

Technische/informatieve vragen over lopende agendapunten

Datum	3 november 2014
Steller vragen	Monique Lamers, Groenlinks
Over agendapunt	3D's

Het college wordt verzocht de volgende vraag/vragen* schriftelijk/mondeling te beantwoorden:

- Het is de bedoeling van het beleid tav de (jeugd)zorg dat de duurste vormen van hulpverlening in omvang afnemen. Dan gaat het om een goede bemensing van de wijkteams. Het beperken van deze duurste vormen van hulpverlening vereist gedegen diagnostiek bij binnenkomst, en procesdiagnostiek tijdens lopende behandelingen. Hoe en door welke professionals wordt tot schifting tussen milde-matige-ernstige problematiek van een cliënt en zijn systeem gekomen, en hoe verhoudt zich dat tot aanbevelingen van de relevante beroepsorganisaties (NVO, NIP, NvvP-afdeling Kinderpsychiatrie) en bestaande richtlijnen (<http://www.ggzrichtlijnen.nl/>)?*

Antwoord:

De inwoner van Voorschoten kan straks op één punt met vragen terecht. De toegang tot een niet-vrij toegankelijke voorziening wordt sectoraal georganiseerd, dus via Jeugd, Wmo of WenI. Bij deze 'toegangspoort' werken straks gekwalificeerde mensen, dit eist de wet. Degene die de inwoners, de jeugdige en/of zijn ouders ziet, vormt zich op individueel en huishoudenniveau een (integraal) beeld van de problemen én de mogelijkheden van de inwoners, jeugdige en/of de ouders. Eenvoudige vragen handelt deze professional direct zelf af, bij sommige vragen zal de toegangsmedewerker ervoor kiezen deskundigen in te huren, bijvoorbeeld ten behoeve van diagnose. Zo werkt dat nu eigenlijk ook al. Ook kan het zijn dat de inwoner(s), de jeugdige of zijn ouders worden doorverwezen naar een gespecialiseerde aanbieder van jeugdhulp.

De duurste vormen van hulpverlening in omvang laten afnemen, kan door substitutie van formele, zware zorg door (meer) inzet van eigen kracht, informele zorg en algemene voorzieningen. Het gaat om een groei in zelfredzaamheid, waarbij maatwerk (slimme combinaties) steeds het uitgangspunt is.

Wanneer sprake is van meervoudige problematiek geldt het uitgangspunt van 1 huishouden, 1 plan, 1 aanspreekpunt/regisseur. Dan is sprake van integrale dienstverlening. Ook en misschien wel vooral daar kunnen, door het voorkomen van escalatie, materiële en immateriële baten gerealiseerd worden. Adviesbureau LPBL heeft voor de gemeente, op basis van bestaande cijfers, een zorgconsumptieprofiel per type huishouden opgesteld (zie onderstaand).

Type huishouden	Gezinnen	Ouderen	Overige
Geen probleem of enkelvoudige problematiek (85%)	€3.500	€6.600	€2.600
Meervoudig, wel zelfredzaam (9%)	€11.200	€10.600	€19.100
Meervoudig, niet zelfredzaam (5%)	€22.800	€11.300	€27.500

Technische/informatieve vragen over lopende agendapunten

Top (1%) €104.700 €54.900 €46.500

Bij de '5%+1%-huishoudens' kunnen door integraliteit van het plan en het op elkaar afstemmen van zorg, betere en goedkopere ondersteuning gerealiseerd worden.

- 2 *Uit de pers hebben wij vernomen dat buurtzorg niet aan de keukentafel komt te zitten in Voorschoten. Dit betreuren wij omdat dit een efficiënte vorm van zorg is, dicht bij de burger. Wat is de reden van dit besluit en kan Voorschoten hierin nog iets veranderen?*

Antwoord:

Voor deelname aan de keukentafelgesprekken is het een voorwaarde dat Buurtzorg wil deelnemen en samenwerken aan de gemeentelijke sociale wijknetwerken. Buurtzorg doet dit evenwel niet op grond van redenen die liggen in haar eigen businessmodel en is daarom heeft CZ Buurtzorg hiervoor niet gecontracteerd. Verder worden wijkverpleegkundigen niet concreet gefinancierd voor het houden van keukentafelgesprekken: De segment 1-taken van de wijkverpleegkundige hebben betrekking op het signaleren, doorverwijzen en adviseren, met andere woorden een linking pin zijn tussen de eerste lijnszorg en de gemeente. De gemeente Voorschoten kan het besluit van CZ niet veranderen. Eventuele beïnvloeding van een herziening van dit besluit van CZ kan, in het kader van de benodigde krachtenbundeling, wellicht het beste verlopen via of vanuit de Bestuurlijke Tafel Sociaal Domein.

- 3 *Wij hebben vernomen dat de regio HollandRijnland een dikke streep heeft getrokken tussen Voorschoten en Leiden, waardoor jeugd uit Voorschoten niet meer ondersteund kan worden door behandelaars uit Leiden en behandelaars in Voorschoten niet meer jeugd uit Leiden kunnen ondersteunen. Klopt dit gerucht? Zo nee, wat zijn dan de precieze afspraken tussen Voorschoten en Leiden?*

Antwoord: Dit gerucht klopt absoluut niet. Voorschoten blijft onderdeel uitmaken van het platform Holland Rijnland en maakt deel uit van het portefeuillehoudersoverleg Sociale Agenda. Leiden is voor Voorschoten de centrumgemeente als het gaat om AMHK, leerplicht en beschermd wonen. Via deze functies is er sprake van een nauwe samenwerking tussen Voorschoten en Leiden. Daarnaast is op bestuurlijk niveau afgesproken elkaar te blijven informeren over ontwikkelingen op het gebied van Jeugdzorg en Wmo.

Antwoord:

Dit gerucht klopt absoluut niet. Voorschoten blijft onderdeel uitmaken van het platform Holland Rijnland en maakt deel uit van het portefeuillehoudersoverleg Sociale Agenda.

Leiden is voor Voorschoten de centrumgemeente als het gaat om AMHK, leerplicht en beschermd wonen. Via deze functies is er sprake van een nauwe samenwerking tussen Voorschoten en Leiden.

Bij de inkoop van Jeugdzorg (via Haaglanden) en WMO-zorg zijn de huidige aanbieders voor Voorschotense cliënten betrokken. Dus ook de aanbieders die in Holland Rijnland actief zijn. Daarnaast is op bestuurlijk niveau afgesproken elkaar te blijven informeren over ontwikkelingen op het gebied van Jeugdzorg en Wmo.

Technische/informatieve vragen over lopende agendapunten

* Aangeven wat van toepassing is.

Toelichting (indien nodig):