



Schriftelijke vragen van de raad

Van: L.M.J. Pijnacker (VVD)
Aan: Het college van de gemeente Hillegom

zaaknummer:
onderwerp:
ingediend op: 29 mei 2019
wijze van beantwoording: Schriftelijk
doorgezonden aan college/
overige raadsleden op: 29 mei 2019

Inhoud schriftelijke vraag:

De Jeugdzorg is een ingewikkeld en gevoelig dossier. Er gaat veel geld in om, maar nog belangrijker de zorg om de jeugd neemt toe, de problematiek is heftiger en wachtlijsten nemen niet tot nauwelijks af. Onlangs zijn er een aantal onderzoeken opgeleverd die zich hebben gericht op de uitgaves van de gemeentes, de knelpunten maar ook de punten van aandacht. VVD Hillegom wil naar aanleiding hiervan het college een aantal vragen voorleggen, wij verzoeken om een schriftelijke reactie.

1. Toename instroom lokale teams (in Hillegom: JGT).

- *De lokale teams hebben een behoorlijk toegenomen instroom aan cliënten. Uit de onderzoeken is gebleken dat merendeel van de instroom wordt doorverwezen naar zorgaanbieders voor passende zorg. Dit terwijl oorspronkelijk de teams zijn ingezet om zelf de (ambulante) zorg in te zetten: de keukentafelgesprekken. Het verwijzen naar zorgaanbieders is aanzienlijk duurder dan de hulp zelf uit te voeren.*
- Vraag aan gemeente: in hoeverre kan er voor het JGT aangegeven worden wat zij zelf uitvoeren en hoeveel cliënten zij doorverwijzen? Onlangs is er een doorontwikkeling geweest binnen de JGT-teams (o.a. op gebied van scholing), in hoeverre heeft dit geleid tot minder doorverwijzen (en meer zelf doen).

2. Toename "zorg in natura" (ZIN)

- *Omdat het vaak ontbreekt aan passend aanbod wordt er gezocht in hulp op maat of alternatieven, gevolg: de zorg is vaak duurder en de kosten nemen toe.*
Vraag: kan de gemeente zorgdragen voor een, op feiten gebaseerde, analyse als het gaat om uitgaves omtrent zorg in natura? in hoeverre is dit als gevolg van wachtlijst of tekort in aanbod?

3. Verwijspatronen Huisarts

- *De groep huisartsen hebben een groot aandeel als het gaat om verwijzingen. Lokaal is men actiever als het gaat om inzet van een praktijkondersteuner Jeugd. Diegene ziet de jeugdige en/of ouders en kan of zelf kort ambulant aanbieden (5 gesprekken module) of binnen de keten passende vorm inzetten. De ervaring leert dat praktijkondersteuner Jeugd een positief effect heeft.*
Vraag binnen de gemeente: in hoeverre worden binnen de HLT-gemeente gewerkt met praktijkondersteuners Jeugd bij de huisartsen? Gaat dit op voor alle huisartsen binnen Hillegom en wanneer HLT breed?

- 4. Upcoding (op papier zwaarder gewogen problematiek dan praktijk-zwaardere – en dus duurder- zorgvorm wordt ingezet).** *Op papier schrikt men al van de problemen maar in de praktijk is het lang niet altijd zo zwaar. Echter is de zorgvorm vaak al bepaald en is die duurder dan aanvankelijk nodig is. Dit maakt dat je meer moet inzetten op start in basis (lokale teams) en vandaar uit de Keten inzetten.*

Vraag: in hoeverre wordt Drang casuïstiek (vrijwillig) nog uitgevoerd door de G.I.? Hoe verloopt het in de Ketensamenwerking, zijn er bijv. projecten die de keten samen laat optrekken? (JGT samen met een G.I. of GGZ-medewerker in een casus).

- 5. Gemeente/aanbieders hebben onvoldoende, op feiten gebaseerde, analyse van de oorzaken over de hogere kosten.**

- *Zicht op resultaat inzet (rapportage) maar ook door in gesprek te gaan over het verhaal achter de cijfers!*

Vraag: Indien de gemeente geld erbij gaat krijgen vanuit het Rijk, in hoeverre is men daarop voorbereid dat helder is waar de gaten gedicht moeten worden (en blijven?).

Is er een analyse die gedeeld kan worden met de Raad om hier meer inzicht in te geven (kosten-baten-ZIN- wachtlijst etc.)

datum antwoordbesluit college:
afhandeling in raadsvergadering:

Antwoord college: