Ons Kenmerk	21.0007668
Uw kenmerk	
Datum	26 mei 2021
Afdeling	Zorg en Welzijn

Onderwerp: Beantwoording raadsvragen: Artikel in het NHD over crisisbehandeling jongeren bij GGZ NHN (PvdA)

Geachte heer de Groot,
Op 29 maart 2021 heeft u schriftelijke vragen gesteld aan het college van burgemeester en wethouders van Opmeer conform artikel 32 van het Reglement van Orde over winsten van aanbieders binnen de jeugdzorg. In deze brief geven wij u antwoord op de gestelde vragen.

Bij de beantwoording van deze vragen is de brief betrokken van medewerkers van zorgaanbieders d.d. 25 maart 2021 (inclusief bijlagen) aan de gemeenteraad met hun kritiek op de resultaat gestuurde financiering van jeugdzorg in Westfriesland). De griffier stuurde deze brief begin april aan de leden van de raad door.

Vraag 1. Hoe kijkt u aan tegen de opmerking in dit artikel: "Als we de drie regio's in Noord-Holland Noord met elkaar vergelijken hoe gemeenten het hebben geregeld, staat West-Friesland onderaan'', concludeert Wiedemeyer. ,,Als ik de baas zou zijn van West-Friesland zou ik het daar echt anders regelen en daarmee veel geld besparen waardoor je jongeren veel beter kunt helpen"
Antwoord: Eind 2020 is er door enkele medewerkers van de GGZ NHN een petitie gestart n.a.v. kritische punten ten opzichte van het Resultaatgestuurd werken (RGW) in de regio Westfriesland, gevolgd door een brandbrief. Naar aanleiding van de petitie en de brandbrief heeft op 15 december 2020 een overleg plaatsgevonden tussen een bestuurlijke vertegenwoordiging van de regiogemeenten en de directie van de GGZ NHN. In dit gesprek heeft de directie van de GGZ NHN gesteld niet op de hoogte te zijn geweest van de petitie en de brandbrief en zich hiervan de distantiëren. Daarbij heeft de GGZ NHN in dit gesprek gesteld het RGW te onderschrijven, in te zetten op een goede samenwerking en hun medewerkers hierin mee te zullen nemen. Onze verbazing was dan ook groot toen het krantenartikel op 17 maart jl. in het Noordhollands dagblad verscheen. Dit staat haaks op de toezeggingen van de GGZ NHN en de gemaakte afspraken in het bestuurlijk overleg van 15 december 2020.

Naar aanleiding van het artikel op 17 maart 2021 in het Noordhollands dagblad heeft er op 18 maart jl. opnieuw een bestuurlijk overleg plaatsgevonden. In dit gesprek zijn de regiogemeenten vertegenwoordigd door wethouder Marjon van der Ven, concernmanager Ron Jansen en manager inkoop- en contractmanagementteam Martine Sonneveld. De GGZ NHN werd vertegenwoordigd door bestuurder Jos Brinkmann en directeur bedrijfsvoering Margriet Wiedemeyer.

In dit gesprek zijn de volgende punten gezamenlijk, opnieuw, vastgesteld:
• Het krantenartikel d.d. 17 maart in het Noordhollands Dagblad waarin de GGZ NHN uitlatingen doet richting de gezamenlijke Westfriese gemeenten in het kader van het resultaatgericht werken komen niet overeen met de werkelijke situatie.
• Er is geconstateerd dat de gedane uitlatingen zonder afstemming met en medeweten van de opdrachtgever (regiogemeenten Westfriesland) hebben plaatsgevonden. De GGZ NHN onderkent dat de uitlatingen niet zijn afgestemd.
• De GGZ NHN beaamt dat het gepubliceerde artikel nuanceringen behoeft, waardoor de intensiteit waarmee de beweringen zijn gedaan, in kracht afneemt.
• GGZ NHN heeft de intentie uitgesproken te willen werken aan verbetering van de samenwerking en ook bereidheid getoond hiervoor stappen te willen zetten.
• Er volgt een brief vanuit GGZ NHN gericht aan de colleges en de gemeenteraden van de Westfriese gemeenten, waarin afstand wordt gedaan van de uitlatingen zoals gedaan in de artikelen en expliciete nuanceringen worden aangebracht. (Deze brief is als bijlage toegevoegd)
• Daarnaast is het de uitdrukkelijke voorwaarde van de gemeenten dat het krantenartikel wordt gerectificeerd.

Vraag 2. Klopt het dat de administratieve lasten voor de GGZ/jeugdzorg in de regio West Friesland hoger zijn dan in de beide andere regio's in de Kop van Noord Holland? Zo ja, hoe verklaart u dat?
Antwoord: Wij beschikken niet over gegevens over de administratieve lasten van deze regio's. Met het resultaatgestuurd werken streven de Westfriese gemeenten gezamenlijk juist naar minder bureaucratie en administratieve lasten. Bij deze werkwijze wordt gebruik gemaakt van zogenaamde perspectiefplannen. In deze plannen legt de gemeente (als verwijzer) in samenspraak met de cliënt vast welke doelstellingen men wilt behalen (wat) en bepaalt de zorgaanbieder in samenspraak met de cliënt op welke wijze dit behaald wordt (hoe). Het vastleggen van een intakegesprek (wat) en het maken van een zorgplan (hoe) wordt overal toegepast en betreft geen extra administratie, echter in onze regio komt dit samen in 1 perspectiefplan. In januari 2020 is met het resultaatgestuurd werken, en dus ook het werken met deze perspectiefplannen gestart. Dit betrof een nieuwe manier van werken en denken en zoals te verwachten heeft dit, met name in de beginfase, wat tijd gekost. Ook was men in 2020 nog erg zoekende naar de juiste formulering en afstemming van het wat en hoe. Dit heeft wel tijd gekost maar dat betreft tijd die nodig is om een nieuwe werkwijze eigen te maken en niet een daadwerkelijke verhoging van de administratieve lasten door het resultaatgestuurd werken.
Er is een continue dialoog met aanbieders over het resultaatgestuurd werkwijze en hoe dit verbeterd kan worden. Knelpunten worden besproken en samen wordt er gekeken naar oplossingen hiervoor. We zien echter ook dat het resultaatgestuurd werken echt een cultuurverandering en andere denkwijze vraagt. Veelal is dit op bestuurlijk niveau helder maar vanuit de uitvoering loopt dit soms nog stroef. Ook hier wordt op ingezet door het gesprek op uitvoeringsniveau aan te gaan om ervaren knelpunten te bespreken en weg te nemen.

Vraag 3. Kunt u aangeven wat u gaat ondernemen om de administratieve lasten (en daarmee kosten) terug te dringen?

Antwoord: Het resultaatgestuurd werken richt zich juist op het voorkomen van onnodige bureaucratie en biedt de aanbieder de ruimte om de zorg te bieden die nodig is. Er is geen urenverantwoording meer nodig richting gemeenten, dit was voorheen een grote administratieve last. Hoe de zorgaanbieder zijn bedrijfsvoering inricht qua overhead is een keuze, maar mag nooit ten nadele zijn van de zorg aan cliënten. Middels de overeenkomst Specialistische Jeugdhulp kan alleen directe cliënttijd bij de gemeente worden gedeclareerd, geen indirecte tijd. Het jaar 2020 was een overgangsjaar van de oude systematiek naar het nieuwe resultaatgestuurd werken. In dit jaar hebben zowel de gemeenten als de zorgaanbieders geïnvesteerd in de implementatie, uitvoering en verbetering van deze systematiek. Dit is een tijdsinvestering om de doelen van het resultaatgestuurd werken te behalen:

- Meer handelingsvrijheid voor de professionals door het gebruik van ondersteuningsprofielen en arrangementen. en resultaatgestuurd werken. De professionals heeft dan meer ruimte om combinaties van zorg en ondersteuning (arrangementen) in te zetten die bijdragen aan de resultaten die cliënten willen bereiken;
- Een vast, helder en reëel tarief voor eenvoudige vormen van jeugdhulp;
- Een verlichting van de administratieve last;
- Eigen regie door ouders centraal, waar nodig met ondersteuning door het lokale team;
- Samenhangende hulp op alle leefdomeinen voor gezinnen die dat nodig hebben. Denk aan huisvesting, schulden of andere vraagstukken binnen de leefwereld van het gezin. Hierdoor is integrale aanpak en innovatie mogelijk;
- Duidelijkheid over de rol en verantwoordelijkheid van professionals (hoofdaannemerschap);
- Sturen op kwaliteit en resultaten.

Er vindt iedere zes weken een contractmanagementgesprek met de GGZ NHN plaats, waarbij de regiogemeenten vertegenwoordigd worden door een contractmanager (ICMT), beleidsadviseurs en op thema een business controller, kwaliteitsmedewerker en/of toegangsmedewerker.

In de contractmanagementgesprekken die het afgelopen jaar met de GGZ NHN hebben plaatsgevonden heeft de GGZ NHN gesteld de uitgangspunten en doelen van het resultaatgestuurd werken te onderschrijven en een bijdrage te zullen leveren aan de doorontwikkeling. Knelpunten die zij hebben ervaren binnen het RGW, zijn door hen gedeeld en er wordt gezamenlijk gewerkt om oplossingen/verbeteringen te bewerkstelligen.

De GGZ NHN levert bijvoorbeeld met regelmaat incomplete perspectiefplannen aan, waarin benodigde informatie ontbreekt of het plan niet voorzien is van een handtekening van de jeugdige/ ouders. Het ondertekende perspectiefplan borgt de rechtmatigheid van de beschikking. Een incompleet perspectiefplan maakt dat het arrangement niet afgegeven kan worden door de gemeente en dit zorgt dat het proces vertraging oploopt. Hoeveel vertraging het proces per behandeling hierdoor oploopt is afhankelijk van de snelheid waarmee de GGZ NHN de ontbrekende informatie aanlevert. Dit punt wordt meegenomen in de structurele contractmanagementgesprekken met de GGZ NHN.

Ook is het zo dat de GGZ NHN veel aanmeldingen krijgt via externe verwijzers (o.a. huisartsen), zien we dat de GGZ NHN vaker dan gemiddeld betrokken wordt bij ondersteuning van het schrijven van het perspectiefplan. Om deze reden is het 'perspectiefplan light' in ontwikkeling, welke de GGZ NHN kan gebruiken wanneer zij een aanmelding middels een externe verwijzing krijgen. Zie ook het antwoord op vraag 2.

Vraag 4. Kunt u concreet aangeven wat voor Opmeer (of Westfriesland) het financieel effect is van het doorvoeren van resultaatgestuurde bekostiging voor de jeugdzorg.
Antwoord: Het resultaatgestuurd werken wordt continu gemonitord en geëvalueerd. De eerste gesprekken met zorgaanbieders waarin gekeken is naar de cijfers van het jaar 2020 hebben reeds plaatsgevonden. Er is sprake van een toename van kosten in de regio welke gerechtvaardigd wordt door een toename van cliënten en zwaardere zorgvormen. Dit is echter een landelijk beeld en niet het effect van resultaatgestuurd werken. Het resultaatgericht werken gaat uit van het 'you win some, you lose some' principe qua financiering op casus niveau. Sommige hulpverleningtrajecten zullen meer kosten en sommige minder waardoor er op een gemiddeld bedrag uitgekomen wordt dat kostendekkend moet zijn. Uit praktijk blijkt dit ook zo uit te komen. Dit "middelen" binnen het resultaatgestuurd werken heeft niet geleid tot hogere uitgaven.

Vraag 5. Klopt het dat in de regio Westfriesland sommige jongeren – mede door het systeem van de resultaatgestuurde bekostiging – soms wel vijf maanden moeten wachten voordat er een GGZ behandeling opgestart kan worden?

Antwoord: De gemiddelde wachttijd bij de zorgaanbieders op het gebied van geestelijke gezondheidszorg ligt aanzienlijk lager dan 5 maanden. Bij GGZ NHN is de gemiddelde wachttijd tussen aanmelding en intake 33 dagen en tussen intake en start van de behandeling gemiddeld 19 dagen.

Incidenteel kan het echter gebeuren dat de wachttijd oploopt. De oorzaak hiervan verschilt per casus en kan dan ook niet aan het resultaatgestuurd werken worden gewijd.

In de beginfase kwam het met regelmaat voor dat perspectiefplannen onvolledig of onduidelijk werden aangeleverd waardoor gemeenten niet akkoord konden gaan met de inzet van zorg. Aanvulling of verduidelijking was dan nodig wat vertragend werkte. Ook komt het bijvoorbeeld wel eens voor dat de gemeente en zorgaanbieder het niet eens worden over de bekostiging van hulp. Veelal ligt de oorzaak hiervan in dat er in die gevallen op casusniveau door de zorgaanbieder wordt gekeken naar bekostiging terwijl er vanuit het resultaatgestuurd werken wordt uitgegaan van een kostendekkend gemiddeld bedrag, zie ook het antwoord op vraag 4.

Tevens zijn er regionaal meerdere aanbieders binnen het GGZ segment. Wachtlijsten bij alle aanbieders kunnen fluctueren. We merken met name bij huisartsverwijzingen dat er veelvuldig naar een zeer kleine selectie hiervan doorverwezen wordt waardoor bij die specifieke aanbieders de wachttijden oplopen. Dit knelpunt staat regionaal geagendeerd en er wordt gewerkt aan een tool om wachttijden per aanbieder inzichtelijk te maken. Hierdoor wordt het beter mogelijk voor verwijzers om gebruik te maken van aanbod bij een aanbieder zonder of met een kortere wachtlijst. Door te zorgen voor een betere spreiding kan het ontstaan van wachtlijsten beter aangepakt of zelfs voorkomen worden.

Goed om te vermelden is dat er bij GGZ NHN geen wachttijden zijn voor crisisbedden terwijl dit landelijk wel een probleem is.

Bovendien is het een landelijk probleem dat er binnen de GGZ wachtlijsten zijn door een tekort aan personeel in combinatie met een toename van cliënten en zwaardere zorgvormen, deels versterkt door de coronacrisis.

Vraag 6. Zo ja, wat gaat u ondernemen om deze ongewenst lange wachttijd terug te dringen?
Antwoord: Hoewel de wachttijden in de meeste gevallen ver onder de genoemde vijf maanden vallen wordt er continu gewerkt om te zorgen voor zo kort mogelijke wachttijden. Zorgaanbieders zijn hier zelf ook voortvarend mee aan de slag door bijvoorbeeld meer groepsbehandelingen in te zetten als dit passend is en extra personeel aan te trekken.

Via contractmanagementgesprekken komen knelpunten in beeld en wordt in gezamenlijkheid gekeken naar mogelijke oplossingen. Een voorbeeld hiervan is het perspectiefplan light waarmee tegemoet gekomen wordt aan wensen vanuit de GGZ en gemeenten. Met het perspectiefplan light kunnen huisartsen middels een compactere versie van het perspectiefplan hulp inzetten en is de verwachting dat vertraging door onvolledig of onjuist invullen door huisartsen van het perspectiefplan wordt voorkomen omdat dit bij deze groep verwijzers vaker werd gesignaleerd.

Wanneer het om wat voor reden dan ook meer tijd dan gewenst kost voordat GGZ hulp kan worden ingezet wordt er vanuit het wijkteam ondersteuning geboden ter overbrugging van deze periode. Hierdoor wordt voorkomen dat cliënten in een gat vallen in de periode tussen aanmelding en start van de hulpverlening door de GGZ.

Vraag 7. Wat is volgens uw college een acceptabele wachttijd voordat een GGZ-behandeling kan worden opgestart?
Antwoord: Een acceptabele wachttijd voor het opstarten van een GGZ behandeling hangt af van verschillende factoren en zal per casus verschillen. Belangrijk is dat de kaders vanuit de jeugdwet en het resultaatgestuurd werken worden aangehouden.

Het streven is om daar waar geen nadrukkelijke maximale doorlooptijd staat beschreven een redelijke termijn te hanteren maar zoals eerder aangegeven is dit per casus verschillend. Wanneer er een enkelvoudige hulpvraag is zal het proces sneller doorlopen worden dan wanneer er sprake is van een complexe hulpvraag waar mogelijk ook meerdere partijen bij betrokken zijn. Uitgangpunt is dat er wordt gestreefd naar een zo snel mogelijke start van hulpverlening vanaf het moment dat een cliënt zich met een probleem meldt. Bij casussen met een lange doorlooptijd wordt zowel lokaal als door het ICMT gekeken naar de redenen hiervoor zodat hiervan geleerd kan worden en er mogelijk aanpassingen doorgevoerd kunnen worden om in de toekomst voor verbeteringen in het proces te zorgen.

Vraag 8. Klopt het dat het aantal crisisbehandelingen GGZ-jeugd in Opmeer (c.q. Westfriesland) eveneens ernstig toeneemt? Zo ja, hoe verklaart u deze toename?
Antwoord: In 2019 en 2020 hebben we geen stijging gezien in het aantal aanmeldingen. Over het jaar 2021 is het nog lastig om uitspraken te doen over mogelijke stijgingen in het aantal aanmeldingen. In het eerste kwartaal van 2021 zagen we een lichte stijging in het aantal aanmeldingen voor een crisisbehandeling GGZ-jeugd. Dit past bij het landelijke beeld en ontwikkelingen van de problematiek die de coronacrisis met zich mee heeft gebracht. Het kan ook zijn dat de spreiding van het aantal aanmeldingen over het gehele jaar anders is dan in 2019 en 2020 en, er wanneer er naar het hele jaar 2021 wordt gekeken, het aantal aanmeldingen over het gehele jaar niet anders zal zijn dan de voorgaande jaren. Dit kan echter pas achteraf worden geconcludeerd. Het wijkteam houdt goed in beeld welke problematiek er in de gemeente speelt en welke trends hierin te zien zijn. Hierover wordt ook in de kwartaalrapportages gerapporteerd.

Vraag 9. Is sprake van een trendmatige stijging of is sprake van een trendbreuk?
Antwoord: De lichte stijging in het aantal GGZ aanmeldingen past bij het landelijke beeld en ontwikkelingen van de problematiek die de coronacrisis met zich mee heeft gebracht. Zie ook het antwoord op vraag 8.

Vraag 10. Wat betekent dit voor de wachtlijsten, en de noodzakelijke behandeling voor jongeren in Opmeer (c.q. Westfriesland)?
Antwoord: Vooralsnog heeft dit geen gevolgen voor de wachtlijsten, en de noodzakelijke behandeling voor jongeren in Opmeer. Zie ook het antwoord op vraag 5.

Vraag 11. **Wat betekent dit voor de (extra) kosten voor de gemeente Opmeer?**
Antwoord: Er zijn geen gevolgen te verwachten in de vorm van (extra) kosten voor de gemeente Opmeer door het resultaatgestuurd werken.

Bijlage: Brief bestuur GGZ NH nav artikel in het NHD over GGZ

Hoogachtend,
Namens burgemeester en wethouders,

M.A.S. Winder
Gemeentesecretaris

W.G. Groeneweg
Waarnemend burgemeester