



Memo

AAN : de leden van de commissie MO
VAN : wethouder P.A. Vreudenhil
C.C. :
DATUM : 13 september 2019
BETREFT : vragen over Kurtosis rapport inzake stijging jeugdhulpkosten

De fractie van de VVD heeft voor de commissievergadering MO van 9 september 2019 een aantal vragen gesteld over het Kurtosis-onderzoeksrapport (voorjaar 2018). Het onderzoek is destijds uitgevoerd om de hypothese van het “boeggolf effect” te onderzoeken als mogelijke oorzaak van de kostenstijging die we in 2017 en 2018 zagen. De “boeggolf” in de jeugdhulpkosten zou ontstaan doordat je nog niet meteen de effecten merkt van inzet op preventie en lichtere hulp, wat uiteindelijk zou moeten zorgen voor een vermindering van zwaardere, duurdere hulp.

1. Is bekend wat de stand van zaken is ten aanzien van het geld van de overheid wat gemeente Westland extra gaat krijgen.

Dit bedrag wordt in de begroting 2020 (3,2 mln) en in Prorap 2019 (3,4 mln) meegenomen ter dekking van een deel van het tekort in sociaal domein.

2. Waarom zijn er geen valide uitgangspunten vastgelegd door gemeente Westland.

Waarschijnlijk wordt de passage over valide uitgangssituatie bedoeld op pagina 4. In het rapport wordt gesteld dat er geen valide uitgangssituatie is vastgelegd omdat de hypothese (de aanname dat door de focus van het beleid op preventie en het inzetten van het netwerk van cliënten jeugdigen op langere termijn minder beroep gaan doen op zwaardere ondersteuning, en dat we daarom nu een aantal jaren extra kosten hebben, die daarna weer afnemen) niet is onderbouwd en getoetst. Deze hypothese kon dus niet op die manier worden onderzocht door het nog ontbreken van valide uitgangspunten. Simpel omdat die er niet waren. Daarom is de onderzoeksvraag wat aangepast en is er breder gekeken naar de oorzaken van de kostenstijging en mogelijke maatregelen.

3. In het rapport staat dat een van de oorzaken van de toename van de kosten van jeugdzorg door de aantrekking van wijk teams komt. In gemeente Westland worden de wijk teams juist gestimuleerd. Dit klinkt als een contradictie. Kunt u hier uitleg over geven.

De toegang tot de jeugdzorg was voor het oprichten het Sociaal kern team meer gefragmenteerd. Met ons beleidskader Sociaal Domein hebben we ingezet om meer preventief te gaan werken en het SKT hierbij een belangrijke rol te geven. Het doel van eerder hulp (aan)bieden is bedoeld om inwoners eerder te helpen en erger te voorkomen. En hiermee ook te voorkomen dat duurdere zorg ingezet moet worden. Inmiddels heeft uitgewezen dat de kostenstijging niet zozeer wordt veroorzaakt door de toename van het aantal cliënten, die via het sociaal kernteam komen, maar vooral door tariefharmonisering en meer inzet van hulp per cliënt door tweede lijns zorgaanbieders.



4. Wat is de bedoeling van de stelling dat huisartsen moeten ondersteunen bij patiënten met een psycho sociale hulpvraag. Zijn de medewerkers van SKT hier deskundig genoeg voor. Welke keuze vrijheid heeft de patiënt.

Er mist een woord in de vraag, we hebben aangenomen dat er bedoeld wordt dat huisartsen met bijvoorbeeld praktijkondersteuners ontlast zullen worden met de vragen op het gebied van jeugdhulp. De medewerkers zijn hier deskundig voor, deze ondersteuning wordt gegeven door SKJ-geregistreerde hbo-geschoolde zorgregisseurs.

Een patiënt kan te allen tijde naar de huisarts en met zijn huisarts afspraken maken. De huisarts heeft en houdt zijn verwijlsrecht. Deze maatregel is bedoeld om huisartsen te ondersteunen en de inwoner de meest passende zorg te bieden.

Momenteel werken 2 huisartsenpraktijken met een zorgregisseur van het SKT en de 3^e begint binnenkort. Huisartsen/ZEL hebben zich uitgesproken over dat zij de medisch generalisten zijn en de samenwerking zoeken met de zorg generalisten. Dit is dus het begin, waarbij we leren wat er wel/ niet goed werkt. We verwachten in de toekomst uitbreiding.

5. Voor wie is de deskundigheid bevordering bedoeld.

De zorgregisseurs van het SKT doen aan continue deskundigheidsbevordering (ook in het kader van de SKJ-registratie) en voor bijvoorbeeld de Inkoop 2020 wordt opgeleid ten behoeve van de nieuwe werkwijze. Daarnaast kan deskundigheidsbevordering plaatsvinden om meer kennis te krijgen over andere wetgeving zoals WLZ en ZVW, om afwenteleffecten op het jeugdhulpbudget te voorkomen.

6. Het productaanbod is verschaald volgens jeugdbescherming West Wij krijgen andere informatie. Graag uitleg hierover.

Jeugdbescherming West heeft ten tijden van het onderzoek dit aangegeven. Wij hebben een compleet aanbod van jeugdhulp gecontracteerd bij verschillende aanbieders. Mogelijk worden bepaalde producten niet meer aangeboden of afgenomen bij jeugdbescherming West maar bij een andere aanbieder.

7. Waarom is in Westland een laag aandeel jeugdzorg in vergelijking met andere gemeente. Waarom is jeugdbescherming in Westland vaak gekoppeld aan verblijf.

Waarom we in Westland (relatief) iets minder jeugdigen hebben in zorg is lastig te duiden. Veelal wordt gedacht aan oorzaken als sterke sociale cohesie, relatief weinig financiële problematiek, of dat er sprake zou zijn van een gesloten gemeenschap waarin hulp van buitenaf minder makkelijk geaccepteerd wordt.

Vaker dan gemiddeld loopt in Westland een jeugdbeschermingstraject samen met jeugdhulp met verblijf. In bijlage 2 wordt het percentage weergegeven van de jeugdbeschermingscliënten die ook verblijf hebben. Als in Westland relatief weinig jeugdbeschermingscliënten zijn, dan zou het kunnen betekenen dat Westland relatief veel zelf in het vrijwillige kader oplost en dan hou je de zwaardere gevallen over, waarbij wellicht meer verblijf nodig is. Echter omdat het gaat om relatief kleine aantallen, kunnen we hier geen sluitende conclusies over trekken.