

Beantwoording vragen voorafgaand aan de oriënterende commissies

Nummer	DOC-19-164218
Zaaknummer	Z-18-046220
Naam commissielid	C. Selders, S. Schouten
Fractie	CDA
Onderwerp	Doelmatigheid samenwerking Jeugdhulp (bestuurlijke nota)
Datum waarop de vraag is gesteld	17 juni 2019
Beantwoording uiterlijk woensdag 15:00 uur, voorafgaand aan de oriënterende commissie.	
Portefeuillehouder	
Afdeling	

Bij de samenwerking t/m 2018 zijn er geen financiële prikkels dat partners bijdragen aan de ambitie van de gemeente: het terugdringen van dure zorg (als doel van de transformatie). Vanaf 2019 (nieuw beleidsplan) is besloten tot een andere manier van inkopen welke hier aandacht aan geeft. (pagina 6 en 7)

Bij aanbeveling 4 in paragraaf 2.4 (pagina 11) staat uitgebreid uitgewerkt hoe dit verdere verbetering mogelijk is, zoals met geselecteerde zorgpartners samen inzetten op een objectief meetsysteem, het dragen van kosten, opbrengsten en risico's.

1.	Klopt het dat met het resultaatgericht inkopen vanaf 2020 deze aanbeveling al is overgenomen? In hoeverre kan er geselecteerd worden op zorgpartners?
antwoord	Dat klopt. We gaan werken met zorgarrangementen. De cliënt en de zorgaanbieder spreken samen af hoe het resultaat behaald wordt. Door het resultaat centraal te stellen in de ondersteuning van de cliënt kan optimaal worden aangesloten op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt op elk moment, het creëert flexibiliteit in de te bieden ondersteuning en het geeft ruimte aan de professional. De resultaten worden verrat in een zogeheten perspectiefplan. In 2020 kan de cliënt net als nu zelf kiezen uit de gecontracteerde zorgaanbieders.

Er staat bij deze aanbeveling als risico genoemd dat de zorgpartijen bij resultaatgerichte bekostiging voor maximale financiële vergoedingen willen gaan. Daarom is het van belang dat de gemeente kaders stelt aan indicatiestellingen.

2.	Is dit genoemde risico in de praktijk gebleken?
antwoord	We zijn ons bewust van het risico. We starten met deze werkwijze op 1 januari 2020. Om deze reden hebben we hier nu nog geen zicht op. Voor de Wmo bepaalt de gemeente het profiel en intensiteit, dus daar is het voor de zorgaanbieder niet mogelijk om de cliënt in een arrangement met een hogere intensiteit te plaatsen. Voor de jeugd

	bepaalt de gemeente het profiel en in overleg met de aanbieder wordt de intensiteit bepaalt. Door goed overleg, strakke monitoring en contractmanagement verwachten we dat we hierop goed kunnen sturen. Dit bereiden we nu regionaal binnen de WF7 voor.
--	---

3.	Is het stellen van kaders aan indicatiestellingen in 2019 al toegepast?
antwoord	In het huidige systeem zijn we verantwoordelijk voor de weg naar het resultaat. Waar we ons bewust zijn van de kaders moeten wij ook de casusregie voeren. Vanaf 2020 maken wij met onze inwoners en aanbieder afspraken over resultaten, het passende arrangement en de passende intensiteit. Dit betekent dat wij bij resultaatgericht inkopen samen met de aanbieders optrekken. Waar we steeds bewuster omgaan met kaders gaan we vanaf september 2019 regionaal ‘proefdraaien’ met het resultaatgericht werken naast de huidige werkwijze.

4.	Verwacht het college dat het resultaatgericht inkopen vanaf 2020 zal leiden tot minder kosten?
antwoord	De insteek van deze nieuwe werkwijze is niet per se het verminderen van de zorgkosten. Door de nieuwe manier van werken en bekostigen moet er meer ruimte komen voor de professional om combinaties van ondersteuning (arrangementen) in te zetten die bijdragen aan de resultaten die cliënten willen bereiken. Daarbij biedt dit ook ruimte voor een integrale aanpak en innovatie. Door resultaat gestuurd te bekostigen komt het sturen op kwaliteit en resultaten centraal te staan. We verwachten niet dat dit in korte termijn zal leiden tot minder kosten.

Zoals bekend en ook vermeld bij de conclusie 3 (pagina 10) zijn er wachtlijsten bij diverse zorgaanbieders. Het ‘risico’ is dat wijkteams sneller genegen kunnen zijn overbruggingszorg te leveren.

5.	Komt het leveren van overbruggingszorg (vaak) voor?
antwoord	Overbruggingszorg wordt niet als zodanig geregistreerd in ons back- of frontoffice systeem. Wij kunnen dan ook geen cijfers aanleveren. In de praktijk bemerken we dat het daadwerkelijk inzetten van zorg door de zorgaanbieder enkele weken duurt, voor residentiele zorg is dat langer. Gedurende deze periode zetten we meestal geen andere vorm van zorg in. De jeugdhulpverlener blijft betrokken en monitort de thuis- of opvoedsituatie zodat ingespeeld kan worden op eventuele veranderingen.

Het CBS geeft aanbevelingen waarmee wijkteams gericht kunnen werken aan preventie. (pagina 8 en 10) Deze zijn van belang omdat onze wijkteams inzetten op preventie en in principe zelf geen jeugdhulp verlenen. Ze staan in aanbeveling 3 samengevat:

- voor uniforme registratie van preventie en ambulante jeugdhulp
- pas het hulpmiddel ‘leidraad toegang preventief-ambulant’ toe bij beleidsinformatie;
- concretiseer en maak preventie meetbaar

6.	Kunnen de aanbevelingen van CBS om gericht te kunnen werken aan preventie overgenomen worden in het uitvoeringsprogramma?
antwoord	Dat kan, we werken al conform de leidraad. We ontwikkelen op dit moment een instrument om de maatschappelijke effecten van onze ingezette (preventieve) activiteiten in het sociaal domein te meten. Daarnaast bekijken we de mogelijkheid om via Mens Centraal ook te registreren wanneer we zelf verwijzen naar de 0 ^{de} lijn.

Bij aanbeveling 3 (pagina 10) staat het advies genoemd om zicht te krijgen op de omvang en bronnen van de doorverwijzingen en wachtlijsten. Met daarbij de suggestie door data-analyse te kunnen sturen. Bij de 4 sporen aanpak van het Sociaal Domein (zie presentatie 16-05-19 pag9) staat datamanagement genoemd.

7.	Wordt hiermee hetzelfde bedoeld; met andere woorden, voeren we deze aanbeveling al uit?
antwoord	Via datamanagement en ons registratiesysteem hebben we hier inderdaad zicht op. We kunnen als nodig in de toekomst bijsturen.