

Onderwerp Beantwoording vragen ex art. 38 RvO van alle raadsfracties over mogelijke stagnatie en wachtlijsten in de (Jeugd)zorg

Steller H.J. de Boer

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 60 43 Bijlage(n) 1

Ons kenmerk



Datum 03-03-2021 Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij doen wij u toekomen ons antwoord op de door alle raadsfracties gestelde vragen ex art. 38 RvO over mogelijke stagnatie en/of wachtlijsten bij FACT Jeugd, de jeugdhulp en Veilig Thuis. De vragen zijn gesteld naar aanleiding van een digitaal werkbezoek bij Overbrug. De brief van de vragenstellers treft u als bijlage aan.

Beantwoording vragen (vanwege de inhoudelijke samenhang beantwoorden wij de vragen 1, 3 en 4 in één keer)

- 1. Is het college ervan op de hoogte dat FACT Jeugd geen intakes meer plant voor jongeren vanaf 18 jaar? Zo ja, ziet het college een manier om het gesprek aan te gaan met FACT Jeugd en of maatregelen te treffen om gevolgen die dit heeft te voorkomen?
Bovenstaande situatie komt mede voort uit het feit dat FACT Jeugd afhankelijk is van afspraken en budgetplafonds met zorgverzekeraars. Wat is de opvatting van het college over dat deze budgetplafonds als gevolg lijken te hebben dat jongeren niet de hulp dreigen te krijgen die ze nodig hebben?*

Ja, hier zijn wij van op de hoogte. Accare heeft als penvoerder van de pilot FACT Jeugd 12-23 aan de betrokkenen bij de pilot – Menzis, RIGG en Groninger gemeenten – een toelichting gegeven op de knelpunten. Een notitie over dit onderwerp staat geagendeerd voor het Dagelijks Bestuur van de PG&Z in combinatie met het Bestuurlijk OOGO van 5 maart a.s.

Wat is het probleem?

Het grootste probleem ligt in het feit dat Accare met meerdere zorgverzekeraars te maken heeft. De afspraken over de pilot FACT Jeugd 12-23 zijn met Menzis gemaakt. Van de jongeren op de wachtlijst van FACT is het merendeel (ruim 60%) echter niet bij Menzis verzekerd. Accare is in gesprek met de andere zorgverzekeraars om te zorgen dat er voldoende ruimte is in de contractering voor de behandeling van jongeren van 18 jaar en ouder, waaronder FACT Jeugd.

Bij de jongeren die in zorg zijn bij FACT Jeugd is vaak sprake van hoog complexe zorgvragen, waarbij ondersteuning op meerdere levensterreinen nodig is. Echter, dit is niet hoe de volwassen GGz werkt. Dit verschil in werkwijze leidt tot handelingsverlegenheid bij de volwassen GGz, waardoor de in- en uitstroom vanuit FACT-Jeugd stagneert. Als deze jongeren niet geholpen kunnen worden door FACT-Jeugd, en de volwassen GGz niet in staat is om deze jongeren te behandelen, dan zijn er niet veel alternatieve behandelopties meer voor deze jongeren. De effecten hiervan voor het toekomstperspectief van deze jongeren en indirect voor de samenleving zijn hierdoor niet gunstig.

Accare heeft vorig jaar al 1,5 miljoen omzet gemaakt heeft die niet wordt vergoed, en heeft derhalve moeten besluiten om (hopelijk tijdelijk) een instroomstop in te stellen voor jeugdigen boven de 18 jaar. Ook jongeren van 16 en 17 jaar worden alleen bij zeer hoge urgentie toegelaten tot FACT Jeugd, omdat zij lopende de behandeling de leeftijdsgrens van 18 jaar zullen bereiken.

Door deze onzekerheid over de financiering kan nog niet worden gestart met een tweede FACT-team in Oost Groningen, terwijl dit tweede team juist bedoeld is om de wachttijden voor FACT Jeugd in de provincie Groningen te verkorten. Het financiële risico voor Accare was te groot om een tweede team FACT Jeugd te starten. Terwijl de schaarse medewerkers voor dit team, waaronder psychiaters, inmiddels zijn geworven en in de startblokken staan.

Wat wordt hierop ondernomen?

Dit zijn zeer zorgelijke en onwenselijke ontwikkelingen. Accare heeft hierover een brandbrief gestuurd naar diverse zorgverzekeraars en GGz-Nederland. Ook is aan de VNG is gevraagd actie te ondernemen en dit probleem te bespreken in haar overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Met ZN is namelijk overeen gekomen dat in het kader van de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten afspraken die de marktleider in de regio maakt door de andere verzekeraars zo mogelijk worden gevolgd.

Deze problematiek is ook besproken in het bestuurlijk overleg van de Regionale Taskforce Wachttijden Groningen. De wachttijd voor jongeren voor FACT Jeugd loopt op tot 1 jaar, terwijl de Treeknorm 14 weken is.¹ De

¹ Algemene Rekenkamer, aanpak van wachttijden in de specialistische GGZ, juni 2020, pagina 17

‘versnellers’ voor deze Taskforce hebben de landelijke stuurgroep wachttijden gevraagd dit financieringsprobleem eveneens met ZN op te pakken.

Accare is inmiddels in gesprek met de betrokken zorgverzekeraars om te zorgen dat alle partijen zich inzetten om tot een passende oplossing te komen. Accare heeft de kennis en kunde in huis om deze jongeren te begeleiden, maar kan geen behandeling bieden die niet vergoed wordt.

De notitie van Accare c.s. wordt voorgelegd aan het Dagelijks Bestuur van de PG&Z in combinatie met het bestuurlijk OOGO van 5 maart a.s. Hiermee kunnen de gemeentelijke vertegenwoordigers de druk opvoeren in het bestuurlijk overleg van de Regionale Taskforce Wachttijden Groningen (RTWG).

2. *Heeft het college zicht op mogelijke consequenties die dit heeft voor de problematiek en continuïteit van zorg voor deze jongeren en hun gezin?*

Door de wachtlijsten komt de continuïteit van zorg in het gedrang. Dit leidt zeker tot verergering van de problematiek. Bij de FACT-doelgroep gaat het zoals gezegd om jongeren met psychiatrische problematiek en verslaving, in combinatie met problematiek op andere (leef)domeinen (gezin, opleiding, wonen, inkomen). Langer wachten op passende hulp heeft gevolgen op diverse gebieden. Het leidt tot verergering van de problematiek, ontwrichting van gezinsverbanden, stagnatie in de persoonlijke ontwikkeling, uiteenvallen van het eigen netwerk, groter risico op verstrikt raken in criminele milieus.

Ook is er bij jongeren met complexe problematiek en de gezinnen waar ze uit komen vaak sprake van beschadigd vertrouwen in de hulpverlening. FACT-zorg bestaat voor een belangrijk deel uit werken aan het herstel van het vertrouwen. Uitblijven van adequate hulp ondermijnt het vertrouwen nog verder en de verkleint kansen op een succesvolle werkrelatie in de behandeling. Het is zeer wel denkbaar dat er dan crisissituaties ontstaan met alle ongewenste neveneffecten van dien.

De kosten van opname zijn veel hoger dan van een behandeling door FACT-jeugd. Een cost of illness-analyse die Accare heeft gemaakt (vergelijkbaar met MKBA) laat zien dat een investering nu van € 40.000 in de behandeling van een jongere tot een toekomstige besparing van € 240.000 leidt. Dit is alleen de kwantificeerbare besparing van kosten voor zorg en productiviteitsverlies. Immateriële baten (hogere kwaliteit van leven) zijn daarbij niet op geld gewaardeerd. Soms wordt een fors beroep op begeleiding gedaan. Deze begeleiding is niet de passende hulp, want deze jongeren hebben behandeling nodig. De jongeren zijn hiermee onvoldoende geholpen en het vraagstuk belandt op het bordje van de gemeente, terwijl het daar niet thuis hoort.

5. *Is het bij het college bekend of er elders in de keten Jeugd wachtlijsten zijn en/of stagnatie in intake, doorstroom of zorg is? Bij bijvoorbeeld Jeugdzorginstellingen zoals Elker, Jeugd-GGZ, GI's, WIJ-organisatie?*

Ja, daar zijn wij mee bekend. In november en december van 2020 hebben wij, naar aanleiding van vragen van uw raad, een inventarisatie uitgevoerd met betrekking tot wachtlijsten en wachttijden bij de 11 grootste aanbieders van verblijf, behandeling, begeleiding en pleegzorg in onze gemeente, alsmede de GI's en Stichting WIJ. U bent over dit onderwerp in de raadsvergadering van 10 februari j.l. ingelicht.

De inventarisatie laat een divers beeld zien: begeleiding en pleegzorg kennen niet of nauwelijks wachtlijsten, in tegenstelling tot verblijfsvoorzieningen, waar wachtlijsten en wachttijden zijn van 3 tot 12 maanden, de jeugd-GGz en de toegang van Stichting WIJ Groningen waar op dit moment ook wachtlijsten zijn. Wel is er bij de pleegzorg een tekort aan pleegouders, waardoor soms een minder goede match kan worden gemaakt, en meer begeleiding en ondersteuning moet worden ingezet.

De oorzaken van de wachtlijsten zijn divers, evenals de wachttijden en het aantal wachtenden. Doorstroming naar voor- en achterliggende voorzieningen wordt breed als een probleem benoemd, evenals onvoldoende gekwalificeerd personeel en toenemende stress in gezinnen door corona.

Daarnaast stokt de uitstroom van jongeren vanwege een gebrek aan voor hen geschikte woonruimte, in combinatie met vraagstukken op het gebied van ondersteuning en inkomen. Om dit probleem beter aan te kunnen pakken, heeft het college onlangs de werkgroep Wonen, Welzijn en Zorg ingericht.

6. *Zo ja, heeft het college zicht op consequenties hiervan?*

De consequentie is dat kinderen en gezinnen in een aantal gevallen langer op passende hulp moeten wachten dan wenselijk is. Crisis wordt in alle gevallen door alle aanbieders met voorrang opgepakt. Wat overigens ook weer tot wachttijden kan leiden voor 'minder spoedeisende' casuïstiek. Een aantal aanbieders biedt overbruggingszorg. Bij Stichting WIJ stijgt de vraag naar begeleiding.

7. *Is het college dan met instellingen in gesprek over maatregelen?*

Met Stichting WIJ zijn wij in gesprek over maatregelen om de wachtlijsten te bekorten. Een voorstel om hiervoor middelen beschikbaar te stellen, alsmede voor de inzet van extra ondersteuning door WIJ ten behoeve van inwoners die als gevolg van Corona langer op ondersteuning zijn aangewezen, wordt binnenkort aan uw raad voorgelegd. Wachtlijsten en maatregelen om deze te voorkomen zijn ook onderwerp van gesprek met de aanbieders in de contractmanagementgesprekken van de RIGG.

8. *Is er in de afgelopen twee maanden een extra stijging te zien van meldingen bij Veilig Thuis Groningen? In omvang en/of ernst van geweld?*

Nee, uit de cijfers van Veilig Thuis m.b.t. de regio Groningen is niet af te leiden dat als gevolg van corona in meer gezinnen de onveiligheid toeneemt. Tegelijkertijd zien we dat de opgelegde beperkingen in verband met corona wel tot meer spanningen in gezinnen kunnen leiden, al blijkt dit nog niet uit de cijfers.

9. *Zijn er door de stijging van onveilige thuissituaties en de toename meldingen bij Veilig Thuis wachtlijsten ontstaan bij Veilig Thuis in de afgelopen zes maanden bij de veiligheidsbeoordeling en de vervolgdiensten Onderzoek en Voorwaarden&Vervolg?*

De stijging van het aantal meldingen, maar vooral ook van het aantal adviezen is al in 2019 ingezet met de wijziging van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er lijkt – vooralsnog – geen oorzakelijk verband te zijn met corona. Hier hebben wij met nadruk naar gevraagd. De stijging heeft in 2019 geleid tot forse wachtlijsten bij triage en vervolgstappen (Onderzoek en Voorwaarden&Vervolg). De wachtlijsten zijn in 2020 weggewerkt, maar door de continue verhoogde instroom in 2020 zijn wel nieuwe wachtlijsten ontstaan. Deze bedragen momenteel bij triage 26 meldingen en bij vervolgstappen 97 zaken.

De nieuwe wachtlijsten worden veroorzaakt door enerzijds de continue verhoogde instroom en anderzijds productiviteitsverlies door corona en (het inwerken van) veel nieuwe medewerkers. Veilig Thuis heeft diverse efficiency maatregelen getroffen waardoor ze verwacht dat zaken binnen de wettelijke normtijden afgehandeld kunnen worden. We constateren dat Veilig Thuis hierdoor steeds beter in staat is zaken binnen de wettelijke normtijden af te handelen. De crisis- en spoedzaken worden net als voorheen direct opgepakt.

Als centrumgemeente houden we de vinger goed aan de pols. Snel ingrijpen bij onveilige thuissituaties kan van levensbelang zijn.

10. *Zo ja, welke maatregelen zijn getroffen om de veiligheid in gezinnen en huishoudens te waarborgen tijdens mogelijke wachtlijsten?*

Zie de beantwoording van vraag 9.



Wij gaan ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

burgemeester,
Koen Schuiling

secretaris,
Christien Bronda

Deze brief is elektronisch aangemaakt en daarom niet ondertekend.