



Den Haag, 16 oktober 2016

**Betreft:** Voortgang reorganisatie jeugdgezondheidszorg

Aan de voorzitter van de gemeenteraad, de heer J.J. van Aartsen,

De Partij van de Arbeid vindt dat de Haagse jeugdgezondheidszorg (JGZ) en jeugdhulp zo toegankelijk mogelijk moet zijn. De PvdA kan zich vinden in het uitgangspunt om de jeugdhulp zo dicht mogelijk bij de gemeente te organiseren. Tegelijkertijd zijn er veel veranderingen in korte tijd doorgevoerd. Met ingang van 1 januari aanstaande wordt de jeugdgezondheidszorg onder rechtstreekse aansturing van de gemeente gebracht. De PvdA krijgt signalen dat hierbij nog de nodige stappen moeten worden gezet en de nodige verschillen van inzicht tussen professionals moeten worden overbrugd. De PvdA krijgt daarom graag meer inzicht in de voortgang van de reorganisatie.

Op grond van artikel 30 van het Reglement van orde stelt de PvdA de volgende vragen:

1. Wat zijn de vorderingen van de reorganisatie voor de doorontwikkeling van het CJG? Wat is per 1 januari gerealiseerd, wat nog niet, welke fasering is er?

Door de nieuwe jeugdwet liggen vrijwel alle verantwoordelijkheden voor de jeugdhulp bij de gemeente. Dat biedt kansen om de jeugdgezondheidszorg en jeugdhulp in samenhang te organiseren. De gemeente is voornemens per 1 januari aanstaande de jeugdgezondheidszorg (JGZ van 0-4 jaar is nu Jong Florence, JGZ 4-18 jaar zit nu bij de GGD) onder rechtstreekse gemeentelijke verantwoordelijkheid van de gemeente te brengen in een nieuw te vormen organisatieonderdeel.

2. Welke zorginhoudelijke visie ligt ten grondslag aan de samenvoeging en de werkwijze van JGZ 0-4 jaar, JGZ 4-18 jaar en de jeugdhulp in de nieuwe organisatie? Is deze ook zorginhoudelijk getoetst? Zo ja, kan de raad hier inzicht in krijgen?

De jeugdgezondheidszorg (voor de allerkleinsten) richt zich op iedereen: elk kind moet in beeld zijn en als er zorgen zijn rond gezondheid, gezin of gedrag is er laagdrempelige zorg of hulp. Ook na de peuter- en kleutertijd loopt JGZ door tot 18 jaar, maar worden de contactmomenten minder frequent. Naarmate kinderen groter worden verschuift de gemeentelijke verantwoordelijkheid van JGZ voor alle kinderen naar jeugdhulp voor kinderen die het nodig hebben. JGZ loopt niet zomaar over in jeugdhulp of jeugdzorg: er wordt pas ingegrepen op basis van veiligheidsrisico's.

3. Hoe wordt de kwaliteit van het functioneren van de nieuwe organisatie gemeten? Hoe wordt geborgd dat de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen en 4-18 jarigen minimaal op het huidige niveau blijft (qua intensiteit, bereik en kwaliteit)?
4. Hoe wordt de toegankelijkheid en bekendheid van de nieuwe organisatie gemeten? Hoe wordt geborgd dat de toegang en bekendheid van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen en 4-18 jarigen minimaal op het huidige niveau blijft?

5. Worden er andere keuzes gemaakt dan in de huidige situatie over de inzet van personeel op het gebied van de jeugdgezondheidszorg, de jeugdteams en de specialistische jeugdhulp?
6. Hoe wordt de effectiviteit en doelmatigheid van de nieuwe organisatie gemonitord? Hoe wordt de raad hierover geïnformeerd? Zijn de overheadkosten – als percentage van het primaire proces – van de huidige organisatie bekend (nulmeting) en wordt in beeld gebracht hoe dit zich ontwikkelt in de nieuwe organisatie?
7. Hoe wordt vormgegeven aan de primaire preventietaak van de jeugdgezondheidszorg in de toekomst? Wat verandert hier in?
8. Op welke wijze wordt de beoogde integraliteit verbeterd? Hoe wordt dit gemeten?
9. Hoe wordt de samenwerking van de jeugdgezondheidszorg met ziekenhuizen, geboortezorg en huisartsen georganiseerd en waar nodig versterkt?
10. Wordt de nieuwe organisatie een zorginstelling conform de Wet toelating zorginstellingen? Zo nee, wat is dan de status van de organisatie en wie ziet dan toe op de kwaliteit (i.p.v. de Inspectie voor Gezondheidszorg)?

Bij jonge kinderen spelen eventueel ontwikkelingsproblemen en puur medische problematiek. Voor sommige jonge kinderen is jeugdgezondheidszorg nodig denk aan bijvoorbeeld autisme. Ook kunnen er problemen in het gezin zijn door ouderkenmerken, denk aan verstandelijke beperking en psychiatrie. Eventuele samenwerking met het sociaal wijkteam is dan aan de orde en er vindt doorgaans overleg plaats met de huisarts en behandelaars van de ouders. Bij oudere kinderen speelt vaak weer andere problematiek, waardoor vaak meer en meestal ook anderssoortige jeugdhulp nodig is.

11. In hoeverre worden digitale systemen (zoals het digitale kind dossier) op elkaar aangesloten en levert dit beoogde winst op bij het uitwisselen van gegevens? In hoeverre wordt informatie gedeeld met andere organisaties? Hoe is er eventuele ICT-integratie?

Martijn Balster

PvdA