



# PBLQ

## Rekenkamers over het sociaal domein

rapport  
project 7087  
versie 1.0  
20 januari 2020

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Managementsamenvatting</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Analyse gemeentelijke rekenkameronderzoeken</b>	<b>5</b>
2.1	Kostenontwikkeling en verklarende factoren	5
2.1.1	Versterken grip op de toegang	5
2.1.2	Aandacht voor kostenbeheersing in de inkoop- en bekostigingssystematiek	7
2.1.3	Grip op het volume aan zorg	8
2.1.4	Realisatie van transformatiedoelstellingen	9
2.1.5	Grip op de financiën	10
2.1.6	Grip op effectiviteit van de zorg	10
2.2	Sturing en controle; de positie van de gemeenteraden	11
<b>Bijlage A</b>	<b>Geraadpleegde rapporten</b>	<b>12</b>
<b>Bijlage B</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>14</b>

## 1. Managementsamenvatting

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein, die zijn doorgevoerd per 1 januari 2015, bestaan er zorgen over de consequenties voor de gemeentelijke financiën. Bij de overdracht bestonden er al diverse onzekerheden, zoals het aantal cliënten waarmee gemeenten te maken zouden krijgen en de adequaatheid van de onderliggende financiële ramingen. In de praktijk blijkt nu na enkele jaren dat de uitgaven in veel gemeenten groter zijn dan verwacht<sup>1</sup>.

Van begin af aan hebben gemeentelijke rekenkamers belangstelling gehad voor de inrichting, uitvoering en consequenties van de decentralisaties voor het gemeentelijk beleid. Daardoor zijn er nu een betrekkelijk groot aantal rapporten van gemeentelijke rekenkamers beschikbaar. Deze richten zich op verschillende aspecten van de decentralisaties, zoals bijvoorbeeld de informatievoorziening, de sturingsmogelijkheden van gemeenteraden, het functioneren van wijkteams en natuurlijk ook het inzicht in de kosten. Divosa, de vereniging van gemeentelijk directeuren in het sociaal domein, heeft nu aan PBLQ verzocht om de inzichten die kunnen worden ontleend aan een aantal recente rapporten van gemeentelijke rekenkamers, te inventariseren. In dit rapport wordt hiervan verslag gedaan.

De formulering van de opdracht bij dit onderzoek is als volgt:

*Onderzoek, op basis van recente rapporten van gemeentelijke rekenkamers, de mogelijkheden van gemeentebesturen om grip te krijgen op de kostenontwikkelingen in het sociaal domein, in het bijzonder op de kosten voor de jeugdzorg (uitvoering van de jeugdwet).*

De volgende onderzoeksvragen zijn gehanteerd:

- ▼ Welke bevindingen zijn er af te leiden uit diverse rekenkameronderzoeken met betrekking tot de kosten in het sociaal domein, met een nadruk op de kosten voor de jeugdzorg?
- ▼ Welke factoren zijn van belang om de ontwikkeling in deze kosten te verklaren?
- ▼ Welke mogelijkheden worden voor gemeenten in deze onderzoeken onderscheiden om hun sturende en controlerende verantwoordelijkheden te versterken?

Het onderzoek is ingericht en uitgevoerd als een quickscan, op basis van reeds beschikbare onderzoeken van diverse gemeentelijke rekenkamers. De rapporten van deze rekenkamers zijn geanalyseerd op hun overeenkomsten in de analyses met betrekking tot factoren die van invloed zijn op de kosten in het sociaal domein. Tevens bevatten deze rapporten elk voor zich diverse aanbevelingen, meestal gespecificeerd naar college van B&W, ambtelijke organisatie en gemeenteraad. In de onderhavige studie zijn daaruit aanbevelingen afgeleid die zich concentreren op het handelingsperspectief van directeuren in het sociaal domein: welke mogelijkheden zijn voor gemeenten te onderscheiden om hun sturende en controlerende verantwoordelijkheden te versterken. Overigens geldt dat deze aanbevelingen, ontleend aan verschillende rapporten, op zichzelf staan. Binnen de context van de quickscan was het niet de bedoeling om eventuele samenhang tussen de aanbevelingen – versterken ze elkaar of zijn sommige wellicht in tegenspraak – te toetsen.

<sup>1</sup> Uit onderzoek van Bruno Steiner (2019) blijkt dat sinds de gemeenten in 2015 verantwoordelijk werden voor de jeugdzorg, de uitgaven jeugdzorg per jongere tot 18 jaar met ongeveer 40% zijn gestegen.

## Bevindingen

De bestudeerde rapporten zijn, ondanks de spreiding in gemeentegrootte en regio, op basis van de bevindingen opvallend eenstemmig in het benoemen van mogelijkheden om tekorten tegen te gaan.<sup>2</sup> Dat zijn de volgende:

### **Gemeenten kunnen om tekorten tegen te gaan ....**

- 1. de grip op de toegang verbeteren;*
- 2. in de inkoop- en bekostigingssystematiek meer aandacht besteden aan kostenbeheersing;*
- 3. streven naar betere beheersing van het volume aan benodigde zorg en ondersteuning;*
- 4. meer aandacht besteden aan de realisatie van de oorspronkelijke transformatiedoelstellingen;*
- 5. in de uitvoering de grip op de financiën versterken;*
- 6. in de uitvoering de grip op de effectiviteit van de zorg versterken.*

## Aanbevelingen

De navolgende aanbevelingen zijn uit de bestudeerde rapporten afgeleid:

### **1. Investeer in de informatievoorziening over de inrichting, voortgang en opbrengsten van het beleid.**

In betrekkelijk veel van de geraadpleegde rekenkamerrapporten wordt geconstateerd dat op gemeentelijk niveau de beschikbare informatie over aantallen cliënten, doorlooptijden, werkbelasting van de betrokken medewerkers en bereikte resultaten ontoereikend is. Ook wordt regelmatig genoemd dat de met het beleid gemoeide uitgaven onvoldoende, of in ieder geval niet actueel, inzichtelijk zijn.

Als gerichte en actuele sturings- en controle informatie beschikbaar is, kan beter de relatie worden gelegd tussen de doelen van het gemeentelijk beleid en het bereikte resultaat. Dat biedt een gemeente meer grip op trends en ontwikkelingen. Dat vereist overigens wel dat de oorspronkelijke beleidsdoelstellingen worden geoperationaliseerd. In de informatievoorziening kan dan een relatie worden gelegd met de realisatie van de beleidsdoelstellingen en kan hier gericht op gestuurd worden. Eveneens ontstaat dan eerder inzicht in de financiële afwikkeling en mogelijke bijstelling van de begroting, en kan eventueel tijdig ingegrepen worden bij dreigende budgetoverschrijding. Het spreekt voor zich dat het essentieel is dat het inzicht in de meest voorkomende maatschappelijke vraagstukken, complexe casuïstiek en in het volume en de achtergronden van zorgvragers verbetert. Dat biedt immers een betrouwbaar vertrekpunt voor zowel gerichte sturing als voor de informatievoorziening, in het bijzonder aan de raad.

### **2. Versterk het inzicht in de inrichting en het functioneren van het zorgverleningsveld en ontwikkel handvatten om invloed op toegangsverleners uit te oefenen**

De gemeente is uiteindelijk de beheerder van de toegang tot zorg en ondersteuning, maar er zijn ook andere verwijzers actief. In het geval van jeugdzorg betreft dat vaak huisartsen. In de diverse rekenkamerrapporten wordt geconstateerd dat verwijzers directe invloed op de kosten hebben, omdat

<sup>2</sup> Bijlage B bevat een overzicht hoe vaak al deze mogelijkheden door rekenkamers zijn genoemd.

zij de duur en intensiteit van de te verstrekken ondersteuning bepalen. Dat impliceert dat de gemeente, als beheerder van de toegang, over een goed overzicht dient te beschikken over zowel de verschillende verwijzers naar, als aanbieders van zorg en ondersteuning.

Als regievoerder van de toegang is het tevens noodzakelijk dat de gemeente zelf goed zicht heeft op het door hun gecontracteerde aanbod. Naast feitelijke informatie over het type zorg dat een aanbieder levert, kan dit uitgebreid worden met informatie over wachtlijsten en effectiviteit. De gemeente kan zowel zorgcliënten als verwijzers helpen door het overzicht te bewaken en faciliteren.

Om grip te krijgen op niet-gemeentelijke toegangspoorten, kunnen collectieve meerjarenafspraken worden gemaakt om de toegang beter en strakker te organiseren en laten functioneren. Een goede samenwerking met diverse verwijzers, waarin afspraken zijn gemaakt over gedeelde verantwoordelijkheid, doelstellingen en partnerschap draagt eraan bij dat de omvang van de te verstrekken zorg en ondersteuning gemonitord en bijgestuurd kan worden.

Tevens zijn gerichtere afspraken over de definiëring van de regierol en verantwoordelijkheden van de verwijzer noodzakelijk. Daar waar de gemeente een regierol neemt bij aanvang, gedurende en na afloop van een zorgtraject, leiden concrete afspraken tot het kritischer kunnen volgen van zorgaanbieders en een betere beoordeling van de effectiviteit van de hulp.

### 3. Zorg voor meer grip op inkoop en resultaat

Verschillende rekenkamers constateren dat gemeenten niet tot nauwelijks grip hebben op de samenstelling van het groep van potentiële aanbieders van zorg en ondersteuning. Bovendien kunnen gemeenten nauwelijks sturen op resultaten. Meer grip op inkoop en resultaat kan worden bewerkstelligd door te sturen op bekostiging en contractering, en de specifieke afspraken die in deze processen met zorgverleners worden gemaakt. De door veel gemeenten gebruikte bekostigingssystematiek ('PxQ') leent zich niet optimaal voor beheersing van kosten. Mogelijke alternatieven zoals resultaat- of populatiebekostiging moeten worden onderzocht. Ook is er nog weinig ervaring en kennis over de manieren waarop de bekostigingssystematiek van 'PxQ' fijngeslepen kan worden. Hiervoor is echter allereerst dieper inzicht nodig in bijvoorbeeld de effecten van zorg, om naast kosten ook te kunnen sturen op resultaten. Het is goed mogelijk dat huidige raamovereenkomsten niet voldoen aan criteria om te kunnen sturen op iets anders dan kosten: het is de overweging waard daar in een nieuwe aanbesteding op te anticiperen.

Daarnaast lijkt een verschuiving van open-eind bekostiging, naar ten minste het instellen van budgetplafonds noodzakelijk. Budgetplafonds leiden ertoe dat gemeenten meer grip en regie krijgen op zorguitgaven. Hierbij is het wel nodig dat aanbieders inzicht bieden in de status van het budget zodat tijdig kan worden bijgestuurd als plafonds worden bereikt. Tegelijkertijd stimuleert het aanbieders om het beschikbare budget goed in te zetten en verdelen, in plaats van zoveel mogelijk zorg te bieden. Hoewel een strikt gehanteerd budgetplafond niet strookt met de jeugdhulpplicht van gemeenten en daardoor beperkt bijdraagt aan kostenbeheersing, is het wel een manier om met zorgaanbieders discussie te voeren over de kosten van de door hun geleverde zorg.

Er is ook meer ruimte nodig voor het vastleggen en concretiseren van beleidsdoelstellingen in inkoopcontracten. Hiervoor is het noodzakelijk dat gemeentelijke kaders worden ingevuld, en landelijke of regionale doelstellingen vertaald naar doelstellingen specifiek gericht op de lokale,

gemeentelijke, situatie<sup>3</sup>. Afspraken met zorgaanbieders over budgetplafonds, prijzen en volumes zijn in ieder geval noodzakelijk. Daarnaast is het aan te bevelen om te investeren in kwaliteitsmonitoring, om naast kosten ook te kunnen sturen op de resultaten van zorg.

#### **4. Werk samen en stem af met het zorgverleningsveld**

Het zorgverleningsveld kent vele spelers. Het gaat daarbij zowel op grote en professionele organisaties als ook om éénmanspraktijken. Alleen al die variëteit aan aanbieders draagt er aan bij dat er sterk verschillende informatie- en verantwoordingsystematieken bestaan. Een door alle spelers onderschreven werkwijze over verantwoording en informatievoorziening is noodzakelijk om meetgegevens eenduidig te kunnen verzamelen. Dit kan worden gerealiseerd door strategische partners, en eventueel zorggebruikers, te betrekken bij het te formuleren beleid en kwaliteitsdoelstellingen. Daarnaast zijn afspraken nodig over welke informatie hulpinstanties moeten verstrekken aan de gemeente over resultaten en financiële afwikkeling.

Door betere samenwerking kan ook doelgroepspecifieke problematiek beter in kaart worden gebracht en hier gericht beleid op worden vastgesteld. Dit betreft bijvoorbeeld zorgmijdende cliënten, multiprobleemgezinnen en complexe casuïstiek. Inzicht is niet alleen nodig om tijdig passend maatwerk te bieden, maar ook om de juiste prikkel te bieden om langdurige, dure zorg af te bouwen naar alternatieve vormen van begeleiding. Deze prikkel ontbreekt momenteel veelal, omdat de huidige wijze van bekostiging eerder stimuleert een cliënt langer in zorg te houden dan de samenwerking met andere aanbieders op te zoeken. De gemeente kan als regievoerder het initiatief nemen om de juiste partijen om tafel te krijgen en te sturen op samenwerking en integraliteit in het aanbod.

#### **5. Versterk de relatie met de gemeenteraad**

In verschillende onderzoeken wordt geconstateerd dat de gemeenteraden (te) ver op afstand staan van het beleid en de resultaten. Het loont het de moeite om de relatie met de raad te versterken. Hierdoor nemen de sturende en controlerende vermogens van de raad toe. Dit vereist wel de nodige investeringen en is een zaak van lange adem. Dit begint met het verkennen van de informatiebehoefte van de raad. Het wordt tevens van belang geacht om de gemeenteraad structureel mee te nemen in de beschikbare en door de raad relevante informatie. Het is bovendien nuttig om daar geregeld het gesprek met de raad over aan te gaan. Dergelijke investeringen in de relatie met de raad zullen er aan bijdragen dat de kaderstellende vermogens van de raad toenemen. Hierdoor worden de door de raad gestelde doelen en ambities scherper, waardoor in de uitvoering beter onderbouwde prioriteiten kunnen worden gesteld en keuzen kunnen worden gemaakt.

---

<sup>3</sup> Regionale inkoop kan leiden tot een betere onderhandelingspositie en lagere uitvoeringskosten. Tegelijkertijd wordt in dat kader wel geadviseerd om regionale doelstellingen te vertalen naar gemeente specifieke doelstellingen zodat er een goede balans is tussen effectieve regionale samenwerking en het bewerkstelligen van concrete gemeentelijke beleidsdoelstellingen.

## 2. Analyse gemeentelijke rekenkameronderzoeken

### 2.1 Kostenontwikkeling en verklarende factoren

In alle in het kader van deze quickscan bestudeerde rekenkamerrapporten wordt melding gemaakt van toenemende kosten en/of tekorten in het sociaal domein. Daar gaat tenminste de suggestie vanuit dat veel, zo niet alle, gemeenten in Nederland daarmee te kampen hebben. Deze indruk lijkt in algemene beschouwingen over de ontwikkelingen in het sociaal domein geregeld te worden bevestigd. Ter nuancering kan worden opgemerkt dat rekenkamers vooral onderzoeken doen naar lokale kwesties die als problematisch worden ervaren. Indien in een gemeente de situatie in het sociaal domein als rooskleurig wordt ervaren, zal de desbetreffende rekenkamer niet gauw aanleiding zien voor een onderzoek. De quickscan is er dan ook niet op gericht geweest om te bepalen hoeveel gemeenten in Nederland te maken hebben met tekorten in het sociaal domein. Evenmin staat de omvang van de tekorten centraal. Het gaat er om meer inzicht te krijgen in de door rekenkamers vastgestelde oorzaken van aangetroffen tekorten.

De bestudeerde rapporten zijn, ondanks de spreiding in gemeentegrootte en regio, op basis van de bevindingen opvallend eenstemmig in het benoemen van mogelijkheden om tekorten tegen te gaan.<sup>4</sup> Dat zijn de volgende:

#### **Gemeenten kunnen om tekorten tegen te gaan ....**

- 1. de grip op de toegang verbeteren;*
- 2. in de inkoop- en bekostigingssystematiek meer aandacht besteden aan kostenbeheersing;*
- 3. streven naar betere beheersing van het volume aan benodigde zorg en ondersteuning;*
- 4. meer aandacht besteden aan de realisatie van de oorspronkelijke transformatiedoelstellingen;*
- 5. in de uitvoering de grip op de financiën versterken;*
- 6. in de uitvoering de grip op de effectiviteit van de zorg versterken.*

Deze mogelijkheden voor betere beheersing van de kosten zijn elk voor zich weer gebaseerd op een analyse van oorzaken die ofwel leiden tot hogere kosten of een hoger volume. Zij kunnen ook elkaar beïnvloeden en versterken.

In de navolgende paragrafen wordt van elke onderscheiden oorzaak voor de tekorten een korte beschrijving gegeven, op basis van bevindingen in de rekenkamerrapporten.

#### **2.1.1 Versterken grip op de toegang**

Voorzieningen in het sociaal domein zijn toegankelijk via de gemeente. Met name als het gaat om de jeugdzorg zijn er ook andere toegangspoorten, zoals huisartsen en gecertificeerde instellingen. Elke verwijzer heeft invloed op de kosten: de verwijzer bepaalt immers welke duur en intensiteit van zorg passend is bij de hulpvraag van de cliënt. Uit de rekenkameronderzoeken blijkt dat het grootste deel van de verwijzingen plaatst vindt via niet-gemeentelijke instellingen. Daarmee ervaren deze gemeenten beperkte controle op de verwijzingen en toewijzingen<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Bijlage B bevat een overzicht hoe vaak al deze mogelijkheden door rekenkamers zijn genoemd.

<sup>5</sup> Ook voor de decentralisaties in 2015 was het aandeel verwijzingen via niet-gemeentelijke instellingen het grootst. Sinds 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor het realiseren van verschillende jeugdhulpvoorzieningen en de betreffende budgetten

#### *- Samenwerken met huisartsen voor beter passende zorg*

Huisartsen blijken de grootste groep verwijzers te zijn. Waar een wijkteam laagdrempelige, integrale ondersteuning kan bieden, blijken huisartsen relatief vaak door te verwijzen naar specialistische zorg met bijbehorende hoge kosten, bijvoorbeeld de jeugd-GGZ. Omdat huisartsen rechtstreeks kunnen verwijzen, zonder tussenkomst van gemeente, is het voor gemeenten lastig te sturen op mogelijke alternatieve, lichtere vormen van zorg omdat de gemeente geen directe grip heeft op deze instroom<sup>6</sup>. Dit vergt betere samenwerking met huisartsen. Specifiek kan worden gestuurd op de inzet van een praktijkondersteuner met kennis van jeugd-GGZ en een goed zicht op het jeugdhulpveld. Deze kan meekijken met de huisarts naar een passend, eventueel lichter of alternatief aanbod voor de jeugdige. Een groot aantal rekenkamerrapporten noemt pilots binnen gemeenten betreffende de inzet van praktijkondersteuners<sup>7</sup>. Op basis van al geëvalueerde pilots in andere gemeenten blijkt dat dit leidt tot de gewenste verandering in verwijsstromen naar passende en snellere zorg, en daarmee een kostenbeheersing.

#### *- Laagdrempelige toegang garanderen*

Met het beleggen van de verantwoordelijkheid voor de toegang tot de zorg bij gemeenten is verondersteld dat deze toegang meer en eerder bereikbaar was voor alle potentiële cliënten. Daardoor zouden preventie en vroegtijdige ondersteuning een beroep op duurdere vormen van ondersteuning kunnen voorkomen. In de praktijk blijkt toch dat de toegang voor sommige cliëntgroepen niet laagdrempelig genoeg is. Dit betreft met name cliënten met een lage sociaaleconomische status, niet-westerse allochtonen, zorgmijders en multiprobleemgezinnen. Zij kunnen niet altijd de juiste weg naar de jeugdhulp vinden, of staan hier niet voor open. Als gezegd kan laat – of zelfs geen - hulp inschakelen leiden tot verergering van de problematiek. Dat leidt uiteindelijk tot intensievere (en daarmee veelal duurdere) zorg. Het verbeteren van laagdrempelige toegang voor deze groep zorgvragers maar tegelijkertijd inzetten op het versterken van de grip op de toegang om kosten te beheersen lijkt een paradoxale combinatie. Immers: als meer groepen van zorgvragers effectief worden bereikt kan dat leiden tot een hoger volume, en daardoor hogere kosten, van hulpverlening. Echter leidt tijdige en preventieve zorg op de langere termijn tot lagere totaalkosten dan het uitstellen van zorg met langere en duurdere trajecten als gevolg.

#### *- Toegang efficiënter maken door goed af te stemmen op de vraag*

In verschillende van de geraadpleegde rekenkamerrapporten wordt gesteld dat er effectiever invulling aan de toegang kan worden gegeven worden als gemeenten weten wat de meest voorkomende maatschappelijke vraagstukken zijn, en onderzoek hebben gedaan naar de duurste/meest complexe groepen van zorgvragers.

---

die eerst niet onder haar verantwoordelijkheid vielen. De gemeente heeft weinig sturing op het verwijsgedrag en -volume door niet-gemeentelijke instellingen, terwijl zij wel financieel verantwoordelijk is. Hier zit een spanningsveld.

<sup>6</sup> Overigens kan uit de rapporten niet worden afgeleid dat de huisartsen structureel doorverwijzen naar duurdere vormen van zorg. Uit de bestudeerde rapporten komt vooral naar voren dat vanwege de eigenstandige positie van huisartsen de gemeenten minder kunnen sturen op maatwerk.

<sup>7</sup> Rekenkamerrapporten waarin een pilot betreffende de inzet van een praktijkondersteuner wordt benoemd: Amersfoort, Asten, Beek, Berkelland, Oosterhout, Ede, Heerenveen, Land van Cuijk, Noordoostpolder, Regio Midden-Holland.



## 2.1.2 Aandacht voor kostenbeheersing in de inkoop- en bekostigingssystematiek

Gemeenten kunnen voor de jeugdzorg kiezen voor drie soorten bekostigingsmodellen: productiebekostiging, resultaatbekostiging en populatiebekostiging<sup>8</sup>. Het bekostigingsmodel bepaalt op grond van welke achterliggende redenatie een zorgaanbieder wordt betaald. Daarnaast gaat van elk bekostigingsmodel een andere financiële prikkel uit voor de hoeveelheid zorg die geboden wordt. Hoewel productiebekostiging eenvoudig te begrijpen is, worden er geen afspraken gemaakt over resultaat en is er geen prikkel voor aanbieders om efficiënter te werken. Immers geldt: hoe meer uren zorg geleverd worden, des te hoger is hun omzet. Om op resultaat te kunnen sturen, in plaats van productie, kan resultaatbekostiging worden ingezet. Voor resultaatbekostiging is het nodig om te behalen resultaten per cliënt te concretiseren en meten. Hoewel het meetbaar maken van resultaten in de praktijk lastig blijkt voor gemeenten (zie ook hoofdstuk 2.1.5) biedt het wel kans om zorgaanbieders te stimuleren effectieve, in plaats van zoveel mogelijk, hulp te laten bieden. Ten slotte is populatiegerichte bekostiging een vorm van resultaatgerichte bekostiging waarbij een aanbieder een vast bedrag krijgt om de populatie van een gemeente zorg aan te bieden, naar eigen inzicht. Dit geeft veel ruimte voor aanbieders om zo gericht mogelijk zorg te verlenen, maar in de praktijk blijkt kwaliteit lastig te bewaken voor gemeenten en dient voorkomen te worden dat zorgverleners te weinig zorg aanbieden.

### - Voor- en nadelen van een bekostigingssystematiek in het oog houden

In de gemeenten waar de geraadpleegde rekenkamerrapporten betrekking op hebben blijkt dat er overwegend sprake is van productiebekostiging van de jeugdzorg. Dit wordt ook wel 'PxQ-bekostiging' genoemd. Daarmee wordt bedoeld dat de gemeente aan de aanbieder per uur het gecontracteerde tarief betaalt, ongeacht de hoeveelheid zorg die een aanbieder verleent (open-eind bekostiging). Geregeld wordt opgemerkt dat gemeenten, met het oog op zorgcontinuïteit, bij de aanvang van het nieuwe beleid hiervoor hebben gekozen. Geconstateerd wordt dat van deze wijze van bekostiging geen prikkels uitgaan voor zorgaanbieders wat betreft kostenbeheersing, preventie, samenwerking, afschaling in aantallen, intensiteit of duur. In verschillende rapporten wordt daarom gepleit voor vernieuwing van de bekostigingssystematiek, bijvoorbeeld in de vorm van resultaat- of populatiebekostiging<sup>9</sup>. In het rapport van Significant wordt opgetekend dat er ingezet zou moeten worden op verbeteren van de huidige systematiek door middel van bijsturende interventies, in plaats van te snelle wijziging van bekostigingssystematiek.

### - Regionale samenwerking

Tevens hebben gemeenten veelal te maken met tientallen tot honderden contractpartijen. Een en ander leidt tot hoge uitvoerings- en administratiekosten en beperkte mogelijkheden tot effectief accountmanagement. Als oplossing wordt wel gepleit voor intensievere regionale samenwerking. Uit onderzoek van Significant blijkt dat het financiële effect (een betere beheersing van volume en kosten) van een goed ingericht contract- en leveranciersmanagement lastig aan te tonen is. Ook lopen gemeenten die te weinig zorg, of onvoldoende passende zorg hebben ingekocht aan tegen wachlijsten, en het niet beschikbaar zijn van de juiste zorg binnen de regio.

<sup>8</sup> In 2018 koos het merendeel (64%) van de gemeenten voor productiebekostiging. 24% van de gemeenten gebruikte resultaatbekostiging en slechts 2% populatiebekostiging. De overige 10% van de gemeenten koos voor een gemengde vorm. (NJI, Inkoop jeugdhulp door gemeenten, 2018).

<sup>9</sup> Hoewel resultaatbekostiging inmiddels sterk in opmars is, stuit dit regelmatig op juridische bezwaren. Daarnaast is een goede samenwerking tussen gemeenten en aanbieders daarbij vaak randvoorwaardelijk. Uit hoofdstuk 2.1.4 blijkt dat deze samenwerking veelal nog verstevigd kan worden.

Uit de rapporten blijkt dat regionale inkoop veelal als waardevol wordt ervaren. In dat kader wordt wel geadviseerd om regionale doelstellingen te vertalen naar gemeentelijke doelstellingen zodat toetsing kan plaatsvinden aan een beoogd maatschappelijk doel of aan meer concrete gemeentelijke beleidsdoelstellingen. Dat vraagt tegelijkertijd om bruikbare sturings- en controle informatie die geregeld blijkt te ontbreken.

### 2.1.3 Grip op het volume aan zorg

In de rapporten wordt geconstateerd dat gemeenten moeite hebben om grip te krijgen op het gewenste volume aan zorg. Overwegend wordt een stijgende vraag geconstateerd, waar gemeenten lastig op kunnen anticiperen. Dat het volume jeugdhulp toeneemt, heeft deels te maken met het feit dat de vraag naar jeugdhulp hoger was dan voorzien. Bij de overdracht van de taken aan de gemeenten kon niet goed aangegeven worden wat de vraag zou zijn. Verder wordt in menig rapport gesignaleerd dat nadien ook sprake is geweest van een (onvoorziene) stijging in het aantal jongeren dat een hulpvraag heeft.

#### *Volumegroei door zorg bewust laagdrempelig aan te bieden*

Van de inzet van sociale wijkteams werd bij aanvang van de decentralisaties verwacht dat dit zou bijdragen aan betere sturing op het volume. Zo was één van de veronderstellingen dat wijkteams aan een laagdrempeligere toegang tot jeugdhulp zouden realiseren. Dit zorgt er dan enerzijds voor dat cliënten eerder in beeld zijn, en dus eerder zorg krijgen, waardoor de zorg relatief lichter en korter van aard en minder duur is dan wanneer zij pas bij grotere problemen in beeld komen. Dit had dus kunnen leiden tot een afname in de vraag naar zorg.

Tegelijkertijd kan de inzet van wijkteams ook een aanzuigende werking hebben op het aantal cliënten omdat er meer jeugdigen dan voorheen worden bereikt. Zelfs als er dus geen sprake is van een stijgende vraag naar jeugdhulp, kan het toch zo zijn dat gemeenten er beter dan voorheen in slagen om de bestaande vraag te activeren. In zekere zin was dit ook het een met de decentralisaties nagestreefd doel, maar het effect daarvan is wel dat het beroep op ondersteuning door de gemeente sterker is toegenomen dan verwacht.

#### *Volumegroei leidt tot hogere uitgaven*

De rekenkamerrapporten laten zien dat het volume zwaardere zorg en hulpverlening bijdraagt aan hoge uitgaven jeugdhulp. Met name specialistische hulpverlening en zorg met verblijf zijn hoge kostenposten. De bij de decentralisatie voorziene en beoogde afbouw van dure, specialistische zorg komt maar in beperkte mate van de grond. Het totaal van de categorie 'jeugdhulp met verblijf' blijkt zelfs nog licht te groeien. Daar waar het lukt om verblijfszorg terug te dringen is dit nog niet in de uitgaven terug te zien, omdat vervangende intensieve ambulante trajecten en aanvullende modules niet, of niet veel, goedkoper zijn. Daarnaast groeit ambulante zorg. Dit vormt in een aantal gemeenten de grootste kostenpost. Hoewel dit goedkopere zorg is dan zorg met verblijf, zorgt de groei in volume voor een groei in totale uitgaven.

#### *Volumegroei door verschuivingen in zorgaanbod en overloop vanuit aanpalende regelingen*

Ook wordt in diverse rekenkameronderzoeken een relatie gelegd tussen de stijging in uitgaven jeugdhulp, en de beperkte beschikbaarheid en toegankelijkheid van andere regelingen. Dit betreft de Wlz, de Zvw en het PGB. Door problemen in het bieden van continuïteit bij de 18-/18+ overgang stijgt het aantal 18+-cliënten die (tijdelijk) gebruik maakt van de Jeugdwet licht. Ook zouden meer jeugdigen

gebruik maken van de Jeugdwet in plaats van Wlz, vanwege strengere eisen aan de instroom bij de Wlz. Daarnaast is er door bredere contractering van ZIN-aanbieders een verschuiving zichtbaar van zorg die gefinancierd vanuit een PGB naar de doorgaans duurdere zorg in natura. Hoewel deze voorzieningen in meerdere rekenkamerrapporten naar voren komen als potentiële kostenbron, kan de exacte impact echter niet goed onderbouwd, bevestigd of ontkracht worden door gemeenten, blijkt uit zowel de rekenkameronderzoeken als het Significant rapport.

## 2.1.4 Realisatie van transformatiedoelstellingen

Uit de rekenkamerrapporten blijkt dat verschillende van de oorspronkelijke transformatiedoelstellingen nog niet, of onvoldoende zijn gerealiseerd.<sup>10</sup>

### - *Integrale hulpverlening opbouwen en borgen*

In de praktijk blijkt, zo melden verschillende rekenkamerrapporten, integrale hulp lastig waar te maken. Uit de rekenkameronderzoeken blijkt dat een integraal beleid, afgestemd op de lokale situatie en met verbinding met andere domeinen noodzakelijk is. Daarnaast is kennis- en expertiseborging nodig, en moet samenwerking tussen alle betrokken partijen veelal nog gerealiseerd worden in integrale protocollen en plannen voor uitvoering. Dat geldt in het bijzonder voor de complexe casussen. De regierol van toegangs- en wijkteams wordt noodzakelijk geacht. In de praktijk is deze functie vaak (nog) niet geëffectueerd. Daar waar er sprake van is, blijken personele wisselingen een goede invulling van die functie te hinderen.

### - *Samenwerken met aanbieders en organisaties in het voorveld*

In de rapporten is tevens genoemd dat korte lijnen tussen de gemeente en zorgaanbieders nodig zijn om effectief sturing te kunnen bieden op samenwerking en integrale hulp. In de praktijk wordt geconstateerd dat zowel medewerkers van de gemeente als de diverse gemeenteraden stellen weinig zicht te hebben op de (werkwijze en kwaliteit van) aanbieders van jeugdhulp. Ook wordt melding gemaakt van wederzijds wantrouwen. Daarnaast wordt geconstateerd dat er nog weinig concrete invulling wordt gegeven aan het optimaliseren van de samenwerking. Zo worden strategische partners niet betrokken bij het opstellen van beleid.

Het is gezien deze constatering niet verwonderlijk dat menige rekenkamer pleit voor meer aandacht voor ketensamenwerking. Daarbij wordt genoemd dat het nuttig is om meer samen te werken met organisaties die actief zijn in het 'voorveld', om zo de preventie te versterken. Ook kan dan wellicht worden volstaan met lichtere vormen van zorg en ondersteuning. Dat vraagt tegelijkertijd om een versterking van de regierol van de gemeente, en om daadwerkelijk invulling geven aan een integrale organisatie van de toegang tot zorg en ondersteuning. Dat kan alleen weer worden bewerkstelligd als de gemeente, als beheerder van de toegang, ook een goed beeld heeft van alle aanbieders. In verschillende rapporten wordt geconstateerd dat daarvan vooralsnog (te) weinig sprake is.

### - *Realistische blik op mogelijkheden van preventie*

Er wordt in de diverse rekenkamerrapporten melding gemaakt van hoge verwachtingen over de preventieve werking van het 'voorliggend veld' en preventieve maatregelen om de-medicalisering te

---

<sup>10</sup> De volgende doelstellingen worden wel onderscheiden: Meer preventie, eigen verantwoordelijkheid, benutten van eigen mogelijkheden en de inzet van het sociale netwerk; door demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren cliënten laten participeren naar eigen vermogen; eerder de juiste hulp, op de juiste plek, dichtbij huis om zo dure gespecialiseerde hulp te verminderen; betere samenwerking en integrale hulp (één gezin, één plan, één regisseur); meer ruimte voor professionals, minder regeldruk.

bereiken. Veel gemeenten onderschrijven deze verwachtingen, maar in de praktijk komt er weinig van terecht. Daar waar wel preventie ingezet wordt, is de exacte impact op kostenbeheersing onduidelijk. Het effect van preventieve investeringen treedt pas op langere termijn op waardoor deze moeilijk kwantificeerbaar zijn in termen van een verlaging van de uitgaven.

### **2.1.5 Grip op de financiën**

Bij aanvang van de decentralisatie was er sprake van onduidelijkheid over zowel de beschikbare financiële middelen als het aantal over te dragen cliënten. Omdat het voor gemeenten onduidelijk was hoeveel het Rijk zou bijdragen aan de zorg, maar ook hoe groot de zorgvraag (het aantal over te dragen cliënten) zou zijn, zijn veel begrotingen gebaseerd op een schatting van de kosten. Veelal bleken de ramingen niet juist. Daarnaast hebben gemeenten met name ingezet op het bieden van continuïteit. Pas toen begrotingstekorten in zicht kwamen, zijn zij zich meer gaan richten op kostenbeheersing.

Tevens blijkt er een gat tussen de gemeentelijke uitgaven voor de Jeugdzorg en de bijdrage die gemeenten voor de Jeugdzorg van het Rijk ontvangen. Voor de onderzochte gemeenten speelt hierin ook mee dat de verschuiving van bekostiging op basis van historische uitgaven naar objectieve bekostiging op basis van populatiekenmerken nadelig uit blijkt te pakken.

#### *- Beter zicht op kostenontwikkeling*

Uit meerdere rekenkameronderzoeken blijkt dat monitoring op financiële resultaten lastig is: managementinformatie over budgetten en besteding moet worden verbeterd. Er is laat zicht op kostenontwikkeling of geen direct zicht en controle op de hoogte en aard van uitgaven. Ook wordt de begroting niet tijdig genoeg bijgesteld op basis van indicatoren uit de facturatie. Dit komt onder meer door vertragingen in het berichtenverkeer en laat verzonden declaraties waardoor ramingen niet kloppen. Er wordt te weinig gemonitord, waardoor de informatievoorziening die er is van geringe kwaliteit is. Dit maakt het voor gemeenten lastig om te controleren of de begroting aansluit bij feitelijke kostenontwikkelingen, en om tijdig bij te sturen als dat nodig is.

### **2.1.6 Grip op effectiviteit van de zorg**

Veel gemeenten ervaren een gebrek aan inzicht in de effectiviteit van de geboden zorg. Dat heeft, blijkens de rapporten, verschillende oorzaken.

#### *- Beleidsdoelstellingen concreter formuleren en resultaten meten*

Zo zijn bijvoorbeeld de oorspronkelijke beleidsdoelstellingen niet duidelijk of meetbaar geformuleerd, zodat de resultaten evenmin helder kunnen worden aangegeven. Verder worden de doelstellingen onvoldoende uitgewerkt in de contracten met hulpverleners. Dit draagt er weer aan bij dat de hulpverlenende instanties niet of in ieder geval onvoldoende weten welke informatie zij moeten verstrekken aan de gemeenten om de gemeenten inzicht te bieden in de bereikte resultaten. Een door alle spelers gedeelde werkwijze en informatievoorziening om meetgegevens eenduidig te verzamelen en aggregeren tot sturingsindicatoren ontbreekt. Hierdoor is weinig zicht op kwaliteit en doelmatigheid. Herhaaldelijk wordt geconstateerd dat bijvoorbeeld gegevens over wacht- en doorlooptijden ontbreken. Dit maakt het lastig voor gemeenten om aanbieders op iets anders te sturen dan kosten. Tegelijkertijd blijkt dat aanbieders zich juist makkelijker laten sturen op uitkomsten dan op kosten omdat voor hun goede zorg voorop staat.

## 2.2 Sturing en controle; de positie van de gemeenteraden

Een tweede aandachtspunt in de analyse van beschikbare rekenkamerrapporten betreft de informatievoorziening aan de raad. In paragraaf 2.1. is al verschillende malen genoemd dat op verschillende onderdelen van het beleid sturings- en controle informatie niet, onvoldoende of te weinig specifiek beschikbaar is. Bij het ontbreken van dergelijke informatie spreekt het voor zich dat ook de raad onvoldoende bediend kan worden.

In de rekenkamerrapporten wordt bovendien herhaaldelijk geconstateerd dat de raad zelf ook tekortschiet in het formuleren van concrete (en daarmee meetbare) doelstellingen en kaders door de complexiteit van het jeugdhulpstelsel. Daarmee wordt het voor alle betrokkenen onduidelijk aan welke informatie behoefte is, en zijn kaders moeilijk te controleren.

In de praktijk zijn er meestal wel allerlei cijfers beschikbaar. Dat moet alleen al voor de financiële verantwoording (en de daarmee verbonden Planning- en Controlcyclus). In het merendeel van de rapporten wordt vervolgens geconstateerd dat dergelijke cijfers voor raadsleden lastig te doorgronden en te interpreteren zijn. Onder meer wordt genoemd dat raadsleden het terrein als 'complex' ervaren, mede vanwege de ingewikkelde financiering of veranderende wet- en regelgeving. Ook het gegeven dat veel informatie op het niveau van een samenwerkend verband van gemeenten beschikbaar is, zonder dat een vertaling wordt gemaakt naar de situatie in de afzonderlijke gemeenten, doet de begrijpelijkheid weinig goed. Raadsleden blijven zich zo slecht geïnformeerd voelen, en ontwikkelen geen 'gevoel' bij het terrein. Door de 'brei aan ogenschijnlijk willekeurige cijfers' slagen zij er niet in om de met hun gedeelde informatie te interpreteren en die te benutten voor gerichte sturing en controle. In een enkele gemeente constateert de rekenkamer dat als de ambtelijke organisatie investeert in een voorlichtingsavond over de ontwikkelingen, de raadleden al zo ver op afstand staan dat slechts één raadslid op die avond aanwezig is.

### *- Investeren in betrokkenheid van de raad*

De rekenkamers zien wel mogelijkheden om de informatie aan de raad versterken en de raad daarmee te betrekken bij de inrichting en beoordeling van het beleid. In gemeenten waar de raadsleden van meet af aan met enige regelmaat worden meegenomen in de cijfers en trends, blijkt er ook een grotere mate van betrokkenheid van raadsleden. Dat vereist de nodige investeringen, zowel van de organisatie<sup>11</sup> als van de raadsleden zelf. De organisatie dient zich daadwerkelijk te verdiepen in de informatiebehoefte van raadsleden; de raadsleden moeten zich inspannen om de hun aangereikte informatie te benutten voor gerichte sturing en controle. Daarbij hoort het formuleren van concrete, meetbare doelstellingen.

Een positief voorbeeld, aangetroffen in één van de rapporten, betreft een gemeente waar raads- en commissieleden niet alleen de nodige (schriftelijke) informatie ontvangen. Tevens worden concrete voorbeelden en casussen gedeeld met de raads- en commissieleden, die bovendien in gesprek kunnen gaan met medewerkers van zorgaanbieders. Dit gebeurt elk kwartaal.

---

<sup>11</sup> In de tussenrapportage van de door de VNG ingestelde visitatiecommissie wordt genoemd dat gemeenten behoefte hebben aan hulp bij de inrichting van monitoring, datagebruik en de opbouw van voortgangsrapportages. In deze tussenrapportage wordt tevens geconstateerd dat er op dit moment nog geen model-monitor, bouwstenen, of ijkpunten bestaan op basis waarvan gemeenten een monitor of dashboard kunnen inrichten. Verder staat in de tussenrapportage dat de operationalisering van beleidsplannen en doelstellingen nog beperkt plaatsvindt. Het ervaren gebrek aan grip wordt versterkt door het gevoel dat uitgaven in het sociaal domein niet (voldoende) voorspelbaar zijn. Visie en uitgangspunten zijn vaak beperkt vertaald in concrete doelstellingen. Het ontbreken van indicatoren bemoeilijkt het sturen op inhoudelijke en financiële resultaten. De transformatieopgaven blijven daardoor slechts abstracte begrippen.

## Bijlage A Geraadpleegde rapporten

Het onderzoek is vanzelfsprekend begonnen met het verzamelen van relevante rekenkamerrapporten. Daarbij is er op gelet dat er sprake is van rapporten die betrekking hebben op gemeenten van verschillende grootte. Tevens is enige mate van regionale spreiding gerealiseerd. Het betreft rapporten over de volgende gemeenten:

#	Jaar	Gemeente / rekenkamercommissie	Uitvoerend bureau
1.	2018	Alphen aan de Rijn	Het Verwey-Jonker Instituut
2.	2019	Amersfoort	DSP-Groep
3.	2019	Apeldoorn	KPMG (geen rekenkameronderzoek)
4.	2018	Asten	Cebeon
5.	2019	Beek	Rekenkamercommissie Beek Eijsden-Margraten Gulpen-Wittem Meerssen Nuth Valkenburg aan de Geul
6.	2019	Berkelland	RadarAdvies
7.	2019	Ede	Rekenkamercommissie Ede
8.	2017	Heerenveen	Seinstra Van de Laar
9.	2017	Helmond	Andersson Elffers en Felix
10.	2019	Hilversum	RadarAdvies
11.	2018	Houten	BMC Yacht Group
12.	2018	Land van Cuijk (Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert en Sint Anthonis)	Rekenkamercommissie Land van Cuijk
13.	2018	Leiden	Hiemstra & De Vries
14.	2018	Maassluis	Partners+Pröpper
15.	2019	Noordoostpolder	Rekenkamercommissie Noordoostpolder
16.	2019	Opmeer	Rekenkamercommissie Medemblik en Opmeer
17.	2018	Regio Midden-Holland (Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Zuidplas)	K plus V
18.	2017	Tilburg	Rekenkamer Tilburg
19.	2018	West-Brabantse gemeenten (Breda, Oosterhout, Roosendaal, Woensdrecht)	Tilburg University (geen rekenkameronderzoek)

Naast deze rapporten is ook kennisgenomen van verschillende rapporten van andere instanties die zich richten op de problematiek van de beheersing van de kosten in het sociaal domein. Dit zijn de volgende:

#	Documentnaam	Auteur	Datum
1.	Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten	Significant	19 april 2019
2.	Visitatiecommissie financiële beheersbaarheid sociaal domein; Inhoudelijke bevindingen na vijf visitaties	VNG	November 2019
3.	De rekening opgemaakt! Financiën gemeentelijk sociaal domein 2018 in meerjarig perspectief	Bruno Steiner	November 2019
4.	Inkoop jeugdhulp door gemeenten	NJI	Juli 2018

## Bijlage B Verantwoording

De bevindingen zoals gerapporteerd in hoofdstuk 2 zijn gebaseerd op specifieke uitdagingen in het zorgveld, en de mogelijkheden om tekorten tegen te gaan zoals benoemd in de diverse rapporten van de gemeentelijke rekenkamers.

Deze bijlage bevat het overzicht van het aantal unieke rekenkamerrapporten waarin een specifiek probleem wordt onderscheiden. In totaal zijn er 17 rekenkamerrapporten geanalyseerd.

### Gemeenten kunnen om tekorten tegen te gaan:

### Aantal keer benoemd

1. De grip op de toegang verbeteren;	13
2. In de inkoop- en bekostigingssystematiek meer aandacht besteden aan kostenbeheersing;	14
3. Streven naar betere beheersing van het volume aan benodigde zorg en ondersteuning;	15
4. Meer aandacht besteden aan de realisatie van de oorspronkelijke transformatie-doelstellingen;	9
5. In de uitvoering de grip op de financiën versterken;	13
6. In de uitvoering de grip op de effectiviteit van de zorg versterken.	14