

Naam: M Oosterhof
Datum: 3 juli 2019
Team/teamonderdeel: US Zorg
Telefoonnummer: 06 50073747

Collegevoorstel

Onderwerp	Toezicht op verwijzingen gecertificeerde instellingen
Advies	Hamerstuk
Is er een uiterste behandeldatum?	Ja, 16 juli 2019
Portefeuillehouder	A.L. Langius
Openbaar	Openbaar
Raadsvoorstel of raadsbrief	n.v.t.

Toelichting voor de openbare besluitenlijst:

De uitgaven op het onderdeel jeugdhulp zijn sinds 2015 fors en leiden tot oplopende tekorten. Dit voorstel richt zich op een toenemend toezicht op de verwijzingen vanuit de gecertificeerde instellingen. Jaarlijks verlopen ongeveer 25% van onze verwijzingen via de gecertificeerde instellingen (GI), à € 6.5 miljoen. Op dit moment worden verwijzingen beperkt getoetst. Toewijzing volgt, indien er geen grote afwijkingen worden gezien op de zorgaanvraag, zoals afwijking op woonplaatsbeginsel, meerderjarigheid of dubbele indicatie.

Dit voorstel draagt bij aan meer grip op de externe verwijzingen en een kostenreductie, door het invoegen van een interne toetsing door een wijkcoach op alle verwijzingen van de GI.

Voorgesteld besluit

1. In te stemmen met de uitvoering van de pilot toetsing van verwijzingen door gecertificeerde instellingen, voor de duur van 9 maanden.
2. In te stemmen met het beschikbaar stellen van €98.000
3. In te stemmen met een dekking vanuit het innovatiebudget van het Programma Zorg.

Inleiding

De gecertificeerde instellingen zijn sinds 2015 wettelijke verwijzers. Ongeveer 25% van onze verwijzingen verlopen via de gecertificeerde instellingen, à € 6.5 miljoen. De drie grootste zorgaanbieders (Jarabee, Ambiq, Pluryl/Intermezzo) ontvangen 65% van dit budget, waarvan het overgrote deel voor verblijfsvoorzieningen is.

Het voornaamste probleem ligt in de juridische positie van de verwijzer, de GI, en de betalende positie van de gemeente. "Wij gaan niet over de zorg, maar wel over de rekening". Daarbij heeft het wijkteam een betere kennis van de lokale sociale kaart, waardoor passende hulp eerder te realiseren is.

Wettelijk gezien heeft de gemeente wel invloed op de soort zorg (mede door inkoop) en mag de gemeente wel een traject afkeuren (o.a. als het een niet gecontracteerde aanbieder is) of stopzetten (niet doelmatig).

Het is echter noodzakelijk om op basis van samenwerking met zorgaanbieder en GI te handelen, om daarmee te komen tot doelmatig verwijzingen naar zorg.

In Twenterand is op basis van deze principes een pilot uitgevoerd (2018-2019), en is er royaal in de kosten bespaard door het invoegen van een inhoudelijke toets. In Twenterand heeft dit ruim 600.000 euro bespaard op basis van 180 verwijzingen, op een totaalbudget jeugd van € 11.6 miljoen, waarvan ongeveer 40% benut wordt door de GI in Twenterand. De ene helft van de besparing bestaat daar uit het afkeuren of stopzetten van trajecten, de andere helft bestaat uit het terugdringen van het aantal

uren per verwijzing.

Voor Almelo zijn er in 2018 647 verwijzingen gedaan (ook verlengingen) en is er eveneens een besparing te realiseren. De hoogte hiervan is vooraf niet exact te duiden, omdat daar een inhoudelijk en juridische analyse voor nodig is op casusniveau. Gebaseerd op de 14% afname in Twenterand op de diverse producten, zou Almelo een besparing kunnen realiseren van 900.000 euro. Na analyse in de startfase is hier een betere duiding van te geven.

Beoogd effect

Deze pilot beoogt de samenwerking met de GI te verbeteren en te besparen op de zorgkosten door het invoegen van een inhoudelijke toets bij alle verwijzingen door de GI. De samenwerking verbetert door de invoeging van een inhoudelijke toets en daarmee ook regiefunctie voor het wijkteam. De besparing treedt op door bij de verwijzingen van de GI in te zetten op:

- Eerder gebruik van algemene voorzieningen (nu is er geen gebruik);
- Kortere en minder behandeltrajecten;
- Verminderen van dubbele kosten op verblijf (o.a. de combi pleegzorg/weekendpleegzorg);
- Woonplaatsbeginsel 100% hanteren (met name bij voogdijkwesties);

Argumenten voor

1.1 De pilot sluit aan bij de doelstellingen zoals geformuleerd in het programma Zorg

Deze pilot sluit aan op twee doelen in het programma Zorg:

- 1) In 2022 komt de gemeente Almelo beter uit met de rijksmiddelen voor WMO en Jeugd. Deze pilot betreft het afschalen/terugdringen van 2^e lijns zorg incl. residentiële instellingen.

- 2) In 2022 krijgen Almeloërs die hierop zijn aangewezen meer doeltreffende zorg en steun die aansluit bij hun behoeften.

Deze pilot is een vervolgstap van de invoeging van wijkcoaches bij huisartsen (externe verwijzer) en valt tevens samen met de MPG aanpak/doorbraakmethode, omdat de regie middels deze pilot blijft liggen bij de wijkteams.

1.2 Levert een besparing op zorgkosten

Zoals bij het beoogde effect is benoemd, treedt er een besparing op van de zorgkosten. Er wordt actief getoetst op goedkopere, kortere en lichtere zorg. Dit is zowel in het belang van de klant, als de gemeente.

1.3 Regie komt bij wijkteam te liggen

In de huidige situatie zijn er overdrachtsproblemen als de hulpverlening van het gedwongen kader weer overgaat in een vrijwillig kader, van GI naar wijkteam. Het wijkteam is niet altijd op de hoogte van het zorgverloop.

Door de invoeging van de inhoudelijke toets heeft het wijkteam altijd regie op het inhoudelijk zorgverloop. De verwijzingen worden immers inhoudelijk getoetst en afgestemd. De overdracht vanuit GI naar wijkteam is daardoor beter.

Kanttekeningen

1.1 Programma Zorg

Deze pilot betreft een aanvulling op het programma Zorg. Deze pilot leidt tot herbepaling van de genoemde activiteiten en projecten in het programma Zorg bij de betreffende strategische doelstellingen, genoemd bij de argumenten voor.

Daarbij leidt de opzet en uitvoering van deze pilot tot extra inzet van diverse functionarissen, een projectleider, een wijkcoach, een medewerker van de backoffice, een medewerker van I&A, een juridisch medewerker en een contractmanager.

De inzet van deze medewerkers leidt tot een verminderde inzetbaarheid voor reguliere lijnactiviteiten.

1.2 Besparing zorgkosten, maar kosten voor medewerkers

Bij aanvang van deze pilot is er inzet benodigd vanuit diverse medewerkers (zie kosten). In de uitvoeringsfase is inzet nodig van een wijkcoach(es) in het projectteam gedurende de pilot, 2x 0,5 fte.

Dit zorgt voor een tekort op de formatie van het wijkteam. Het wijkteam moet 1fte inhuren om de huidige workload te kunnen handhaven.

1.3 Regie wijkteam leidt tot spanning in relatie GI en gemeente.

De GI's zijn regionaal (OZJT) ingekocht, door middel van een subsidieregeling op basis van de subsidieverordening Maatregelenhulp. Dit betreft de maatregelhulp die de GI biedt (ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing, jeugdreclassering etc.).

Door in te zetten op een inhoudelijke toets bij elke verwijzing door de GI, komt de relatie met de GI onder druk te staan. Artikel 18 van de subsidieverordening Verplichting doorverwijzing gecontracteerde instellingen, biedt een kader aan de GI. Zij moeten in overleg treden met de lokale toegang als het aanbod niet passend is met het lokale aanbod. Deze pilot gaat daar verder op in, door alle verwijzingen te toetsen.

Alternatieven

Vooralsnog is het enige alternatief voor dit voorstel het handhaven van de huidige werkzaamheden. De regionale subsidieverordening Maatregelenhulp geeft aanleiding tot toetsing als er sprake is van een afwijkend verwijzing ten opzichte van de lokaal gecontracteerde aanbieders. De passende verwijzingen worden dan als "geoorloofd" gezien en, zonder opvallende afwijkingen, automatisch doorgezet. Ook wordt er intern al getoetst op het woonplaatsbeginsel (achteraf bij externe verwijzing). De overige bespaarpunten worden vooralsnog niet getoetst.

Kosten, opbrengsten, dekking en preventief toezicht

Ten behoeve van de opzet en de uitvoering van de pilot is inzet van medewerkers benodigd, wat onder te verdelen is in het volgende:

Kosten

	Uren t.b.v opzet (4 weken)	Uren t.b.v uitvoering (54 weken)	Tarief per uur	Kosten
Projectleider/contractmanager	20	50	50	3500
Wijkcoach	20	1800	50	91000
Juridisch medewerker A	12	0	50	600
Medewerker backoffice	12	60	30	2160
Procesmedewerker	16	0	50	800
Totaal				98.060

Opbrengsten

Voor deze pilot worden de volgende doelstellingen gesteld, waarvan in de opstart- en de uitvoeringsfase moet blijken of dit haalbaar is en daarmee ook besparing van de zorgkosten te realiseren is:

- stopzetten/afkeuren van trajecten buiten.
- minimaal 10% reductie van het aantal uren en/of de lengte voor behandeling en waar mogelijk verblijf
- minimaal 5% vermeerdering van gebruik van algemene voorzieningen (afschaling zorg) en daarmee 5% reductie van reguliere trajecten.
- Regie rondom verwijzing door GI, voor 100% bij het wijkteam.

We willen een reductie realiseren op de zorgkosten en verbetering zien van overdracht van GI naar wijkteam. Een doorrekening is mogelijk na de eerste resultaten van de pilot begin volgend jaar.

Mocht tijdens of na de pilotfase blijken dat de doelstellingen niet realiseerbaar zijn, dan resulteert dit in het stopzetten van de pilot.

Dekking

Dekking is volledig mogelijk uit het innovatiebudget Programma Zorg, conform maatregelenplan:

- Andere sturingsvormen: 18.060 euro
- Ambulantisering / Terugdringen residentiele zorg: 80.000 euro

Uitvoering

Tijdsplanning

Afhankelijk van de procedure voor inhuur van medewerkers wordt begonnen met de opzet van de pilot, wat een totale doorlooptijd heeft van 9 maanden. De opzet neemt 4 weken in beslag en is gericht op het inzichtelijk maken van de verwijzingen, het proces en het contact leggen met de gecertificeerde instellingen en zorgaanbieders. Naderhand is er de uitvoeringsfase, die na 6 maanden geëvalueerd wordt. Bij succesvol verloop zijn er naderhand twee maanden om het werkproces structureel in te regelen.

Resultaat na opstartfase (4 weken):

- Nieuw werkproces opgesteld met aandacht voor backoffice/wijkteam
- Juridische kaders en mogelijkheden scherp (lokale verordening en regionale subsidieverordening)
- Bellijst met contactpersonen van aanbieders en gecertificeerde instellingen samengesteld
- Rol verdeling uitvoering (contractmanagement, wijkteam, backoffice).
- Logboek samengesteld (wat werkt in de onderhandeling en welke afschaling van zorg vindt plaats)
- Bestuurlijke afstemming en overeenkomst met alle GI's.

Na een maand van opstarten, wordt gestart met de uitvoering van de pilot. Dit loopt, indien de resultaten worden behaald, 50 weken door. Voor afloop, in ieder geval voor de laatste 8 weken van de pilot, worden de evaluatieresultaten gedeeld met het college.

Resultaat na uitvoeringsfase (50 weken)

- Betere samenwerking met zorgaanbieder/GI, resulterende in beter aansluitende hulp
- 15% reductie van het aantal uren en de lengte voor behandeling en waar mogelijk verblijf
- 5% vermeerdering van gebruik van algemene voorzieningen (afschaling zorg)
- Regie rondom verwijzing door GI, voor 100% bij het wijkteam.

Bijlagen

Geen

Procesinformatie

Intern overleg

Het voorstel is afgestemd in het MT Uitvoering Sociaal Domein. Aanpassingen op het voorstel zijn verwerkt in het voorstel.

Afstemming met portefeuillehouder

Collegevoorstel is met de wethouders Langius en Van Mierlo besproken. Er is aangegeven dat het voorstel voor het zomerreces behandeld moet worden, om zo snel mogelijk te kunnen starten met dit project.

Directie-advies

B&W voorstel standaard

Communicatie over het besluit

Regulier via openbaar iBabs.