# Beantwoording raadsvragen – geven nadere duiding n.a.v. informatieve sessie inzake kosten Jeugdzorg d.d. 27 maart 2024.

ALGEMEEN

**Per 1 juli treedt een nieuwe AMVB in werking. Hierin staan ook sturingsmiddelen. In hoeverre helpt dit de gemeente bij haar bezuinigingsopdracht?**

De AMVB geeft geen sturingsmiddelen die ons helpen bij de bezuinigingsopdracht. De AMVB geeft aan dat er reële tarieven gehanteerd moet worden.

De verwachting is dat de AMVB bij sommige soorten jeugdhulp tot hogere tarieven en uitgaven bij (her-)contractering gaat leiden. Dat is een gewenst effect als er momenteel geen sprake is van een reële prijs. Mogelijk kunnen de tarieven voor andere soorten lager uitpakken, maar de verwachting is dat het netto effect eerder een kostenverhoging zal zijn. Dit effect heeft de AMVB reële prijzen Wmo 2015 ook gehad.

Als de kostprijsonderzoeken in de toekomst een opstap vormen naar benchmarking, geeft dit een kans om te leren van de meest doelmatige wijze van werken. In combinatie met de opwaartse druk op volumes kan dit voor gemeenten tot steeds grotere financiële vraagstukken leiden. Het is belangrijk dat de VNG en het Rijk hier over in overleg treden.

**Wat heeft SDF de afgelopen jaren gedaan om de kosten van de jeugdzorg te beheersen en wat kan SDF hier in de toekomst nog in betekenen?**

SDF is primair de inkooporganisatie voor de 18 gemeenten. Met deze centrale inkoop zorgen we voor een dekkend zorglandschap met reële tarieven. De kostenstijging wordt met name veroorzaakt door toename van jeugdigen met een zorgvraag en de toename van de complexiteit van de zorgvraag.

Daarnaast is onder verantwoordelijkheid van SDF tussen 2019 en 2022 het actieprogramma Foar Fryske Bern uitgevoerd. Dit heeft geleid tot een belangrijke versterking van de samenwerking van de Friese gemeenten en het onderwijs om te komen tot een meer eenduidige aanpak. De programma-lijnen van het actieprogramma Foar Fryske Bern zijn in 2022 overgenomen door SDF.

Mede op basis van de opgedane ervaringen vanuit vorige aanbestedingen is de nieuwe aanbesteding door SDF uitgeschreven. Hierin zitten een aantal elementen die er aan bij moeten dragen dat de kosten beheersbaar blijven:

- Een forse reductie van het aantal aanbieders, waardoor het contact tussen SDF en de aanbieders kan worden geïntensiveerd.
- Er worden meer en exactere kwaliteitseisen (bijv. alleen inzet van evidence based interventies) richting de aanbieders gesteld, waardoor alleen de gekwalificeerde aanbieders zich in kunnen schrijven voor een bepaald type zorg. Dit moet zorgen voor een meer passende hulp.
- De reikwijdte van het contract is ingeperkt, waardoor een aantal vormen van coaching e.d. niet meer onder de specialistische jeugdzorg vallen.
- De opname van meer KPI’s in de contracten, waardoor meer sturing vanuit contractmanagement SDF mogelijk is.
- Deze maatregelen kunnen nu worden toegepast aangezien de nieuwe aanbesteding per 1-1-2024 is ingegaan. Dit leidt op dit moment ook al tot stevige discussies waarbij SDF de ingezette koers bewaakt.

*Toekomst*

- SDF heeft een subsidierelatie met de Gecertificeerde Instellingen (GI's). Vanuit deze positie kan SDF GI's vergen op het hanteren van de werkwijze van de inkoop, het gebruik van gecontracteerde aanbieders en het naleven van de samenwerkingsafspraken. Om deze afspraken nogmaals te bekrachtigen zal voor de zomer nog een bijeenkomst worden georganiseerd met de GI's of -indien nodig- individuele bezoeken worden afgelegd.
- SDF organiseert in mei een bijeenkomst waarin gesproken wordt met de grootste Friese zorgverleners om hen namens alle Friese gemeenten te wijzen op de kostenstijging en de meer stringente sturing op de contracten die plaats gaat vinden.

<u>JET</u>

***In de bijlage vindt u een overzicht van de activiteiten van het JET rondom toewijzingen en verlengingen en tevens een beeld van de ontwikkelingen binnen het team.***

**Wat wordt er binnen het JET verstaan onder het begrip "caseload"?**
Binnen het JET wordt onder een caseload verstaan:
*"De hoeveelheid toebedeelde hulpvragen aan een consulent waarbij beoordeling van het in te zetten aanbod wordt bepaald. Dit is inclusief zaken die passief of actief gemonitord worden."*

De caseload van het JET, bestaat op dit moment (begin april 2024) uit 588 actieve regie-casussen (dus jongeren waarvan beoordeeld wordt welk type zorg ze krijgen én jongeren die al zorg krijgen en deze zorg onder regie van het JET wordt uitgevoerd) en 311 casussen op "regie-laag" (ook hier wordt een passend zorgaanbod gezocht én al zorg verleend, maar is de regie vanuit het JET dus minder intensief). Een caseload is een momentopname en geen cumulatief cijfer gedurende het jaar. Wel kunnen fluctuaties in de caseload aanwezig zijn.

**Hoe verhoudt de caseload zich tot het aantal toewijzingen?**
Vanuit de caseload worden toewijzingen gedaan. Onder een toewijzing wordt verstaan:
*"Administratief bericht van de gemeente aan een jeugdhulpaanbieder waarmee een bepaald product ingezet kan worden."* Dit betekent dat een toewijzing een opdracht aan een zorgverlener is. Maar in de caseload zitten ook jongeren die al zorg krijgen. Dus een verhouding tussen beide is niet één op één te leggen. Het totaal aantal toewijzingen is een cumulatief cijfer dat in de loop van het jaar groeit, omdat iedere maand nieuwe toewijzingen worden gedaan.

**Kunnen andere doorverwijzers (huisartsen, GI's, etc.) ook doorverwijzen naar het JET?**
Ja, dit is mogelijk. Zie hiervoor ook de bijlage met de activiteiten van het JET.

**Klopt het dat het JET interventies pleegt bij de verlenging van doorverwijzingen door de huisarts?**
Als een huisarts direct doorverwijst naar een zorgverlener dan heeft de gemeente louter een administratieve rol (controle op het verzoek om toewijzing). Er wordt dan o.a. getoetst op het woonplaatsbeginsel, het contract met de zorgaanbieder, leeftijd jeugdige en stapeling van zorg. Mocht er uit deze administratieve controle naar "stapeling van zorg" blijken dat het JET al is betrokken bij een nieuwe zorgvraag, dan volgt bij de aanvraag (dus niet bij de verlenging) een interventie met doorverwijzing naar het JET. Verder gaat bij een directe verwijzing door de huisarts de volledige uitvoering buiten het JET om, zoals ook is aangegeven tijdens de informatieve sessie.

Mocht een huisarts een zorgvraag doorspelen aan het JET, dan volgt daarop meteen contact met de ouders om een intake te doen en neemt het JET de regie over. Dit is dan ook vanaf het begin bekend bij de betrokkenen.

**Is er een overzicht beschikbaar van aantallen gedane interventies bij verlengingen? Zo niet, dan graag een duidelijke procesbeschrijving wanneer een interventie plaats vindt en hoe vaak gemiddeld gezien.**
Er is geen inzicht in de aantallen interventies bij verlengingen.
De procesbeschrijving vindt u in de bijlage met de activiteiten van het JET

**Hoe controleert het JET of behandelingen ook succesvol zijn geweest?**
In de procesbeschrijving staan een aantal vragen die gaan over het effect van de behandeling. Daarnaast worden er door het JET ook cliënt ervaringsonderzoeken uitgevoerd. De respons op deze onderzoeken (richting de jeugdige en ouders) is nog niet voldoende om hier conclusies aan te verbinden. Er wordt nu gewerkt om deze respons te verhogen. De eerste beelden zijn dat de behandelingen als positief worden beoordeeld, evenals de inzet van het JET. Maar dat de jeugdigen aangeven dat er nog wel een verlenging van de zorg nodig is.

**Hoe wordt er binnen het JET gestuurd?**
Er wordt op verschillende onderdelen gestuurd op het beter functioneren van het JET conform de bedoeling:

- Primair op het terugdringen van de wachtlijsten (plaatsing) en de caseload. De caseload wordt waar mogelijk afgeschaald (minder intensieve regie) of beëindigd (niet langer regie dan nodig).
- Secundair op de beperking van de instroom d.m.v. de inzet van het aanmeldteam (zie info JET) in combinatie met intensief (keten)overleg met de partijen die cliënten aanmelden.
- Tenslotte op de inhoud; zorg dragen voor correcte en complete dossiervorming.
- Vervolgens iets verderop in tijd aan de hand van casuïstiek i.c.m. de inzet van de gedragswetenschapper, gericht op het verhogen van de kwaliteit van het advies.

<u>FINANCIEEL / INFORMATIE</u>
**Kunt u aangeven hoeveel er de afgelopen jaren vanuit het gemeentefonds is bijgedragen aan de jeugdzorg?**
We kunnen u niet (exact) aangeven welke bedragen de afgelopen jaren vanuit het gemeentefonds zijn vergoed ten behoeve van de kosten van de jeugdzorg omdat vanaf 2019 de “Integratie Uitkering Jeugdhulp” ondergebracht is in de “Algemene Uitkering”. Hierop vinden jaarlijks mutaties plaats als gevolg van besluiten van het rijk (bijv. het woonplaatsbeginsel).

Er wordt door het rijk wel een clusterindeling gemaakt t.b.v. de verschillende onderdelen, maar gemeenten staat het vrij om middelen vanuit het ene cluster te besteden aan het andere. Ook kan er geen één op één vergelijking worden getrokken tussen de ontvangsten via het gemeentefonds en de uitgaven aan diverse thema’s omdat de gemeenten ook andere bronnen van inkomsten hebben. Om u enigszins een beeld te geven van de omvang kunnen wij u aangeven dat deze uitkering voor het cluster Jeugdzorg in de meicirculaire van 2023 vast is gesteld op 59,8 mln. (Dit is een indicatieve momentopname.)

**Hoe kan het zijn dat de huisarts lichtere vormen van zorg aanbiedt dan het JET – kunnen we hier iets van leren?**
Deze conclusie hebben wij nog niet getrokken. De monitor POH die later dit jaar verschijnt kan hier wellicht antwoord op geven. We zien ook in de landelijke cijfers dat huisartsen vaak lichtere of enkelvoudige vormen van zorg voorschrijven.

Als mogelijke verklaring op het landelijk beeld wordt aangegeven dat de verwijzing van de huisarts vaak de start van een hulpverleningstraject is, waaruit blijkt dat achter de initiële hulpvraag een andere (complexere) problematiek zit. Dit leidt mogelijk tot stapeling van de zorgvraag, maar is door ons nog niet geanalyseerd.

De mogelijkheid om via zorgdomein naar het JET door te verwijzen is een interventie om dit te voorkomen. Dit wordt ook regelmatig gedaan door de POHJ-ers. De doelgroep van het JET betreft veelal de gezinnen met een complexe hulpvraag.

**Waarom zit er op iedere IKC (11 stuks) nog geen Jokker?**
Er zijn nu jeugdondersteuners werkzaam op de volgende locaties: IKC Aventurijn, IKC Franciscus, IKC Prins Maurits, Potmarge, IKC het Palet en IKC Eestroom. Er zijn op dit moment zes Jokkers actief (personen, geen fte's). Op dit moment zijn er nog drie plus-IKC's die hebben aangegeven dat ze een jeugdondersteuner missen. Dit zijn IKC De Kinderkoepel, De Plantaan en Prins Constantijn. Daarnaast betaalt IKC Eigenwijs zelf een jeugdondersteuner. De Jeugdondersteuners zijn ge-herpositioneerd binnen de gemeente. Binnenkort zal invulling worden gegeven aan de ambitie om ook op deze plus-IKC's een Jokker aanwezig te hebben.

**Hoe gaat u om met casussen waarbij "gemiddeld" wordt? De ene zorgverlener stopt; de andere neemt het traject over. Dan worden de kosten "gemiddeld". De raad heeft vernomen dat de startende zorgverlener de vergoeding houdt, terwijl de andere extra wordt betaald. Wat is uw reactie hierop?**
In de basis ligt de verantwoording hiervoor bij de zorgverlener. Volgens het vastgestelde administratieprotocol dient de zorgverlener in dergelijke gevallen het traject af te schalen en af te sluiten. De nieuwe zorgverlener vraagt dan een nieuw profiel en intensiteit aan. Ook wij hebben signalen ontvangen dat zorgaanbieders hier wisselend mee om gaan. Bij de zorgtrajecten die ingezet zijn via het JET hebben we zicht op het aantal afgesloten en nieuw opgestarte trajecten. Bij de door overige verwijzers ingezette zorgtrajecten is dit niet het geval. Vroegtijdig gestopte trajecten en vervolgtrajecten zijn echter niet allemaal "overnames" aangezien er ook sprake kan zijn van een complementaire zorgvraag. Het -waar mogelijk- meer controleren op oneigenlijk gebruik maakt onderdeel uit van onze maatregelen.

**Waarom maakt de gemeente geen gebruik van een GI-regisseur?**
Wij hebben gekozen voor de werkwijze van Zicht op Veiligheid omdat we denken dat dit op de lange termijn meer perspectief biedt. Deze werkwijze houdt in dat we gezamenlijk met de GI in een casus optrekken. Hierdoor zal af- en opschalen makkelijker worden, kennisoverdracht plaats vinden en zien we dat het aantal ondertoezichtstellingen afneemt. Daarnaast heeft SDF een regisserende rol richting de GI's. Er is een accountmanager GI's die namens de gemeenten de afspraken beheert.

**Is er zicht op het effect van de inzet van POH-ers?**
In 2017 is er in Leeuwarden een evaluatie gedaan. Hieruit bleek dat met de inzet van POH-ers 25 tot 35% van de kinderen die door praktijkondersteuners gezien nog werd doorverwezen naar specialistische jeugdzorg. Huisartsen gaven aan dat in het verleden 95 tot 100% van deze kinderen zouden zijn doorverwezen. De inzet en effectiviteit van “onze” POH-ers wordt gemonitord op basis van totale lasten en jaarlijks besproken.

Ook landelijk is er onderzoek gedaan naar de effecten van de POH-ers. Zo kwamen in november 2019 de resultaten beschikbaar van een grootschaliger onderzoek op basis van 2439 cliëntentrajecten, vragenlijsten van 181 cliënten en evaluatiegesprekken met 51 POH-ers Jeugd. De onderzoekers concludeerden dat de functie inderdaad zorgde voor laagdrempeligere en snellere hulp, betere triage en een beter aanbod van kortdurende of lichte zorg.

**Klopt het dat hoofdaannemers het geld bij zich houden dat bedoeld is voor onderaannemers?**
Dit is bij ons niet bekend. Er zijn ook niet veel onderaannemers actief binnen de Jeugdzorg. Verreweg het merendeel van de zorgaanbieders vraagt voor een behandeling binnen de eigen onderneming een profiel en intensiteit aan.

# BIJLAGE: taken / activiteiten van het JET + status doorontwikkeling

## 1. ROL VAN HET JET

### 1.1 Doelstellingen JET als verwijzer

Voor de toegang tot de specialistische jeugdzorg is het JET één van directe verwijzers naast o.a. de huisarts, de specialist en de Gecertificeerde Instellingen (GI's). Vanuit de verwijzende rol die het JET heeft, kunnen de volgende doelstellingen voor het JET worden herleid:

1. Het onderzoeken van de hulpvraag door vraagverheldering en analyse waarbij we het normaliseren (versterken van het gewone leven) centraal stellen.
2. Het toe leiden naar passende specialistische of hoog specialistische jeugdhulp waar dit niet in de eigen omgeving of voorliggende voorziening kan worden opgevangen.
3. Het bevorderen van de eigen kracht van ouders om zelfstandig regie te voeren over de zorg voor hun kinderen.
4. Het voeren van coördinatie en regie bij veiligheidsvraagstukken rondom het kind.
5. Het voeren van monitoren en evalueren van ingezette zorg in relatie tot de gestelde doelen en resultaten.
6. Het administratief afhandelen van de (directe) verwijzingen.

### 1.2 Rol van het JET en directe verwijzers

De aanmeldingen bij het JET worden voornamelijk gedaan door Amaryllis, Veilig Thuis en in mindere mate door GI`s en huisartsen. Na de aanmelding start het JET met het onderzoek naar de vraagverheldering. En worden er samen met het gezin/de jeugdige doelen geformuleerd en vastgelegd in een plan van aanpak. Dit plan van aanpak leidt tot resultaatafspraken met de in te zetten zorgaanbieder. Er worden evaluatiemomenten vastgelegd waarbij het JET toetst hoe het met het gezin/de jeugdige gaat, en de zorgaanbieder verantwoording aflegt m.b.t de doelen en resultaten. In alle gevallen wordt er door het JET regie gevoerd rondom veiligheid of het coördineren van de zorg wanneer er meerdere (hulpverlenende) instanties bij het gezin/de jeugdige betrokken zijn. Het JET bepaalt bij de inzet van ondersteuning het profiel en de zorgaanbieder de intensiteit van de zorg.

De huisartsen hebben de wettelijke bevoegdheid om te verwijzen naar gecontracteerde zorgaanbieders. Wanneer huisartsen willen verwijzen naar een niet gecontracteerde aanbieder dienen zij voorafgaand de verwijzing te overleggen met het JET. In de praktijk zien we dat huisartsen niet doorverwijzen naar een niet gecontracteerde aanbieder. Wanneer de huisarts de indruk heeft dat er "meer aan de hand is", verwijst de huisarts via het Zorgdomein door naar het JET.
In de praktijk komen we tegen dat zorgaanbieders na een (of meerdere) directe verwijzing(en) een gezin/de jeugdige aanmelden bij het JET omdat de problemen escaleren. Het JET voert dan procesregie en kijkt wat er nodig is om de situatie te stabiliseren en om te werken aan duurzaam herstel. Dit kan betekenen dat bijvoorbeeld de betrokken zorgaanbieder in stelling wordt gebracht en wordt gevergd op het naleven van contractuele afspraken, of dat er wordt besloten dat er een andere (vaak zwaardere) vorm van hulpverlening nodig is.

De GI's hebben net als huisartsen de wettelijke bevoegdheid om zelf te verwijzen naar gecontracteerde zorgaanbieders. Het JET ziet echter bij de GI's een toename in het inzetten van niet gecontracteerde zorg. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn: de gewenste zorg is niet beschikbaar binnen het gecontracteerde aanbod, er zijn onvoldoende passende, beschikbare plekken en/of wachtlijsten. Ook komt het voor dat er reeds zorg is verstrekt door gecontracteerde instellingen en dat dit onvoldoende effectief bleek.

Hoewel er in de overeenkomsten met GI's is vastgelegd dat zij voorafgaand een aanmelding en/of plaatsing afstemmen met de gemeente, leert de praktijk ons dat dit regelmatig niet gebeurt. Deze afspraken (na te lezen in de beleidsregels Jeugd en de verordening) vragen om aanscherping. Ook het afschalen en tijdig overdragen van Onder Ter beschikking Stelling naar het vrijwillige kader is een aandachtspunt waar "winst" te behalen valt.

**1.3 <u>Rol van het JET bij verlengingen</u>**

Ook deze rol is tweeledig vergelijkbaar aan hetgeen hierboven is beschreven.

- Regulier – vanuit plan van aanpak door JET opgesteld – regie bij Jet
- Externe verwijzers gecontracteerde zorg – geen regie JET
- Externe verwijzers via JET (niet-gecontracteerde zorg) – regie nog toe te wijzen*

* Vragen en klachten komen wel binnen bij het JET. Het al dan niet toekennen van een maatwerkovereenkomst (DVO) wordt lokaal besloten. Maar het "volgen" van deze niet-gecontracteerde zorg is nog niet geborgd.

***Procesbeschrijving verlengingen***

| **Stappen** | **Toelichting** |
|---|---|
| JET monitort of evaluatiemomenten worden gepland door de zorgaanbieder en is zelf aanwezig bij de evaluatie | Ingezette specialistische jeugdhulpverlening wordt jaarlijks geëvalueerd.<br>Indien er alleen sprake is van monitoring, er geen sprake is van complexe problematiek en de jeugdige en gezin geen versterking nodig hebben in hun regie, kan gekozen worden voor een schriftelijke of telefonische evaluatie. |
| JET checkt:<br>o Doelrealisatie<br>o Clienttevredenheid<br>o Uitval<br><br>JET heeft tijdens monitoring en evaluatiemomenten speciaal aandacht voor:<br>o Veiligheid<br>o Eventuele risico's/ontwikkelings-bedreigingen | Doelrealisatie:<br>In welke mate worden de resultaten behaald met het ingezette aanbod?<br>o Kunnen jeugdige en gezin zonder hulp verder?<br>o Is er sprake van vermindering problematiek / verbetering in functioneren?<br>o Is er toename participatie in relevante netwerken?<br>o Is er deelname aan onderwijs en arbeid?<br>o Is er herstel van balans in opvoeding / gezin?<br>o Is er een maatregel (gesloten jeugdhulp) niet meer nodig?<br>Cliënttevredenheid (meting op cliëntniveau):<br>Ervaren de jeugdige en gezin het nut / het effect van de hulp als voldoende / positief?<br><br>Uitval:<br>Is er sprake van uitval in de hulpverleningssituatie? |
| JET gaat samen met jeugdige en gezin en betrokkenen na welke hulp nog nodig is? | Indien tijdens evaluatiemomenten blijkt dat er sprake is van uitval, onvoldoende doelrealisatie of beperkte cliënttevredenheid doorloopt JET de volgende stappen:<br>✓ Klopt het samenhangend beeld (nog)?<br>✓ Zijn de resultaten (nog) passend?<br>✓ Zijn de jeugdige-gezin (nog) voldoende gemotiveerd?<br>✓ Is er (nog) aansluiting tussen probleem en interventie?<br>✓ Werd de interventie uitgevoerd zoals bedoeld?<br>✓ Gaan de resultaten tot nu toe in de goede richting?<br>✓ Wat heeft de afgelopen periode goed gewerkt?<br>✓ Wat is er nodig? |

## 2. STATUS DOORONTWIKKELING JET

Het JET bevindt zich in een periode van doorontwikkeling. Deze ontwikkeling is gericht op een aantal belangrijke onderdelen van functioneren en positioneren. Onderstaand zijn de belangrijkste aandachtgebieden verwoord:

### 2.1 Kwaliteit – leiderschap

De afgelopen maanden is dit essentiële uitgangspunt voor functioneren van het JET versterkt. Het JET heeft nu de beschikking over een leidinggevend team, bestaande uit een teamleider en twee senioren.

### 2.2 Wachtlijst & wachttijden

De wachtlijst is dalende, evenals de wachttijden.

- In december 2023 bestond de wachtlijst uit 155 openstaande meldingen met een wachttijd van 94 dagen.
- Eind maart 2024 is de wachtlijst gereduceerd tot 50 openstaande meldingen met een wachttijd van 60 dagen.

### 2.3 Kwaliteit – rolduidelijkheid

De afgelopen maanden is er hard gewerkt om de rol van het JET in de keten te versterken. Zo is er zeer frequent overleg met het Regiecentrum, Veilig Thuis, WSG en Amaryllis om werkafspraken aan te scherpen en samenwerking te optimaliseren.

Daarnaast is er sinds begin maart binnen het JET het “Aanmeldteam” actief. Bij het Aanmeldteam komen alle aanmeldingen binnen van onder meer Amaryllis en Veilig Thuis (“melders”). Vanuit haar scherpe focus op rolduidelijkheid is het Aanmeldteam op deze korte termijn al succesvol. Van alle aanmeldingen blijkt 40% niet bij het JET te horen en deze worden -voorzien van een goede onderbouwing- teruggelegd bij de melder, die deze melding ook weer terugneemt en een andere oplossing dan Jeugdzorg inzet.

### 2.4 Kwaliteit – inhoud

Vanaf mei zal een Gedragswetenschapper actief zijn binnen het JET. De Gedragswetenschapper zal de inhoudelijke kwaliteit van de beoordelingen van het JET gaan verhogen.