

Bergen op Zoom, 6 november 2016



Aan het College van Burgemeester en Wethouders
der Gemeente Bergen op Zoom
Postbus 35
4600 AA Bergen op Zoom

Onderwerp: ex art. 39 vragen, uitvoering Jeugdwet, kenmerk PVDK/16040

Geacht college,

In de NRC van 5 en 6 november j.l. trof ik een informatief en interessant, maar eveneens schokkend, artikel aan over de macht van gemeenten over de jeugdzorg. Gemeenten zouden zich, aldus de redacteur van het dagblad, inhoudelijk bemoeien met de behandeling van kinderen, soms tegen het belang van het kind. Er zou in de praktijk bij de uitvoering van deze belangrijke gedecentraliseerde taak voor gemeenten vooral de nadruk gelegd worden op schade-last-beperking. Hierdoor bemoeien gemeenten zich in de praktijk met de inhoudelijke specialistische behandeling van kinderen door jeugdpsychiaters en -psychologen. Als het al tot behandeling komt. In de praktijk tracht het wijkteam eerst zelf, met inzet van het eigen netwerk van het kind en zijn ouders en op eigen kracht het probleem op te lossen.

De BSD-fractie is hier behoorlijk van geschrokken. Als eerste reactie heeft de fractie nog eens grondig onderzocht hoe het in onze gemeente is geregeld. Centraal staat in Bergen op Zoom het resultaat van de inzet van specialistische behandelingen door o.a. jeugdpsychiaters en -psychologen waarop ook de financiering is gebaseerd. Afspraak is dat er niet over producten wordt gesproken en ook niet over urenregistratie. Tegelijkertijd vraagt u wel een doelomschrijving en doelrealisatie van de specialistische hulpverlener.

Omdat gemeenten in de ogen van de specialistische hulpverleners, psychiaters en psychologen, een dubbelrol vervullen (namelijk beslismacht over doorverwijzen en over het beschikbaar stellen van het benodigde budget), levert dit in de praktijk problemen op waar jeugdige cliënten de dupe van worden. Wijkteams die te lang wachten met doorverwijzen, te lang zelf behandelen en vervolgens, als het al tot doorverwijzing komt, graag deel willen nemen aan de intake-gesprekken met psychiater of psycholoog, het kind en zijn ouders. Dit staat haaks op de te waarborgen privacy en belemmert de hulpverlener in het vaststellen van de juiste diagnose.

Hoe de resultaten met de uitvoering van het jeugdbeleid in Bergen op Zoom zijn is nog niet duidelijk. Ik maak zelf deel uit van de werkgroep Sociaal Domein. Deze werkgroep heeft al veel goed werk verzet, maar is nog niet toegekomen aan het inrichten van een juiste wijze van informeren van de raad over de voortgang en uitvoering van de Jeugdwet in onze gemeente (de monitor).

Mijn fractie heeft daarom de volgende vragen aan uw college:

1. Heeft uw college kennis genomen van het artikel in de NRC van 5 en 6 november j.l.?
2. Herkent u zich in de door de redacteur beschreven praktijksituatie?
3. Kunt u dit nader toelichten?
4. De deskundigen, die aan het woord komen in het artikel, spreken over de "Dubbele-
petten- structuur" . Een belangrijke opgave is in de praktijk vooral te sturen op het
beperken van de schadelast. Bergen op Zoom heeft over 2015 een fors overschot
gerealiseerd op het budget, bestemd voor uitvoering van Jeugdbeleid. Is dit resultaat
bereikt door beperking van het op tijd inzetten van specialistische behandeling?
5. Kunt helder aangeven en beschrijven hoe de praktijk in Bergen op Zoom is met
betrekking tot:
 - Het hoogste scholingsniveau van de medewerkers in de wijkteams c.q. de
Jeugdprofessional?
 - Het beleid ten aanzien van doorverwijzing naar specialistische behandelaars, zoals
jeugdpsychiaters en -psychologen?
 - Het eisen van deelname van een gemeentelijke professional aan de intakegesprekken
met specialistische behandelaars?
 - De lengte en duur van behandeling voordat wordt doorverwezen naar specialistische
behandelaars?
 - Een eventueel maximum aan het aantal behandelingen en de duur van de
behandeling?
6. Kunt u aangeven met welke specialistische residentiële zorgaanbieders en
vrijgevestigde behandelaars u contracten heeft gesloten in 2015 en het eerste half jaar
van 2016? Als u geen namen kunt noemen kunt u dan in ieder geval aangeven hoe de
onderlinge verdeling is geweest tussen deze twee, het aantal doorverwezen jeugdigen,
de wachttijd die plaats vond en de behandelperiode?

Graag zien wij uw antwoorden met belangstelling en spoed tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Namens de BSD-fractie,

Piet van den Kieboom