

Bijlage 2: Overzicht aanbevelingen rapport Van Montfoort

D.053946

Z.020156

In het rapport Van Montfoort: “Jeugdzorg Buren onder de loep” worden vijftien aanbevelingen gedaan om beter grip te krijgen op de uitvoeringskosten van de jeugdwet. Hieronder worden deze aanbevelingen uit het rapport gelicht met daarbij aangegeven wat het college over deze aanbeveling heeft besloten.

1. Samenwerking huisartsen

Stem regelmatig af met huisartsen en praktijkondersteuner huisartsen (POH en POH-jeugd). Dit kan bijdragen aan het terugbrengen van het aantal verwijzingen.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen. Er wordt op korte termijn een actieprogramma opgesteld om het aantal doorverwijzingen door huisartsen terug te dringen.

Huisartsen nemen een groot gedeelte van de verwijzingen naar (met name) jeugd-GGZ voor hun rekening. We verwachten dat een deel van deze verwijzingen kan worden voorkomen als de samenwerking tussen huisartsen/POH en Stib/gemeente verbetert.

2. Serieuze gesprekspartner voor andere verwijzers

Zorg dat je als gemeente een serieuze gesprekspartner bent voor huisartsen, gecertificeerde instellingen (GI's), zorgaanbieders en ouders en biedt alternatieven op te leveren zorg.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen. Zie ook hetgeen vermeld bij aanbeveling 3.

Aan het werk van onze (jeugd)medewerkers worden de taken regievoeren en monitoren van zorg toegevoegd. Op deze manier blijft er zicht op ingezette zorg, blijven we in gesprek met ouders en zorgaanbieder(s) en kunnen we sturen op te behalen resultaten en het op- of afschalen van zorg. Met de gecertificeerde instellingen (GI's) worden nadere afspraken gemaakt over het inzetten van jeugdhulp. De jeugdhulp moet van te voren met een jeugdmedewerker zijn afgestemd. Op deze manier kan de jeugdmedewerker in de casus meedenken en alternatieven op te leveren zorg bieden.

3. Gedragswetenschapper of (ortho)pedagoog

Betrek vanuit de gemeente een gedragsdeskundige of (ortho-)pedagoog, die door de huisartsen en zorgaanbieders als volwaardig gesprekspartner wordt gezien. Dit sluit ook aan op de punten genoemd onder 1. en 2.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen. In welke vorm dit precies zal zijn, moet nog nader onderzocht worden.

De gedragswetenschapper of (ortho)pedagoog (hierna te noemen: “gedragsdeskundige”) zal niet in dienst van de gemeente worden genomen, mede omdat we de gedragsdeskundige een onafhankelijke positie willen geven. De gedachte is dat een gedragsdeskundige kan ondersteunen bij het “slaan van een brug” tussen de gemeente en met name de huisarts. Daarnaast kan de gedragsdeskundige aanschuiven bij een overleg over een complexe casus en ondersteunen bij een gesprek met de zorgaanbieder.

4. Duidelijkheid over verantwoordelijkheid gemeente / normaliseren

“Confronteer” betrokken hulpverleners regelmatig met alternatieve perspectieven, vooral dat de gemeente niet verantwoordelijk is dat het altijd goed gaat in gezinnen. Hoe graag we dat ook zouden willen.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen. Dit sluit ook aan bij hetgeen hiervoor onder aanbeveling 2. is vermeld.

Onze (jeugd)medewerkers worden getraind in het doen van een goede (methodische) vraagverheldering. De problematiek wordt in beeld gebracht en er wordt bekeken welke oplossing voorhanden is. Dit wil lang niet altijd zeggen dat inzet van gespecialiseerde (geïndiceerde) zorg nodig is. Onze (jeugd)medewerkers worden (extra) getraind om vervolgens een “stevig gesprek” te voeren, waarbij de boodschap wellicht niet direct de gewenste boodschap is. Dit geldt zowel richting betrokken hulpverleners als richting ouders.

5. Contractgesprekken met duurste zorgaanbieders

Organiseer - liefst in regionaal verband – kwartaalbijeenkomsten met de vijf duurste aanbieders van de gemeente Buren. Doel van deze bespreking is om de samenwerking te verstevigen, delen van (budgettaire) verantwoordelijkheid, sturen op tijdig factureren, de voortgang van de zorg te monitoren.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen.

Het contractmanagement hebben we belegd bij Regio Rivierenland. Een contractmanager van de Regio voert de gesprekken met de zorgaanbieders, vooraf wordt input bij de betrokken gemeenten opgehaald. Er is altijd de gelegenheid om een beleidsmedewerker of manager namens de gemeente aan te laten sluiten bij het gesprek met de zorgaanbieder. Van deze gelegenheid maken we ook gebruik.

6. Zorg voor goede management- en beleidsinformatie

Genereer betere rapportages op budgetuitputting. Het rapport Van Montfoort geeft hierbij aan: *“De verbinding tussen Stib en de backoffice van de gemeente is cruciaal. Enerzijds kan Stib geen prioriteiten stellen zonder informatie over de cijfers; anderzijds zeggen cijfers van de backoffice niets zonder interpretatie vanuit de professionele kennis en de praktijkervaring van Stib”.*

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen.

Verbinding tussen Stib en de backoffice is al sterk verbeterd. Advies betere rapportages te genereren is opgepakt en hier wordt binnen de gemeente en regionaal aan gewerkt.

7. Tijdig factureren

Maak afspraken over facturiemoment, scherp dit verder aan. In het rapport Van Montfoort wordt hierbij het volgende aangegeven: *“Het volledig uitbannen van te late facturatie is een illusie, maar meer druk vanuit de gemeente en de regio is noodzakelijk. Daarnaast is van belang dat de gemeente niet wordt overvallen door te late facturatie, maar weet wat er nog aan factuurwaarde te verwachten is.”*

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen.

Zoals hiervoor aangegeven, hebben we het contractmanagement bij Regio Rivierenland belegd. In het afgelopen jaar is er regionaal veel aandacht geweest voor het tijdig factureren van geleverde zorg. Hierin zijn ook grote verbeteringen behaald.

8. Deskundigheid medewerkers / vraagverheldering

Bevorder de deskundigheid van medewerkers op het gebied van (methodische) vraagverheldering, resultaatgericht indiceren, inhoudelijke sturing op casussen en het zijn van een stevige gesprekspartner voor ouders, huisartsen, zorgaanbieders etc. Dit is van essentieel belang om meer grip te krijgen op de inzet van jeugdhulp. Het is zeer wenselijk om bij de training in vraagverkenning en resultaatgericht indiceren waar mogelijk ook andere verwijzers te betrekken. Het doel hiervan is dat verwijzers beter leren inschatten wat echt nodig is.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen.

Deze aanbeveling is nauw verbonden met de aanbevelingen die hiervoor onder 1 t/m 4 zijn genoemd en ook met de aanbeveling hierna onder 14.

Hierbij is ook van belang om te benoemen dat er regionaal recent een inkooptraject is gestart voor het inkopen van Jeugdzorg vanaf 2022. De huidige contracten met zorgaanbieders lopen af per 1 januari 2022. Het sluiten van nieuwe contracten geeft de gelegenheid om nadere afspraken met zorgaanbieders te maken. Het maken van resultaatafspraken wordt hierin ook meegenomen.

9. Monitoring jeugdzorg andere verwijzers

Geef medewerkers van het uitvoerend team tot taak om ook zicht te krijgen op de voortgang van casussen die door anderen dan de gemeente zijn doorverwezen naar zorg (verwijzingen huisarts, jeugdarts, medisch specialist en bepalingen jeugdhulp).

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen.

Deze aanbeveling sluit ook aan op eerder genoemde aanbevelingen. Het is van belang om hierbij te benoemen dat het zicht krijgen op de gezinnen die buiten de gemeente om een verwijzing voor jeugdhulp hebben gekregen, niet zo eenvoudig is als het lijkt. Inwoners zullen soms bewust de weg via bijvoorbeeld de huisarts kiezen. Het is de vraag hoe je als wijkteam hierin een weg vindt. Dit geldt niet alleen voor verwijzingen via bijvoorbeeld de huisarts, jeugdarts of medisch specialist, maar ook voor inzet van jeugdhulp via zogenaamde “bepalingen jeugdhulp”. Bij deze laatste casussen is jeugdbescherming betrokken. Inhoudelijke beoordeling van de jeugdhulp is in al deze casussen niet aan de gemeente. Andere partijen met hun eigen expertise en verantwoordelijkheden beoordelen de inzet van jeugdhulp. Wel is er een rol voor de gemeente om (op enige afstand) zicht te hebben op deze casussen en te signaleren of zich qua inzet van zorg bijzonderheden voordoen. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan het doen van onderzoek naar financiering vanuit de Wlz als de combinatie van zorg zwaar is. Zijn er alternatieven te bedenken voor de ingezette zorg? Deze extra taken beleggen we bij onze (jeugd)medewerkers.

10. Externe second opinion

Laat jaarlijks een externe second opinion uitvoeren op casussen waarbij de jeugdige uit huis geplaatst is. Een externe deskundige bekijkt dan samen met het gezin/kind, een jeugdmedewerker van Stib en de gezinsvoogd wat nodig is om een jeugdige weer thuis te laten leven.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt in beginsel niet overgenomen.

Zoals hiervoor onder aanbeveling 9 is toegelicht vallen deze casussen inhoudelijk onder de verantwoordelijkheid van jeugdbescherming. Hierdoor is het moeilijk uitvoerbaar om vanuit de gemeente een inhoudelijke beoordeling door een externe deskundige te laten uitvoeren. Daarnaast zijn onze eigen jeugdmedewerkers goed in staat om samen met een gezinsvoogd een beoordeling te doen. Jeugdmedewerkers krijgen tot taak met de gezinsvoogd mee te denken over in te zetten zorg. Het maken van extra kosten door het uitvoeren van een second opinion wordt in beginsel niet nodig geacht. Echter is het uiteraard altijd afhankelijk van de complexiteit van de casus. Mocht het in een bepaalde casus wenselijk zijn om extern advies in te winnen dan zal dit in overleg met betrokkenen worden ingezet.

11. Onderzoek “voorperiode” ondertoezichtstelling (OTS)

Investeer in het in beeld krijgen van de aanlooperperiode richting een dwangmaatregel (OTS of Voogdij). Er wordt hierbij het volgende aangegeven: *“De gemeente Buren kent een percentueel grote toename in toewijzingen voor de maatregelen, terwijl landelijk gezien de groei in het aantal maatregelen minder sterk is. Het kan de moeite waard zijn om terug te kijken naar de aanloop van een OTS. En dan met name of de vrijwillige hulp anders, misschien beter had gekund en in hoeverre de hulpverleners toegerust waren om ‘moeilijke gezinnen’ adequaat te begeleiden”.*

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt in beginsel niet overgenomen.

Ook hierbij speelt een rol dat we als gemeente meer op afstand staan. Deze casussen vallen inhoudelijk onder verantwoordelijkheid van jeugdbescherming. De aanlooperperiode in beeld brengen klinkt dan ook eenvoudiger dan het is. Hiervoor is veel informatie over het gezin nodig en deze informatie is voor onze jeugdmedewerkers vaak niet voorhanden. Dit maakt het lastig, en in sommige casussen zelfs onmogelijk, om dit in kaart te brengen. We willen onze aandacht eerst focussen op de andere aanbevelingen. We nemen dit advies wel mee en zullen op een later moment hier alsnog aandacht aan besteden.

Hierbij wordt opgemerkt dat binnen de gemeente Buren het aantal jeugdigen met jeugdbescherming lager is dan het landelijk gemiddelde. Landelijk is dit 1,1% van de jeugdigen, binnen de gemeente Buren is dit 1,0% van onze jeugdigen.

12. Zorg voor een breed functionerend wijkteam

Geef een breed functionerend wijkteam vorm. Het rapport geeft hierover aan: "De uitvoering van de Jeugdwet is een vorm van professionele hulp- en dienstverlening. Daarbij past een professioneel sterk lokaal team waar de inwoners terecht kunnen voor informatie/advies, verwijzing, én begeleiding. Deze drie eerstelijnsfuncties horen bij elkaar, zoals bijvoorbeeld de huisarts ook deze functies combineert. Dit betekent concreet dat functies als jeugdwerk, jongerenwerk, algemeen maatschappelijk werk, sociaal juridische dienstverlening en ondersteuning van vrijwilligers het best bij een lokaal team kunnen worden gepositioneerd."

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt niet overgenomen.

Het belang van samenwerken en het lokaal goed organiseren van zorg wordt onderstreept, maar daarvoor wordt het niet noodzakelijk geacht om met alle betrokken organisaties vanuit één breed functionerend team te werken. In het kader van de transformatie van het sociaal domein is er een visie op het sociaal domein vormgegeven. Deze visie wordt in september 2020 aan de raad voorgelegd. Bij het daarbij behorende raadsvoorstel is een uitvoeringsplan gevoegd. In dit uitvoeringsplan wordt richting gegeven aan de samenwerking tussen de verschillende betrokken organisaties. De gedachte hierbij is op casusniveau en trendniveau in "sociale kernteams" de samenwerking vorm en inhoud te geven.

13. Onderzoek positionering wijkteam

Laat op korte termijn een kleinschalig onderzoek uitvoeren naar de positionering van het wijkteam. Hierbij wordt aangegeven dat er landelijk de afgelopen jaren diverse organisatievormen zijn ontstaan voor de uitvoering van de jeugdzorg, al of niet samen met de Wmo. De volgende organisatievormen worden in het land gezien: ambtelijke uitvoerende organisaties, stichtingen en BV's voor lokale teams en uitbesteding van de totale uitvoering van de jeugdzorg. Er wordt geadviseerd om twee alternatieven te onderzoeken: zelf doen of uitbesteden.

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt vooralsnog niet overgenomen.

Er is in het afgelopen jaar ingezet op een verbetering van ons uitvoerend team Stib. Daarnaast is gewerkt aan een nauwere samenwerking met andere verwijzers en wordt de samenwerking met maatschappelijke partners beter vormgegeven. Er is hiervoor onder aanbeveling 12 vermeld dat er een uitvoeringsplan is opgesteld. Het uitvoerend team heeft tijd nodig om te laten zien welke resultaten hiermee behaald kunnen worden. Als nu een onderzoek wordt uitgevoerd kan geen goede afweging worden gemaakt. Mocht op termijn blijken dat de resultaten achterblijven bij de verwachtingen dan zal het uitvoeren van het onderzoek alsnog in overweging worden genomen.

14. Investeer in het uitvoerend team en met name op de toegang tot (gespecialiseerde) zorg.

Investeer in het uitvoerend team door in te zetten op versteviging van de toegang, bevorderen deskundigheid van de medewerkers van het uitvoerend team en uitbreiding van hun taken. Verder wordt geadviseerd het team uit te breiden met een gedragswetenschapper of (ortho)pedagoog. Van Montfoort geeft hierbij aan dat dit vraagt om een investering, maar dat juist deze combinatie moet zorgen voor meer grip en besparing op termijn. "Inzetten op goede en uitgebreide vraagverheldering aan het begin van het proces. Indien nodig meerdere gesprekken voeren en als dit niet voldoende is,

inzetten op kortdurende (gezins)begeleiding. Dit heeft tot doel dat sneller de werkelijk benodigde zorg wordt ingezet. De verwachting is dat met deze aanpak het beroep op zware vormen van ambulante behandeling en begeleiding in de hand kan worden gehouden.”

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt overgenomen en houdt nauw verband met de hiervoor genoemde aanbevelingen onder 1 t/m 4, 8 en 9.

Met de versteviging van de toegang en het doen van een methodische vraagverheldering wordt de hulpvraag beter in kaart gebracht en beoordeeld. Hierdoor zal vaker direct de juiste ondersteuning worden ingezet. Doordat medewerkers de sociale kaart goed kennen en samenwerken met maatschappelijke partners worden hulpvragen waar mogelijk opgelost binnen de 0^{de} en 1^e lijnzorg. Waar nodig wordt direct gespecialiseerde zorg ingezet. De Stib-medewerkers blijven ook nadat de zorg is gestart betrokken bij het gezin en zorgen voor monitoring van de ingezette zorg. Indien nodig vinden er tussentijds gesprekken plaats met de zorgaanbieder om zo te kunnen sturen op het resultaat. Dit alles zorgt voor een betere dienstverlening en heeft op termijn mogelijk een kostenbesparend effect.

15. Stel een budgetplafond in voor Jeugd-GGZ

Stel een budgetplafond in voor Jeugd-GGZ (JGGZ). Het rapport geeft hierbij het volgende aan: “De groei van het aantal casussen en de bijbehorende kosten is weliswaar een landelijke trend, maar de gemeente heeft wel mogelijkheden om deze trend te beïnvloeden. Wij adviseren om voor de JGGZ jaarlijks een budgetplafond te bepalen, dit plafond per kwartaal uit te werken en over het plafond en de uitputting regelmatig in gesprek te gaan met de verwijzers. Met name de huisartsen, omdat zij een groot deel van de verwijzingen voor hun rekening nemen.”

Besluit college:

Deze aanbeveling wordt niet overgenomen.

Het advies om een budgetplafond in te voeren voor JGGZ komt vooral voort uit de behoefte om grip te krijgen op het aantal verwijzingen dat huisartsen doen. De kosten verbonden aan JGGZ laten de laatste jaren een stijgende lijn zien. De rol van de huisartsen is groot, omdat zij een groot deel van de verwijzingen richting JGGZ voor hun rekening nemen. Het beschikbare budget zou echter niet voorop moeten staan in het gesprek met huisartsen, maar het gezamenlijk belang voor het welbevinden van onze jeugdige inwoners. Het is van belang om met elkaar te bekijken of er mogelijk onnodig vaak wordt doorverwezen naar JGGZ en waarom dit gebeurt. Zoals hiervoor onder aanbeveling 1 genoemd, zal er op korte termijn een actieprogramma worden opgesteld.