

## Technische vragen raad- en commissieleden aan het college

Datum indiening : 20 september 2021  
Registratienummer : E202130202



---

Onderwerp: Visie Jeugdzorg

---

### Aan het college,

#### Inleiding

De visie op de jeugdzorgPlus is 5 oktober besproken in de commissie Mens en Samenleving en staat op de agenda voor de raadsvergadering van 26 oktober. De fracties van D66 Dijk en Waard en de VVD Dijk en Waard hebben n.a.v. de commissievergadering nog enkele technische vragen voor het college.

1. Hebben wij het goed begrepen dat de verschillende visies die nu beschreven zijn nodig zijn als basis om de aanbesteding vorm te geven?

De inspectie toetst de kwaliteit van de zorg door middel van jaarlijkse of indien noodzakelijk frequentere inspecties.

2. Hoe krijgt en houdt de raad inzicht op de kwaliteit van de gegeven (jeugd)zorg anders dan in de weergave van cijfers van het aantal kinderen dat in zorg zijn?
3. De verordening jeugdzorg moet nog geharmoniseerd worden, wanneer kunnen we deze geharmoniseerde verordening tegemoet zien?

Artikel 4 van de verordening jeugdzorg beschrijft de toegang tot de jeugdhulp vanuit huisarts, medisch specialist en jeugdarts. In de visies op de jeugdzorg wil men de toestroom naar jeugdzorg vanuit o.a. huisartsen beperken.

4. Hoe wordt de instroom vanuit voornoemde verwijzers beperkt als zij ook wettelijke verwijzers zijn? Graag uitleg a.u.b
5. Is dit dan niet in strijd met artikel 4 van de verordening jeugdzorg? Ook hier graag uitleg.

Onze fracties ondersteunen de uitgangspunten van de transformatievisie jeugdzorg, onze zorg zit voornamelijk in de ondersteuning van deze visie door ketenpartners en uitvoeringsinstanties.

6. Zijn er nog andere manieren waarop de raad grip kan krijgen én houden op de kwaliteit van zorg die aan het individuele kind en diens omgeving (systeem) wordt gegeven? Graag uitleg a.u.b.

Bij het opstellen van de visies zijn veel partijen betrokken geweest, zoals de cliëntenadviesraad, raadsleden etc.

7. Zijn ketenzorgpartners zoals huisartsen ook betrokken geweest bij het opstellen van de visie, zo nee waarom niet?
8. In hoeverre is nu bekend dat ketenzorgpartners deze visie ondersteunen?

Namens de fractie D66  
Anja Grim

Namens de fractie VVD  
Femke Lammerts

---

Antwoord van het college

---

### Inleiding

De visie op de jeugdzorgPlus is 5 oktober besproken in de commissie Mens en Samenleving en staat op de agenda voor de raadsvergadering van 26 oktober. De fracties van D66 Dijk en Waard en de VVD Dijk en Waard hebben n.a.v. de commissievergadering nog enkele technische vragen voor het college.

1. Hebben wij het goed begrepen dat de verschillende visies die nu beschreven zijn nodig zijn als basis om de aanbesteding vorm te geven?

Antwoord: Ja, dat klopt.

De inspectie toetst de kwaliteit van de zorg door middel van jaarlijkse of indien noodzakelijk frequentere inspecties.

2. Hoe krijgt en houdt de raad inzicht op de kwaliteit van de gegeven (jeugd)zorg anders dan in de weergave van cijfers van het aantal kinderen dat in zorg zijn?

Antwoord: Op dit moment bieden de sociaal domein rapportages van de gemeente meer informatie dan alleen aantal jeugdigen in zorg. Verder zijn de rapporten van de inspectie openbaar en worden op de website van de inspectie gepubliceerd.

3. De verordening jeugdzorg moet nog geharmoniseerd worden, wanneer kunnen we deze geharmoniseerde verordening tegemoet zien?

Antwoord: De voorbereidingen voor de harmonisatie voor de verordeningen zijn reeds gestart. Naar verwachting kan de raad deze in Q1 2022 tegemoet zien.

Artikel 4 van de verordening jeugdzorg beschrijft de toegang tot de jeugdhulp vanuit huisarts, medisch specialist en jeugdarts. In de visies op de jeugdzorg wil men de toestroom naar jeugdzorg vanuit o.a. huisartsen beperken.

4. Hoe wordt de instroom vanuit voornoemde verwijzers beperkt als zij ook wettelijke verwijzers zijn? Graag uitleg a.u.b

Antwoord: Wettelijk gezien kunnen en willen wij inderdaad de bevoegdheden van derde verwijzers niet beperken. Wel is het van belang dat wij als gemeente een goede samenwerking met bijvoorbeeld huisartsen hebben, omdat wij gezien onze kennis van de ingekochte jeugdhulp en voorliggende voorzieningen kunnen adviseren wat passend zou zijn bij de hulpvraag. Dat betekent dat de gemeente een faciliterende rol heeft richting verwijzers om de instroom in gespecialiseerde jeugdhulp te verminderen of voorkomen. Een voorbeeld hiervan is dat uit het overleg met de huisartsen naar voren is gekomen dat een laagdrempelige inzet van tweedelijnszorg (GZ psycholoog) en nuldelijnszorg (bv. Welzijn op recept voor jeugd) meerwaarde biedt en instroom naar zwaardere zorgtrajecten kan beperken.

5. Is dit dan niet in strijd met artikel 4 van de verordening jeugdzorg? Ook hier graag uitleg.

Antwoord: Nee, omdat de gemeente hiermee niet de bevoegdheden van de verwijzer inperkt.

Onze fracties ondersteunen de uitgangspunten van de transformatievisie jeugdzorg, onze zorg zit voornamelijk in de ondersteuning van deze visie door ketenpartners en uitvoeringsinstanties.

6. Zijn er nog andere manieren waarop de raad grip kan krijgen én houden op de kwaliteit van zorg die aan het individuele kind en diens omgeving (systeem) wordt gegeven? Graag uitleg a.u.b.

Antwoord: Op dit moment zien wij geen aanvullende manieren waarop de raad meer grip kan krijgen dan nu het geval is. In verband met privacy kan niet aan de raad gerapporteerd worden over kwaliteit van zorg aan het individuele kind.

Bij het opstellen van de visies zijn veel partijen betrokken geweest, zoals de cliëntenadviesraad, raadsleden etc.

7. Zijn ketenzorgpartners zoals huisartsen ook betrokken geweest bij het opstellen van de visie, zo nee waarom niet?

Antwoord: De meeste partners zijn actief betrokken geweest bij de totstandkoming van de visie jeugdzorg plus, onder andere tijdens de georganiseerde bijeenkomsten. Met de gecertificeerde instellingen, de Raad voor de Kinderbescherming, het onderwijs, ervaringsdeskundigen, zorgaanbieders en experts zijn nog verdiepende gesprekken gevoerd en is de visie uiteindelijk getoetst. De meeste verwijzingen naar de JeugdzorgPlus lopen via de gecertificeerde instelling (gedwongen plaatsing) en een klein deel via de gemeentelijke toegang (vrijwillige plaatsing). De huisarts heeft in weinig gevallen een rol bij de JeugdzorgPlus. Zij hebben vooral een rol als verwijzer bij ambulante hulp en verblijf.

8. In hoeverre is nu bekend dat ketenzorgpartners deze visie ondersteunen?

Antwoord: De visie is in overeenstemming met bovengenoemde partijen tot stand gekomen. In het verdere verwervingstraject blijven zij betrokken bij de nadere invulling van de JeugdzorgPlus.