

Vragenlijst ten behoeve van de hoorzitting Toekomst van de jeugdzorg 2011-2016.

Verzoek de vragen beknopt te beantwoorden, met waar mogelijk een cijfermatige onderbouwing.

Vragen aan:

Bestuurders en directies jeugdzorginstellingen

1. Kunt u ons heel precies vertellen wat de komende bezuinigingen concreet betekenen voor de jongeren in Limburg die zorg nodig hebben? Graag zo concreet mogelijk:
wat verdwijnt, hoeveel kinderen en/of hun ouders maken daar nu gebruik van: Welke diensten, activiteiten, zorgaanbod komen door de voorgaande bezuinigingsronde te vervallen bij de zorgaanbieders/ bureau jeugdzorg. En hoe vangt u dit op? Wat betekent dit in uw aanbod? Waar zitten de 'pijnpunten' en welke bezuinigingen gaan relatief eenvoudig?

Antwoord Mutsaersstichting:

- Bezuinigingen op de jeugdzorg leiden tot sluiting van (deeltijd)leefgroepen. Dit betekent dat weer minder ruimte is voor substitutiebudget naar ambulante jeugdzorg. 1,4 miljoen euro minder in Noord- en Midden-Limburg per jaar komt neer op minder ambulante behandeltrajecten omdat 30 fte minder inzetbaar zijn.
- Het wegvallen van 1,4 miljoen euro(30 fte) is niet op te vangen. Door het natuurlijk verloop te stimuleren kan het aantal gedwongen ontslagen beperkt blijven. De zorg zal niet meer op niveau kunnen worden uitgeoefend.
- Concreet, het convenant 'Geen kind meer op straat' komt in de knel, het is niet meer redelijk de instellingen daaraan te houden.
- De druk op acute zorg zal toenemen omdat reguliere plaatsen zijn weggefallen. Escalatie en verhoogde werkdruk als gevolg van wachtlijstproblematiek ligt dan voor de hand.
- Pijnpunten: door de bezuinigingen is de scheve verhouding in budgetverdeling tussen Noord- en Zuid-Limburg nog verder toegenomen. Immers, in Noord- en Midden-Limburg behoren de gemiddelde jeugdzorgkosten per jeugdige onder de bevolking tot de laagste van Nederland. Het landelijke gemiddelde is 350 euro. In Zuid-Limburg 650 euro; in Noord- en Midden-Limburg 325 euro. Het SCP-verdeelmodel en de bevindingen van de Provinciale Staten werkgroep M24 wijzen niet op veronderstelde hogere aantallen cliënten in Zuid-Limburg/Parkstad ten opzichte van Noord- en Midden-Limburg. Ook hebben de zorgverzekeraars en zorgkantoor geen aanwijzingen voor relatief veel zwaardere problematiek in Zuid-Limburg/Parkstad dan in Noord- en Midden-Limburg.
- Ontbreken van frictiemiddelen om te komen tot adequate huisvesting, waardoor bezuinigingen op middellange termijn haalbaar blijven.
- Ontbreken van frictiemiddelen om te komen tot adequate ICT, waardoor bezuinigingen op middellange termijn haalbaar blijven.
- Bezuinigingen op jeugdzorg gaan niet eenvoudig. Tenzij op de korte termijn nadrukkelijk gekozen wordt voor afschaffing van de indicatiestelling.
- Bezuinigingen op jeugdzorg gaan niet eenvoudig, tenzij wordt geïnvesteerd in frictiekosten voor intensieve ambulante trajecten die beginnen achter de voordeur. Daarmee worden escalaties als gevolg van een stuwmeer, dat nu ontstaat aan de voordeur, voorkomen.

2. Welke diensten, activiteiten, zorgaanbod zijn vervallen bij de vorig bezuinigingsronde bij de zorgaanbieders/buro jeugdzorg.

Hoe heeft u dit opgevangen? Wat betekent dit voor de jongere/en of hun ouders? Wat betekent dit voor de kwaliteit van zorg?

Bij de vorige bezuinigingsronde zijn binnen Mutsaersstichting deeltijdleefgroepen gesloten en is nadrukkelijk bezuinigd op staf en overhead. Elke volgende bezuiniging komt nu voor 100% direct ten laste van de cliënt!

Wachttijden lopen vaker op tot 9 weken of langer. Om te voorkomen dat cliënten langer dan 9 weken wachten hebben we eerst de behandelduur verlengd. Ze doen over hetzelfde hulpaanbod langer. Ouders worden op die manier vaker en langer ernstig overvraagd, wat niet in het belang van de behandeling is. Door het oplopen van de wachttijden is de kans op acute zorg en jeugdzorgPLUS en/of een psychiatrische dwangopname toegenomen. Kinderen lopen toenemend het risico om daarmee in een voorziening terecht te komen waar ze niet thuis horen en die maatschappelijk duurder is. Doordat de Mutsaersstichting tevens een vangnetfunctie vervult voor de fors bezuinigende collega-instellingen in Limburg, wordt dit effect versterkt.

Bijkomend is dat de kwaliteit van de indicatiestelling is afgenomen. Het casemanagement vanuit BJJ is niet meer functioneel of ondersteunend door het geringe aantal uren dat daar nog gemiddeld per jaar voor staat.

3. Specifiek: welke doelgroepen/doelgroepenbeleid uit het meerjarenprogramma komen onder druk. Hierbij graag ook specifiek inzoomen voor 18+, licht gehandicapte jongeren, slachtoffers van loverboys.

Bezuinigingen op de jeugdzorg ontnemen de ruimte voor substitutiebudget naar jeugdzorg 18+ etc..

4. Specifiek: In het meerjarenprogramma jeugdzorg zitten een aantal maatregelen, gericht op kwaliteitsverbetering van de zorg algemeen, en gericht op preventie. Welke onderdelen komen te vervallen door de komende bezuiniging?

'Bezuinigen' (nu voor het 2e jaar) leidt tot een ernstige stagnatie van de ontwikkeling naar een preventieve jeugdzorg in samenhang met onderwijs en lokale voorzieningen.

5. Specifiek: de suggestie bestaat dat de nog verdere afbouw van residentiële zorg financieel gewin betekent. Kunt u voor ons in kaart brengen wat verdere afbouw betekent? Financieel gezien? Maar ook voor de jongere die beter af is in residentiële zorg? Voor hoeveel jongeren die (tijdelijk of langdurig) plaats nodig hebben in residentiële zorg is nu geen plaats, kunt u een overzicht geven? Hoe en waar worden deze jongeren nu opgevangen?

Voor de bezuinigingen was sprake van een goede uitgangspositie voor een kanteling naar een preventieve jeugdzorg in samenhang met lokaal beleid. Het beddenbestand in Noord- en Midden-Limburg is reeds sterk omlaag gebracht ten gunste van ambulantisering. Met steun van de provincie is succesvol geïnvesteerd in gezinsinterventies. Deze uitgangspositie raakt verloren en er bestaat grote kans dat het terug is naar af. Daarnaast ontbreekt door de bezuinigingen de ruimte om groepleiding bij en om te scholen naar ambulant werken. Er dreigen meer bedden bij te komen, gezien de vraag naar acute opnames. Voor zover geen plek is in de jeugdzorg worden deze doorverwezen naar andere voorzieningen, zelfs buiten Limburg.

6. Specifiek: regelmatig horen we dat personeelsleden in hun vrije tijd zorg bieden omdat de officiële uren/tijd ontbreekt dan wel een functie is weggefallen. Bijvoorbeeld gesprekken/cursussen voor ouders, maar ook de directe opvang van een kind in acute nood waar geen officiële plaats voor is. Kent u dergelijke gevallen? Hoe vaak komt dit voor? Kunt u dit inschatten of is een reëel cijfer beschikbaar? Kunt u voor ons dit inzichtelijk maken?

Dat signaal heeft ons vanuit BJZ bereikt. Uit eigen ervaring weten we dat er situaties zijn geweest waarbij door tijdgebrek of anderszins kinderen mee naar huis zijn genomen dan wel letterlijk zijn “gedropt” bij een instelling. Ons zijn 2 gevallen bekend.

7. Wat betekenen de veranderingen in de AWBZ en PGB voor de zorg, welke druk komt er bij de zorgaanbieders en bureau jeugdzorg hierdoor te liggen? Wat betekent dit voor het aanbod?

Bezuinigen op aanliggende sectoren en vooral ook het PGB gaat zich vertalen in meer en ernstiger hulpvragen. Dit vraagt om nog meer en intensievere jeugdzorg.

8. Personeel wordt ontslagen of is ontslagen. Om welke functies gaat het? Welke inspanningen verricht u om deze kwalitatieve medewerkers elders onder te brengen zodat kennis en kunde behouden blijft? Hoe vangt u dit op in uw organisatie? Wat betekent dit voor de kwaliteit van zorg?....

Tot op heden hebben we dit opgevangen door het natuurlijk verloop te stimuleren. Nadelig effect is dat dit vooral de jonge en veelbelovende gedragswetenschappers betreft die gemakkelijk elders werk vinden. ‘Talentdrain’ en uitholling van kwaliteit zal het gevolg zijn. Dit staat haaks op de ambitie van professionalisering in de jeugdzorg.

9. Uitgaande dat bezuinigingen nodig zijn: op welke manier zou u ons aanraden deze in te vullen? (met nadruk op eigen organisatie)

Versnelling van afschaffing BJZ-indicatiestelling. Deze is immers inclusief alle administratieve handelingen veelal duurder dan (ambulante) behandeling zelf. De middelen die dan vrijkomen inzetten voor:

- a. extra inzet van personeel in de residentiële voorziening in verband met de hoge instroom van acute zorg. Dit om deze instroom nog mogelijk te maken en om de veiligheid van cliënten en personeel te kunnen blijven garanderen;
- b. gezamenlijk met BJZ inrichten van taskforces, die worden ingezet voor intensieve ambulante trajecten om daarmee de druk op de residentiële leefgroepen en pleegzorg te doen afnemen.

10. Hoe kijkt u aan tegen de komende transitie naar de gemeenten en waar zitten volgens u de 'pijnpunten'?

De transitie betreft een zeer ingewikkelde materie die met enorm veel zorg tegemoet wordt gezien. De ergste zorg gaat uit naar een verdere versnippering. Postcode-zorg en vergroting van de rechtsongelijkheid tussen burgers in de diverse regio's zal het gevolg zijn. En dat voor opgroeiende kinderen en ouders, die steeds meer in het ongewisse raken of ze de zorg krijgen, die hen daadwerkelijk toekomt.

Clëntenraden en jeugdzorgvragers

1. Wat zijn voor u de voor- en nadelen van de beoogde organisatie van de Jeugdzorg t.o.v. de huidige organisatie van de Jeugdzorg met name in termen van de effecten op de cliënten?
2. Hoe schat u de effecten van de beoogde bezuinigingen in met name voor de dienstverlening aan de cliënten incl. de maatschappelijke effecten?
3. Als de beoogde bezuinigingen zeer ongewenste effecten zouden hebben wat stelt u voor om de pijn te verzachten?
4. Wat gaat er volgens u wel en niet goed in de jeugdzorg? Wat zou u veranderen?

Werkers in het veld / pleegzorg

1. Wat zijn voor u de voor- en nadelen van de beoogde organisatie van de Jeugdzorg t.o.v. de huidige organisatie van de Jeugdzorg met name in termen van de effecten op de werkers en de cliënten?
2. Hoe schat u de effecten van de beoogde bezuinigingen in met name voor de capaciteit (zowel kwantitatief als kwalitatief), de workload van de werkers, de dienstverlening aan de cliënten incl. de maatschappelijke effecten?
3. Als de beoogde bezuinigingen zeer ongewenste effecten zouden hebben wat stelt u voor om de pijn te verzachten? Wat zijn uw zorgen met betrekking tot de bezuinigingen?
4. Kunt u aangeven wat er volgens u wel en niet goed gaat in de jeugdzorg?
5. Waar ziet u mogelijkheid voor bezuinigingen, zijn er bijvoorbeeld zaken die efficiënter georganiseerd zouden kunnen worden?
6. Wat is de verhouding tussen enerzijds de cliëntcontacttijd en anderzijds de administratieve- en verslagleggende activiteiten binnen uw functie? Zijn hierin verbeteringen aan te brengen en zo ja: wat zijn uw ideeën hieromtrent?

Gemeenten

1. Weet u in voldoende mate wat er als gevolg van de transitie op u afkomt?
2. Gaat u het transitietraject alleen doen of in samenwerking met andere gemeentes? (deze vraag is vooral voor de kleinere gemeentes)
3. Wat heeft u nu toe al gedaan en wat zijn de volgende stappen?
4. Hoe kijkt u aan tegen de komende transitie naar de gemeenten en waar zitten volgens u de 'pijnpunten'?
5. Wat verwacht u van de provincie in het transitieproces?