Technische/informatieve vragen over lopende agendapunten

478

Datum	14 juni 2022
Steller vragen	Arnold Posthuma
Over agendapunt	Commissie Mens en Samenleving 16 juni 2022 – ag.punt 6 Dashboard jeugdhulp Voorschoten

Naar aanleiding van de informatiebrief 047 en Dashboard jeugdhulp Voorschoten 2022 heeft de PvdA- fractie de volgende vragen:

1. Hoeveel kinderen en jongeren uit Voorschoten wachten op dit moment op jeugdhulp, in het bijzonder op jeugdbescherming, specialistische GGZ en hoog-specialistische GGZ?

De regio beschikt nog niet over een waterdichte data-verzameling waarmee het wachten objectief en per jeugdige actief kan worden gemonitord. Momenteel is er nog geen managementsysteem waarmee unieke wachtende jongeren per gemeente in de regio (korter dan drie maanden en zonder maatregel) kunnen worden gemonitord, een dergelijk systeem is thans in ontwikkeling.

Vanuit het Expertiseteam doorbraakaanpak jeugdbescherming is de volgende informatie beschikbaar:
In januari 2022 wachtte 1 jeugdige uit Voorschoten met een jeugdbeschermingsmaatregel langer dan drie maanden op passende hulp. Vanuit de doorbraakaanpak jeugdbescherming, welke ontwikkeld is n.a.v. het inspectierapport Kwetsbare Kinderen onvoldoende beschermd, worden wel de schadelijk wachtende kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel gemonitord (wachttijd langer dan drie maanden op passende hulp).

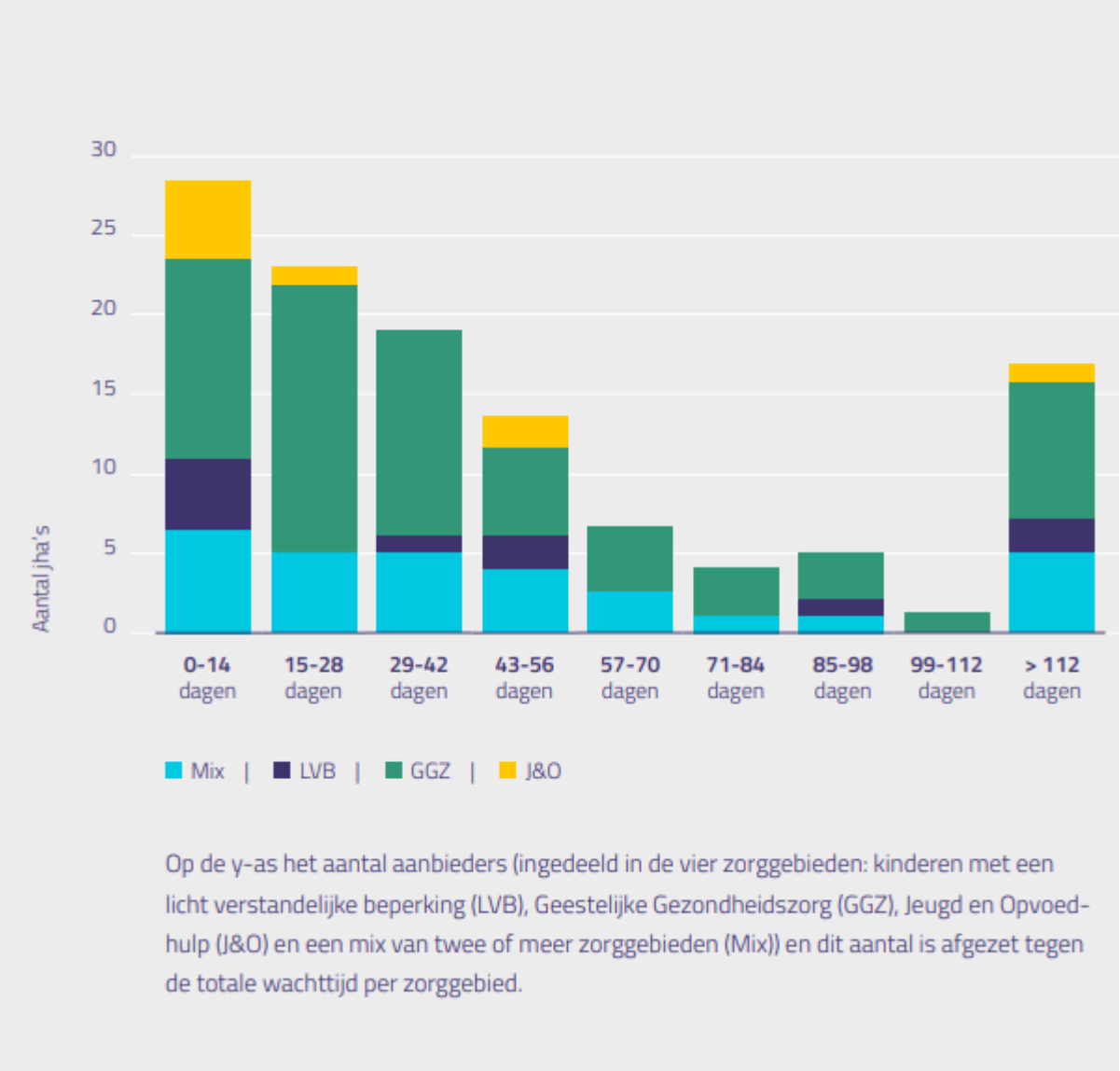
2. Wat is de gemiddelde wachttijd in de regio voor jeugdhulp, in het bijzonder voor Jeugdbescherming, Specialistische GGZ en Hoog-specialistische GGZ?

De regio beschikt nog niet over een waterdichte data-verzameling waarmee het wachten objectief en per jeugdige actief kan worden gemonitord. In 2021 is er wel een uitvraag gedaan bij aanbieders over de wachttijden om hiermee meer inzicht te krijgen in wachttijden. In de contracten met de jeugdhulpaanbieders is opnieuw opgenomen dat de regio met ingang van 2021 regelmatig de wachttijden opvraagt. Door deze wachttijden inzichtelijk te maken kan de regio zich samen met de aanbieders en andere stakeholders inzetten om de wachttijden te verkorten.

Deze informatie is er wel:
Vanuit de uitvraag is naar voren gekomen dat de ambulante jeugd-GGZ de langste wachttijd heeft bij de totale wachttijd per zorgvorm. Dit is conform het landelijke beeld en in lijn met het beeld in de doorbraakaanpak gecertificeerde instellingen en geeft aanleiding tot zorg. In totaal 22 (17%) van de 126 aanbieders bevinden zich qua wachttijd op de grens van drie maanden of (ver) daarboven. Hiermee is het totaalbeeld van het aantal wachtende kinderen

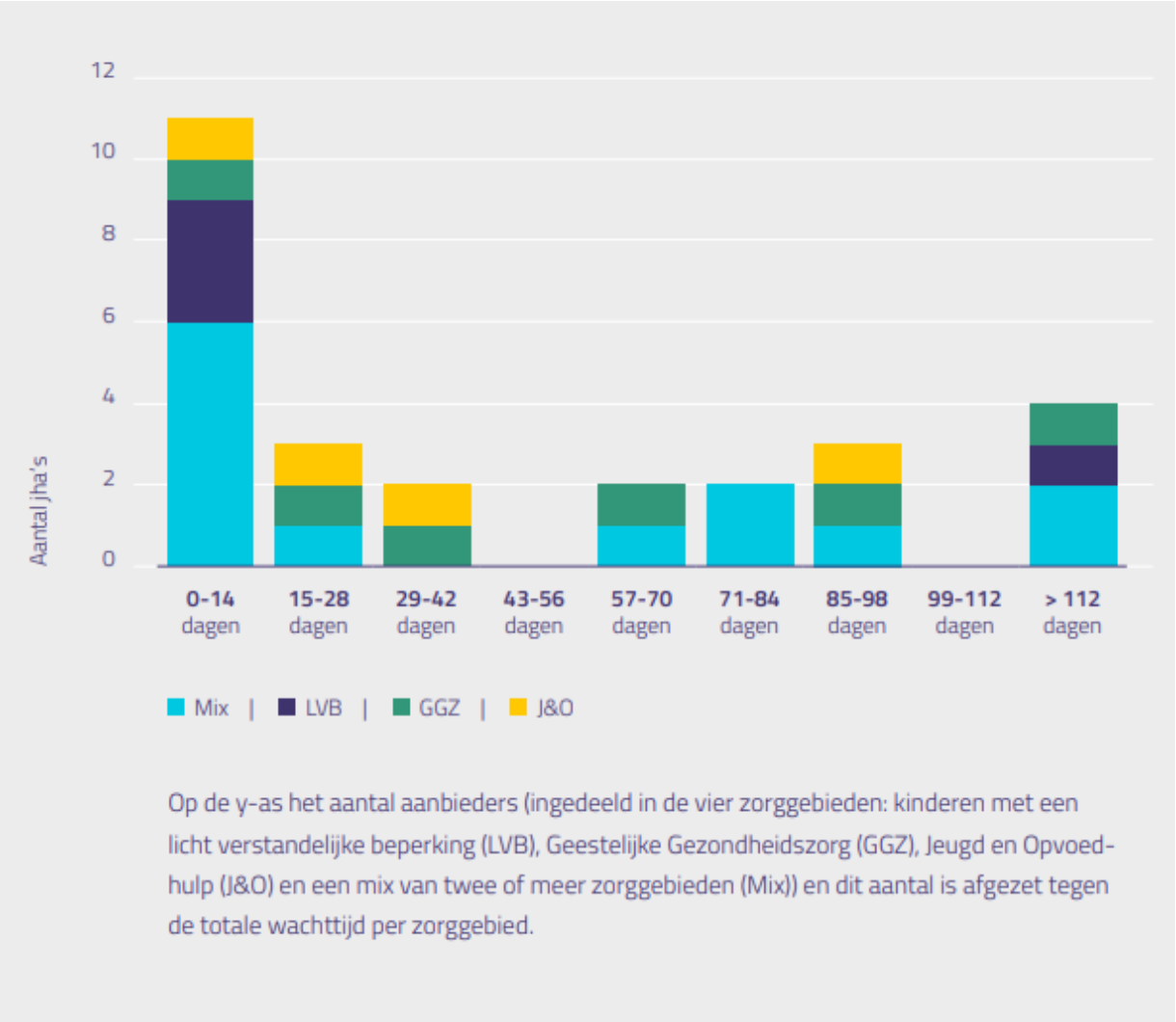
echter nog niet compleet. Hieraan wordt in 2022 verder gewerkt. De projectgroep wachttijden gaat in overleg met deze aanbieders om gezamenlijk te bepalen wat er nodig is om het zicht hierop te verbeteren en de wachttijd te verkorten.

De beschikbare data wachttijden ambulante hulp regio n.a.v. uitvraag 2021:



Op de y-as het aantal aanbieders (ingedeeld in de vier zorggebieden: kinderen met een licht verstandelijke beperking (LVB), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Jeugd en Opvoed-hulp (J&O) en een mix van twee of meer zorggebieden (Mix)) en dit aantal is afgezet tegen de totale wachttijd per zorggebied.

Beschikbare data per zorggebied regio n.a.v. uitvraag 2021:



3. Hoe lang is de gemiddelde wachttijd in de Basis GGZ, Specialistische GGZ en de Hoog-specialistische GGZ tussen de intake en de daadwerkelijke start van de behandeling bij de aanbieder?

De regio beschikt nog niet over een waterdichte data-verzameling waarmee het wachten objectief en per jeugdige actief kan worden gemonitord. Een managementsysteem om dit te monitoren wordt ontwikkeld, naar verwachting kunnen er vanaf q4 meer data over wachttijden gegenereerd worden. Wel zien we dat basis GGZ over het algemeen vrij snel in te zetten is, waarschijnlijk vanwege het grote aantal vrijgevestigde aanbieders. Indien er sprake is van een wachtlijst, wordt zo passend mogelijke overbruggingszorg geboden, vaak is dat basis GGZ tot de specialistische GGz kan plaatsvinden, of specialistisch totdat hoog-specialistisch kan plaatsvinden.

4. Wat wordt aangehouden als startmoment en declaratiemoment van de jeugdhulp: het moment van het plaatsen op een (eventuele) wachtlijst, de intake bij de aanbieder, de daadwerkelijke start van de jeugdhulp, (eventuele) wachtlijst overbrugging, de 'second-best-hulp' of een ander moment?

Alleen de volgens de contracten te declareren activiteiten worden gedeclareerd. Het plaatsen op een wachtlijst valt hier niet onder. Oftewel de intake wordt gedeclareerd, daarna worden de activiteiten gedeclareerd vanaf de start van het jeugdhulptraject.

5. In de toelichting bij het Dashbord staat op p. 2 (zie ook p.3): "(…) die met het uitvoeren van de kortdurende basis GGZ-trajecten verwijzingen naar de tweede lijn weet te voorkomen"? Gaat dit over verwijzingen op de korte termijn: lopende of direct na het kortdurende basis GGZ-traject, en/of over verwijzingen op de wat langere termijn: enkele weken of maanden na het afsluiten van de jeugdhulp?

Dit gaat over jeugdigen en gezinnen die zich met jeugd- en opvoedvragen melden bij de huisarts en zonder ondersteuner jeugd en gezin direct waren doorverwezen naar tweedelijns jeugdhulp. We zien dat de kortdurende begeleiding (waaronder korte basis GGZ trajecten) de OJG veel verwijzingen naar tweedelijns zorg weet te voorkomen. Voordat er in Voorschoten een OJG was, verwezen de huisartsen cliënten met jeugd en opvoedvragen vooral door naar de jeugd GGZ.

6. Worden de kinderen en jongeren na het afsluiten van de geïndiceerde jeugdhulp gemonitord op een eventuele terugval? Zijn daar gegevens over bekend?

Momenteel is er nog geen managementsysteem waarmee terugval van jongeren (per gemeente) in de regio gemonitord kan worden, een dergelijk systeem is thans in ontwikkeling. Het inzicht krijgen in en voorkomen van terugval (en draaideurcliënten) is opgenomen in de ambities van de regiovisie jeugdhulp Haaglanden.

7. De kosten voor ambulante jeugdhulp is gedaald. Dit zou volgens de toelichting bij het Dashboard kunnen komen doordat de lokale intensieve ambulante gezinsbegeleiding van Cardea tegenwoordig goed vindbaar is via Voorschoten voor Elkaar (zie p.2). Is deze vorm van jeugdhulp effectiever en/of goedkoper vergeleken met ambulante jeugdhulp?

De hulp kan eenvoudiger (nl zonder beschikking) en daardoor sneller worden ingezet. De kosten voor de intensieve ambulante gezinsbegeleiding (IAG) zijn relatief laag in vergelijking met kosten voor ambulante jeugdhulp vanuit het regionale aanbod. De hulp is ook effectiever, doordat we lokaal afspraken maken met de aanbieder over de resultaten, zoals de (maximale) duur van de trajecten. Per 1 juni 2022 valt de uitvoering van IAG onder het jeugdteam van Voorschoten voor Elkaar.

8. De kosten van jeugdbescherming zijn gestegen. Een mogelijke verklaring wordt gezocht in de extra inzet van jeugdbeschermers vanuit de Verbeterplannen (zie p.2 en 3). Zijn die extra kosten ten goede gekomen aan de kinderen en jongeren die onder toezicht (of voogdij) staan van een gecertificeerde instelling? Met andere woorden is bijvoorbeeld de caseload van de jeugdbeschermers verlaagd zodat zij meer tijd hebben om kinderen en jongeren en hun (gezins)systeem te begeleiden. Was er dus meer ruimte en tijd voor 'direct cliënten contact'?

Ja: door de inzet van de verbeterplannen zijn er extra jeugdbeschermers aangesteld en is de caseload verlaagd. Dit heeft geresulteerd in meer cliëntcontact tussen jeugdbeschermers en hun cliënten en kortere wachttijden. Zie ook de informatiebrief met bijlagen over de ontwikkelingen in de jeugdbescherming d.d. 22 februari 2022 (z/22/063231/289823).