**Bestuurdersvereniging Drenthe**

**Thema bijeenkomst: TEKORTEN IN DE JEUGDHULP**

datum: 04-03-2019

 Voorhof: Westerbork

 aanwezig: 25 personen

 (incl. 6 bestuursleden)

**Opening en mededelingen**

Henk van Hooft (voorz.) is verhinderd daarom heet Martin Kremers allen welkom.

Op de agenda staat ook de goedkeuring van de rekening 2018 en begroting 2019. Bernie Wiegman (secr/penn.meester) zegt dat de rekening over 2018 afgesloten is met een tekort van € 581,31. Voor 2019 is een geraamd tekort van € 350. Eind 2019 is de reserve van CDA BSV Drenthe € 619. Wiegman zegt de stukken onvoldoende duidelijk te hebben aangeleverd. Daarom kon in de korte tijd voor de vergadering de ad-hoc ingestelde kascomm. geen oordeel geven over de financiële stukken. Deze komen dus de eerstvolgende ALV/themabijeenkomst weer op de agenda te staan.

**TEKORTEN IN DE JEUGDHULP en WAT KUN JE DAAR ALS RAADSLID AAN DOEN?!**

Spreker: Robert Kleine - CDA wethouder Emmen

Aan de hand van een aantal negatieve krantenberichten maakt Kleine duidelijk dat de tekorten in de Jeugdhulp een probleem zijn. De vraag is wat kun je daar als raadslid aan doen? Helaas niet zo veel!

De Jeugdhulp in Drenthe omvat alle gemeenten. Er zijn twee inkoopregio’s. Drenthe Zuid met als hoofdgemeenten Meppel Hoogeveen en Emmen. Drenthe Noord met als hoofdgemeenten Assen, Noorderveld en Tynaarlo.

De jeugdzorg is in 2015 over gegaan van de provincie naar de gemeente.

In 2015/2016 zijn er contracten met zorgaanbieders afgesloten op basis van historische zorgkosten. Voor de nieuwe contracten die binnenkort moeten worden afgesloten zijn in Drenthe Zuid drie uitgangsmodellen.

De contracten kunnen gebaseerd worden op de betalingen. Ongeveer € 24,6 miljoen.

De contracten kunnen gebaseerd worden op de toegerekende jeugdhulp.

 Ongeveer € 30,6 miljoen.

En de contracten kunnen gebaseerd worden op de kwartaalcijfers van de zorgaanbieders.

 Ongeveer € 26,7 miljoen.

Het meeste geld wordt besteed aan zorg in natura (zin).

In Zuid Drenthe gaat het om 172 aanbieders, waarvan 95 echt zorg leveren en 50 verschillende producten aanbieden.

De laatste jaren is erg veel informatie verzameld en dat betekent betere prognoses.

In 2019 moeten nieuwe contracten worden afgesloten. Daarbij wordt rekening gehouden

= met verbeterde prognose modellen;

= Afrekenen op basis van werkelijke kosten en werkelijk geleverde zorg en niet op basis

 van het contract;

 N.B. uitbetalen op basis van het contract betekent dat niet duidelijk is welke zorg is

 geleverd en of de cliënt de juiste zorg krijgt

= Er wordt geld vrijgemaakt om financiële analyses te maken;

= Er komt een regieteam dat de samenwerking tussen,

 Toeging toet de zorg, het onderwijs, het veld en de gemeente;

= Extra begeleiding voor gezinnen met de grootste zorgconsumptie.

Reacties:

+ huisartsen schalen vaak te hoog in, te veel zorg voor eenvoudige problemen;

 N.B. bij een kostendekkend tarief minder neiging om te hoog in te schalen.

+ er wordt niet afgeschaald als het nodig is.

+ gemeente houdt te weinig controle na doorverwijzing.

Het aantal praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk neemt toe. Dat betekent een eerdere signalering van problemen bij de jeugd. Dus een eerdere aanpak en op termijn minder kosten.

Stelling uit de zaal/praktijk:

Het binnen halen van een gezinshulpverlener betekent niet het oplossen van de problemen, maar vaak meer problemen. Men ziet altijd wel iets dat niet klopt!

**In Drenthe is het zogenaamde Transformatie akkoord gesloten** tussen gemeenten en vijf grote aanbieders. Reactie kleine aanbieders, waarom doen wij niet mee?

Het gaat om ondersteuning/aanvulling van de jeugdwet. Daarin is vastgelegd:

= Meer preventie, eigen verantwoordelijkheid, benutten eigen kracht van het sociale netwerk;

= Kinderen/jongeren mee laten doen, door normaliseren, ontzorgen en niet onnodig medicaliseren;

= Jeugdhulp op maat, dicht bij huis, om zo beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen;

= Betere samenwerking: 1-gezin, 1-plan, 1-regisseur, door ontschotting van budgetten;

= Meer ruimte voor professionals, door minder regeldruk.

**De komende drie jaar worden extra middelen vrijgemaakt voor**:

= Het vormgeven en inrichten van een Drentse Jeugdacademie;

= Het afstemmen van de inzet van zorg tussen de gecertificeerde instellingen en de

 gemeenten;

= Het ontwikkelen van kleinschalige woonvoorzieningen voor jeugdigen, zodat de

 cliënten niet in te zware voorzieningen terecht komen.

De inzet is, wat kunnen we in Drenthe verbeteren. Bijvoorbeeld, afspraken met scholen over minder hulpverleners in de klas.

Reactie:

krijgen kinderen niet te snel een etiket? Een etiket is de toegang tot extra subsidie en/of ondersteuning

**De sleutels voor de transformatie zijn**:

= een optimale variatie, met als basis wat is ‘normaal gedrag’

= Oog hebben voor de grote mogelijkheid van de jeugdverwijsroutes (gemeentelijke

 toegangen, kinderartsen, jeugdartsen, huisartsen)

= Wat is de rol en bijdrage van de kleinere zorgaanbieders aan de transformatie.

= Er moet meer geleerd worden van elkaars ervaringen.

= aanpakken van administratieve druk bij de zorgaanbieders

= meer samenwerken door iedereen moet niet alleen beleden worden op papier en met

 de mond, maar moet echt van de grond komen.

**Wat kun je als raadslid doen?** Conclusie weinig. Opmerkingen van CDA bestuurders;

= Huisartsen sturen teveel/ te snel door. Zorg voor praktijkondersteuners.

 Huisartsen wijzen door, de gemeente moet betalen, maar heeft geen grip.

 Dus, werk aan de samenwerking met huisartsen.

= Meer onderzoek na afloop van het hulptraject om voor volgende hulptrajecten te

 leren. Was de doorverwijzing naar een zwaarder traject goed/zinvol?

 Waar had het simpeler/goedkoper gekund?

= Wat is ‘normaal.’ Dat bepalen we samen. Hoe maak je duidelijk aan ouders duidelijk

 wat normaal is.

= Een opvoedingscursus kan inzicht bieden. Wie betaalt de cursus? Ouders, gemeente?

= Huiswerk begeleiding voorkomt achterstand van kinderen in probleemgezinnen. Wie

 betaalt de huiswerkbegeleiding? Er zijn instellingen die ouders adviseren te zorgen

 dat hun kind een etiket krijgt, dan betaalt de gemeente de huiswerkbegeleiding.

= Versterk zwakke gezinnen, maar tuig niet direct zware jeugdhulp op.

= Een zelfde groep kinderen gaat in de loop van de tijd naar steeds zwaardere zorg.

= Sporen de wijkteams/sociale teams niet te veel op? [het zoekt-en-gij-zult-vinden-principe].

= Worden kinderen niet de jeugdzorg ‘in gesleept’? Kun je de problemen ook anders

 oplossen?

= Het grote zorgaanbod roept ook zorg op. Nederland heeft in vergelijking met

 omringende landen een hoog percentage kinderen met een stempel/etiket.

 Er staan te veel kinderen aan de kant door medicalisering.

= Probleem: de financiering is gebaseerd op etiketten/labels. Zonder etiket geen geld!

 Dus worden er etiketten/labels toegewezen!

= het loslaten van een jeugdige cliënt is lastig. Als er op een later tijdstip iets misgaat

 wordt vaak de hulpverlener daarvoor verantwoordelijk gehouden.

= Financiële problemen vaak de oorzaak van veel stress en problemen. Zorg voor

 maatwerkondersteuning per gezin.

|  |
| --- |
| **ADVIES AAN RAADSLEDEN:**1. De raad moet worden meegenomen in het proces. Dus regelmatig  bijpraatsessies Gemeenteraad (eventueel comm. uit de raad) en  wethouder2. De raad moet (in beslotenheid) ingelicht worden over de uitvoering. In  beslotenheid, omdat dan ‘man en paard genoemd kunnen worden.3. Stel kaders over gezond en gelukkig opgroeien van kinderen. Aan die  kaders kan het beleid getoetst worden.4. Meer aandacht voor evaluatie van het beleid en de uitvoering.5. Houd het kind/de jeugd in het oog en niet alleen de financiële cijfers. |

Assen, 06.03.2019, Bernie Wiegman