

RAADSINFORMATIEBRIEF

De leden van de Raad

Postbus 200

2920 AE Krimpen aan den IJssel

Datum: 25 mei 2021
Zaaknummer: 490074
Team: Beleid Sociaal Domein
Contactpersoon: M. Huisman
Uw brief van: 3 mei 2021
Onderwerp: Raadsvragen omtrent jeugdhulp

Geachte leden van de raad,

De fracties van de VVD en SGP hebben op 3 mei jongstleden vragen ex. artikel 39 RvO gesteld, over de jeugdhulp. Onderstaand beantwoorden wij de vragen van beide fracties.

A. Landelijke organisaties slaan alarm

1. *Deelt u de mening van vijf landelijke organisaties, te weten: De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Kinderombudsman, de Landelijke Ombudsman, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) dat er alarm geslagen dient te worden rondom onder andere wachtlijsten en tijdige toeleiding naar adequate zorg in de regionaal gecontracteerde jeugdzorg?*

Ja, die mening delen wij. Het dagelijks bestuur van de GRJR heeft met het ministerie van VWS, VNG en inspectie gesproken om problematiek binnen de jeugdhulp te duiden, alsmede aan te dringen op financiële middelen.

B. Situatie Krimpense jeugd

1. *Hoeveel kinderen en jongeren van de gemeente Krimpen aan den IJssel doen een beroep op jeugdzorg?*

Aantal jeugdigen in jeugdhulp op peilmoment 31-3-2021:

Aantal unieke cliënten	31-mrt
	In het wijkteam
Lokaal ingekochte jeugdhulp (inclusief PGB's)	407
Regionale inkoop	263
Landelijke inkoop (LTA)	14
Totaal aantal cliënten in jeugdhulp	833

Omdat een jeugdige tegelijk én binnen het Krimpens Sociaal Team (KST) in zorg kan zijn én/of bij een lokaal ingekochte aanbieder én/of via PGB de zorg kan inkopen

én/of bij regionale of landelijk ingekochte zorgaanbieder in zorg kan zijn, kunnen de aantallen niet bij elkaar opgeteld worden tot een totaal.

In de totaal telling zijn de dubbelingen geëlimineerd: op 31 maart waren 833 jeugdigen in jeugdhulp.

2. *Heeft u zicht op de verwijzingen die tot stand komen via verwijzlijnen buiten de gemeente om, zoals huisartsen en specialisten?*

Bij Jeugdhulp in het wijkteam en Lokaal ingekochte jeugdhulp is de gemeente de verwijzer. Bij Regionale en landelijke inkoop hebben wij te maken met andere verwijzers. Op basis van de aantallen op 31-3-2021 is de verdeling als volgt:

Jeugdhulp Regionaal en Landelijk naar verwijzer obv aantal cliënten	%
Gemeente	63%
Huisarts	14%
Jeugdarts	1%
Gecertificeerde instelling	19%
Medisch specialist	1%
Rechter	1%

Pas nadat de zorgaanbieders de jeugdige bij ons heeft gemeld, hebben we de jeugdige in beeld. Inhoudelijk weten we dan niet wat er speelt. Overigens geldt dat, dankzij het feit dat de huisartsen in het Gezondheidscentrum onder één dak samenwerken met KrimpenWijzer en het KST, in vergelijking met regionaal, het aantal directe doorverwijzingen door huisartsen hier in Krimpen relatief laag ligt.

3. *Hoeveel van deze kinderen staan op een wachtlijst in afwachting van de juiste hulp?*

Er is niet 1 wachtlijst voor de jeugdhulp. Er zijn verschillende vormen van hulp die elk op hun beurt een wachtlijst hebben voordat de hulp kan starten. Het kan dus zijn dat een jeugdige op meerdere wachtlijsten staat. Voor elke jeugdige (of diens ouder(s)) die zich meldt bij het KST wordt direct een intake gepland. Hiervoor is geen wachtlijst. Op basis van deze intake wordt de urgentie beoordeeld en wordt beoordeeld welke capaciteit beschikbaar is voor de inzet van hulpverlening vanuit het KST of vanuit de ingekochte zorg. De duur van de wachttijd varieert van 1 week tot enkele maanden. Hierbij speelt de mate van urgentie een belangrijke rol.

Bij de lokale gecontracteerde zorgaanbieders is bij de meeste aanbieders sprake van een wachtlijst.

- Begeleiding algemeen: enkele weken tot maanden (afhankelijk van keuze aanbieder)
- Basis GGZ: enkele weken
- Begeleiding autisme: 6 maanden

Deze wachtlijsten worden niet veroorzaakt doordat er te weinig middelen beschikbaar worden gesteld of dat er lokaal sprake is van budgetplafonds. Dit wordt veroorzaakt door beperkte personele capaciteit bij de aanbieders.

Lokaal hebben we zicht op de inzet van het KST en de inzet van lokaal gecontracteerde aanbieders. Voor de complexere regionaal ingekochte jeugdhulp zijn er voor de diverse vormen van hulpverlening wachtlijsten.

In de regio Rijnmond wachten 1800 jeugdigen op jeugdhulp. Deels ontvangen zij overbruggingshulp. De GRJR bereidt samen met aanbieders, VWS en het landelijk Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd en gemeenten een plan voor om de wachtlijsten op een aanvaardbaar niveau te krijgen. Naast financiën is ook beschikbaarheid van personeel een belangrijke randvoorwaarde.

Huidige wachttijd (wachttijd en aantal jeugdigen die op wachtlijst staan op 31-3-2021)

	<i>Aantal wachtenden op 31-3-2021</i>	<i>Gemiddelde van Wachttijd weken</i>	<i>Gemiddelde van Wachttijd werkdagen</i>
<i>Krimpen a/d IJssel</i>	22	10,3	52

Wachttijd retrospectief (voor alle jeugdigen die in Q1 2021 in behandeling zijn gegaan: duur tot start behandeling):

	<i>Aantal gestart met hulp Q1 2021</i>	<i>Gemiddelde van Wachttijd weken</i>	<i>Gemiddelde van Wachttijd werkdagen</i>
<i>Krimpen a/d IJssel</i>	37	17,1	86

4. *Welke hulp wordt er ter overbrugging geboden terwijl deze kinderen en jongeren op de wachtlijst staan?*

Indien de jeugdigen bekend zijn bij het KST wordt hulp geleverd door de casusregisseur van het KST en/of wordt lokale overbruggingszorg beschikt. De werkdruk binnen het KST neemt door de wachtlijsten bij de specialistische jeugdhulp toe.

5. *In hoeverre ziet u door de Coronapandemie een toename op een beroep op jeugdzorg, zoals in de berichtgeving wordt aangenomen?*

De gevolgen van de coronapandemie wordt zeker gevoeld bij de jongeren. We vernemen van het KST en de aanbieders dat de vraag naar jeugdhulp toeneemt. We zien dat er meer jongeren worden aangemeld voor hulp en we zien een toename van de intensiteit van zorg. Of dit een gevolg is van de coronapandemie dan wel dat dit een indirect gevolg hier van is, valt niet altijd één op één te zeggen.

C. Bestuurlijke samenwerking binnen de GRJR

1. *Hoe liggen de bestuurlijke verhoudingen van de verschillende gemeenten, groot en klein binnen de GRJR?*

Bij besluitvorming wordt gestreefd naar consensus. Indien het op hoofdelijke stemming aankomt, geldt dat de leden voor de gemeente die zij vertegenwoordigen ieder één stem uitbrengt, met uitzondering van de leden die een gemeente

vertegenwoordigen waarbij het aantal inwoners van onder de 18 jaar meer is dan 10.000. Zij brengen voor elk volgend 10.000-tal, of gedeelte daarvan, één stem meer uit tot een maximum van dertien stemmen per gemeente.

2. *Hoe zou u als lid onze plek aan tafel omschrijven?*

We zijn bestuurlijk en ambtelijk continue in gesprek over de wijze waarop de regionale samenwerking op het terrein van specialistische jeugdhulp op organisatorisch dan wel op financieel vlak kunnen verbeteren en optimaliseren. Zowel bestuurlijk als ambtelijk participeren wij actief in stuurgroepen en werkgroepen binnen de GRJR. De inbreng namens Krimpen aan den IJssel aan de verschillende tafels binnen de GRJR wordt geduid als kritisch, maar constructief. Er is brede erkenning voor de wijze waarop wij onze (toegang tot de) lokale jeugdhulp vormgeven en voor hoe wij de beweging maken naar steeds meer lokaal. In die zin zien wij onze plek aan tafel ook als zijnde inspirator. De regiovisie 'Nabij en passend', zoals die in februari jongstleden door uw raad is vastgesteld, is in belangrijke mate geënt op hoe wij de optimale inrichting van de lokale en de regionale jeugdhulp voor ons zien.

3. *Ervaart u als vertegenwoordiger van onze gemeente knelpunten bij de bestuurlijke samenwerking binnen de GRJR?*

Het kost tijd om de informatie van de zorgaanbieders te krijgen als het gaat om bijvoorbeeld wachtlijsten.

4. *Zo ja, welke oplossingen ziet de gemeente om hier verbetering in aan te brengen?*

We vragen ook separaat de voor ons gewenste informatie op. We wijzen de verwijzers en de aanbieders er op dat wij het belangrijk vinden dat zij goed samenwerken met het KST.

5. *Ziet u voor onze gemeente mogelijkheden om binnen de bestuurlijke samenwerking in de GRJR aanpassingen door te voeren, zodat onze jeugd tijdig worden geholpen, eventueel via pilots?*

We hebben nu experimenteerruimte gekregen om samen met de gemeente Capelle aan den IJssel meer specialistische jeugdhulp in te kopen. Ook benutten we waar mogelijk de transformatiemiddelen om bijvoorbeeld rondom ons KST een specialistische ambulante netwerk in te zetten. Op deze manier kunnen we sneller specialistische hulp inzetten en ook het KST verder versterken.

6. *Ziet u voor onze gemeente mogelijkheden om buiten de bestuurlijke samenwerking in de GRJR aanpassingen door te voeren, zodat onze jeugd tijdig wordt geholpen, bijvoorbeeld door samenwerking met gelijkgestemde (buur)gemeenten?*

De rijksoverheid zet fors in op een regionale samenwerking. Waar mogelijk zoeken we al de samenwerking met gelijkgestemde (buur)gemeenten binnen de GRJR. De regiovisie, die in belangrijke mate overeenstemt met de wijze zoals wij in Krimpen aan den IJssel de optimale inrichting van de lokale en de regionale jeugdhulp voor ons zien, is voor ons de basis van de samenwerking.

D. Financiën

1. *Bent u van mening dat het hanteren van budgetplafonds en de huidige vlaktaks systematiek binnen de GRJR helpend zijn bij de aanpak van de wachtlijsten? In hoeverre staat dit de transitie naar het, conform de recent vastgestelde regiovisie, meer lokaal organiseren van jeugdzorg in de weg?*

Wij zijn van mening dat budgetplafonds geen sturingsinstrument zijn. Ook de vlaktaks systematiek helpt Krimpen aan den IJssel niet echt. Onze bestuurlijke en ambtelijke inzet is dan ook om de budgetplafonds deels los laten waar dit een snelle aanpak van de wachtlijsten in de weg staat, de vlaktaks systematiek af te schaffen per 1 januari 2023 en over te stappen op een systeem, waarbij de inleg gebaseerd wordt op het gebruik, waarmee onzes inziens meer recht gedaan wordt aan de uitgangspunten van de recent vastgestelde regiovisie 'Nabij en passend'.

De problemen ten aanzien van de personele capaciteit lossen we overigens niet alleen op met het verhogen van de financiële middelen.

E. Regionaal gecontracteerde zorgaanbieders en wachtlijsten

1. *Kunt u weergeven wat de prestatieafspraken zijn met de regionaal gecontracteerde zorgaanbieders omtrent wachtlijsten: van aanmelding naar intake tot daadwerkelijke hulp?*

- Aanbieders zijn gehouden binnen 5 werkdagen contact te leggen met de jeugdige/ouders en binnen 10 werkdagen te starten met behandeling/begeleiding.
- Als dit niet mogelijk is, dan moet men het lokale team en de jeugdige/ouders hierover informeren. Eventueel kan dan een andere zorgaanbieder worden aangezocht.
- Als sprake is van een wachttijd tot behandeling/begeleiding, dan kan het lokale team in overleg met de zorgaanbieder afspraken maken over door de aanbieder te leveren overbruggingszorg.
- Aanbieders moeten elk kwartaal rapporteren over de wachttijden conform een hiervoor geldende definitie.

2. *Klopt het dat wachtlijsten voor hulp binnen de GRJR tot een jaar kunnen oplopen bij de regionaal gecontracteerde zorgaanbieders?*

Ja, dat klopt. Je hebt een wachtlijst tot de intake, en een wachtlijst van intake tot behandeling.

3. *Klopt het ook dat de wachtlijsten voor de meest complexe zorg het langst zijn?*

Dit ligt genuanceerder. Samen met de jeugdigen/ouders wordt bekeken wat de zorgvraag is. Het is aan de aanbieder om daar een aanbod op te doen. Wat in de ene situatie complex is, hoeft in een andere situatie niet complex te zijn. Wel is het zo dat zeer specialistische zorg vaak schaarse zorg is.

4. *Op welke wijze houdt u toezicht dat de afspraken ook worden nagekomen?*

Contractmanagement ligt bij de uitvoeringsorganisatie van de GRJR.

5. *Herkent u het beeld dat regionaal gecontracteerde jeugdzorgaanbieders zich eerder richten op lichtere zorg ten koste van kinderen die complexere zorg nodig hebben, zoals in het artikel uit het Algemeen Dagblad d.d. 20 april 2021 wordt gepretendeerd?*

Nee, dit beeld herkennen we niet. De inzet is afhankelijk van de zorgvraag. Specialistische zorg is schaars, dat kan betekenen dat eerst ingezet wordt op andere zorg, maar ook deze moet aansluiten bij de zorgvraag. Het KST heeft geen ervaringen dat té lichte zorg wordt ingezet.

6. Klopt het dat de regionaal gecontracteerde zorgaanbieders zelf aan de lat staan om de jeugdzorg middels onderaannemerschap onder te brengen bij andere zorginstellingen?

Ja dat klopt.

7. Zo ja, hoe verloopt dit onderaannemerschap met betrekking tot de lengte van de wachtlijsten?

Een directe relatie tussen onderaannemerschap en wachtlijsten kunnen wij niet leggen. Wel zien we dat gecontracteerde aanbieders onderaannemers in zetten als zij zelf geen mogelijkheden hebben of de gevraagde expertise niet in huis hebben.

F. Betrokkenheid gemeenteraden

1. Binnen andere gemeenschappelijke regelingen, zoals bijvoorbeeld de MRDH, hebben de raden van de verschillende gemeenten zich actief verenigd om de betrokkenheid te vergroten. Zou zo'n model ook van toepassing kunnen zijn op de GRJR?

Binnen de stuurgroep Transformatie heeft portefeuillehouder Van der Wal dit ter sprake gebracht. De stuurgroep heeft hier positief op gereageerd. Bekeken gaat worden hoe dit verder kan worden geconcretiseerd.

2. Zo ja, zou u bereid zijn om mee te denken op welke wijze hieraan invulling gegeven zou kunnen worden?

Zie antwoord F1.

3. Zou u bereid zijn om onze raad middels een periodieke workshop of presentatie aan de hand te nemen om onze betrokkenheid te vergroten?

Ja, wij zijn hier graag toe bereid. De portefeuillehouder is gaarne beschikbaar om op uw uitnodiging een workshop of presentatie te geven tijdens een BOT-sessie of een informatieve commissie. Daarnaast hebben wij afgelopen najaar de 'traditie' van de zogenoemde 3D café's opnieuw opgepakt. Wij zijn voornemens die ook in de komende maanden te organiseren.

Wij vertrouwen er op u met deze informatie voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Krimpen aan den IJssel,

De secretaris,

mr. A. Boele

De burgemeester,

M.W. Vroom