Haarlem

Gemeente Haarlem

drs. Merijn Snoek
Wethouder Jeugd, Onderwijs en Sport

Retouradres: Stadhuis, Postbus 511 2003 PB Haarlem

T.a.v. de commissie Samenleving

Datum	11 juli 2017
Ons kenmerk	2017/318749
Contactpersoon	Chantal van Liefland
Doorkiesnummer	023 5113485
E-mail	cmvanliefland@haarlem.nl
Bijlagen	Bijlage 1. verbeterplan van Kenter Jeugdhulp Bijlage 2. rapport 'wacht maar' van het NJI
Onderwerp	Wachttijden gespecialiseerde jeugdhulp

Geachte leden van de commissie Samenleving,

Onlangs zijn de oplopende wachttijden voor enkele specialistische functies binnen de jeugdhulp landelijk onderwerp geweest van berichtgeving in het nieuws. Vooral voor de cliënten met ernstige klachten of problemen is dit een zeer onwenselijke situatie. Ook binnen de gemeente Haarlem heeft u signalen ontvangen van oplopende wachttijden, onder andere bij het Kinder Jeugd en Trauma Centrum (KJTC) van Kenter Jeugdhulp.

Hierbij geef ik u inzage in de algemene, huidige stand van zaken ten aanzien van de wachttijden en de beoogde verbeteracties om de wachttijden te bekorten. Tevens deel ik op uw verzoek het verbeterplan van Kenter Jeugdhulp.

Aanleiding

De meeste Haarlemse jeugdigen kunnen binnen een aanvaardbare periode starten met hun zorg- of begeleidingstraject. In sommige gevallen krijgen jeugdigen te maken met wachttijden. Het hebben van wachttijden vormt niet altijd een probleem en betekent niet dat er per definitie geen hulp wordt geboden. Wachttijden ontstaan omwille van verschillende redenen:

- Praktische redenen (*specifieke dag, locatie oid*).
- Indien de jeugdige of de ouders er zelf voor kiezen nog niet te starten met de hulp.
- De jeugdige of de ouders de voorkeur heeft voor een specifieke aanbieder of zorgverlener.
- Groepsgerichte behandelingen die enkel kunnen starten wanneer een groep volledig gevuld is.
- In geval van (seizoensgebonden) piekmomenten.

- Organisatorische redenen bij aanbieders (*personeelstekort, ziekte, etc.*).
- Algemene stijging vraag en een verschil in verwachtte en daadwerkelijk zorgvraag.

Knelpunten
Indien er dringend hulp nodig is, kunnen de huidige wachttijden een probleem vormen. Voor enkele vormen van hoog specialistische jeugdhulp lopen de wachttijden op. Knelpunten zijn er op dit moment ten aanzien van het aanbod:

- Gespecialiseerde traumabehandeling;
- Ambulante multifocale teams;
- Hoog specialistische GGZ-behandeling voor angst en tics, persoonlijkheidsstoornissen en eetstoornissen;
- Hoog specialistisch verblijf met behandeling in bovenregionale instellingen;
- Diverse behandeling en begeleiding voor autisten;
- Pleegzorg en werving van pleeggezinnen;
- Vrijgevestigde psychiatrische inzet.

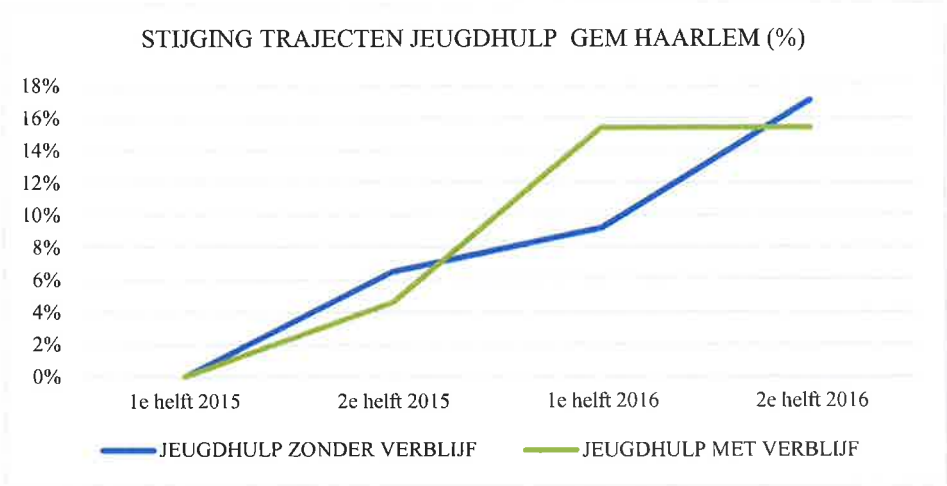
Voor het hoog specialistisch aanbod is de lokale invloed op de totale wachttijden beperkt. Aanbieders bestrijken een groot verzorgingsgebied en hebben met verschillende regio's overeenkomsten gesloten. Zo komt het voor dat aanbieders, ondanks de wachttijden, hun budgetplafond niet uitnutten, omdat cliënten uit andere regio's van de capaciteit gebruik maken.

Vooruitlopend op de decentralisatie hebben veel instellingen capaciteit afgebouwd en is er personeel afgevloeid. Extra investeringen in de lokale basisvoorzieningen leiden echter niet direct tot een afname van de het aantal hulpvragen in het specialistisch veld, we zien de vraag zelfs stijgen omdat er meer wordt gesignaleerd. Hierdoor ontstaat er momenteel een leemte in het specialistisch aanbod voor een kleine groep cliënten met een intensieve zorgvraag. Juist in bovenregionaal verband moet worden bekeken hoe deze kritische functies worden behouden en welke omvang noodzakelijk is om ervoor te zorgen dat jeugdigen tijdig passende hulp krijgen en escalatie van problemen wordt voorkomen.
Dit signaal is neergelegd bij de VNG en andere omliggende gemeenten. Op korte termijn is er tussen de jeugdzorgregio's in de provincie Noord-Holland een gesprek geïnitieerd. In de tussenliggende periode treedt de gemeente met de betreffende aanbieders in gesprek met als doel om duidelijkheid te krijgen over de omvang van de wachttijden en verbeterafspraken te maken over het terugdringen van de wachttijden.

Haarlem

Vraag naar jeugdhulp

Sinds de decentralisatie neemt de vraag naar jeugdhulp in de gemeente Haarlem toe. Ten opzichte van de instroom in de eerste helft van 2015 is aantal ambulante trajecten gestegen met zo'n 17% en het aantal residentiele trajecten gestegen met zo'n 15%.



Onderliggende oorzaken zijn:

- De residentiele capaciteit is vooruitlopend op de decentralisatie aanzienlijk afgebouwd.
- Door de decentralisatie is er meer zicht op gezinnen en jeugdigen met opvoed – en opgroeiproblemen.
- De keten is nog in ontwikkeling. Inzet van het CJG leidt niet direct tot afschaling van zorg in het specialistisch veld.
- Er is sprake van substitutie van cliënten tussen de Jeugdwet, Wmo, zorgverzekeringswet en WLZ.

Aantal wachtende Jeugdigen

In het verbeterplan van Kenter Jeugdhulp staat vermeld dat er momenteel zo'n 145 cliënten wachten op zorg. De wachttijd verschilt per functie:

FUNCTIE	AANTAL WACHTENDEN	WACHTTIJD
KJTC	35	26 weken
GGZ	50	10 – 12 weken
Ambulant multifocaal	60	6 – 8 weken
TOTAAL	**145**	

De wachttijd bij het KJTC is het langst, namelijk 26 weken. In een eerder stadium heb ik u mede gedeeld dat de wachttijd bij het KJTC 12 weken bedroeg. GGZ aanbieders, waaronder Kenter Jeugdhulp, zijn verplicht om wachttijden te publiceren en deze maandelijks te actualiseren.

De eerder genoemde wachttijden waren gebaseerd op de publicatie op dat moment. .Inmiddels heeft Kenter haar wachttijden aangepast en gepubliceerd op haar website.

Omdat verwijzingen veelal via andere kanalen lopen is er momenteel geen totaal beeld van het aantal jeugdigen dat wacht op jeugdhulp. Het sturen op wachtlijsten is bovendien een interactief proces in een dynamische omgeving, waardoor het aantal wachtenden van dag tot dag kan verschillen. Dit maakt het sturen op individueel niveau een ingewikkeld proces. In de aankomende periode zal het CJG meer de regierol krijgen bij cliënten die te lang moeten wachten op passende zorg. Indien de maximaal aanvaardbare wachttijden voor gespecialiseerde zorg dreigen te worden overschreden, of wanneer er dringend zorg nodig is, melden aanbieders hun cliënten terug bij het CJG. Vanuit haar regierol staat het CJG ouders/ de jeugdige bij in de zoektocht naar passende zorg.

Bepaling van wachttijden
Aanbieders hanteren diverse definities en normeringen voor wachttijden. Een algemeen en vergelijkbaar beeld van de stand van zaken is dan ook lastig te stellen. Om tot harmonisatie te komen is het cruciaal dat instellingen een eenduidig beeld delen over de maximaal aanvaardbare wachttijden.

Voor de ambulante en residentiele jeugdhulp wordt per 2018 gebruik gemaakt van de landelijk voor de GGZ vastgestelde treeknormen. Deze normen voor wachttijden geven een richtlijn voor aanvaardbare wachttijden per wachtfase:

- De periode tussen de aanmelding en het eerste intakegesprek (A).
- De periode van de intake (B). Deze periode eindigt als de indicatie is gesteld en de behandeling kan gaan starten.
- De periode tussen het einde van de intake en de start van de behandeling (C).

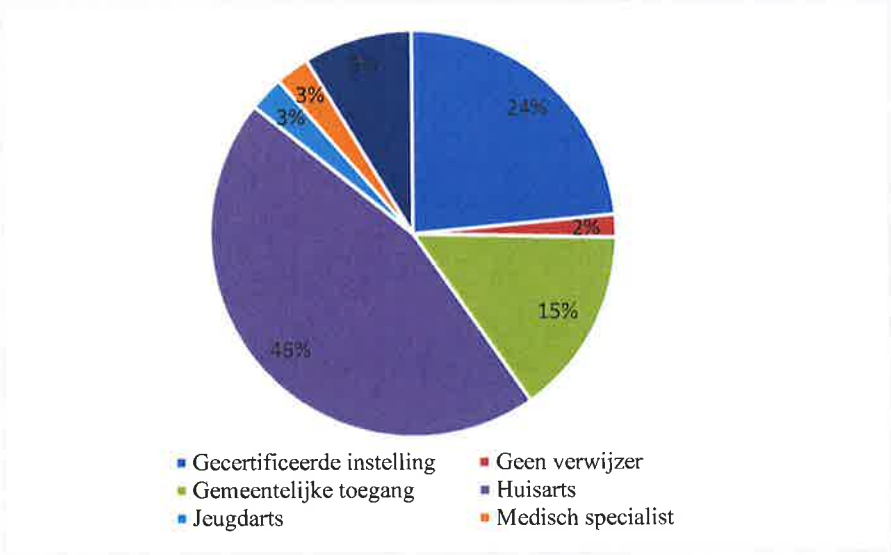
De maximaal aanvaardbare wachttijden volgens de Treeknormen zijn:

AANMELD WACHTTIJD	BEHANDEL WACHTTIJD
4 WEKEN, 80% BINNEN	6 WEKEN, 80% BINNEN
3 WEKEN	4 WEKEN

Haarlem

Positie CJG

.Naast het CJG als gemandateerde toegang van de gemeente kunnen ook andere specialismen verwijzen naar vormen van gespecialiseerde jeugdhulp. Andere verwijzers zijn de gecertificeerde instelling en medisch specialist. In onderstaand figuur staan de verwijzingen schematisch weergegeven.



Zoals uit bovenstaand schema staat weergegeven verloopt 85% van de verwijzingen nog via andere verwijzers. Hierdoor heeft het CJG nog niet altijd een volledig actueel beeld van de vigerende wachttijden. Indien het CJG tijdig betrokken wordt kan zij desgevraagd cliënten verwijzen naar passende andere voorzieningen, of zorg dragen voor een wachtlijstcontact.

Verbeteracties

In regionaal en bovenregionaal verband wordt het gesprek tussen gemeenten en aanbieders gevoerd over de totale keten en de wederzijdse verantwoordelijkheidsverdeling. Om beter inzage te krijgen in de actuele wachttijden en beter te sturen op de wachttijden worden de volgende verbeteracties ingezet:

1. In de komende kwartaalgespekken bespreekt de gemeente de wachttijden met betreffende aanbieders en zoekt gemeenschappelijk naar oplossingsmogelijkheden.
2. De gemeente bespreekt in het komende kwartaal de wachttijden met de gecertificeerde instellingen en zoekt gemeenschappelijk naar oplossingsmogelijkheden.
3. De gemeente wil dat aanbieders bij een plaatsing niet alleen datum van binnenkomst, maar ook andere zorginhoudelijke overwegingen bepalend laten zijn voor de start van de hulp.

Haarlem

In die gevallen dat een kind dringend zorg nodig heeft, of als er een risico is op verslechtering van de situatie weegt de aanbieder af of wachten verantwoord is.

4. Op bovenregionaal niveau wordt een gesprek met andere jeugdzorgregio's geïnitieerd om te inventariseren hoe de ontwikkeling van het bovenregionaal zorglandschap gemeenschappelijk vormgegeven kan worden.
5. Indien de maximaal aanvaardbare wachttijden voor gespecialiseerde zorg dreigen te worden overschreden, of wanneer er dringend zorg nodig is, melden aanbieders hun cliënten terug bij het CJG. Vanuit haar regierol staat het CJG ouders/ de jeugdige bij in de zoektocht naar passende zorg.
6. Per 2018 hanteert de regio voor ambulante- en residentiele jeugdhulp de treeknormen als eenduidig kader voor het registreren en monitoren van de wachttijden.
7. Per 2018 hanteert de regio voor crisishulp de richtlijnen voor uithuisplaatsing en crisisplaatsing als eenduidig kader voor het registreren en monitoren van de wachttijden.
8. De regio draagt er zorg voor dat cliënten en verwijzers een actueel beeld hebben van de actuele wachttijden. Alle aanbieders publiceren de actuele wachttijden op hun website en actualiseren deze maandelijks. Momenteel is enkel publicatie van de wachttijden verplicht voor de GGZ.
9. De gemeente versterkt de positie van het CJG bij de huisarts. Bij enkele huisartsen zal er op korte termijn gestart worden met het positioneren van een Praktijkondersteuner Huisarts (POH) Jeugd vanuit het CJG. Deze POH is in staat om de huisarts te ondersteunen bij het vinden van passende zorg en het gezin te begeleiden bij opvoedvraagstukken.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Merijn Snoek