

Vragen PAL bij **Agendapunt 6.a.** Commissie Sociaal d.d. 26 oktober 2020:

Plan van aanpak met besparingsmaatregelen “Duurzaam evenwicht in het sociale domein”

Onderstaande opmerkingen en vragen hebben met name te maken met het onderdeel Jeugdzorg uit het Plan wat niet wil zeggen dat we andere onderdelen niet belangrijk vinden. Maar de kostenbesparing moet vooral uit de hoek van de Jeugdzorg komen, vandaar onze keuze om dat met name heel kritisch te bekijken.

Natuurlijk zijn de problemen met de bekostiging van de Jeugdzorg niet alleen in Leudal aan de hand. Er is in veel gemeenten in Nederland sprake van een toename van het aantal jeugdigen dat hulp krijgt, maar vooral dat de er steeds zwaardere zorg wordt verleend. Het kost heel veel gemeenten ernstige hoofdbrekens en de Rijksoverheid geeft voorsnog niet thuis ondanks de roep om meer bijdrage al vanaf 2015. De situatie wordt alleen maar slechter en de gemeente Leudal probeert er alles aan te doen om het tij te keren. De vraag is echter: is het genoeg? Het voorliggende plan vinden we te mager. Volgens PAL gaan we het hiermee niet redden om kostenbesparing de komende jaren te realiseren. We krijgen daarin graag ongelijk!

De maatregelen die worden voorgesteld en die in de uitvoering worden genomen zijn gebaseerd op de uitkomsten van de onderzoeken van met name de VNG visitatiecommissie en Twijnstra & Gudde Interim Management (TGIM). De projectleider van TGIM die ook onze organisatie adviseert bij het uitvoeren van het plan van aanpak heeft al in vergelijkbare projecten (Doetinchem, Venlo) besparingen in het sociaal domein weten te realiseren. Verder zijn wij op dit moment bezig om de noodzakelijke randvoorwaarden in te richten voor de uitvoering van het plan van aanpak.

- Bij het **Raadsvoorstel**

In het Raadsvoorstel staat op pagina 2 een lijst met maatregelen en de te verwachten opbrengsten voor het hele sociale domein. Bij maatregel b4 (praktijkondersteuners huisartsen) wordt een besparing vanaf 2021 van €90.000 verwacht oplopend naar €110.000 in 2022 en verder. Met deze maatregel hoopt het college dat huisartsen minder snel naar de duurdere zorg gaan doorverwijzen. Als de interventie van een POH JZ vanuit CJG wordt ingevuld, wordt de voorkeur van het CJG naar de huisarts verplaatst en dat leidt ook tot toename van aanmeldingen bij CJG naar onze mening. Het CJG is belanghebbende tenslotte. De Landelijke Huisartsen Vereniging benoemt naast kansen ook heel helder de risico's die dit met zich meebrengt voor de huisartsen.

Uit eerder onderzoek blijkt dat een van de risico's van de POH Jeugd is dat er vaak te weinig tijd is om af te stemmen en samen te werken met het netwerk JHV. Dat is overigens ook een veelgehoorde klacht van andere POH disciplines.

Daarnaast komen Zorgverzekeraars nog niet echt in beweging. **Heeft de gemeente overleg met zorgverzekeraar(s) om hun bijdrage in deze te stimuleren?**

Maatregel c1 verwervingsstrategie (één van de belangrijke knoppen waar de gemeente aan kan draaien om de oplopende kosten terug te dringen) kan alleen echt iets opleveren als de gemeente zelf ook meer zakelijkheid en daadkracht toont. **Wij zijn benieuwd naar de manier waarop de gemeente in de onderhandeling stapt. Is er een gericht plan om dit voor elkaar te krijgen? In het plan van aanpak konden we dat alleen terugvinden als voornemen en opdracht op basis van de aanbevelingen van de Visitatiecommissie Sociaal Domein.**

PAL vindt de raming van opbrengsten veel te optimistisch.

De VNG en zorgverzekeraars Nederland hebben in het voorjaar van 2019 afspraken gemaakt over landsdekkende en structurele samenwerking, in een werkstructuur die ervoor moet zorgen dat alle gemeenten beter kunnen samenwerken met de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Hiervoor wordt een samenwerkingsagenda tussen gemeenten Midden-Limburg West en zorgkantoor/

zorgverzekeraar opgesteld waarin een overlegstructuur en thema's voor samenwerking worden vastgesteld. Er is 2 maandelijks contact tussen een vaste contactpersoon vanuit het zorgkantoor/zorgverzekeraar (CZ en VGZ) en de gemeente. En er is éénmaal per jaar een overleg op bestuurlijk niveau.

Voor de inkoop van het Sociaal Domein hebben de gemeenten Midden- Limburg West (MLW) gewerkt aan een inkoopstrategie voor de Wmo en Jeugdhulp. De inkoopstrategie sluit aan bij onze ontwikkeldoelstellingen uit het Regionaal beleidsplan sociaal domein 2020-2023 en heeft daarmee een hoog ambitieniveau gekregen. Naast de bijdrage aan onze ontwikkeldoelstellingen zijn belangrijke redenen waarom onze bestaande manier van inkoop moet transformeren:

- het komen tot een dekkend zorglandschap waarbinnen passende zorg en ondersteuning duurzaam kan worden geboden, waarin overaanbod wordt voorkomen maar met voldoende aanpassingsvermogen voor nieuwe innovatieve vormen van zorg en ondersteuning;
- het reduceren van kosten. Alle drie de gemeenten hebben te maken met een negatief saldo in de verhouding tussen begroting en daadwerkelijke uitgaven;
- het beter inspelen op de verschillende marktomstandigheden binnen de verschillende segmenten in het sociaal domein;
- het reduceren van het aantal aanbieders om zodoende meer mogelijkheden te hebben om kosten te kunnen beheersen (bijvoorbeeld met budgetplafonds);
- het voeren van zakelijke gesprekken (intensief contractmanagement) met aanbieders waarin inhoud met financiën zijn en worden verbonden.

Deze strategie geeft op hoofdlijnen aan hoe we deze transformatie willen bereiken.

In de strategie werken we met verschillende segmenten voor Wmo en Jeugdhulp. Voor het einde van het jaar is de strategie per segment gereed. Per segment worden de toegang, het leveranciersmanagement, de contractering en de bekostiging in samenhang vormgegeven, zodat deze bijdragen aan de specifieke doelstellingen van ieder segment.

- Bij het concept **Raadsbesluit**
Omdat er volgens ons nog teveel losse eindjes zijn kunnen we niet instemmen met het voorliggende plan van aanpak. De twijfel hierover heb ik namens PAL al geuit in de vergadering van de Commissie Sociaal. De meerderheid van de vergadering vond het plan evenwel rijp voor beraadslaging.
- Bij Bijlage 1 **Plan van aanpak**
Met respect voor het vele werk dat is en wordt verricht door portefeuillehouder en de betrokken ambtenaren – want het is alles behalve een eenvoudige opgave en mogelijk de zwaarste portefeuille van het College- zijn we niet echt hoopvol. Getuige het niet behalen van de bezuinigingsopdracht die er lag voor 2020. We begrijpen ook wel dat e.e.a. tijd kost, maar we zien te weinig vorderingen waardoor we zowel in 2020 als 2021 de gestelde doelen niet als realistisch beoordelen. Er is in de paragraaf Risico's op pagina 7 van het plan van aanpak aangegeven dat er wat betreft de Jeugdhulp een lichte daling is te zien. Niet genoemd wordt hierbij dat het niet tijdig factureren van aanbieders mogelijk ook nog roet in het eten kan gooien. **We zouden dit dan ook graag opgenomen willen zien als reëel risico.**

Het is niet nodig dit als risico op te nemen. De prognoses worden gemaakt op basis van gegevens over meerdere jaren. Gedurende het jaar wordt een inschatting gemaakt van de nog te ontvangen facturen over dat jaar. Uit ervaringen van voorgaande jaren blijkt dat er nauwelijks verschil zat bij de daadwerkelijke afrekening.

- Bij Bijlage 1a **Overall planning**

In het schema op pag.1 van de Overall planning staat bij Verwervingsstrategie dat er vanaf 1 januari 2022 nieuwe contracten worden opgesteld met zorgaanbieders Jeugd. Mogelijke effecten hiervan zijn dan pas in 2023 zichtbaar (of zoveel eerder als we de tweemaandelijks cijfers daarvan zien). Hoe gaat de gemeente Leudal het integrale ketenproces herinrichten? Want daar wordt kennelijk heel veel kostenbesparing van verwacht. Zo zijn in maart 2020 al criteria opgesteld voor doorverwijzing naar het CJG. We zouden graag zien wat hier de financiële resultaten van zijn. Zijn deze criteria ook van toepassing op de voordeur POH JZ bij de huisartsen? En hoe gaat de gemeente dit proces sturen? Laten huisartsen zich hierin überhaupt sturen? Is hierover al een gesprek gevoerd met de zorgkoepel van huisartsen in Noord- en Midden Limburg (Meditta) die ook andere POH functies levert aan huisartsen? Zie in dit verband ook pag.10 van het rapport van de visitatiecommissie waar benoemd wordt dat er een gebrek aan effectieve sturingsinstrumenten is geconstateerd.

We koersen op een proces dat is gericht op nieuwe contracten (geïmplementeerd) met ingang van 1 januari 2022. De eerste resultaten van deze nieuwe contracten (in samenhang met de herinrichting van de toegang, de wijze van bekostiging en een strikt en zakelijk contractmanagement) worden zichtbaar in 2022 en verder. De 0-meting van de toegang is al één van de eerste maatregelen die mogelijk zal leiden tot een aanpassingen in de toegang en waarvan de resultaten al vanaf 2021 zichtbaar worden.

De criteria zijn opgesteld voor individuele begeleiding op kinderopvang/school en vervangende dagbesteding tijdens schooltijd en zijn in september van dit jaar ingegaan. Later dit jaar/begin volgend jaar volgen nog nadere criteria voor o.a. logeren, vaktherapie en vervoer. De opgestelde criteria gelden voor de toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp.

Huisartsen verwijzen voornamelijk naar Jeugd GGZ. Met de inzet van praktijkondersteuners (POH) wordt gestuurd op de verwijzingen van huisartsen. De inzet van POH's bij huisartsen wordt gefaseerd ingezet. We merken dat steeds meer huisartsen open staan voor samenwerking op dit gebied. Structureel vindt bestuurlijk overleg plaats met de zorgkoepels van huisartsen.

De inzet van POH-ers heeft tot doel om te voorkomen dat ouders (te) snel worden verwezen naar de dure zorg. De POH-er onderzoekt of de hulpvraag door de ouders of het netwerk zelf opgelost kan worden en of er oplossingen in het voorliggend veld zijn. Mogelijk kan de POH-er het gezin zelf begeleiden met kortdurende ondersteuning (bijvoorbeeld opvoedondersteuning). De POH-er kijkt naar de gehele situatie van de ouders en hun kind. De aangegeven besparingen zijn gebaseerd op de ervaringen die elders zijn opgedaan met POH-ers.

We informeren de raad met ingang van 2021 per kwartaal over de voortgang van de besparingsmaatregelen.

- Bij Bijlage 2 **VNG Visitatiecommissie-rapportage gemeente Leudal** Hoofdstuk 3 (bevindingen en analyse) maakt duidelijk waar de schoen wringt voor Leudal. Op basis van geformuleerde doelen plannen maken lukt prima volgens de commissie, maar de controle en sturing op resultaten blijkt lastig of gebeurt gewoon niet goed genoeg. In het rapport staan prima suggesties naar onze mening om meer grip op de zaken te krijgen. Deels vinden we die terug in het plan van aanpak, maar wij zouden graag zien dat er meer 'perverse' prikkels komen voor zorgaanbieders om niet onnodig de jeugd/ gezinnen een pallet aan hulp-/behandelmogelijkheden aan te bieden. De jeugdhulp bij sommige aanbieders lijkt wel op een speelgoedwinkel waar zonder budgetplafond nieuwe 'duurdere' vormen van therapie worden aangeboden zonder dat er gekeken wordt of ook met meer lichte vormen van hulp kan worden volstaan; licht waar het kan en zwaar waar het absoluut niet anders kan. Vraag is of de

casestudies die nu worden gedaan hierover enig uitsluitsel geven en of de cases ad random zijn gekozen door de gemeente?

Feitelijk dienen vrijwel alle maatregelen in samenhang te worden gezien en zijn de maatregelen erop gericht om die zorg en ondersteuning te bieden die noodzakelijk is. Dit betekent alleen daar waar de inwoner of zijn netwerk hiertoe niet of niet voldoende in staat is er zorg en ondersteuning wordt geboden. Dit is een kerntaak van de toegang. Om onnodige verwijzingen naar duurdere voorzieningen te voorkomen zetten wij onder andere de POH-er in zodat er meer tijd dan nu het geval is, kan worden besteed aan het achterhalen van de werkelijke ondersteuningsvraag en de mogelijkheden te bieden om met beperkte gerichte lichte ondersteuning te 'normaliseren'. Wij zullen op basis van de eerste resultaten die worden behaald en die ook aan de raad worden gepresenteerd wellicht verdiepende analyses uitvoeren om te bezien of er meer maatregelen noodzakelijk zijn of dat bepaalde maatregelen moeten worden bijgesteld om het beoogde resultaat te behalen.

- Bij Bijlage 2a **maatregelen 5 oktober 2020**

In bijlage 2a worden de concrete maatregelen benoemd die de gemeente voor ogen heeft om tot kostenbesparing te komen in het hele Sociale Domein.

Bij onderdeel 'Toegang Jeugd' a.1. 0-meting Toegang Jeugd worden activiteiten kort genoemd.

Naast de 0-meting zien wij het installeren van lokale behandelteams opdoemen. Deze pilot is gestart op 1 oktober 2020 en loopt tot einde 2021. Dit zou een besparing van €60.000,- in 2021 moeten opleveren. Is de 'werkwijze' die nu als pilot wordt gelanceerd niet een onderdeel van de opdracht die CJG bij aanvang al had? Het lijkt ons zinnig dat dit tegen het licht wordt gehouden gezien de niet al te beste ervaringen met de werkwijze 1 gezin 1 plan, waarbij ook met alle partijen tot een goede afstemming moet worden gekomen.

De pilot lokale behandelteam is geen onderdeel van de opdracht die het CJG bij aanvang al had. De lokale behandelteams zijn aanvullend op het lokale team van het CJG. De teams van het CJG zijn de basis voor het geven van jeugdhulp. Deze teams zijn ook verantwoordelijk voor de toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp.

Zeven aanbieders van gespecialiseerde ambulante jeugdbehandeling in de regio MLW vormen gezamenlijk een integraal, lokaal behandelteam. Het lokale behandelteam levert gespecialiseerde jeugdhulp (diagnostiek, psycho-educatie en behandeling) en bestaat uit psychologen, orthopedagogen, systeemtherapeuten en een psychiater. Deze nieuwe werkwijze leidt er toe dat jeugdigen en hun gezin direct de juiste behandeling kunnen krijgen en dat gespecialiseerde jeugdhulp korter kan worden ingezet; zo kort en licht als mogelijk is, maar zo lang en intensief als nodig is. Hulp kan dichtbij en gebiedsgericht aangeboden worden aan jeugdigen en hun gezin. De krachten van het informele netwerk, de basisvoorzieningen, de basisjeugdhulp en de aanvullende zorg worden gebundeld en op elkaar afgestemd. De integrale samenwerking maakt het mogelijk dat partijen elkaar versterken door inbreng van de eigen expertise. Zij dragen gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de hulp die geboden wordt.

- Bij Bijlage **Raadsinformatiebrief 'financiële stand van zaken jeugdhulp'**

Bij deze brief zijn de *Cijfers 2^e kwartaal 2020* gevoegd met maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp MLW. Hierover gaat onze vraag:

In de eerste tabel 'Ontwikkelingen kosten 2019-2020' wordt een vergelijking gemaakt met Weert en Nederweert. Onder de tabel staat een opmerking dat in dit overzicht de kosten voor subsidie CJG, Veilig Thuis, Cdj en vervoer GGZ niet zijn opgenomen. Dit terwijl bv CJG ook in Weert en Nederweert opereert. Onduidelijk is waarom in een tabel die inzicht moet verschaffen in de kostenontwikkeling niet alle kosten worden meegenomen.

De tabel is bedoeld om een ontwikkeling van kosten inzichtelijk te maken. De subsidies staan vast en zijn niet opgenomen omdat hier geen maandelijkse ontwikkelingen in zijn.

Uit de twee tabellen op pagina 8 over de GGZ (incl. dyslexie) lijkt Leudal meer uit te geven aan minder cliënten dan de twee andere gemeenten. **Hoe is dit te verklaren?**

Bij het prognose overzicht 2020 is te zien dat Leudal €3.250.000 garantie-omzetten heeft betaald en naar verwachting nog €100.000 als eindafrekening verwacht. Daarmee komen we ongeveer gelijk uit met Weert die €3.150.000 heeft betaald en naar verwachting nog €300.000 als eindafrekening verwacht. **Voor ons is niet duidelijk waarom Leudal net zoveel betaald als Weert terwijl dat niet blijkt uit het aantal cliënten (of te wel: wij hebben minder cliënten en betalen naar verwachting meer).**

We missen aan de opbrengstkant de eigen bijdragen die ouders moeten betalen voor Jeugd GGZ. Op pagina 13 Landelijk transitiearrangement staat dat de facturatie door landelijke aanbieders zeer moeizaam verloopt. **Onze vraag is welke verrassingen we dan nog tegemoet kunnen zien?** Dit gezien de hoge bedragen die in 2019 worden genoemd.

Datzelfde geldt voor de facturatie van de ziekenhuizen. Het gaat dan weliswaar in dit geval om zeer lage bedragen, maar toch.

Is het niet duidelijk te krijgen hoeveel kinderen in behandeling zijn?

- De uitgaven in het perceel GGZ zijn in Leudal al vanaf de decentralisatie hoger dan in Weert en Nederweert. Hier worden verdiepende analyses op uitgevoerd.
- Het genoemde bedrag van € 3.250.000 is geen garantieomzet, het betreft de gehele omzet van het perceel GGZ inclusief de garantieomzet.
- Het is wettelijke niet toegestaan om binnen de Jeugdwet eigen bijdrages te heffen.
- De uitgaven LTA trachten we zo goed mogelijk in te schatten. We zijn echter wel afhankelijk van de vaak late facturering door de LTA aanbieders.
- Ziekenhuizen factureren doorgaans twee keer per jaar naar de gemeenten. Het aantal kinderen met indicatie is opgenomen (Q2 9 kinderen).

Op pagina 15 krijgen we middels tabellen een doorkijkje naar Jeugdzorg plus. Hierin zijn wel de grootste verschillen te zien tussen de drie gemeenten in met name 2019. In 2020 lijken we meer in evenwicht te komen. Het gaat hierbij om 1 of 2 kinderen en de kosten zijn hierbij heel hoog.

Waarom vallen deze kinderen niet onder de Wet langdurige zorg? Het gaat om behandeltrajecten van gemiddeld 1 tot 2 jaren.

Volgens de 'Zorgwijzer' zijn er wel mogelijkheden voor financiering door de zorgverzekeraar:

"De kosten voor de specialistische GGZ zijn in de meeste gevallen voor rekening van de gemeente. Hiervoor betalen de ouders doorgaans een eigen bijdrage. In sommige gevallen worden de kosten betaald vanuit de Wet langdurige zorg. Ook in dat geval is er een eigen bijdrage van toepassing.

Jeugdzorgplus valt onder de Jeugdwet.

H.L. Glessner
27 oktober 2020