



> RETOURADRES Postbus 1992, 6201 BZ Maastricht

BEZOEKADRES
Mosae Forum 10
6211 DW Maastricht

Aan de fractie van PVM
de heer N.M.S.E. Peeters

POSTADRES
Postbus 1992
6201 BZ Maastricht

ONDERWERP
Vragen ex art. 48 RvO inzake jeugdhulp

DATUM
2 juni 2016

BIJLAGEN
--

BEHANDELD DOOR
MBA (Marie-Jose) Smeets

TELEFOONNUMMER
043 350 4219

ONZE REFERENTIE
2016-15890

E-MAILADRES
mariejose.smeets@maastricht.nl

FAXNUMMER
043 - 350 4141

UW REFERENTIE

Geachte heer Peeters,

Onderstaand treft U de beantwoording aan van de vragen die uw fractie gesteld heeft in het kader van artikel 48 van het Reglement van Orde.

Vragen over cijfers in het CBS rapport 'Jeugdhulp 2015'¹

Het genoemde CBS rapport heeft betrekking op jeugdhulp die als zorg in natura (ZIN) is verstrekt. De persoonsgebonden budgetten (PGB) zijn er niet in meegenomen. Daarnaast zijn ook de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen (JB/JR) niet als jeugdhulp meegenomen. Bij de beantwoording van de door u gestelde vragen hebben we diezelfde lijn aangehouden. Cijfers zijn dus exclusief PGB en exclusief JB/JR-maatregelen.

Vraag 1:

Ten opzichte van 2012 is het aantal jongeren met jeugdhulp landelijk met vier procent gestegen. Kent de gemeente Maastricht ook een gelijke stijging of wijkt men af van het landelijk gemiddelde?

Antwoord 1:

Op basis van de gegevens die aanbieders bij het CBS aanleveren, is het aantal jongeren (unieke cliënten) dat in 2015 in Maastricht jeugdhulp heeft ontvangen 2.420.

*De **stijging** in aantal cliënten ten opzichte van 2012 is echter moeilijk aan te geven omdat er geen volledig vergelijkbare gegevensbestanden over die jaren beschikbaar zijn. Er was tot 2015 sprake van verschillende financieringstromen² (zowel landelijk als provinciaal) en dus ook van verschillende registraties.*

Wel kunnen wij op basis van onze eigen gemeentelijke monitoring de ontwikkeling van het aantal arrangementen volgen. Dit is niet gelijk aan het aantal unieke cliënten omdat één cliënt meerdere arrangementen jeugdhulp kan ontvangen, waardoor het aantal arrangementen hoger ligt dan het aantal cliënten.

Als we het aantal arrangementen in 2015 vergelijken met 2012 geeft dat het volgende beeld:

¹ https://vng.nl/files/vng/201604_cbs_cijfers_jeugdhulp-2015.pdf

² Tot 2015 werd jeugdhulp deels landelijk gefinancierd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en deels door de provincies.



DATUM
2 juni 2016

In 2012 werden er in gemeente Maastricht volgens opgave van de aanbieders ca. 2.900 arrangementen jeugdhulp geleverd. In 2015 was dat aantal 3.124, een toename van bijna 8%. Maar dat wil niet zeggen dat ook het aantal unieke cliënten dezelfde groei vertoonde.

Belangrijk om daarbij op te merken is dat er in 2015 sprake was van overgangsrecht waardoor een groot deel van de jongeren die in 2015 jeugdhulp ontvingen, doorgestroomd zijn vanuit 2014 zonder dat de gemeente daar invloed op had.

Vraag 2:

De meeste hulptrajecten duren volgens de cijfers korter dan een half jaar. Geldt dat ook voor de hulptrajecten in de gemeente Maastricht?

Antwoord 2:

Deze informatie hebben we nog niet volledig beschikbaar. Ieder kwartaal wordt door aanbieders zogenaamde spiegelinformatie aangeleverd; hierin wordt de ingezette hulp nader gespecificeerd. De meeste aanbieders geven hierbij ook de verwachte einddatum van een arrangement aan. Maar informatie over daadwerkelijk gerealiseerde duur van trajecten hebben wij nog niet beschikbaar. Dit is een verbeterpunt in onze monitoring.

Vraag 3:

Maastricht scoort in het rapport landelijk hoog als het gaat om verstrekte jeugdhulp in de categorie 0 t/m 17 jaar. Meer dan 11% van de Maastrichtse jongeren in deze leeftijdscategorie ontving jeugdhulp in 2015. Waarom scoort Maastricht landelijk zo hoog?

Antwoord 3:

Landelijk gezien ligt het % van het totale aantal personen van 0 t/m 17 jaar dat jeugdhulp ontvangt op 9,98%³. Voor Maastricht is dit 14,32%. Op 16.895 jongeren in de leeftijd 0-17 jaar ontvingen 2.420 jongeren een vorm van jeugdhulp. Waarom dit percentage zoveel hoger ligt dan landelijk kunnen we niet helemaal verklaren.

Bij het beleidsplan Jeugd is reeds aangegeven dat de behoefte aan jeugdhulp in Zuid-Limburg van oudsher hoger ligt dan het gemiddelde landelijk. Het verdeelmodel dat met ingang van 2016 door het Rijk wordt gehanteerd voor de verdeling van het landelijk budget jeugdhulp houdt rekening met een aantal objectieve factoren zoals het aantal eenouderhuishoudens, psychische gezondheid van ouders, uitkeringssituatie van gezinnen en het gemiddeld huishoudinkomen. Deze factoren geven echter maar een gedeeltelijke verklaring voor het relatief hoge gebruik van jeugdhulp in Maastricht. Maastricht is bij de verdeling op grond van deze criteria voor het budget Jeugdhulp dan ook een zgn.'nadeelgemeente' zoals dat ook bij eerdere decentralisaties het geval was.

Vraag 4:

Graag ontvangen wij een overzicht over hoe de groep hulp ontvangende jongeren en ouders verdeeld is over de soorten jeugdhulp zoals in de aanhef genoemd? (= hulp bij psychische, psychosociale en/of gedragsproblemen, hulp bij een verstandelijke beperking of hulp bij opvoedingsproblemen van de ouders).

³ Zie CBS rapport 'Jeugdhulp 2015' p. 9



DATUM
2 juni 2016

Antwoord 4:

Aanleiding voor de invoering van de Jeugdwet was de grote versnippering van de ondersteuning voor een gezin en de verschillende gezinsleden. Doel van de Jeugdwet was onder andere om te komen tot een meer integrale aanpak voor kind en gezin. Dat betekent dat het strakke onderscheid dat vóór de decentralisatie werd gemaakt naar doelgroepen, vaak op basis van een beperking, niet meer wordt gemaakt. Daarom kunnen we het door u gevraagde overzicht ook niet meer maken.

Om meer inzicht te verschaffen kunnen we wel aangeven welke arrangementen in 2015 in Maastricht zijn ingezet:

soort arrangement	aantal ingezet in 2015
crisisopvang	69
24-uurs verblijf GGZ	26
behandeling GGZ	1.450
GGZ verblijf zonder overnachting	33
verblijf (incl. pleegzorg)	215
residentiële behandeling	130
begeleid wonen	7
ambulante behandeling	69
ambulante individuele begeleiding	736
ambulante groepsjeugdhulp	286
dyslexie diagnose	36
dyslexie behandeling	53
logeren	14
totaal	3.124

Vragen over de Maastrichtse aanpak:

Vraag 5:

Wordt de jeugdhulp in Maastricht als toegankelijk ervaren? Zo niet, wat gaat u eraan doen?

Antwoord 5:

De toegankelijkheid is één van de hoofdthema's in het clientervaringsonderzoek dat dit jaar voor het eerst zal worden afgenomen bij jeugdigen en hun ouders, Het verslag van dit onderzoek verwachten we in het derde kwartaal van 2016. Afgelopen jaar hebben we veel aandacht besteed aan de zichtbaarheid en bekendheid van team Jeugd op de locaties waar jeugdigen en hun ouders vaak komen: school, consultatiebureau en huisartsen. Werken met vaste contactpersonen is een bewezen aanpak om de drempel te verlagen en elkaar vaker te consulteren,

Vraag 6:

Voorkomen moet worden dat de meeste hulp wordt verleend na incidenten of een lange probleemperiode zonder hulp. Vandaar de vraag wat het aandeel is van de vroegsignalering in de Maastrichtse hulptrajecten?

Vragen ex art. 48 RvO



DATUM
2 juni 2016

Antwoord 6:

Het stimuleren van de voegtijdige inzet van ondersteuning, als problemen nog behapbaar zijn en ondersteuning vaak lichter en ambulante ingezet kan worden, is een belangrijk doel van de Jeugdwet. Voor een effectieve vroegsignalering is ook een integrale aanpak nodig: dat gaat van het leren signaleren van de eerste symptomen of kenmerken van problematiek, tot de ontwikkeling van een effectieve aanpak op die signalen, het aanpassen van procedures en systemen en het afstemmen met de samenwerkingspartners wat ieders rol daarin is. Het vraagt ook om inkoop van andere vormen van begeleiding en de ontwikkeling van nieuwe arrangementen. Voorbeeld hiervan is de signalering van hechtingsproblematiek bij ouders en kind, dat in Maastricht is gestart met een deskundigheidsbevordering voor artsen en verpleegkundigen op het consultatiebureau en inmiddels navolging krijgt in de hele provincie Limburg.

Vraag 7:

Wat wordt gedaan om in een zo vroeg mogelijk stadium jongeren en hun ouders van gepaste hulp te voorzien?

Antwoord 7:

Hiervoor vergroten we de toegankelijkheid van team Jeugd bij onze netwerkpartners (zie ook het antwoord op vraag 5). Dat geldt niet alleen voor de samenwerkingspartners aan de "voorkant", maar ook door de samenwerking met de zorgaanbieders te verdiepen en te verbinden met andere domeinen (veiligheid, vrijetijdsbesteding, werk). Een belangrijke stap hierin is dat de samenwerking van team jeugd met scholen is geïntensiveerd. Door sneller (lichtere) hulp te bieden, kan voorkomen worden dat situaties verslechteren en er zwaardere ondersteuning noodzakelijk is.

Vraag 8:

Hoe groot is het aandeel jongeren dat meerdere hulptrajecten tegelijkertijd doorloopt?

Antwoord 8:

Op basis van de gegevens van de jeugdhulpaanbieders hebben 861 unieke cliënten in 2015 meerdere arrangementen bij dezelfde en/of verschillende jeugdzorgaanbieders doorlopen. Dat is ca. 35% van het totaal aantal jongeren met jeugdhulp in 2015.

Vraag 9:

In welke wijken in Maastricht loopt een bovengemiddeld aantal hulptrajecten?



DATUM
2 juni 2016

Antwoord 9:

Op basis van de CBS gegevens lopen in de wijken in Maastricht-west en Maastricht-oost de meeste trajecten jeugdhulp.

<i>totaal aantal jongeren met jeugdhulp in 2015</i>	<i>2420</i>
<i>waarvan:</i>	
<i>centrum</i>	<i>120</i>
<i>zuidwest</i>	<i>115</i>
<i>west</i>	<i>795</i>
<i>noordwest</i>	<i>35</i>
<i>oost</i>	<i>620</i>
<i>zuidoost</i>	<i>45</i>
<i>noordoost</i>	<i>385</i>
<i>overig, niet gespecificeerd</i>	<i>305</i>

Vraag 10:

Is er voor deze wijken een speciaal actieplan?

Zo ja, werpen deze actieplannen hun vruchten af?

Zo nee, bent u van plan extra aandacht te besteden aan deze wijken inzake jeugdhulp?

Antwoord 10:

De sociale atlas bood eerder al inzicht in de clustering van problematiek. Het beeld dat daaruit naar voren kwam is in verschillende wijken en bij diverse aanpakken het startpunt geweest voor een dialoog en verdere verdieping naar wat daar de oorzaak of passende aanpak voor zou zijn. Voorbeelden waarbij deze gegevens zijn gebruikt: Gezonde Scholen aanpak en de door Mondriaan uitgevoerde scan naar psychische problematiek in de Heeg. De nieuwe integrale aanpak binnen in de wijkpilot Blauwe Zorg (WVV/ Limmel/ Nazareth/ Wijckerpoort)is eveneens gebaseerd op het inzicht dat juist deze wijken extra inzet vragen.

Vraag 11:

Is er een aanzienlijke kans op herhaling om na het doorlopen van het eerste hulptraject wederom jeugdhulp te ontvangen?

Antwoord 11:

In de herhalingskans na doorlopen van een eerste hulptraject hebben we nog geen inzicht omdat we pas 1 jaar ervaring hebben opgedaan. Dit gaan we wel monitoren.

Vraag 12:

Bij welke soort jeugdhulp ziet u dat herhaling van hulptrajecten met regelmaat terugkomt? En hoe kunnen wij als gemeente de kans op herhaling verkleinen?

Antwoord 12:

Zoals gezegd hebben we deze cijfers nog niet voor Maastricht, maar dat dit probleem voorkomt is heel herkenbaar. De aanpak is erop gericht om via warme overdracht en een betere afstemming met de regisseur in de aanpak met 'één gezin-één plan' de overgangsmomenten voor jeugdigen en/of



DATUM
2 juni 2016

hun ouders minder abrupt te maken. Juist omdat in de overgang het risico schuilt van een terugval. Zeker voor jongeren die de leeftijd van 18 jaar bereiken, is de overgang naar andere wetten (bijv. Wmo) en regels groot en dus ook een onderwerp dat nog veel extra aandacht vraagt.

Vraag 13:

Ziet u dat jongeren die op jonge leeftijd jeugdhulp hebben ontvangen op latere leeftijd, in de groep van 18 t/m 22 jaar, wederom in aanraking komen met jeugdhulp? Is hier een duidelijke hulpcategorie aan te wijzen?

Antwoord 13:

Uit onderzoek komt naar voren dat psychische en psychiatrische problematiek de belangrijkste oorzaak van ziekte bij jongeren is (tussen 12 en 18 jaar). De eerste signalen daarvan worden vaak gemist, en het duurt bovendien na die eerste signalen vaak lang voordat jongeren en/of hun omgeving een hulpvraag definiëren en passende ondersteuning krijgen. Een groot deel van deze jongeren zien we niet bij de gemeentelijke toegang. Zij zoeken hun hulp vaak via de andere route naar ondersteuning: via huisarts of GGZ-specialist.

Onvoldoende ondersteuning voor deze groep leidt tot veel verlies aan kwaliteit van leven voor betrokkenen en hoge maatschappelijke schade doordat school niet kan worden afgemaakt, niet kan worden deelgenomen aan het arbeidsproces etcetera.

Voor 2016 zijn acties uitgezet om op het terrein van de GGZ-problematiek intensiever met huisartsen te gaan samenwerken en ook meer te gaan werken met contactpersonen voor zorgaanbieders.

Vraag 14:

Welke verbeterpunten zijn er vanuit de gemeente te initiëren om hulpverleningsinstanties beter met elkaar te laten samenwerken?

Antwoord 14:

Op verschillende manieren zetten we in op een betere en nauwere samenwerking tussen de verschillende partners: via ontwikkeltafels, gezamenlijke bijeenkomsten, samen leren en samen ontwikkelen en werken aan een gezamenlijke transformatieagenda bevorderen we de samenwerking. Met onze netwerkpartners voeren we periodiek overleg waarbij ook de samenwerking tussen instanties onderling aan de orde komt. Ook door duidelijke afspraken te maken over casusregie (en die vast te leggen in nieuwe overeenkomsten met aanbieders en in subsidierelaties met o.a. welzijnspartners en jeugdgezondheidszorg) zetten we hierop in.

Hoogachtend,

Mieke Damsma,
Wethouder Cultuur, Onderwijs, Jeugdzorg, Gezondheid en Student & Stad

Vragen ex art. 48 RvO