

Beantwoording vragen voorafgaand aan de raadscommissie

Nummer DOC-21-346839
 Zaaknummer Z-20-133065
 Naam commissielid B. Burggraaf
 Fractie PW2010
 Onderwerp Commissievragen PW2010 raadsce. 28-1 agendapunt 9.1
 Financieel in Balans Sociaal domein 2020
 Datum waarop de vraag is gesteld 25 januari 2021
Beantwoording uiterlijk woensdag 15:00 uur, voorafgaand aan de raadscommissie.
 Portefeuillehouder
 Afdeling

1.	Bijlage 1 blz 8: Is er een oorzaak aan te wijzen waarom er in Medemblik een toename is van jongeren met een verblijfsindicatie?										
antwoord	Het aantal verblijfsindicaties houdt verband met de jeugdbeschermingsmaatregelen. Het gaat hier over zware casuïstiek. Wij hebben in onze gemeente een aantal verblijfslocaties, waar kinderen worden opgevangen als er sprake is van een voogdijmaatregel. Als de kinderen daar geplaatst worden zorgt dat ervoor dat wij als gemeente de kosten betalen van het verblijf.										
2.	Welke leeftijd hebben deze jongeren?										
Antwoord	In de onderstaande tabel is de leeftijdsopbouw van deze jongeren terug te zien: <table border="1" data-bbox="331 1451 1034 1659"> <thead> <tr> <th>Leeftijdscategorie</th><th>Procentuele verdeling</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 jaar en ouder (tot 21 jaar)</td><td>10 %</td></tr> <tr> <td>13 t/m 17 jaar</td><td>50 %</td></tr> <tr> <td>5 t/m 12 jaar</td><td>35 %</td></tr> <tr> <td>T/m 4 jaar</td><td>5 %</td></tr> </tbody> </table>	Leeftijdscategorie	Procentuele verdeling	18 jaar en ouder (tot 21 jaar)	10 %	13 t/m 17 jaar	50 %	5 t/m 12 jaar	35 %	T/m 4 jaar	5 %
Leeftijdscategorie	Procentuele verdeling										
18 jaar en ouder (tot 21 jaar)	10 %										
13 t/m 17 jaar	50 %										
5 t/m 12 jaar	35 %										
T/m 4 jaar	5 %										
3.	blz 9: Er wordt gesteld dat maatwerkovereenkomsten die soms worden gebruikt bij wachtlijsten worden ingezet om escalatie van problematiek te voorkomen. Zijn er wachtlijsten en om hoeveel kinderen gaat het?										
Antwoord	Er zijn verschillende aanbieders die wachtlijsten hebben. Dit varieert per aanbieder en per periode. We hebben contractafspraken met 74 zorgaanbieders. Het is voor ons niet mogelijk om voor alle aanbieders een overzicht op te leveren mbt eventuele wachtlijsten.										

4.	Wat is de reden om het gebruik van die maatwerkovereenkomsten terug te dringen?
Antwoord	We hebben regionaal zorg ingekocht. De gecontracteerde zorgaanbieders zijn gescreend op kwaliteit en er worden regelmatig accountgesprekken gevoerd over de kwaliteit van de geleverde zorg. Met maatwerkovereenkomsten wordt er afgeweken van de regionale 'standaard' zorgarrangementen en worden er lokale afspraken gemaakt met aanbieders. Bij deze aanbieders is minder intensieve controle op de kwaliteit van zorg. Dit geeft een risico, dat we zo klein mogelijk willen houden. Om deze reden streven we naar zo min mogelijk maatwerkovereenkomsten.
5.	blz 12: WMO consulenten ervaren dat WMO maatwerkvoorzieningen door inwoners vaak worden ervaren als recht. Is dit een objectief gegeven en is het daadwerkelijk zo?
Antwoord	Dit is geen objectief gegeven. Dit betreft een van de ervaringen die naar voren is gebracht door de consulenten. Het gaat hier dus om de ervaring vanuit de praktijk.
6.	Op grond waarvan is dit te constateren? Waarop is deze ervaring gebaseerd?
Antwoord	Dit is gebaseerd op de ervaring vanuit de praktijk.
7.	blz 14: Is er voldoende know how om op grond van zorgbehoefte en ondersteuning gewenste resultaten te formuleren?
Antwoord	Op dit moment is er voldoende know how. Op de lange termijn is het noodzakelijk om voldoende tijd en aandacht te kunnen investeren in de ontwikkeling en opleiding van personeel. Dit staat onder druk door o.a. de doorontwikkeling van het RGW en de steeds groter wordende complexiteit van de zorg en de ondersteuningsbehoefte.
8.	Hoe wordt omgegaan met chronisch zieken?
Antwoord	Wij hebben geen apart beleid voor chronisch zieken en dit maakt het heel casus afhankelijk. Ook hebben niet alle chronisch zieken ondersteuning nodig vanuit de Wmo. Wij behandelen en beoordelen elke aanvraag individueel. Daarbij kijken wij naar wat iemand zelf kan doen, wat kan er vanuit de omgeving geregeld worden en wat is er vanuit de Wmo nodig om te kunnen participeren. Indien er ondersteuning wordt geboden, zetten wij met onze nieuwe systematiek in op duurzame trajecten.
9.	2.1 Sturen aan de poort Wordt er gestuurd op kosten of kwaliteit?
Antwoord	Er wordt op beide gestuurd. Zeker met het resultaatgestuurd werken sturen wij op het beoogde resultaat van de zorg. Dit betekent dat wij erop sturen dat de ingezette zorg bijdraagt aan het behalen van het afgesproken resultaat. Op deze manier sturen wij op

	kwaliteit van zorg. Ook sturen wij op de kosten, waarbij wij kijken naar een reële kostprijs voor de zorg. Wij sturen dus op de kwaliteit van zorg, maar ook op kostenbewustzijn.
10.	Wat betreft Jeugdzorg is het belangrijk dat er eerste een goede diagnose wordt gesteld, waarop de keuze van hulp wordt bepaald. Wie stelt de eerste diagnose; welke professie?
Antwoord	Van een diagnose wordt gesproken als er sprake is van psychiatrie. De psychiater stelt dan de diagnose vast. Bij andere ondersteuning van jeugdigen wordt er gekeken naar de aard van de problematiek. Dit doen wij zelf, vaak met de ondersteuning van een gedragswetenschapper.
11.	Ook wordt gekeken naar de aanvraag van externe verwijzers. Op grond waarvan kunnen "leken" beoordelen of de aanvraag terecht is? Moeten wij op de stoel van professionals gaan zitten?
Antwoord	Er wordt niet gekeken naar de inhoud van de aanvragen van externe verwijzers. Er wordt alleen gekeken of de verwijzing gedaan is door een legitieme externe verwijzer. In de jeugdwet zijn een aantal externe verwijzers beschreven. Dit zijn: de huisarts, kinderarts of medisch specialist (zoals een psychiater), een gecertificeerde instelling en de hbo-geschoolde jeugdprofessional. Alleen deze verwijzers hebben vrij verwijsrecht. Dit is verankerd in de wet. Als gemeente houden wij toezicht op het betrekken van de juiste partijen.
12.	2.2 Grip en sturing in regionaal verband Er wordt aangegeven dat er onvoldoende kennis en kunde is. Aan welke scholing wordt gedacht? Op welk niveau? Gebeurt dit in overleg met andere gemeenten, zodat er een grotere variëteit aan kennis in de regio tot stand komt? Zo nee, waarom gebeurt dit niet? Wat gaat dat kosten?
Antwoord	De ontwikkeling van de kennis en kunde wordt in regionaal verband opgepakt onder coördinatie van de Westfriesland Academie. Het gaat hierbij over training in de nieuwe manier van werken, zoals nodig voor het resultaatgestuurd werken. De kosten dragen we gezamenlijk en zijn verwerkt in de begroting voor doorontwikkeling van het resultaatgestuurd werken.
13.	2.3 Focus in (preventie)beleid Focus/preventie gericht op het bevorderen van de eigen kracht van de inwoner en voorkomen van de toestroom zwaardere zorg en ondersteuning. Hoe reëel is dat?
Antwoord	Deze vraag is moeilijk te beantwoorden, omdat het hier gaat om een lastig meetbaar en tastbaar te maken effect. Wel wijzen onderzoeken en de adviezen van experts op het belang van de inzet op preventie. Zo heeft de VNG aangegeven dat bij ongewijzigd beleid het beroep op de Wmo als ook de uitgaven blijven toenemen. Het bestuur van de VNG heeft eind november 2020 het expertiseteam 'Reikwijdte rol gemeenten in de Wmo tav ouderen inwoners met een zorgvraag vastgesteld' en de aanbevelingen overgenomen. Een daarvan is dat gemeenten veel meer de mogelijkheid moeten krijgen om onderscheid te maken tussen mensen die ondersteuning wel en mensen die deze niet nodig hebben. Ook pleit de VNG voor terugkeer van de inkomens/vermogens

	afhankelijke bijdrage in de Wmo. Zie verder: https://vng.nl/sites/default/files/2020-12/20201201_vng-reactie-op-advies-expertiseteam-reikwijdte-wmo.pdf De VNG heeft met betrekking tot het abonnementstarief een ledenbrief (d.d. 23 november 2020) gestuurd, waarin beheersmaatregelen worden voorgesteld. Zo adviseert de VNG onder meer om de kijken naar de financiële zelfredzaamheid van cliënten. Ook zou de eigen kracht van een cliënt bevorderd kunnen worden door een algemene voorziening in te zetten, waarmee hij de hulp van een deskundige kan inroepen om te kijken wat cliënt zelf kan blijven doen. Hiermee kan de maatwerkvoorziening worden afgewezen, uitgesteld of lager worden vastgesteld.
14.	2.4 interne organisatie en inrichting Hoe wordt het budget voor sociaal domein besteed? Wordt het hele budget besteed aan zorg/hulp? Zo nee, wat is het percentage dat wel naar de zorg/hulp gaat en waaraan wordt het andere deel besteed? Ook aan de eigen organisatie?
Antwoord	@ Peter kan jij hier antwoord op geven?
15.	Welke maatregelen kunnen op korte termijn worden geïmplementeerd?
Antwoord	Vanuit het rapport kunnen we per spoor een of twee maatregelen benoemen waarvan de implementatie indien gewenst op korte termijn gedaan kan worden. Het gaat veelal over organisatorische besluiten en deze maatregelen zijn in het rapport aangeven als al gestart. Wel is het goed om aan te geven dat het hier gaat om een eerste fase en dat in het vervolgproject de precieze doorlooptijd en de implementatie nader wordt bepaald. Het gaat hierbij om de volgende maatregelen: • Maatregel 2: inzetten op kennis en kwaliteit van medewerkers. • Maatregel 4: In regionaal verband analyseren risico's resultaatgestuurd werken en onderzoeken beheersmaatregelen. • Maatregel 6: verstevigen samenwerking met ketenpartners in regionaal verband. • Maatregel 11: aanpassen interne organisatie rondom preventie. • Maatregel 12: werkprocessen en ICT systemen op orde brengen.