



Aan: College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 11
1600 AA Enkhuizen

Datum: Enkhuizen 22-04-2022.

Onderwerp: Advies m.b.t. Regionaal beleidskader Zorg voor de Jeugd 2022-2026.

Geacht college,

Ten aanzien van het "Regionaal beleidskader Zorg voor de Jeugd 2022-2026", versie 26.12.2021, heeft de Participatieraad het volgende advies en de volgende specifieke vragen en opmerkingen.

Algemeen

- De inhoud van het beleidskader geeft zich lastig prijs door de wijze waarop het is opgebouwd en gestructureerd (waarom worden bijvoorbeeld ontwikkelingen gepresenteerd na de resultaatgebieden, terwijl ontwikkelingen input zijn voor resultaten). De lezer wordt niet meegenomen waardoor het stuk lastig leest en daarmee een inhoudelijke toetsing ernstig wordt bemoeilijkt. Dat is niet alleen onze ervaring, maar wordt breed gedeeld door de overige raden die aanwezig waren bij de informatiesessie op 29.03.2022. We voorzien een zelfde reactie als dit stuk ongewijzigd wordt aangeboden aan de gemeenteraad. We adviseren dan ook een verbeterde versie van het beleidskader op te leveren met als primaire doel de leesbaarheid te bevorderen.
- We adviseren een concreet startpunt voor het beleidskader te formuleren. De evaluatie van het vorige beleidskader (2014-2018) ontbreekt (wat is gerealiseerd, wat is blijven liggen, welke lessen zijn geleerd). Het rapport van 2019 van de inspectie gezondheidszorg en jeugd en justitie en veiligheid liet zien dat in Noord-Holland niet op tijd passende hulp aan jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel geboden kan worden. Wat is de stand van zaken in 2021 en hoe gaat het nu? Tevens wordt geen samenvattend beeld geschetst van de uitdagingen die in dit nieuwe beleidskader worden geadresseerd. Zonder dit startpunt kan moeilijk worden vastgesteld in hoeverre het voorgestelde beleid adequaat is.
- Als er knelpunten worden benoemd, wordt vaak zonder analyse, een actie gepresenteerd. Zonder analyse van het knelpunt kan niet goed worden vastgesteld in hoeverre de voorgeschotelde actie de juiste is. In een aantal gevallen kan bij acties geen onderliggend knelpunt worden gevonden. We adviseren ieder geadresseerd knelpunt te voorzien van een analyse (wat is het onderliggende probleem) en een direct daaraan gerelateerde actie.

- Het gaat hier om een regionaal beleidskader. Hoe werken de gemeenten van het Pact van West-Friesland hierin samen? Er staan vele voornemens of intenties in dit beleidskader, onduidelijk is op welke wijze deze worden gerealiseerd en wie de uitvoering of coördinatie daarvan ter hand neemt.

Specifiek

Bladzijde	Opmerkingen, advies of vragen
2	Vanuit de Participatieraad wordt geadviseerd in te zetten op een constant, professioneel personeelsbestand, zowel bij de gemeente als de zorgaanbieders, gegeven de lange wachtlijsten zou dat de 1 ^e prioriteit moeten zijn.
3	Sinds 2015 is in West-Friesland het aantal jeugdigen in de jeugdzorg fors gestegen. Wat is hiervan de oorzaak?
3	De inspectie is verantwoordelijk voor het toetsen op de kwaliteit van zorg, maar gemeenten voeren ook interne kwaliteitscontroles als ze signalen krijgen dat er mogelijks iets niet in de haak is. Dient hier geen structureel/permanent toezicht te worden gehouden (leveranciersmanagement, Know Your Supplier, BIBOP) en dient de gecontracteerde dienstverlening niet adequaat te worden gemonitord/gemanaged (contractmanagement)? Hoe werken inspectie, regio en gemeenten hier samen?
3	Wat lokaal kan, wordt lokaal georganiseerd. Waar het kan, geven de afzonderlijke gemeenten lokaal invulling aan vormen van zorg en ondersteuning. Wat zijn hierbij de criteria? Wie beslist wat lokaal of regionaal wordt ingevuld?
3	Er blijft echter ook ruimte voor <i>couleur locale</i> , bijvoorbeeld ten aanzien van de wijze waarop de lokale teams zijn georganiseerd. Wat wordt hiermee bedoeld?
3	Het zorglandschap is continu in beweging, mede door onze nieuwe inkoopstrategie. Wat wordt hiermee concreet bedoeld, is dat positief, negatief, wat zijn de consequenties?
4	Om voor die jeugdige te doen wat nodig is, zijn de jeugdconsulenten en jeugdhulpverleners van de gemeenten cruciaal. Waarom zijn deze cruciaal en wat betekent dat?
5	De komende jaren hebben we drie speerpunten. Waarom juist deze speerpunten? Wat zijn de problemen die hiermee worden opgelost en wat is de analyse daarvan die heeft geleid tot deze oplossingen?
5	Zou het aangaan van contracten met zorgaanbieders die beschikken over een constant en bekwaam team van hulpverleners ook geen speerpunt moeten zijn? (of een actie gekoppeld aan een van de speerpunten)?
6	Deze actielijnen passen we toe op de West-Friese situatie. Wat is die situatie?
6	Huidige knelpunten. Zijn deze allemaal van toepassing op alle gemeenten in de regio? Zijn er ook gemeentelijke knelpunten die worden geadresseerd in dit beleidskader?
6	Een korte wachttijd is acceptabel. Wat is kort (en wat is lang en onacceptabel).
7	Een groot deel van de verwijzingen wordt gedaan door externe verwijzers (medisch specialisten, huisartsen en gezinsvoogden) en meestal direct naar specialistische jeugdzorg met een hoge intensiteit. Dit levert een belangrijk financieel knelpunt op. Wat houdt dit concreet in?
8	We zetten in op de afbouw van gesloten plaatsingen. Het doel is om in 2030 helemaal geen jeugdigen meer gesloten te plaatsen. Kan dit niet eerder, bijvoorbeeld al in 2025? Voor nu is het advies zorg voor passend onderwijs/passende dagbesteding in de buurt van het verblijfsadres van de jongere (Thuis voor Noordje).
8	Het doel is om te voorkomen dat jeugdigen langer dan drie maanden geen onderwijs volgen. Waarom is gekozen voor een periode van 3 maanden en niet korter, voorbeeld 1 maand of 2 maanden?
9	Er ligt een uitdaging bij het vroeg signaleren en adresseren van problemen bij jongeren. Welke is dat?
9	Advies ook aandacht te besteden aan bewindvoering na het bereiken van meerderjarigheid. Vaak belanden deze jongeren in een "niemandland" zonder enige bescherming en hulp.
9	Niet alle jeugdaanbieders willen zich inschrijven voor de WMO. Waarom niet?

Bladzijde	Opmerkingen, advies of vragen
9	We voorkomen dat jongeren tussen wal en schip vallen wanneer ze 18 jaar worden door de gerichte aanpak voor deze doelgroep verder te ontwikkelen. De effectiviteit van de huidige aanpak wordt getoetst en zo nodig aangescherpt. Waar bestaat die gerichte aanpak concreet uit en hoe wordt de effectiviteit van de huidige aanpak (waar bestaat die uit) getoetst?
11	We maken al wel een slag met de cliënttevredenheid en het ontwikkelen van de kpi's in de ontwikkeltafel Resultaat Meten. Waar bestaat de "slag" uit? Wat is de status, welke kpi's zijn ontwikkeld, wat zijn de normen en wat kan er (op basis van die kpi's) gemeten worden en wat gebeurt er met de resultaten van deze metingen?
11	Op dit moment is het nog lastig om de kwaliteit, effectiviteit en maatschappelijke effecten te meten van geboden jeugdzorg. Waarom is dit lastig? Wat is het effect daarvan? Wanneer is dit knelpunt opgelost?
11	Deze marktsegmentatie en de nieuwe manier van inkoop maakt het voor zorgaanbieders mogelijk om te gaan werken met onderaannemers en zo het geheel van de benodigde zorg en ondersteuning te kunnen leveren en daarover de regie te kunnen voeren. Welke eisen worden gesteld aan deze onderaannemers, denk bijvoorbeeld aan winstmaximalisatie?
12	Het West-Friese zorglandschap is altijd volop in beweging. Wat wordt hier concreet mee bedoeld (vraag/aanbodkant) en wat is hiervan het effect? Op welke wijze wordt hierop ingespeeld?
12	Inkoopssystematiek. Kunnen afspraken worden gemaakt met zorgaanbieders met een max winstpercentage van 5% (zie regio Den Bosch).
13	Specifiek voor de negen regio's in heel Noord-Holland, waaronder West-Friesland, geldt dat de betreffende inspecties in 2021 aangaven dat deze negen regio's er op korte termijn niet in slagen om tijdig passende hulp te bieden aan kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel. Wat is de status van de daaruit voortvloeiende acties?
13	Aansluiting onderwijs en jeugdzorg? Is dit daadwerkelijk gerealiseerd? Waarom zoveel verschillende teams?
19	In West-Friesland worden als onderdeel van de Verbeteragenda GI de wachtlijsten van de Gecertificeerde Instellingen gemonitord. Wat is de uitkomst van deze monitoring, wat zijn de acties?
20	Voor gemeenten geldt ook dat zij een aantal mogelijkheden hebben om doelmatiger te kunnen werken, zoals de invoering van een POH-jeugd bij huisartsen en het verplaatsen van jeugdzorg in groepsverband naar kinderopvang en bso. Zijn de huisartsen het daarmee eens?

Ten slotte.

Onze raad heeft nogal wat vragen over de wijze waarop de doelen gaan worden gerealiseerd (met welke kosten en door wie in deze regionale "setting"). Tijdens de informatiesessie van 29.03.2022 hebben wij begrepen dat deze zogenaamde "hoe"-vragen zullen worden behandeld in de uitvoeringsplannen die in Q4 2022 voor advisering zullen worden aangeboden. Daarom zijn deze vragen niet meegenomen in dit advies.

Met vriendelijke groet,
Namens de Participatieraad Enkhuizen,

Willem Galle (lid)
Kees Mos (secretaris/vicevoorzitter)