

Verslag zesde fysieke overlegtafel Inkoop Jeugd 2016

Datum: Maandag 15 februari 16.00- 18.00 Gemeentehuis Houten

Aanwezigen:

Altrecht	Hans Attema
Reinaerde	Lonneke op 't Broek
Stichting Nedereind	Harry Eleveld
De Rading	Angenieta van Giessen
Youké	Ans van Wijk
Timon	Hannie Olij
Intermetzo	Petra van Triest
Vitras	Lucienne Prinssen
Dr Bosman	Eelko van Harten
Lijn 5	Milly van Rooden
Lekstroomgemeenten	Laura Kamphaus
Lekstroomgemeenten	Hanneke Knijf
Lekstroomgemeenten (voorzitter)	Albert Veuger
Lekstroomgemeenten	Ellen van Maanen

Agendapunt 1: Opening en mededelingen

Albert informeert over de financiën 2015. Er is een tekort van circa 2 miljoen op een begroting van ruim 28 miljoen voor specialistische jeugdhulp. Het tekort zit hem voornamelijk bij de Jeugd- en Opvoedhulporganisaties en de jGGZ-sector. De tekorten verschillen per gemeente. Ze worden opgevangen uit eigen middelen van de gemeenten.

Hannie vraagt of Lekstroom gaat proberen om meer geld bij het ministerie los te krijgen; het proberen waard, want regio Zuidoost (gemeente Zeist) heeft er geld bijgekregen. Antwoord van Albert: Lekstroom onderneemt op dit gebied geen actie; omdat de verwachting is dat dit voor Lekstroom weinig tot niets zal opleveren (regio Zuid Oost heeft extra geld gekregen omdat ze veel intramurale voorzieningen in de gemeenten heeft).

De gemeenten constateren dat er in 2015 gelukkig inhoudelijk geen 'grote ramp' is gebeurd.

SAVE zorgt dat via bepaling jeugdhulp ongeveer 35% van het specialistische jeugdhulpbudget wordt besteed (naast de ruim 5 miljoen die SAVE besteed aan haar taken voor Veilig Thuis, dwang en drang taken). De gemeenten hebben met SAVE afgesproken dat er (nog) meer samengewerkt wordt tussen de sociaal teams en Save over de invulling van de bepaling jeugdhulp. De enige knop waaraan op dit moment gedraaid kan worden, is die van de verwijzing. Dit geldt niet alleen voor Save, maar ook voor de andere jeugdzorgaanbieders, daarom willen de gemeenten nog nadrukkelijker dat verwijzingen verlopen via de lokale teams.

Agendapunt 2: Mogelijke onderwerpen voor de komende overlegtafels

De volgende overlegtafel gaat over onderwijs/zorg. Ans vindt passend onderwijs ook juist een onderwerp voor de J&O-aanbieders. Zij denkt graag mee in de voorbereiding. Dat geldt ook voor Reinaerde, Timon en Youké. Albert zal de organisaties betrekken bij de voorbereiding.

Albert vraagt of er nog ideeën zijn voor andere onderwerpen voor op de overlegtafel. Ans wil graag leren binnen het nieuwe stelsel. Heeft het nieuwe stelsel nu opgeleverd dat trajecten korter en/of efficiënter zijn? Hiervoor zijn cijfers op stelselniveau nodig. Albert gaat na over er volgende keer uitgebreidere informatie te geven kan worden, niet alleen financieel, maar ook welk beeld zichtbaar wordt wat betreft de transformatie.

Hannie: omslag van trajecten naar uren; vraagt omslag in denken. Graag samen doen. De regionale backoffice Lekstroom heeft de lokale teams geïnstrueerd hoe om te gaan met de nieuwe producten & tarievenstructuur in de regio. Zij kan ook bij aanbieders vertellen hoe om te gaan met de nieuwe producten & tarievenstructuur (Youke en Timon hebben aangegeven hiervan gebruik te willen maken).

Aanbieders aanwezig bij deze bijeenkomst willen dat graag een keer in gesprek met alle vertegenwoordigers/verantwoordelijken van de lokale teams in de regio. Verzoek wordt besproken met gemeenten/lokale teams.

Andere onderwerpen die genoemd zijn:

- Terugdringen administratieve lastendruk;
- Samenwerking tussen lokale teams en specialisten. Hoe gaat het?

Agendapunt 3: Thema Kwaliteit

Inleiding:

Tijdens het inkoopproces in 2015 voor de inkoop van 2016 is afgesproken dat we tijdens de 'fysieke inkooptafel' in 2016 apart een keer verder zouden spreken over de kwaliteit van jeugdhulp en hoe gemeenten en aanbieders daar samen goed vorm aan (kunnen) geven.

Tijdens deze bijeenkomst bespreken we wat gemeenten en aanbieders nog (willen/kunnen) doen om de kwaliteit van de jeugdhulp te verbeteren.

Dit doen we aan de hand van een aantal bespreekpunten (zie hieronder). Ter voorbereiding van deze bijeenkomst hebben we kort wat achtergrond rond kwaliteit en de jeugdwet geschetst en het artikel over kwaliteit uit de deelovereenkomst rondgestuurd.

Daarnaast gaat Lekstroom ervan uit dat alle zorgaanbieders zich aan de kwaliteitseisen van de eigen beroepsgroep/brancheorganisatie houden.

Begin 2016 is er vanuit de VNG en de brancheorganisaties de uitgave 'Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering' verschenen. In deze uitgave is een basisset van outcome-criteria opgesteld, die men als meest geschikt acht om outcome te meten.

Het betreft de volgende criteria om outcome te meten:

- 1 Uitval van cliënten;
- 2 Tevredenheid van cliënten over het nut/effect van de jeugdhulp;
- 3 Doelrealisatie van de hulp, uitgesplitst naar:
 - 3.1 De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
 - 3.2 De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt.
En in geval van een individuele voorziening ('niet-vrij toegankelijke jeugdhulp') ook:
 - 3.3 De mate waarin problemen verminderd zijn en/of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd;
 - 3.4 De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

De gemeenten in de regio moeten nog bepalen op welke wijze ze met deze outcome-criteria wil omgaan.

Besprek-/discussiepunten:

1. Hoe effectiviteit en resultaat van inzet jeugdzorg meten:

Gemeenteraden hebben steeds vragen over wat is de effectiviteit/resultaat van een interventie is en hoe kun je dat meten. Van aanbieders willen we graag horen wat zij zouden antwoorden op deze vraag.

De aanbieders hebben tijdens de bespreking concreet aangegeven hoe ze omgaan met kwaliteit (uiteraard volgens de afspraken zoals opgenomen in de wet – zie ook handreiking jeugdhulp VNG - 2014).

De aanwezige jeugd- en opvoedhulpaanbieders geven aan zoveel mogelijk te werken met erkende interventie en volgens afspraken van het platform effectieve jeugdzorg. Daarbij gebruiken diverse aanbieders de Child Behavior Checklist (CBCL). Hiermee kan men de afname van de problematiek meten.

Specialistische GGZ instellingen werken allemaal met Routine Outcome Monitoring (ROM). Een meetinstrument, dat door zorgverzekeraars gebruikt worden om o.a. te benchmarken. De uitkomsten zijn met name overall en de meeste organisaties nemen hierover informatie op in hun algemene jaarverslag. Daarnaast gebruiken ze de uitkomsten intern om continu te werken aan verbeteringen. In principe leveren de diverse meetsystemen geen informatie per gemeente en/of regio op.

Op cliënt niveau levert het vaak ook wel informatie op, maar vanuit privacy-overwegingen kan dit vaak niet gedeeld worden volgens diverse aanbieders.

Sommige aanbieders werken met de zelfredzaamheidsmatrix.

Intermetzo: heeft zelf een kwaliteitsmonitor ontwikkeld: 'kwaliteit van leven', omdat residentieel iets anders vraagt dan ambulante.

Bij veel van deze systemen moeten cliënten een of meerdere keren een vragenlijst invullen (is geen verplichting).

Meerdere aanbieders pleiten ervoor om effectief bewezen behandelmethodes te gebruiken.

Er zijn veel effectief bewezen behandelingen en het is goed om die in te zetten. Daarnaast geeft men aan dat het ook goed is een koppeling te leggen met wetenschappelijk onderzoek.

Timon geeft aan dat door te stoppen met trajectprijzen, en meer uit te gaan van de vraag van de cliënt/lokaal team soms maar gedeeltelijke interventies (bijvoorbeeld MDFT-traject) wordt ingezet.

Vraag van Timon is wel of de interventie dan nog wel effectief is.

Vanuit de gemeente wordt aangegeven dat effectief bewezen interventies wel belangrijk zijn, maar dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt vaak het belangrijkste aspect vormt in het succesvol verlopen van interventies.

Belangrijk is ook dat aanbieders inzichtelijk maken aan de lokale teams wat ze (gaan) doen in een traject en wat het moet gaan opleveren. In de praktijk gebeurt dit nog weinig.

Tot slot constateren we dat alle organisaties op diverse wijzen volop bezig zijn met kwaliteit en meten van effectiviteit, maar dat dat lokaal/regionaal nog weinig informatie oplevert. Daarnaast blijft voor gemeenteraden de ingewikkeldheid hoe je nu de inzet van interventies met elkaar moet vergelijken.

Want het zou kunnen zijn dat je een zeer duur traject inzet en er relatief weinig resultaat is bereikt (of omgekeerd – en hoe maak je nu goede keuzes bij een krimp budget).

Aanbieders geven aan graag in gesprek te gaan met gemeenteraadsleden over kwaliteit.

2. Clienttevredenheid meten

Voor gemeenten is de cliënttevredenheid een belangrijk onderdeel van de kwaliteit en ook een wettelijke taak. De gemeenten gaan cliënttevredenheid organiseren voor wat betreft de lokale teams en de inzet van zorgaanbieders.

De aanbieders geven aan dat ze allemaal ook aan vormen van cliënttevredenheid doen.

Bosman doet cliënttevredenheid anoniem, na afloop van behandeling (45% geeft respons). Daarnaast maken diverse partijen gebruik van www.zorgkaartnederland.nl. Daarin vindt men informatie over zorgorganisaties en waarderingen van cliënten.

De aanbieders geven aan dat ze het enigszins overbodig vinden dat gemeenten cliënten ook nog eens bevragen over cliënttevredenheid. Men is bang dat cliënten overvraagd worden of steeds dezelfde vragen moeten beantwoorden.

Laura Kamphuis van de gemeente IJsselstein geeft aan dat gemeenten verplicht zijn dit uit te voeren. Ze willen wel kijken of ze mogelijk zaken kunnen afstemmen met aanbieders.

Geadviseerd wordt ook andere vormen te gebruiken dat alleen schriftelijke vragenlijsten (bijvoorbeeld panelgesprekken).

3. Rechtspositie jeugdigen en ouders en cliënt ondersteuning:

Wat doen gemeente en aanbieders en wat ontbreekt nog of kan nog beter.

Gemeenten zijn verplicht om cliëntondersteuning vorm te geven.

Daarnaast moeten gemeenten nog besluiten of ze verder gaan met JIJ. JIJ is een project, dat indertijd is opgezet door de provincie om de stem van de cliënt te laten horen in de Jeugd &

Opvoedhulpsector. Zodat de wijze waarop er met cliënten wordt omgegaan, beter aansluit bij wat zij daarvan wensen en verwachten. Als de gemeenten besluiten om hier mee door te gaan zal het ook moeten gaan functioneren voor de deelsectoren JGGZ en KMB.

De aanbieders doen ook diverse zaken rond cliëntondersteuning zoals:

- GGZ instellingen hebben een adviesraad, maar het is vaak moeilijk om daar jeugdigen bij te betrekken.
- Jeugd en Opvoedhulp aanbieders hebben volgens de Jeugdwet cliëntenraad/jongerenadviesraad.
- Pleegzorgouders zijn verenigd.

Aanbieders vinden het wel ingewikkeld om de cliëntondersteuning goed vorm te geven.

Vaak moet je cliënten belonen als je ze wilt betrekken. Men zou graag met gemeenten in overleg gaan over wat gemeenten vinden dat nog nodig is rondom cliëntenbeleid. Vervolgens zou men willen dat gemeenten rond dit punt in gesprek gaan met inspectie over hoe dat anders kan worden ingevuld. Samenvattend: voor verblijfsfuncties lukt het redelijk om te werken met cliëntenraden, etc., maar dat verschilt per aanbieder. Zeker voor ambulante trajecten vinden aanbieders dat veel lastiger te organiseren, vooral als het gaat om jeugdigen.

Voor de Jeugdzorg is er ook nog het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg. Zij kunnen cliënten (jeugdigen en ouders) ondersteunen wanneer ze een klacht hebben over de jeugdzorg. Het AKJ brengt jaarlijks rapport uit met de behandelde adviezen en klachten in de regio/provincie.

4. Klachten, klachtenprocedures en - afhandeling

Gemeenten willen graag op de hoogte gesteld worden van het aantal klachten dat een organisatie jaarlijks heeft ontvangen.

Wanneer gemeente/lokale teams/regionale backoffice geconfronteerd worden met klachten wordt contact opgenomen met betrokken aanbieder.

Aanbieders hebben klachtenprocedures en rapporteren in hun jaarverslagen over klachten. Daarnaast is er de provinciale klachtencommissie voor de jeugd- en opvoedhulp aanbieders. Deze commissie heeft een stevige juridische basis. De J&O aanbieders zijn zeer tevreden met deze commissie. Deze commissie behandelt alleen formele klachten. Iedere cliënt krijgt hier een folder over. De aanbieders in de sector Kinderen met een Beperking hebben via de Vereniging Gehandicapten Utrecht (VGU) een klachtencommissie.

Vraag voor gemeenten is wel hoe de klachtenprocedure werkt bij de kleinere aanbieders?

5. Kwaliteit rond naar gezinnen met geringe sociale zelfredzaamheid:

Hieronder staan de belangrijkste conclusies uit het onderzoek van de integrale inspecties naar hoe de zorg voor gezinnen met geringe sociale zelfredzaamheid in regio's is gewaarborgd:

- Zicht op gezinnen met complexe problematiek ontbreekt (taak: gemeente/lokale teams):
- 1 gezin , 1 plan, 1 regisseur is overal uitgangspunt, maar voorwaarden vooral rondom regie zijn onvoldoende geregeld:
- Beschikbaarheid zorg laat te wensen over:
- Meer aandacht voor nazorg nodig.

Herkennen we het beeld van het inspectie-onderzoek en wat moet er in de regio nog geregeld worden rondom deze doelgroep?

Op zich herkent men zich wel in de conclusies, maar men maakt zich vooral zorgen over de zorgmijders. Hoe krijg je die goed in beeld en hoe realiseer je dat daar ondersteuning wordt geaccepteerd. Belangrijk om bemoeizorg voor de zorgmijders goed te organiseren binnen de gemeenten.

Daarnaast geeft men aan dat je via consultatiebureau en met name het onderwijs vaak een natuurlijke ingang kunt krijgen. Het is dus belangrijk dat gemeenten/lokale teams de relatie met het onderwijs goed vormgeven. Vanuit gemeenten zijn hiervoor de nodige initiatieven in gang gezet.

Agendapunt 4: Rondvraag

Reinaerde: Kinderen die dreigen te ontsporen, daar is weinig voor in Lekstroom. Volgens haar is er behoefte aan een time-out plek. Vooral om zwaarder te voorkomen. Kortdurend lokaal verblijf voor dreigende crisisgevallen. Vooral voor verstandelijk gehandicapten.

