

Initiatiefvoorstel

(ex. artikel 33 RvO)

Registratie:	
Datum:	4 maart 2025
Steller:	Monica Leenders, Wij zijn Geldrop-Mierlo VVD
Onderwerp:	Initiatiefvoorstel pilot toegang tot de jeugdzorg
Voorgenomen besluit:	

Initiatiefvoorstel

(ex. artikel 33 RvO)

Inhoud	De decentralisatie in de jeugdzorg ligt alweer enige tijd achter ons. Toch hebben we als gemeente niet na enige tijd geëvalueerd hoe de decentralisaties vorm hebben gekregen, en hoe we als gemeente de zorg bieden aan degene die jeugdzorg genieten in onze gemeente. Al jaren zien we dat de behoefte aan zorg omhooggaat. We zien ook dat de zorgtrajecten langer aanhouden. Uit de praktijk horen we dat de geboden zorg niet of niet direct aansluit bij de zorgvraag, waardoor gezinnen van het kastje naar de muur worden gestuurd. In de tussentijd is de ondersteuning niet adequaat en wordt het gezin niet (voldoende) geholpen. Met een zwaardere zorgbehoefte op een later moment tot gevolg. Wij denken dat er kansen liggen om de jeugdzorg dichterbij het gezin te organiseren. Dit heeft meerdere voordelen. Ten eerste wordt de jeugdzorg hierdoor laagdrempeliger ingericht en is fysiek ook dichterbij het gezin aanwezig. Ten tweede zorgt het ervoor dat degene die de beschikking voor jeugdzorg uitschrijft, het gezin en zijn/haar vraag ook kent en beter kan inschatten wat nodig is. Hierdoor is de kans op een mismatch met de te leveren zorg kleiner en wordt voorkomen dat gezinnen tussen trajecten in telkens op een wachtlijst komt te staan. Om deze kansen te benutten willen we een pilot opzetten voor de duur van drie jaar. In de pilot willen we een wijkteam inrichten die hoogwaardige toegang tot de zorg verleent. Het team bestaat uit een gespecialiseerde professional (gezinswerker) en een wijkteam. Dit team zal ook fysiek aanwezig zijn in de wijk. We begrijpen dat Heppie (t)huis hiervoor een ruimte beschikbaar kan stellen. Het wijkteam gaat zoveel mogelijk zelf aan de slag om de jongere te ondersteunen en zal slechts indien het een specifieke zorgvraag betreft, externe hulp inroepen. Hierdoor zien de jongere en stakeholders in de wijk telkens dezelfde gezichten waar ze op terug kunnen vallen. Wij stellen voor de pilot in te richten in De Coevering, aangezien in deze wijk stakeholders zich bereid hebben verklaard dit initiatief te ondersteunen (Heppie (t)huis, Huisartsenpraktijk, school). Daarnaast lijkt Coevering geschikt gezien de zorgvraag op basis van de ingezette zorg in de Coevering hoger/zwaarder lijkt dan in andere wijken van Geldrop-Mierlo. Qua percentage gezinnen dat zorg nodig heeft wijkt de Coevering niet af van de rest van de gemeente maar wel qua duur en zwaarte van de indicaties. In 2024 waren er 160 jongeren in de wijk die zorg behoeven, waarvan het 90 nieuwe jongeren betrof in de jeugdzorg in 2024. De pilot richt zich op nieuwe zorgvragen. We verzoeken het college dan ook de in dit initiatiefvoorstel beschreven pilot nader vorm te geven waar nodig en te zorgen dat deze zo spoedig mogelijk maar uiterlijk voor het einde van 2025 van start gaat.
Wettelijk- of beleidskader	Als achtergrondinformatie bij ons voorstel verwijzen we naar het rapport "Ontwerp hoogwaardige toegang De Jeugd en Gezinspraktijk" van 2 april 2024 (bijgevoegd).
Overwegingen die leiden tot voorgenomen besluit	De belangrijkste redenen voor deze pilot zijn het reorganiseren van de zorg aan gezinnen waardoor de zorg laagdrempeliger en dichterbij wordt geleverd,



Initiatiefvoorstel

(ex. artikel 33 RvO)

	op niveau en door een vast team. Wij denken dat dit eerdere en betere passende zorg oplevert. Daarnaast denken wij dat op termijn een kostenbesparing wordt gerealiseerd doordat mismatch en wachtlijsten worden voorkomen of verkort. We begrijpen dat twee jaar geleden is gepoogd om de inefficiëntie in de zorgverlening in ons stelsel in kaart te brengen maar dit helaas niet mogelijk bleek doordat de gegevens hier geen inzicht in geven/niet te analyseren zijn. Doordat deze 0-studie ontbreekt is het lastig om goed in kaart te brengen hoe het huidige stelsel kan worden verbeterd. Om die reden stellen we een pilot voor, zodat we tijdens de pilot van de ervaringen kunnen leren.

Initiatiefvoorstel

(ex. artikel 33 RvO)

Relatie met/ denk aan bijvoorbeeld: - Planning - Financiën - Communicatie - Programma's	Bij uitvoering van de pilot zullen beschikkingen binnen het gebied van de pilot worden uitgegeven door de hoogwaardige toegang van het Wijkteam zelf. Hierdoor ontstaat grip op de doorverwijzingen en overzicht op wie welke zorg voorschrijft. Wij verwachten dat deze stroomlijning zorgt voor minder doorverwijzingen, ook omdat het team zelf meer ondersteuning kan oppakken. Daarnaast verwachten we minder dubbel werk doordat het CMD niet ook nog zelfstandig een beeld hoeft te vormen van de benodigde zorg. Daarnaast verwachten we dat het Wijkteam minder een beroep op het Plusteam zal hoeven doen omdat zij zelf de expertise in huis heeft.		
	Het Wijkteam bestaat, volgend op het bijgevoegde rapport, uit 2 jeugd & gezinsspecialisten, 4 gezinswerkers en beperkte inzet van een inhoudelijk directeur. Echter gezien de omvang van het aantal nieuwe aanmeldingen in 2024 zijn wij van mening dat ongeveer de helft van dit team voldoende zou zijn om de pilot op te starten. Gezien dat we hiermee afwijken van het rapport wordt voorgesteld om na één jaar looptijd een evaluatie te doen waarbij de omvang van het team één van de te beoordelen criteria is.		
	De kosten worden geschat als volgt:		
	Kosten pilot Hoogwaardige toegang Coevering		
	Personeelslasten jeugd- en gezinspraktijk		
	Inhoudelijk directeur	0,17	€ 21.300
	Jeugd & gezinsspecialist	1	€ 135.450
	Gezinswerkers	3	€ 243.780
			€ 400.530
	Totale salarislasteren voor 3 jaar		€ 1.201.590
Projectkosten			
eenmalig		€ 165.000	
Opleidingskosten			
		€ 35.000	
Minderkosten			
CMD/Plusteam			
Klantadviseur			
Jeugd	-1	-€ 88.410	
Generalist		-€	
Plusteam	-2	200.000	
		-€	
		288.410	
Totale salarislasteren voor 3 jaar		-€ 865.230	
Totale kosten driejarige pilot			
		€ 536.360	
De hoogwaardige toegang zal een deel van de werkzaamheden van het CMD Toegang, CMD Jeugd en Plusteam overnemen waardoor er ook minderkosten ontstaan in de huidige diensten. We schatten in dat dit leidt tot			

Initiatiefvoorstel

(ex. artikel 33 RvO)

	minderkosten. Wij denken dat wanneer het Wijkteam wordt samengesteld met mensen met de juiste kwalificaties vanuit Plusteam (en eventueel CMD, indien dit aansluit) de kosten zullen verschuiven. Dit geldt ook voor de te leveren zorg. Na de aanloopfase verwachten we dat de efficiëntie en snellere zorg grotere synergievoordelen op zal leveren, maar deze zijn op voorhand niet te kwantificeren. Indieners denken dat de pilot dan (ongeveer) budgetneutraal kan worden uitgevoerd. De kosten zijn geraamd zonder mogelijke subsidies hierin mee te nemen. We denken dat er verschillende mogelijkheden zijn voor subsidies zoals via de VNG, welke in de aanlooperperiode dienen te worden uitgezocht om de kosten mogelijk verder omlaag te brengen. In het financiële plaatje is ook geen rekening gehouden met mogelijk verminderd beroep op de praktijkondersteuner jeugd via de huisarts, waarvan de financiering voor de helft via de gemeente loopt.
Bijlagen: (onderdeel uitmakend van besluit)	Als achtergrondinformatie bij ons voorstel verwijzen we naar het rapport "Ontwerp hoogwaardige toegang De Jeugd en Gezinspraktijk" van 2 april 2024 (bijgevoegd).
Achterliggende documenten:	Sharon Stellaard – Boomerangbeleid: https://www.sharonstellaard.nl/