

Verslag van de beeldvormende sessie Jeugdhulpanalyse op 16 januari 2020 in het gemeentehuis te Papendrecht vanaf 20.00 uur tot 21.30 uur.

Aanwezig:

De heer L.T. van den Dool, voorzitter;

De heer A. Stremler (PAB), mevrouw S.J.A. Verdoorn-de Lang (PAB), mevrouw K.E. Middelkoop-van den Adel (CDA), mevrouw A.J. van der Matten-Spek (CDA), mevrouw A. Bokma (VVD), de heer J.L. van Erk (CU), de heer J.G.S. van der Tak (Onafhankelijk Papendrecht), de heer L.J. van Hal (D66), de heer S. Suijker (D66), de heer A.J. Kosten (SGP), de heer W. Goudriaan (SGP), mevrouw D. Yildiz-Karso (PvdA), de heer T. Wolters (PvdA), de heer B.H. Grimmus (GroenLinks) en mevrouw Y. van Engelen (GroenLinks).

Mevrouw H. Dannenberg, teamleider Maatschappelijke Ontwikkeling, gespreksleider.

De heer J. Westenberg, beleidsadviseur Sociaal Domein gemeente Papendrecht;

De heer G. Breddels, adviesbureau 22graden,

De heer N. Verberkmoes, adviesbureau 22graden.

Mevrouw Simone van der Veer, Jeugd Ervaringsdeskundigen Team (JET)

Mevrouw Simone Rietveld, Jeugd Ervaringsdeskundigen Team (JET)

Mevrouw C. Verver portefeuillehouder

De heer P.L. Paans, portefeuillehouder

Mevrouw C. Richter, griffie

1. Opening.

De voorzitter opent de vergadering en heet eenieder van harte welkom bij de beeldvormende avond inzake de jeugdzorg.

Afgelopen jaar is verschillende keren gesproken over jeugdhulp en de gewenste analyse, ook vanuit de Omdenknotitie Jeugd. Om gericht actie en maatregelen te kunnen nemen is naast het eerdere onderzoek door Significant een nadere analyse uitgevoerd door adviesbureau HHM en 22graden. Tijdens de beeldvormende activiteit wil men raadsleden een nader inzicht bieden in de gemaakte analyse alsmede de verschillende datasets achter deze analyse.

Mevrouw Dannenberg geeft een korte toelichting op het verloop van de sessie.

2. Waarom lokale Jeugdhulpanalyse?

De heer Westenberg verzorgt een presentatie inzake het waarom van een lokale jeugdhulpanalyse. Aansluitend wordt een aantal vragen en antwoorden uitgewisseld.

Mevrouw Middelkoop stelt een vraag over de grilligheid van de voor- en nadelen van de financiële solidariteit en waarom Dordrecht een van de weinige voordeelgemeenten blijft.

De heer Westenberg antwoordt dat er in 2016 sprake is geweest van een administratieve achterstand die zijn weerslag kan hebben gehad op de cijfers van 2017. M.b.t. de uitschieters merkt hij op dat hoe groter de massa is, des te beter men fluctuaties kan hebben. Bij kleine gemeenten zijn uitschieters in de zorgvraag echter direct zichtbaar.

Inzake het verdeelmodel geeft hij aan dat het Rijk 2 dingen gaat doen: het herzien van het verdeelmodel Jeugd, wat dit betekent voor de inkomsten weet men nog niet. Verder is er sprake van het woonplaatsbeginsel: nu betaalt de gemeente waar men komt wonen, straks gaat de gemeente waar men vandaan komt de rekening betalen. Er kan sprake zijn van hele dure zorg, waar men beperkt invloed op heeft.

De heer Van Der Tak merkt op dat de grilligheid in omvang van kosten wordt veroorzaakt door de aantallen en volumes. Hij vraagt of hier ook een tabel van is, zodat de gemiddelde kosten per cliënt zichtbaar zijn. Deze vraag wordt na de presentatie van adviesbureau22 beantwoord.

3. Verdieping en verduidelijking op de schriftelijke jeugdhulpanalyse door adviesbureau 22graden.

De heren Breddels en Verberkmoes verzorgen een toelichting op de verdieping en verduidelijking van de jeugdhulpanalyse, gevolgd door de volgende vragen en antwoorden.

De heer Van Hal vraagt waarom het opvallend is dat er 10 aanbieders zijn en wat de enorme groei bij *overige* inhoudt.

De heer Breddels antwoordt dat *overige* niet gespecificeerd wordt in de BI tool. De heer Verberkmoes geeft aan dat de zorgaanvrager zelf moet vermelden wie de verwijzer is. Wanneer men deze zaken niet duidelijk meldt kan dit niet in de aanvraag verwerkt worden en wordt het als *overige* geregistreerd. Hier is sprake van een administratieve kwestie.

Op de vraag waarom het opvallend is dat er 10 aanbieders zijn antwoordt de heer Breddels dat hij in andere gemeenten vaak een groter scala aan aanbieders ziet. Hij vindt dat de klant met 10 organisaties nog een redelijke keuze heeft. Als het er maar 5 zouden zijn zou hij zich af gaan vragen waar dit aan ligt.

Mevrouw Karso vraagt of het aandeel van de verwijzingen door medici het hoogst is. De heer Breddels antwoordt dat de huisartsen hier een groot aandeel in hebben. Hij komt hier later op terug.

Mevrouw Bokma vraagt of Papendrecht landelijk uniek is omdat men zo achteraanloopt m.b.t. de stand van zaken van de dataverzameling.

De heer Verberkmoes zegt dat diverse gemeenten zich bezighouden met prognosticeren, zodat zij berekeningen kunnen maken voor de loop van het jaar en daar ook op kunnen sturen, en niet meer achteruitkijken. De gemeente Papendrecht zou het beter kunnen doen, maar er zijn ook diverse gemeenten die het slechter doen. Papendrecht zit in de middenmoot. De heer Breddels zegt dat bijvoorbeeld de zorgkantoren een meer efficiënte manier hanteren

De heer Breddels zegt dat dit aan 2 dingen kan liggen: de hoeveelheid tijd die een huisarts voor een kind neemt of dat het kind standaard wordt doorverwezen. Sommigen vragen zich af of de gemeente als aanmelder genoeg in beeld is. (Er wordt nog een vraag gesteld die niet te verstaan is).

De heer Westenberg geeft aan dat de huisartsen in een gesprek hebben aangegeven dat zij deels de ontwikkeling vanuit het onderwijs zien dat zij (ook i.v.m. de wachtlijsten bij Sterk Papendrecht) doorverwijzen naar de huisarts. Ondanks de wachttijden bij Sterk Papendrecht wordt er wel altijd een intake gehouden. Ook met het onderwijs zullen gesprekken moeten worden gevoerd dat het anders moet.

Mevrouw Karso zegt dat huisartsen een groot aandeel hebben in het doorverwijzen naar andere instellingen. Men zou moeten willen dat huisartsen doorverwijzen naar de goedkopere voorzieningen. De heer Breddels komt hier later in de presentatie op terug.

De heer Grimmius merkt op dat er een tegenspraak in het rapport staat. Op pagina 2 staat dat de medisch verwijzers het meeste doorgeven, maar dat ze kostentechnisch aan de lage kant zitten. Op pagina 4 staat echter dat de kostenstijging van de kosten voor specialistische GGZ-verwijzingen hierbij vnl. plaatsvinden door medische verwijzers.

De heer Verbeekmoes antwoordt dat beiden klopt. Men ziet dat huisartsen vnl. naar de basis GGZ verwijzen, de goedkope vorm van zorg. Daarom heeft men vrij grote volumes voor kleine hoeveelheden geld. Het aantal cliënten dat doorverwezen wordt blijft redelijk constant, maar de kosten gaan wel omhoog. Er wordt wel naar relatief goedkope zorg doorverwezen, maar de zorg wordt steeds duurder. Ook wordt een groter deel specialistische zorg, waar dit voorheen een kleiner aandeel was. In andere woorden: waar er voorheen voornamelijk naar goedkopere vormen van zorg werd doorverwezen, gebeurt dit nu naar duurdere vormen van zorg. Er moet wel iets gebeuren met deze ontwikkeling.

De heer Van der Tak vraagt wat de volume verschuiving zou opleveren als alles naar Sterk Papendrecht zou gaan i.p.v. naar de huisartsen (waardoor ook extra capaciteit bij Sterk Papendrecht nodig is).

De heer Breddels geeft aan dat het kernwoord *grip hebben* is, hij komt hier later in de presentatie op terug. Hoeveel grip heeft men op doorverwijzingen en de hulpverlening vanuit deze verwijzingen, van huisartsen of psychiaters en hoeveel grip wil de gemeente/Sterk Papendrecht hebben?

De heer Breddels geeft aan dat het verschil tussen basis en specialistische GGZ niet scherp omschreven is.

De heer Van Hal vraagt hoe het zit met de kostenontwikkeling en upcoding.

De heer Breddels antwoordt dat het niet helpt dat Papendrecht een kleine gemeente is, 1 gezin met een hoge / intensieve zorgvraag kan dit beeld behoorlijk verstoren.

Mevrouw Van der Matten merkt op dat psychiatrische hulp vandaag de dag makkelijker wordt gezocht.

De heer Breddels bevestigt dit, er is sprake van medicalisering van de samenleving. De-medicalisering is een van de doelstellingen van de transitie, d.m.v. vroeg aanpakken en preventie

Mevrouw Van der Matten zegt dat de (sociale) media invloed uitoefent op de medicalisatie. De heer Breddels is het hier zeker mee eens.

Mevrouw Karso ziet een beweging door de inzet van Sterk Papendrecht op preventie en vroeg signalering.

Mevrouw Van der Matten merkt op dat men vroeg wil signaleren, maar dat de media jongeren (bij sombere gevoelens) oproept om specialistische hulp te zoeken. Het dilemma is dat wordt opgeroepen naar een dure specialist te gaan, terwijl er aan de voorkant laagdrempeliger ingegrepen moet worden.

De heer Grimmius vraagt of men al aan kan geven dat de boeggolf (de heer Breddels: door nieuw /toegankelijker aanbod ontstaat er een golf van vraag) voorbij is.

De heer Breddels durft nog niet te zeggen dat deze voorbij is. Het nieuwe jeugdzorgstelsel is bij de burger nog niet geïmplementeerd. Als jongeren zich somber voelen gaan ze nog steeds naar de huisarts.

De heer Breddels geeft aan dat de top 10 aanbieders die 90% van de jeugdigen bedienen, bestaat uit heel veel basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. 90% van de hulpverlening / facturatie wordt door 10 aanbieders verzorgd.

Mevrouw Simone van het jeugdervaringsteam vindt het opvallend dat onder de 10 aanbieders die 90% van de cliënten bedienen voornamelijk GGz aanbieders zitten. Zij herkent dit beeld niet vanuit het jeugdteam. Mevrouw Simone vraagt of men terug kan zien dat deze door de huisartsen of het jeugdteam wordt doorverwezen en waar het verschil in zit.

Zij gaat ervan uit dat de jeugdteams beter op de hoogte zijn van het complete zorglandschap en dat de huisartsen standaard doorsturen.

De heer Breddels geeft aan dat 54% door de huisartsen wordt doorverwezen en dat er geen verschil te zien is. De heer Verberkmoes merkt op dat er landelijk vanuit de huisartsen 80-90% wordt doorverwezen naar de GGZ. Het is hiermee logisch dat het overgrote gedeelte van de (GGz)cliënten niet via het jeugdteam wordt doorverwezen.

De heer Van der Tak vraagt inzake de verwarring in de tabellen en aantallen naar het werken met iJw-berichten en snelle beschikkingen.

De heer Verberkmoes antwoordt dat de BI-tool compleet gebaseerd is op facturatie.

De heer Van der Tak stelt vast dat men de iJw dus niet gebruikt om inzicht te krijgen in prognoses.

Voor zover de heer Breddels bekend bestaat de data uit de BI-Tool momenteel alleen uit facturatie data. iJw berichten en daaruit voortvloeiende prognoses worden hiervoor nog niet gebruikt. De tool is krachtig , maar hij raadt ook aan prognoses te maken. Heel veel dure zorg is op voorhand al bekend.

De heer Grimmius vraagt of de gemeente in het gesprek met de huisartsen heeft gesproken over het effect van praktijkondersteuners en of dit afname oplevert.

De heer Westenberg geeft aan dat men het gesprek breed heeft gehouden. In de cijfers ziet men dat de basis GGZ afneemt, maar de specialistische GGZ stijgt.

Hierover zal men het gesprek met de huisartsen aan moeten gaan. Op de avond zelf is hier niet over gesproken. De huisartsen zouden wel graag meer GGZ-

ondersteuning zien, vaak is de POH er maar een paar uur terwijl de vraag hiernaar groter is. Wellicht stuurt men daarom ook vaker door naar de regionale zorgmarkt. De heer Grimmius geeft aan dat er 2 huisartsen zijn die nog geen POH hebben en dat het verschil met de andere huisartsen dan toch zichtbaar zou moeten zijn. De heer Westenberg weet niet of deze data verzameld wordt. De heer Grimmius vindt dat de belangrijkste vraag, of iedereen de zorg krijgt die gevraagd wordt/nodig is, nog niet aan bod is geweest. De heer Breddels antwoordt dat dit een politieke vraag is, waar hier geen antwoord op geven kan worden.

Mevrouw Bokma merkt op dat de huisarts, wanneer deze klem loopt (door het ontbreken van een POH), ook kan doorverwijzen naar Sterk Papendrecht. Het JET antwoordt dat dit veel te weinig gebeurt, vaak ook omdat men hier niet van op de hoogte is. De heer Breddels bevestigt dat dit inderdaad bij iedereen bekend moet zijn.

De heer Van Hal stelt een vraag over de mogelijke interventies van de minister. De heer Breddels heeft het over dure, zwaar specialistische hulp. Het als kleine gemeente 1 bed/stoel bij een zwaar specialistische Hoenderloo groep inkopen is niet te doen. Ook is er geen mogelijkheid om afspraken te maken over 1 cliënt. Hij denkt dat men weer teruggaat naar een systematiek vergelijkbaar met de LTA's en dat de minister aangeeft dat zaken weer gecentraliseerd moeten worden. Dit zijn geen GR'en, maar zorgkantoor regio's.

De heer Van Hal informeert naar de mogelijkheden van financiële prikkels. De heer Breddels licht toe dat geen enkele financiële prikkel zijns inziens ook niet werkt. In de landen waar de zorg beschouwd wordt als zeer goed, is er sprake van een omgedraaide evenredigheid met de kosten. In de Scandinavische landen wordt aangenomen dat de zorg zeer goed is maar zijn de kosten het laagst. In de USA wordt de zorg als zeer matig ervaren en de kosten zijn daar het hoogst. Schaarste maakt creatief en daagt uit tot kwaliteit.

Mevrouw Van der Matten vindt dat er een gedachtenverandering bij instellingen nodig is. De heer Breddels bevestigt dit, dat is echter lastig uit te voeren. Een vertegenwoordiger van het JET vraagt of dit op te lossen is met een zorgregisseur. De heer Breddels bevestigt dat dit deels het geval is, ook de inkoopsystematiek en beschikkingen zijn hier van belang. Een vertegenwoordiger van het JET zegt dat er sprake is van contractafspraken, maar ook het verschil tussen verwijzingen. Een huisarts verwijst door en geeft het daarmee over, wanneer men naar Sterk Papendrecht doorverwezen wordt, wordt er een actieplan gemaakt, worden er doelen opgesteld en wordt het proces nauw gevolgd. Er is een regisseur die het nauwgezet in de gaten houdt.

Inzake het verhogen van de toegangsdrempel hoort de heer Van Hal in de praktijk dat de wachttijden na een aantal maanden opgelost zijn. De heer Breddels denkt dat dat voordeel teniet wordt gedaan door de kinderen die te laat geholpen worden. Mevrouw Van Engelen denkt dat het wel kan helpen, tegenwoordig zie je ook dat kinderen naar de psycholoog gaan omdat ze in de pubertijd zitten. De heer Breddels zegt dat dit niet wordt bedoeld met het verhogen van de toegangsdrempel, hier zou sprake moeten zijn van goed diagnosticeren en bekijken

of er echt een probleem is. De toegangsdrempel verhogen is (los van wat het probleem is) de toegang moeilijker maken.

Dit vindt mevrouw Van Engelen unfair. De heer Grimmus merkt op dat dit ook schade (in het uiterste geval wellicht zelfs zelfmoorden) oplevert.

De heer Breddels zegt dat een groot probleem van de jeugdzorg de 18-jaar grens is, waardoor kinderen plotseling onder een ander beleids- en bekostigingsregime vallen. De heer Verberkmoes geeft aan dat men in het kader van de verlengde jeugdzorg de kans heeft tot zijn/haar 23^e te blijven, maar het blijft een grote drempel.

Mevrouw Bokma neemt aan dat Sterk Papendrecht hier aandacht aan besteedt.

De heer Breddels antwoordt dat hier vaak niet tijdig naar wordt gekeken.

De heer Westenberg zegt dat veel niet via Sterk Papendrecht gaat en dat het de vraag is of jongeren hier wel bekend zijn. De heer Breddels geeft aan dat het ook hier weer een zaak is van grip hebben.

De heer Van der Tak vraagt of men hier beleidsmatig iets aan zou kunnen doen. De heer Breddels antwoordt dat dit wel gebeurt, maar dat hier nog een kwaliteitsslag te maken valt. De heer Westenberg vult aan dat de gemeente niet over de Zorgverzekeringswet gaat.

Inzake het communiceren van kosten van jeugdhulp merkt de heer Verberkmoes op dat toegangsmedewerkers zich niet altijd bewust zijn van de bedragen. Als zij kritisch naar deze bedragen gaan kijken, kunnen de kosten hierdoor verlaagd worden.

De heer Breddels geeft aan dat beleidsmakers (o.a. verzekeraars) het niet aandurven om i.v.m. maatschappelijke onrust prijzen te specificeren.

De heer Verberkmoes geeft aan dat een pilot bij de gemeente Tilburg, voor de inzet van POH-Jeugd GGz bij huisartsen, heeft geleid tot een grote kostenbesparing. Er was sprake van 40% minder doorverwijzingen door huisartsen naar specialistische zorg.

M.b.t. grip middels specifiekere beschikkingen vindt mevrouw Simone dit tegenstrijdig op de zorgprofielen waarbij zorg breed wordt afgegeven.

De heer Breddels geeft aan dat het voor een geestelijk gehandicapt kind geen meerwaarde heeft elk jaar een nieuwe beschikking af te geven. Geef (i.s.m. een zorgregisseur) een beschikking af voor de benodigde zorg.

De heer Van Hal vindt het belangrijk om erover na te denken of de zorg werkelijk nodig is en of er afgeschaald kan worden.

De heer Van der Tak vraagt of de beschikking inspanningsgericht of resultaatgericht afgegeven moet worden.

De heer Breddels antwoordt dat resultaatgericht het beste zou zijn, maar dat dit nog niet gaat lukken. Voor nu zou hij kiezen voor een tijdsgebonden en productcode gebonden beschikking.

De heer Van der Tak merkt op dat men in de grotere regio's (bv. Rotterdam) wel resultaatgerichte beschikkingen afgeeft. Hij vraagt of men vindt dat het daar niet werkt.

De heer Verberkmoes zegt dat veel van deze gemeenten o.a. door het resultaatgericht inkopen ruim boven hun budget zitten. Ook hij zou kiezen voor inspanningsgerichte beschikkingen, begrensd met een tijdspad of aantal eenheden.

Inzake het instellen van een multidisciplinair beoordelingsteam vraagt mevrouw Karso of het klopt dat dat soort controles op dit moment niet uitgevoerd worden. De heer Breddels gaat hier wel vanuit, hij denkt dat zij vanuit de inhoud heel erg hun best doen, maar op dat zij op controle, grip en sturing iets minder presteren. De heer Westernberg zegt dat er goed werk wordt geleverd en dat de transitie in deze regio daarom een zachte landing heeft gehad. Er worden controles gedaan vanuit het SOJ en jeugdteam, maar deze moet meer en steviger. In 2018 wisten de wethouder en hij nog niet dat de Papendrechtse cliënten bij 10 aanbieders zaten. Doordat men hier nu van op de hoogte is kan men wat met deze kennis doen.

Mevrouw Bokma vraagt wat dit oplevert. De heer Verberkmoes antwoordt dat er bij één van de landelijke pilots waar hij bij betrokken is in 2019 2,4 miljoen minder is uitgegeven. De kosten lagen rond een half miljoen. Er was in deze pilot dus ruim 1,5 tot 2 miljoen bespaard op een budget van 100 miljoen.

Mevrouw Simone mist dat er wordt gekeken naar de kwaliteit van zorg en de cliënttevredenheid van ouders. Als de ontvangen zorg goed is werkt dit ook kostenbesparend. Zij hoort dat er vaak zorg wordt ingezet die veel kost, maar niet naar tevredenheid verloopt. Ook hier is winst te behalen. Het is belangrijk niet te besparen op goede zorg.

De heer Breddels zegt dat het doel is om de meest efficiënte en effectieve zorg voor een goede prijs te bieden.

Mevrouw Van Engelen heeft het gevoel dat men moet vechten tegen de trend dat heel veel ouders heel veel willen en nergens tevreden mee zijn.

Mevrouw Dannenberg vraagt of ieder zijn/haar antwoorden heeft gekregen. Mevrouw Karso heeft geen informatie kunnen krijgen over de wereld achter de cijfers die leiden tot conclusies aan aanbevelingen richting het college. Het voelt niet alsof het is afgerond, zij weet niet of de zorgstructuur de beste is en of inwoners op tijd hulp krijgen die ze nodig hebben.

De heer Breddels merkt op dat de opdracht was te zorgen voor een juist en representatief tevredenheidsonderzoek. De zorgregisseur zou antwoord op deze vragen moeten kunnen geven.

De heer Westenberg geeft aan dat de analyse hiermee nog niet klaar is. Wat hieruit blijkt is dat men samen met de SOJ en medewerkers van het jeugdteam in gesprek moet gaan over de aanbieders, dat leidt tot een gesprek over goede zorg die geleverd wordt.

04. Sluiting.

De voorzitter merkt op dat het gaat om een analyse waar niet direct een raadsbesluit aan vast zit. Aansluitend hierop zal men moeten nadenken hoe men hier verder mee om zal gaan. Hij dankt eenieder voor zijn/haar inbreng en sluit deze sessie om 21.30 uur.