



gemeente **Oosterhout**

Datum verzending: 1 november 2018

Ontwerper: Maaïke van Amsterdam

Verslag van: Sjabloonvrageninformatiemarkt
WMO & Jeugd

Volgende bespreking:

Gehouden op: 30 oktober 2018

Datum:

Tijd: 19.30- 21.30 uur

Plaats:

Plaats: Kamer 2

Aanwezig:

Raad: Peter de Laat (CDA), Peter Bogerd (GBV), Hannie Broekhoven(GBV), Rieneke de Jong (gast), Jan Peters(VVD), Anton Kamps (CDA), Anton van Opzeeland(PvdA), Berna Mekenkamp(GL), Martijn Louwers (Steunfractie VVD), Tanja Roovers-Huijben(CDA), Dory van der Lee (GB), Ko Koenen(GB), Jules de Nijs (GB), Gerard Heintjes (VVD), Sander Mulders(VVD), Marleen Hemmer (D66), Mirjam de Wit-van Loon (VVD), Maria Dujardin (GB), Bianca Buinsters van Bragt(GB), Paul Wesel (VVD)

Afwezig:

Distributie:

- Deelnemers bespreking

Gemeente: Ronald van der Heijden, Ferdy Naafs, Caroline van Sundert, Soeraya Thoen-Vetjens, Annemiek Robberegt, Yvette Ilmer, Marcel Willemsen, Riet Verschuren (Griffie)

Martijn Louwers

Vraag:

N.a.v. de presentatie: In de beheersmaatregelen wordt de toegang genoemd. Hoe kan je dit anders regelen, hoe krijg je dit op lijn?

Antwoord:

Door met elkaar te kijken naar wat eventueel goed verwijsgedrag is.

Wat is goed verwijsgedrag?

Eerst gebruik maken van een voorliggende voorziening, voordat een cliënt geplaatst wordt. Dit kan een voorbeeld zijn van goed verwijsgedrag. Er komt een infographic vanuit de regio ter beschikking voor alle verwijzers hier in de Regio over wat dan goed verwijsgedrag precies inhoudt.

Vraag:

Kunnen jullie dan monitoren dat huisartsen en andere partijen hoe zij zich moeten houden aan goed verwijsgedrag?

Antwoord:

Dit kunnen wij zeker monitoren omdat wij beeld hebben hoeveel verwijzingen er vanuit de huisartsen en Sociaal Wijkteam plaatsvinden. Sturen daarop is wel complex vanwege de eigen verantwoordelijkheid, wij kunnen wel kijken op wat voor soort aanvragen en beschikkingen binnenkomen. Op basis van deze informatie kunnen wij eventueel anders organiseren, door meer gebruik te maken van het voorliggend veld of doorsturen naar de 1^e lijnsvoorziening. Wij denken erover, om samen met de huisartsen te kijken of er ook een standaard aangebracht kan worden over de manier van doorverwijzen naar jeugdhulp (conform verwijzing van volwassenen). Zodat er op een eenduidige manier wordt doorverwezen. Dit zegt niets over de hoogte maar de manier van verwijzen.

Vraag:

Zit er ruimte in het aanscherpen van de tarieven?

Antwoord:

Wij zijn aan het kijken om de PGB-tarieven te verlagen. Met name bij de informele zorg hebben wij geconstateerd dat onze tarieven hoger liggen dan in de rest van Regio of zelfs in het land. Het PGB hangt wel samen met de zorg in naturatarieven, dus hangt ook van Regio inkoop afspraken af of de tarieven naar beneden zullen gaan.

In Breda is contractmanagement bezig om samen met een adviesbureau te kijken hoe dat de WBO-tarieven voor zorg in natura zich verhouden tot andere tarieven bij andere Jeugdzorgregio's en daar wordt geconcludeerd dat wij als WBO redelijk ruim in de jas zitten. Dat soort objectieve vergelijkingen zorgt er juist voor dat er wel ruimte is om de tarieven bij te stellen. Wij laten ons adviseren door bureaus die dit landelijk onderzoeken. Nog niet bekend wanneer de rapporten bekend wordt, wel zal er op korte termijn een bestuurlijke bespreking plaatsvinden en vandaar uit wordt de Raad geïnformeerd over de uitkomsten.

Vraag:

Over samenwerking jeugdhulp en onderwijs, is hier iets concreets over te zeggen?

Antwoord:

Er wordt bekeken wat er onder passend onderwijs valt en wat onder jeugdhulp. Het is een regionale beheersmaatregel en wij gaan hier ook lokaal mee aan de slag. Wij kijken met name naar de samenwerking met het Regionale werkingsverband vanuit het Onderwijs, het Regionaal Bureau leerplicht en de Gemeente om die driehoek samen te krijgen. Wat zijn ieders verantwoordelijkheden en taken en hoe kan dit met elkaar worden verbonden. Hier worden duidelijke afspraken gemaakt wat valt onder onderwijs en wat valt onder jeugdhulp.

Groen Links

Vraag:

Zijn er terugkerende patronen te zien in de problematiek van de jeugdzorg?

Antwoord:

Toename van verwijzing dyslectie is een opvallende en het lijkt dat de zwaardere problematiek toeneemt. De reden hiervoor is nog niet helemaal duidelijk, is nog in onderzoek. Daarnaast lijkt het dat de roep om stempels toeneemt.

Er is meer instroom dan uitstroom, waardoor de kosten toenemen.

PVDA

Vraag:

Toename dyslectie, betekent dit dat op de scholen er minder capaciteit is om die zorg daar te verlenen?

Antwoord:

Wij hanteren in de regio een duidelijk dyslectie protocol. De school moet eerst zelfhulp bieden aan leerling om deze voor het lezen op een hoger niveau te brengen. Bij geen verbetering dan kan de school bij het samenwerkingsverband vragen om een dyslectieonderzoek.

Vraag:

De jeugdzorg is een samenwerkingsopgave met zowel de verwijzers als ook de marktaanbieders van zorg. Zitten in die samenwerkingsafspraken en contracten ook prikkels in om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering en bij te dragen aan efficiëntie?

Antwoord:

Dit gaat met name op voor de grote aanbieders, daar vragen wij actief dat zij elkaar opzoeken en innovatief kijken wat mogelijk is. Bij de kleinere ambulante aanbieders is dit lastiger om daar eisen neer te leggen voor innovatie en betere samenwerking.

Wat heeft dit opgeleverd? Mooi voorbeeld hiervan is de plaatsing coördinatie in de regio waar de drie grote aanbieders met elkaar kijken waar een jeugdige het beste op zijn/haar plaats is. Het levert op deze manier op dat de jeugdige eerder op de juiste plaats zit.

CDA

Vraag:

Peter de Laat: Wie bepaalt de zorg om een bepaalde diagnose te krijgen?

Antwoord:

De ouders kunnen verschillende paden bewandelen dit kan via SWT, Huisarts, Jeugdbescherming of kinderrechter. De jeugdzorg die hieruit voortkomt, betalen wij als gemeente.

Vraag:

Dhr. Kamps: Wordt ongeduldig omdat de vragen gaan over maatregelen om de vraag naar zorg te minderen.

Wat is er mis, dat de zorgvraag stijgt, er moet iets gekst aan de hand zijn? In de eerste jaren hielden wij over en vanaf 2017 hebben wij ineens tekort. Neemt die vraag dan echt toe.

Antwoord:

Zoals in de presentatie is aangegeven hebben wij als gemeente vanaf 2016 korting op het budget gekregen. De kosten zijn echter niet gedaald, waardoor een tekort is ontstaan. Daarnaast zien wij een stijging van de complexiteit van de problematiek.

In 2015-2016 was het voor de ouders wennen dat er een nieuw stelsel was. Nu hebben wij in de begroting in 2018 een budget van 10 miljoen, en hebben door de bezuiniging van het Rijk ook minder gekregen. Hierdoor hebben wij een tekort, want de kosten zijn niet afgenomen. In 2019 gaan wij realistisch begroten (begroting is gebaseerd op de kosten die wij gemaakt hebben) terwijl wij in 2018 begroot hebben op dan met wat wij van het Rijk hebben gekregen. Dhr. Kamps geeft aan graag meer inzicht in de cijfers willen.

VVD

Vraag:

Dhr. Peters geeft aan wel geluid en maar geen beeld te hebben gekregen bij de problemen, maar als raadslid krijgt hij de vinger niet de zere plek.

Jullie zitten er elke dag middenin, en ervaring met de taskforce. Hebben jullie enig gevoel dat de boot leegraakt en het lek boven water komt?

Antwoord:

Ja, dat gevoel hebben wij. Het lek zit vooral op de inkoop van de niet vrij toegankelijke zorg. Door te zorgen dat er strakker wordt gestuurd op de aanbieders en de weg ernaartoe, de toegang. Dit betekent niet alleen gesprekken aangaan met je verwijzers maar ook de contractafspraken aanscherpen en handhaven. Bijvoorbeeld handhaven op declaratiegedrag.

Vraag:

Is er voor ons een scenario mogelijk als wij alles onder controle hebben dat wij op basis van het budget kunnen sturen op maximale zorg?

Antwoord:

Ja, die scenario's zijn er. Dit zal het resultaat zijn van de beheersmaatregelen.

Gezond Burger Verstand

Vraag:

Hoeveel kinderen stromen in/uit en binnen welke termijn?

Antwoord:

Ongeveer 60 instromers en 50 uitstromers in een maand.

Vraag:

Zijn er kaders voor de termijn gesteld en waarom?

Antwoord:

Nee, deze zijn niet gesteld. In de regio is het voor de behandelaar mogelijk om intensiever te starten en na verloop van tijd af te bouwen.

Dit is ook een beheersmaatregel: duur en omvang wordt bekeken, waardoor eventuele besparing mogelijk is.

Vraag:

Is er veel verschil in tarieven?

Antwoord:

De tarieven die wij in de Regio hanteren worden in gezamenlijkheid in Breda bepaald. Daar zit het team voor Regionaal contractmanagement.

Vraag:

Heeft de sluiting van Lievenshove nog een effect op de begroting?

Antwoord:

Ja, naar alle waarschijnlijkheid heeft dit een positief effect op de begroting.

DEEL 2

CDA

Vraag:

Er gaan nu geluiden op dat de preventie zorgt voor meer cliënten in de Jeugdzorg en dat dit de dure Jeugdzorg niet helpt voorkomen. Herkennen jullie dit?

Antwoord:

Wat wij zien is dat er meer voorliggend wordt aangeboden en vooral in het onderwijs merk je dat de vragen makkelijker gesteld worden. Dit wil niet zeggen dat daar direct een beschikking voor zorg uit voort komt. Ja, we zien een toename aan vragen bij verwijzers maar zien geen automatische toename in afgifte van beschikkingen. Wij kunnen hieruit concluderen dat er ook voldoende in het voorliggend veld worden afgehandeld.

Gemeentebelangen

Vraag:

In 1 gezin krijgen meerdere personen individuele zorg, is dit te koppelen?

Antwoord:

Dit is een casus hier hebben wij geen inzicht in.

Vraag:

Wij laten niemand in de steek dit is het uitgangspunt maar komen heel veel geld te kort. Is er een maximum gebonden aan een gezin?

Antwoord:

Nee, er wordt geïndiceerd. Het wijkteam of een van de andere verwijzers (zoals een huisarts) voert een gesprek en daarop wordt de indicatie gegeven. Wij kunnen niet zeggen dat wij geen zorg verlenen. Dit hangt samen met wat wij in ons beleid hebben staan. Het wijkteam heeft oog om passende zorg te geven aan een gezin. Wat betekent dat het best mogelijk is om 2 psychologen in 1 gezin te hebben.

Vraag:

Regionaal overleg bedoel je dan alleen Breda en kompanen of bedoel je een andere Regio?

Antwoord:

Het gaat over de 9 gemeenten, en wij kijken ook naar de bureaus van regio West-Brabant West. Deze laatste heeft het stelsel anders ingericht en hier kunnen wij nog zaken uithalen.

Vraag:

Aangegeven is dat er bezuinigd gaat worden op de tarieven, wat is het plafond voor kinderen met psychische problemen?

Antwoord:

Het plafond is meer bedoeld voor de aanbieders zodat zij meer nadenken over de zorg en duur die zij inzetten. Dit kan meer zijn maar ook minder dus hangt het van de casus af.

Vraag:

In hoeverre is de gemeente in staat om controle uit te oefenen op de aanvragen gezinsproblematiek?

Antwoord:

Dit is lastig. Wij gaan niet op inhoud en zijn afhankelijk van de zorgaanbieder die aangeeft wat er nodig is aan hulp. Wel kunnen wij als gemeente kaders stellen in de levering van zorg. Zie eerder genoemd voorbeeld van zorgplafond.

Wij proberen strakker hierop te sturen, maar willen wij daadwerkelijk hier iets aan veranderen dan betekent dit iets voor de inrichting van je inkoop. Dit is iets voor fase 2

Vraag:

Hoe doen andere gemeentes het met verwijsgedrag?

Antwoord:

Wij zijn niet specifiek op basis van verwijzingen aan het kijken naar gemeenten.

Groen Links:

Vraag:

De cliënten krijgen vaker te maken met zorgverleners die al langer in het vak zitten. Zijn er ook mensen die wat overkoepelend kijken of het ook anders kan? Wat er voor de cliënten nog meer mogelijk is en ook goedkoper?

Antwoord:

Kijken ook naar de duurste casussen wat er anders kan en daarnaast loopt er ook nog een pilot meervoudige problematiek. Hier wordt gekeken naar de verschillende domeinen en niet alleen eigen domeinen.

Vraag:

Er gebeurt veel in jeugdzorg in en ook in residentiele zorg. Een deel van de geldproblematiek zou misschien opgelost kunnen worden als er heel veel keus zou zijn van aanbieders die verschillende soorten zorg leveren. Zien jullie daarin iets gebeuren, mensen die in dat gat (residentiele zorg) durven stappen op verschillende niveaus, of durven de meeste zich daarin niet te verdiepen? Zijn er bij ons in de regio initiatieven hiervoor?

Antwoord:

Wij zijn in de regio bezig met gezinshuizen. Zwaarder dan pleegzorg en lichter dan Lievenshove. Kijken of er een breed scala aan gezinshuizen ingezet kan worden (bij voorbeeld voor huizen voor tienermoeders ...). Dit is regionaal.

VVD:

Vraag:

In de presentatie komt naar voren dat er 1227 cliënten zijn die gebruik maken van 6500 voorzieningen. Is dit een stapel van voorzieningen en wat zegt dit over de wijze waarop zorg is ingekocht?

Antwoord:

Dit is in sommige gevallen een stapel van voorzieningen, dit kan en mag ook. Je kijkt naar een gezin wat het nodig heeft, als kosten oplopen dan kijken wij samen met het wijkteam wat er mogelijk is om de kosten beheersbaar te houden.

Vraag:

Gaan wij heroriënteren wat ervoor staat aan informele zorg. Wat mag je verwachten van ouders en grootouders?

Antwoord:

Wij gaan dit beter beschrijven in onze verordening en uitvoeringsbesluiten. Hier valt nog wel wat te halen. Dit valt niet onder fase 1 maar gaat meer richting de perspectiefnota

Vraag:

Willen graag lijst beheersmaatregelen hebben.

Antwoord:

De lijst voor de eerste fase heeft de raad al ontvangen met de recent verstuurde brief, met het opstellen van een lijst voor 2^e fase zijn wij momenteel bezig.

Vraag:

In hoeverre wordt er binnenshuis gekeken naar gemeentelijke diensten die al dan niet een rol spelen in gezinsproblematiek? Zit hier beweging in?

Antwoord:

Degene met wie wij de pilot Multi-problematiek zijn aangegaan, die kijkt o.a. samen met de medewerkers van Werk/Inkomen om dit soort aanvragen beter te stroomlijnen.

Vraag:

In hoeverre zie je toename in het aantal modische indicatie:

Antwoord:

In het algemeen kan gesteld worden, dat er beschikking worden gesteld die echt nodig zijn.

Vraag:

Wie zorgt dat de regie gevoerd wordt en hoe zit het SWT hierin? Op het moment dat zij een plan van aanpak maken dat zij daar ook een regisseur op hebben om te zorgen dat het niet de andere kant opschiet.

Antwoord:

De regie ligt altijd bij de zorgvrager/het gezin. Als er sprake is van meerdere zorgverleners binnen een gezin dan wordt samen met het gezin en de zorgverleners afgesproken wie van de zorgverleners aanspreekpunt is voor het gezin. Het sociaal wijkteam blijft naast het gezin staan.

Vraag:

Wie zorgt dan dat die regie rol ingevuld wordt?

Antwoord:

Zie voorgaande vraag.

Vraag:

Zolang er geen indicatoren zijn weten wij toch niet of wij goed bezig zijn. Kijken wij naar landelijk indicatoren, gaan wij daarop aansluiten

Antwoord:

Landelijk zijn er 3 indicatoren waarop een systeem wordt gebouwd. Ja, wij werken met indicatoren en trekken hier regionaal in op.

Vraag:

Zijn er veel nieuwe aanbieders sinds jeugdzorgverlening naar Oosterhout gekomen is?

Antwoord:

Wij hebben een open housemodel elke ambulante aanbieder die jeugdhulp wil verlenen in Oosterhout die kan een contract aangaan met regio WBO. Momenteel hebben wij circa 230 ambulante aanbieders. Hier wordt niet veel gebruik van gemaakt. Ervaring leert dat de ouders meestal uitkomen bij de gevestigde namen. Toch blijft het belangrijk om je als aanbieder bekend te maken.

Vraag:

Zien jullie niet de kans om grip te krijgen op de huisartsen?

Antwoord:

Ja, dat kan. Er is een verbinding tussen POH Jeugd en wijkteam, zodat huisartsen bij gezinnen met meerdere problematieken ook naar het wijkteam kunnen verwijzen. Bij de overleggen tussen Gemeente en POH Jeugd sluit ook vertegenwoordiging van het wijkteam aan evenals de Jeugdarts van de GGD. Daar horen wij ook terug dat doorverwijzing over en weer gebeurt.