

VERSLAG INTERVIEW DUISENBERG METHODE

Ruut van Andel van het ZI2T; Zorg Inkoop en Expertisecentrum

28 januari 2020 19:30 uur – 21:00 uur

Aanwezigen: J. Boer en M. Nooijens (raadsleden Etten-Leur, P. Geleijns, L. Ardon en M. van Eersel (raadsleden Moerdijk), I. Vonk (raadsadviseur Moerdijk), W. Voeten (griffier Etten-Leur), G. van Zalinge, J. Vrolijk en A. Gepkens (raadsleden Roosendaal), E. van Straaten (griffier Roosendaal), A. van Alphen (raadsadviseur Etten-Leur en verslag) en L. van der Meer (griffier Steenbergen en gespreksleider).

Vraag: In het gesprek met de bestuurder kwam onder meer naar voren dat samenwerking zorgt voor innovatie. Kunt u uitleggen hoe dit werkt?

In 2012 werd aangekondigd dat er een nieuwe taak richting de gemeenten zou komen. Vanaf toen werd er gebouwd aan een nieuw stelsel. Innovatie zit met name in het inkoopstelsel. Voor iedere doelgroep geldt een andere prikkel voor inkoop. Bij elk segment is gekeken naar wat de beste vorm van inkoop is. Zo wordt geprobeerd in één keer de juiste zorg aan te bieden. Zo komt ook het ambacht terug in de zorg. Er wordt gekeken naar de zorgvraag en wat er nodig is om dit op te lossen. De aanbieder krijgt het geld en kijkt wat nodig is. Het ZI2T controleert niet gedurende het traject. Er is een kwaliteitstoets bij aanvang. Ben je daar doorheen, dan is er het vertrouwen dat de aanbieder het resultaat kan bieden. Deze aanpak vormt een wezenlijke wijziging voor de bedrijfsvoering van zorgaanbieders.

Vraag: Zorgaanbieders krijgen bij aanvang van de zorg toch 50% van de kosten vergoed?

Dat klopt. Het bedrag staat vast en is voor alle aanbieders gelijk. Daarna is het een kwestie van vertrouwen. De gemeente heeft een regisserende rol. De gemeente kent het aanbod, de jeugdprofessionals maken de ondersteuningsplannen. Het accent is gelegd op een kwaliteitstoets aan de voorkant, in plaats van controle aan de achterkant. Daarom is het traject aan de voorkant lang. Zo wordt uiteindelijk een aanbod geleverd dat het juiste resultaat bereikt.

Vraag: De 50-50 deal is soms ook omstreden. Hoe wordt gegarandeerd dat het tweede deel wordt betaald?

Het traject is pas klaar als het kind hulp heeft gehad en de zorg niet meer nodig is. Als de ouders niet tevreden zijn, volgt een gesprek met de gemeente. Bij langere trajecten wordt betaald in 13 stukken, dit om de liquiditeit van de aanbieder zeker te stellen. Ook moeten aanbieders erop letten op tijd de behandeling te sluiten. Soms wachten ze tot zeker is dat het kind niet meer terugkomt. De laatste 50% wordt echter pas betaald na afronding van de behandeling.

Vraag: Veel zorgaanbieders verkeren financieel in zwaar weer. Hoe wordt hiermee omgegaan? Een liquiditeitsprobleem kan de kwaliteit in gevaar brengen.

De Jeugdwet noemt geen aanbieders. Voor de Jeugdwet geldt alleen de relatie gemeente – jeugdige. In de gemeente West-Brabant zijn veel aanbieders actief. Er is een groot bestand en een kwaliteitseis vooraf. Bij financiële problemen kunnen gemeenten er ook voor kiezen een aanbieder te subsidiëren. Dit zijn onderwerpen voor de bestuursstafel. Inkoop en sturing worden soms door elkaar gehaald. In de praktijk wordt van 30-35 zorgaanbieders frequent gebruik gemaakt. Het ZI2T spreekt deze regelmatig. Ook met de 140 andere aanbieders is frequent contact.

Vraag: De kwaliteit van jeugdzorg is lastig te meten. Hoe gebeurt dit?

Clïënttevredenheid wordt gemonitord. Ook zijn er gegevens over uitval (hoe vaak, waarom). De vragenlijsten worden wetenschappelijk gevalideerd. Wat je eruit haalt is een kwaliteitsverschil per aanbieder per doelgroep. Er zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve indicatoren. Kwalitatieve indicator is bijvoorbeeld 'first time right'. Het eerste zorgtraject haalt het gewenste resultaat.

Vraag: Vindt er controle op de zorgaanbieders plaats? Bijvoorbeeld door de GGD?

Nee. Dit doet de Inspectie jeugd. Controle vindt niet jaarlijks plaats en daarnaast middels een piepsysteem. Het gekozen systeem matcht niet met controle. Voor elke client is er een starttoets en een eindtoets. In de regio zijn ongeveer 130 jeugdprofessionals werkzaam. Hiervoor is een systeem met veel vrijheden nodig.

Vraag: Vindt er toetsing per gemeente plaats?

Kwantitatieve toetsing wel, kwalitatieve toetsing nog niet. Hiervoor is nog te weinig massa van gegevens en uitwisseling is vaak niet AVG-proof.

Vraag: Kan desondanks worden gezegd dat de ene zorgaanbieder betere resultaten behaald dan de andere?

Dat lijkt wel uit de eerste informatie te komen. Zorgaanbieders krijgen veel ruimte. Over 2015 zijn geen bruikbare gegevens beschikbaar, toen werd alleen terug gekeken. In 2016 kwamen de eerste gegevens digitaal binnen. Vanaf 2017 zijn is betrouwbare kwantitatieve info beschikbaar. Per gemeente wordt besproken wat er opvalt in de dashboards. Er zitten bijvoorbeeld verschillen op het aantal aanbieders en het doorverwijsgedrag.

Vraag: Beschikt het ZI2T over alle informatie om vragen van de raden te kunnen beantwoorden?

Dat is inderdaad mogelijk. Of via het ZI2T of via de ambtenaren bij de gemeente.

Vraag: Kan de raad om informatie vragen over de effectiviteit van het beleid?

Dat kan. Deze vragen zijn wel lastiger te beantwoorden. Wel vallen er zaken op. Bijvoorbeeld de tendens van intramuraal naar extramuraal. En van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Sommige gegevens zijn lastiger te interpreteren dan ander. Maar er vallen zaken op. Bijvoorbeeld de koppeling van de jeugdzorg aan het ruimtelijk domein. Hebben keuzes van de raad in het ruimtelijk domein invloed op de jeugdzorg? Dat zijn interessante vragen, ook als de raad met preventie aan de slag wil.

Vraag: In hoeverre is deze informatie van invloed op beleidskeuzes van de raad?

Kwantitatieve info is zonder meer beschikbaar. Maar het gesprek moet ook over kwaliteit gaan. Keuzes in jeugdzorg zeggen ook iets over hoe de gemeente wil omgaan met haar inwoners. De richting die de gemeente daarbij kiest is wel bepalend, zowel financieel als moreel en politiek. De regio heeft gekozen om vooral te investeren in jeugdzorg aan de voorkant.

Vraag: Wat is bepalend? Morele keuzes en het uitgangspunt betere zorg voor ieder kind? Of toch druk vanuit de aanbieders?

Allemaal. De druk is er zeker. Dit is complex en ongrijpbaar. In 2014 waren er bijvoorbeeld 1000 cliënten van Juzt. In april 2019 nog 512. Dit omdat aanbieders zijn geprikkeld om meer ambulante zorg te leveren.

Vraag: Hoe krijgt de raad zicht op hoe goed kinderen worden geholpen?

Er zijn altijd jeugdprofessionals aan het werk in een gezin, niet alleen de aanbieder. Ambulante zorg heeft grote voordelen, de cijfers versterken dat beeld. Vanaf de jaren '80 werden verblijfstrajecten korter. De problematiek wordt niet zwaarder. Wel is er meer langere zorg.

Vraag: Kunnen de kinderen na de zorg langer worden gevolgd? Om het lange termijn effect te meten?

Dat kan. De tijd vanaf 2015 tot nu is echter te kort om al iets te zeggen over hoe mensen later gaan functioneren. De raad heeft de taak om de portefeuillehouder te bevragen op de informatie die wordt aangeleverd.

Vraag: Welk advies heeft u voor het dashboard? Welke informatie is relevant voor de raad om op te vragen?

In ieder geval informatie van de jeugdprofessionals. Hoeveel cliënten zijn er? Hoeveel kinderen zijn er geholpen? Clienttevredenheidsonderzoeken zeggen iets over de kwaliteit van de zorg.

Vraag: Wat kan de raad doen om zoveel mogelijk financieel instabiele aanbieders te voorkomen?

De financiële situatie van aanbieders is lastig aan te duiden. Aanbieders zijn ook vaak in meerdere regio's werkzaam? En is dit een taak van de raad?

Vraag: Bestaat er iets als een financiële stress-test voor zorgaanbieders?

Die is er wel, maar dat is duur en wordt nu alleen toegepast als daar aanleiding toe is. Bijvoorbeeld in het dossier Jutz. De politiek moet de vraag beantwoorden of dit in meerdere situaties wenselijk is.

Vraag: We lijken nu controle op controle te willen stapelen. Waar is het einde? Teveel administratieve lasten bij de zorgaanbieder komen de behandelingen niet ten goede. Ook is elke cliënt anders, dus het effect van de behandeling is vaak ook anders. Het resultaat is mede afhankelijk van de veerkracht van de client zelf. Controle op controle helpt niet en het systeem raakt verstrikt in wantrouwen. Er wordt steeds meer controle opgetuigd en nog is er geen grip. Wordt er ook gekeken naar de effectiviteit van het systeem als geheel? Kan de zorg niet anders worden ingericht?

Het beeld dat geschetst wordt is herkenbaar. Daarom heeft de regio West-Brabant er ook voor gekozen om alleen in het voortraject administratieve lasten op te nemen. Als de aanbieder wordt toegelaten, hoeft deze vervolgens niets meer te overleggen. Zo worden aanbieders geholpen. Dit vraagt een cultuuromslag, ook aan de kant van de gemeente en voor de ouders. De grootste aanbieders overleggen eenmaal een verklaring van waarheid. De spelregels zijn helder, dus is de accountantsverklaring ook voor het grootste deel komen te vervallen.

Vraag: Eén van de voordelen van samenwerking is het drukken van de overheadkosten. Zijn hiervoor benchmarks met andere gemeenten beschikbaar?

Deze zijn er niet, want wat reken je toe aan het product 'jeugd'? De wijze van inrichting van de jeugdhulp loopt per regio sterk uiteen. Sommige andere regio's sturen meer op de achterkant. Of de jeugdprofessionals zijn ook contractmanagers. Er is dus geen vergelijking met andere regio's te maken.

Vraag: In een recente uitspraak van de Rechtbank Den Haag wordt gesteld dat gemeenten zorginstellingen te weinig betalen. Is dit beeld in deze regio herkenbaar en wat betekent dit voor de praktijk?

Het gaat hier om forensische zorg. Dat is lastig te voorspellen. In de regio West-Brabant vindt jaarlijks overleg plaats met de aanbieders over de tarieven. Het beeld dat te lage tarieven worden betaald is in deze regio niet herkenbaar. Er wordt gerekend met een tarief van € 105.000,== per kind per jaar. Dat is hoger dan ooit tevoren. Er zijn dan ook geen rechtszaken te verwachten. Die zijn er ook nooit geweest en slechts een handjevol bezwaarschriften.