

TECHNISCHE RAADSVRAGEN

ONDERWERP:	SOCIAAL DOMEIN
DATUM:	24 SEPTEMBER 2018
INGEDIEND DOOR:	PVDA

VRAAG

- Is het bekend of in een Huisartspraktijk met een POH Jeugd minder intensieve zorg nodig?
 - Op welk interventieniveau is de POH Jeugd ingeschaald?
 - Kunt u een voorbeeld geven van een actie/interventie op de interventieniveaus 1 tot en met 8?
 - Wanneer er sprake is van een licht verstandelijke beperking EN psychische klachten, of een andere combinatie van problemen, dan wordt er vaak naar een zorgdomein gewezen (WMO, WLZ, ZVW)?
- Uit de informatie van 13-09 krijg ik een beeld dat WMO altijd boven WLZ en/of ZVW gaat? Klopt dit?
- Heeft gemeente Assen de afgelopen 2-3 jaar afscheid genomen van 1 van de 300 aanbieders op eigen verzoek/initiatief? Zo ja, wat was hier de reden voor?

ANTWOORD

1. Is het bekend of in een Huisartspraktijk met een POH Jeugd minder intensieve zorg nodig is?

Een brede evaluatie naar de inzet en de werking van de POH Jeugd loopt nu. Onderdeel van deze evaluatie is de zorg die POH Jeugd zelf inzet, de verwijzingen door de POH Jeugd naar de zorgaanbieders. De resultaten van deze evaluatie ontvangen we in november.

Uit een eerste inventarisatie blijkt dat POH'ers van de door de huisarts naar hen verwezen jeugdigen/gezinnen veel zelf helpen of terug kunnen verwijzen naar het voorliggend veld. Echter zien we nog niet een scherpe daling van de verwijzingen door de huisarts naar de intensieve zorg. Een verklaring hiervoor hopen we in de evaluatie te krijgen

2. Op welk interventieniveau is de POH Jeugd ingeschaald?

De POH Jeugd zelf is niet ingeschaald op een interventieniveau.

De activiteiten van de POH'er vallen over het algemeen onder niveau 3/4. Daarnaast hebben de POH'ers een rol in de doorverwijzingen en zijn hiermee in de samenwerking met de huisarts onderdeel van de toegang. Ook dit is onderdeel van de evaluatie POH.

3. Kunt u een voorbeeld geven van een actie/interventie op de interventieniveaus 1 tot en met 8?

Interventieniveaus Algemene toelichting	Voorbeeld Jeugd	Voorbeeld Wmo
1: algemene informatie en advies	Folders / brochures	Inloopsprekuren van buurtteams op locatie. Vrijwilligersinformatiepunt in warenhuis Van der Veen
2: gerichte voorlichting en advies aan bepaalde groepen (training)	Thema bijeenkomsten jonge mantelzorger	Themabijeenkomsten lotgenoten voor lotgenoten
3: kortdurende individuele gesprekken gericht op een specifiek probleem.	Gesprekken met jeugdmaatschappelijk werker	Gesprekken met algemeen maatschappelijk werkers.
4,5,6: begeleiding of behandeling die aan inwoners wordt geboden die zelfstandig wonen.	Opvoed en opgroeiondersteuning Ambulante jeugd GGZ	Gesprekken met volwassene met psychische problemen om om te gaan met hun beperking of de dag te structureren.
7: ondersteuning die hoofdzakelijk buitenshuis wordt geboden gedurende een dag of dagdeel in de vorm van daghulp of dagbesteding. Hierbij gaat het om inwoners die zelfstandig wonen.	Dagbesteding of behandeling op locatie	Werken in een werkplaats, waarbij de werkstukken ook verkocht worden. (arbeidsmatige dagbesteding)
8: ondersteuning die buitenshuis wordt geboden gedurende 24 uur per dag. Dit betekent dat de inwoner niet meer zelfstandig woont.	Gesloten jeugdzorg ('t Poortje) Pleegzorg	Beschermd wonen voor volwassenen met een beperking in de geestelijke gezondheid.

4. Wanneer er sprake is van een licht verstandelijke beperking EN psychische klachten, of een andere combinatie van problemen, dan wordt er vaak naar een een zorgdomein gewezen (WMO, WLZ, ZVW)? Uit de informatie van 13-09 krijg ik een beeld dat WMO altijd boven WLZ en/of ZVW gaat? Klopt dit?

Het aanbod van zorg voor inwoners met gecombineerde beperking is verdeeld over de genoemde wetten, waarbij er niet een wet voorrang heeft. In de praktijk is het aanbod vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW) en Wet langdurige zorg (WLZ) strakker omschreven en vertaald in de opdrachten van de zorgverzekeraar/-kantoor richting de zorgaanbieders. Als inwoners niet of korttijdelijk binnen de ZVW of de WLZ worden geholpen blijven de Wmo en Jeugdwet over als vangnet.

Dit zien we in een tweetal gevallen: ten eerste komen jeugdigen en volwassenen met een gecombineerde verstandelijke en psychische beperking nauwelijks meer in aanmerking voor zorg in de WLZ. Het argument hierbij is dat de verstandelijke beperking te licht is en de psychische beperking de grondslag hoort te zijn voor de zorg. Het gevolg is dat de gemeente de laatste vangnet is voor de inwoner. Ten tweede zien wij dat de duur van behandelingen en opnames korter worden en hierdoor inwoners daarna ondersteuning aanvragen bij de gemeenten. Dit leidt tot inzet van zware zorg vanuit de Wmo.

5. Heeft gemeente Assen de afgelopen 2-3 jaar afscheid genomen van 1 van de 300 aanbieders op eigen verzoek/initiatief? Zo ja, wat was hier de reden voor?

Vijf aanbieders hebben hun contract ontbonden wegens onvoldoende volume. De gemeente heeft - zoals bekend- actief afscheid genomen van De Brink Akker.