

## **Reactie college commissievoorstel SP sturing Jeugdzorg gemeente Oude IJsselstreek**

### **1. Monitor en dashboard**

Vecozo is de wijze waarop gemeenten en zorgaanbieders informatie uitwisselen. Dit betreft het zogenaamde berichtenverkeer. In gemeente Oude IJsselstreek werken inmiddels alle aanbieders met dit berichtenverkeer. Het berichtenverkeer is leidend voor de vastlegging in de gemeentelijke administratie als het gaat om:

- a. Indicatiestelling
- b. Declaraties van aanbieders voor geleverde zorg

Op basis van deze informatie bestaat reeds inzicht in het totaal aan indicaties en de werkelijke kosten. Het is de bedoeling deze informatie op korte termijn ook op een eenvoudige wijze te ontsluiten met behulp van een monitor, waarvan we de eerste opzet in de presentatie van 22 november 2018 hebben laten zien.

Op grond van de indicaties is het –in theorie– inderdaad mogelijk een inschatting te geven van de te verwachten kosten. In de praktijk blijkt dit echter toch niet altijd goed te kunnen.

Voor een deel heeft dit betrekking op specialistische geestelijke gezondheidszorg (sGGZ). De indicatiestelling geeft voor deze zorgsoort alleen aan dát er sGGZ nodig is, maar niet wat voor soort grondslag en wat de duur is van de behandeling. Dit betreft geen onwil van huisarts, gemeente of zorgaanbieder, maar is inherent aan de geestelijke gezondheidszorg. Soms wordt pas gedurende een traject de achterliggende problematiek achterhaald of kunnen diagnoses gedurende een traject veranderen. Verschillende soorten sGGZ-trajecten kennen verschillende prijzen. Ook de duur van de behandeling is van te voren niet bekend.

Een ander aspect betreft de wijze van indiceren. De indruk bestaat dat indicaties soms wat ruimhartiger zijn, voor een deel om voldoende flexibiliteit aan aanbieders te geven. Een onbedoeld neveneffect is dat aanbieders hierdoor soms meer kunnen declareren dan misschien nodig is. Op dit moment zijn wij aan het onderzoeken op welke wijze de vastgelegde indicaties een goed beeld kunnen geven en aanbieders niet onbedoeld méér kunnen declareren, terwijl de flexibiliteit gewaarborgd kan worden. Met andere woorden: het gaat om het vinden van de juiste balans. Hierbij willen we ook kijken naar de wijze van bekostiging. Waar we nu voornamelijk hebben gekozen voor een pxq financiering, zijn ook andere opties denkbaar, zoals trajectbekostiging of lumpsumbekostiging.

Daarnaast wil een inschatting op basis van de bekende indicaties niet zeggen dat de kosten niet hoger of lager kunnen uitvallen. Kinderen die nog niet in zorg zijn kunnen problematiek krijgen en in zorg worden genomen, gezinnen kunnen verhuizen naar onze gemeente of vertrekken, er kunnen beslissingen van rechters of jeugdbescherming zijn en dergelijke meer. Dit heeft allemaal invloed op de totale kosten.

Dit neemt niet weg dat wij inderdaad voornemens zijn om op basis van de bij ons bekende informatie een zo goed mogelijke inschatting te geven van de te verwachten kosten voor het lopende jaar. Met daarbij de nadrukkelijke kanttekening dat er allerlei factoren kunnen zijn die invloed hebben op de totale kosten.

### **2. Sturen bij de toegang**

Bij de doorverwijzingen wordt reeds gebruik gemaakt van het Vecozo-berichtenverkeer. Bij de start van een zorgtraject gaat dit met zogenaamd iJW315 bericht. In de praktijk melden aanbieders soms (te) laat dat kinderen in zorg zijn genomen. Wij spreken aanbieders er reeds op aan dat zij verplicht zijn vooraf te melden als kinderen in zorg worden genomen (m.u.v. crisis) en we hebben bovendien aangegeven dat vanaf 1 januari 2019 er niet met terugwerkende kracht indicaties worden afgegeven. Deze maatregel kan weerstand opleveren bij zorgaanbieders. In theorie kan de gemeente op basis van de contracten hier zwaarwegende gevolgen aan verbinden. In de praktijk blijkt echter dat de gemeente niet altijd een juist drukmiddel richting aanbieders lijkt

te hebben. Sommige aanbieders bieden bijvoorbeeld unieke zorg(producten) waar geen alternatief voor beschikbaar is. Of andere aanbieders hebben geen capaciteit om zorg over te nemen. Bovendien is het de vraag of de jeugdige erbij gebaat is als de reeds gestarte zorg per direct gestopt wordt. Het is voor ons soms kiezen tussen twee kwaden, waarbij tot nu toe altijd het belang van de jeugdige doorslaggevend is geweest. Op deze manier samenwerken met aanbieders en het achteraf soms geconfronteerd worden met situaties die in strijd zijn met de afgesloten contracten vinden wij echter onwenselijk. Het is daarom ook dat wij enerzijds aanbieders steeds nadrukkelijker aanspreken op hun contractuele verplichtingen en anderzijds dat wij willen komen tot een andere wijze van samenwerking met een beperkter aantal zorgaanbieders. Daarbij staat samenwerking op basis van dezelfde intenties en uitgangspunten voorop.

Ten aanzien van de opmerking over de intake onderschrijven wij het belang van de juiste kennis en ervaring. Onze consultants zijn afkomstig uit de jeugdzorgsector, 5 van hen hebben reeds de SKJ-accreditatie en 2 zijn hiermee bezig. Daarnaast worden casussen regelmatig besproken met een gedragswetenschapper. Vooral bij multiproblemcasussen is het extra belangrijk dat voldoende expertise aanwezig is. Vandaar dat wij ook voorstellen om voor dergelijke situaties te werken met een intersectoraal team, waar professionals van de gemeente en de betrokken zorgaanbieders, samen met de jeugdige en ouders komen tot een gezamenlijke aanpak, bekeken vanuit alle disciplines.

### **3. Prognose budget jeugdzorg**

Hierbij verwijzen wij naar het antwoord op vraag 1.

### **4. Budgetplafond invoeren**

Het is mogelijk om budgetplafonds per aanbieder in te voeren, in het verleden hebben we dit voor een deel van de aanbieders ook gebruikt. Ook andere jeugdzorgregio's hebben hier ervaring mee. Van één van de andere regio's weten we dat zij hier sinds 2017 juist weer vanaf zijn gestapt. Er zaten voordelen aan, met name doordat (dreigende) overschrijdingen door zorgaanbieders werden gemeld waardoor dit eerder bekend werd. Daarnaast dwong het aanbieders om na te denken over manieren om de kosten te beperken. Er bestonden echter ook nadelen, namelijk dat aanbieders soms op eigen initiatief besloten tot een opnamestop, om te voorkomen dat zorg die zij leverden niet betaald zou worden. Daarnaast verhoogde het de administratieve lastendruk bij zowel de zorgaanbieder als gemeenten.

Naast deze punten zien wij ook dat een budgetplafond per aanbieder mogelijk kan leiden tot het benadelen van aanbieders die goede zorg leveren, ten opzichte van aanbieders die minder presteren. En het is de vraag of een budgetplafond in de praktijk leidt tot beperking van de kosten. Aangezien er sprake is van open einde regelingen, waarbij eenieder die voor zorg in aanmerking komt, hier ook aanspraak op kan maken. Daarom betwijfelen wij of het gebruik van een budgetplafond per aanbieder het juiste middel is.

Veel liever zouden wij overgaan naar een budgetplafond per soort zorg en het gesprek aangaan met de gezamenlijke aanbieders die deze zorg leveren hoe we er gezamenlijk voor kunnen zorgen dat de kosten binnen het beschikbare budget blijven. Dat vereist een vermindering van het grote aantal aanbieders dat we nu hebben.

### **5. Sturen op uiterste declaratietermijn**

In de presentatie van 22 november 2018 werd het voorbeeld van de declaratie van dbc's aangehaald. Dit gebeurde door aanbieders, overigens geheel conform de dbc-systematiek, ná het afsluiten van een dbc-traject. Omdat een dergelijk traject maximaal een jaar kan duren, werden trajecten die in januari 2017 waren gestart, pas in december 2017 afgesloten en daardoor pas in de eerste maanden van 2018 gedeclareerd. Overigens wordt vanaf 2018 niet meer gewerkt met de dbc-systematiek waarbij pas na afloop wordt gedeclareerd, maar ontvangen we nu maandelijks declaraties.

Daarnaast werden door een aantal landelijke partijen pas in de maanden maart-juni 2018 kosten gedeclareerd of zelfs daarna. Dit zijn partijen die topspecialistische jeugdzorg bieden, waarbij de contractering door de VNG gebeurt. Ook al sporen wij ook dergelijke partijen aan om tijdig te declareren, als individuele gemeente hebben wij hier maar beperkt invloed op. Omdat het gaat om dermate specialistische jeugdzorg, waarvoor vaak geen alternatieven aanwezig zijn, vinden wij het opportuun om toch hun facturen te betalen, ook al zijn deze (te) laat binnengekomen. Ditzelfde geldt ook voor andere aanbieders. Inmiddels zijn wij hierin al strenger dan enkele omliggende gemeenten, maar er blijft voor ons als gemeente sprake van een lastige keuze: betalen wij voor zorg die wel geleverd is, ook als een aanbieder te laat heeft gemeld dat kinderen in zorg zijn of declaraties te laat heeft gestuurd? In het verleden zijn wij hierin terughoudend geweest, om kinderen bij dergelijke aanbieders hier niet de dupe van te laten zijn. Sinds korte tijd spreken wij aanbieders wel nadrukkelijk op aan op hun contractuele verplichtingen.

## **6. Resultaatmeting**

Zoals we in de presentatie van 22 november 2018 ook hebben benoemd, willen wij inderdaad nader toezien op de prestaties die worden behaald. Ons idee is om hierbij het cliëntperspectief centraal te stellen door gebruik te maken van het model positieve gezondheid van Machteld Huber.

## **7. Regionaal CLM team**

De wijze waarop het regionale contractmanagement is vormgegeven, heeft onze nadrukkelijke aandacht. Er zijn voordelen in de regionale samenwerking, maar ook nadelen. Van belang is dat wij als individuele gemeente zelfstandig verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorgkosten in onze gemeente. Er is geen sprake van regionale verevening of verrekening. Dit maakt dat sturing naar ons idee ook primair een taak is die belegd hoort te zijn bij elke gemeente.

## **8. Rapportage aan de raad**

Het is nadrukkelijk de bedoeling dat de raad goed wordt meegenomen in financiële en inhoudelijke ontwikkelingen op het sociaal domein. De op 22 november 2018 gepresenteerde monitor zal –al dan niet in iets gewijzigde vorm– ook de basis vormen voor de periodieke rapportage aan de raad.

### **Tot slot**

In de naleving van diverse contractvoorwaarden zijn nog stappen te zetten en we willen ook komen tot een professionaliseringsslag in de samenwerking met zorgaanbieders. Tegelijkertijd zien wij ook dat we als gemeente niet altijd volledig de regie hebben. Sterker nog, wij zijn erg afhankelijk van de zorgaanbieders. De wens van gemeenten om strakker te kunnen sturen op contractvoorwaarden, financiën en prestaties wordt soms achterhaald door de realiteit. Zoals gemeente Almere die in 2016 besloot tot een opnamestop omdat het geld op was, waarop de minister ingreep. Of aanbieders die besluiten om niet meer in te schrijven voor bepaalde regio's of gemeenten omdat de tarieven in hun ogen te laag zijn. Of ouders die naar de rechter stappen om jeugdzorg af te dwingen. Dit is een realiteit die we niet zomaar terzijde kunnen schuiven.

Wij delen uw wens om meer grip te hebben op de kosten. Tegelijkertijd hebben wij ook de taak om onze jeugdige inwoners de zorg te kunnen bieden die zij nodig hebben. Strakker toezien op aanbieders kan een risico inhouden en vergt soms een delicate afweging. Vandaar ook ons pleidooi om te komen tot een langdurige samenwerking met strategische partners. Op die manier wordt een band worden gecreëerd met belangrijke aanbieders in onze gemeente. Hoe beter de band, hoe beter een goed gesprek mogelijk is.