

## Raadvragen

Beantwoording van de schriftelijke vragen, gesteld door de fractie PVV betreffende 'dramatische en onduidelijke wachtlijsten voor Helderse jongeren'.

Aan de leden van de Gemeenteraad

Op 01-04 heeft de fractie PVV onder verwijzing naar artikel 36 van het reglement van orde voor de vergaderingen van de raad, de navolgende vragen gesteld over dramatische en onduidelijke wachtlijsten voor Helderse jongeren, het antwoord vindt u onder de vraag:

- 1. Deelt u de mening dat het volstrekt onaanvaardbaar is dat Helderse jongeren gemiddeld maar liefst 5 maanden moeten wachten (a), vanwege een tekort aan geld (b) en specialisten (c)? Zo ja, welke activiteiten heeft het College het afgelopen jaar ondernomen en welke staan in de planning om deze tekorten zo snel mogelijk aan te pakken? Graag een gemotiveerd antwoord met zoveel mogelijk details.**
  - a. *De gemiddelde wachttijd is 6 tot 8 weken voor een eerste gesprek bij de organisatie waar de jongere (eerste keuze) de best passende hulp kan krijgen. Op zo'n moment is de jongere bekend bij ons team jeugd en voert het team de 'procesregie'. De jongere blijft in beeld en er is zicht op. Crisishulp wordt direct verleend en dringt daarmee voor in de wachtrij. Veel crisis is dus een langere wachttijd.*
  - b. *De Jeugdwet is een open einde regeling die dit college onverkort uitvoert. Wij zetten in voor onze jeugd wat nodig is.*
  - c. *Wij horen van onze zorgorganisaties dat het moeilijker is in de Kop van Noord-Holland om (specialistisch) hoog opgeleid personeel te werven omdat er schaarste is (landelijk). Uitval van personeel door Corona, komt daar nu bovenop.*

*De wachtlijsten schommelen nogal, zoals hierboven al aangeven. De impact van de huidige crisis is moeilijk te voorspellen irt wachtlijsten. Door de inrichting van een regionaal expertteam, MDA++ en een bovenregionaal expertisenetwerk, proberen we in de regio de best mogelijke zorg voor gezinnen zo dicht mogelijk bij huis beschikbaar te houden. Hiervoor werken we ook samen in de regio NHN op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling, specialistische jeugdzorg en echtscheidingen. Bij nieuwe inkooprondes is altijd de belangrijkste regel een passend aanbod in de regio te organiseren.*

*Het college zet lokaal sterk in op preventie. Bijvoorbeeld door inzet van het project 'praktijkondersteuning huisartsen' om laagdrempelig en direct bij de huisarts (ggz) hulp en steun te kunnen bieden. Ook de recent ingerichte integrale wijkteams kunnen laagdrempelige hulp en een luisterend oor bieden, net als speciale jongerenpunt dat is opgericht om jongeren een directe lijn te bieden voor alles wat nodig kan zijn. Voor lichte hulp biedt het zogenaamde voorveld (gesubsidieerde instellingen als Humanitas en Mee & de Weering) ook soelaas. De toegankelijkheid van deze voorzieningen is door de coronacrisis natuurlijk wel onder druk komen te staan; zo moest er soms een afspraak worden gemaakt, of was er digitale hulp.*

- 2. Bij de gemeente is niet bekend hoeveel personen er op de wachtlijst staan en welke klachten zij hebben. Wethouder De Vrij stelt in het genoemde artikel dat aantallen per week kunnen verschillen en tevens per locatie. Kunt u zo snel mogelijk laten uitzoeken en aangeven (in hoofdlijnen) welke problematiek de jongeren hebben die op de wachtlijsten staan en wat de gevolgen zullen zijn van het uitblijven van snelle hulp? Graag een gemotiveerd antwoord met zoveel mogelijk details.**

*Een wachtlijst is altijd een genuanceerd verhaal. Daarom hebben de meeste organisaties ook een indicatie op hun website staan. Afhankelijk van het soort zorg dat nodig is, kan er tijdelijk een wachtlijst zijn, die volgende week anders is. VB: Veel therapeutische interventies zijn groep gebonden, men wacht dan dus totdat die groep de passende omvang heeft. We tellen de wachtlijsten in weken en niet in personen.*

*We zien een toename met aanmeldingen voor de JGGZ en met name ook crisis en spoedzaken waarbij automutilatie en suïcidaliteit een rol speelt. Hierdoor worden de wachttijden voor de reguliere aanmeldingen langer, omdat deze zaken onder crisis / spoed vallen en direct worden opgepakt. Opvallend is verder een toename van eetstoornissen bij meisjes. Dit vraagt ook om extra inzet van de organisaties omdat dit zeer complexe problematiek is die normaal gesproken niet in de huidige omvang op speelt. Uitgestelde hulp kan leiden tot escalatie en de-escalatie.*

- 3. Kunt u, in het verlengde van vraag 2, aangeven of het klopt dat GGZ Noord-Holland-Noord niet is ingegaan op een interviewverzoek en vragen van het Noordhollands Dagblad? Mocht dit gebeurd zijn, kunt u dan ook de exacte redenen aangeven waarom GGZ Noord-Holland Noord geen inhoudelijke reactie wilde geven? Graag een gemotiveerd antwoord.**

*De GGZ gaat zelf over haar beleid met betrekking tot het inwilligen van verzoeken tot interviews en beantwoording van vragen door de pers. Het is niet aan ons om hier verheldering in te zoeken.*

- 4. Deelt u de mening dat de bevindingen het noodzakelijk maken om met de partners in de sector een monitorsysteem te (door)ontwikkelen om dit beter in kaart te brengen? Zo ja, welke activiteiten kunnen de jongeren van u en uw partners in de sector op zo'n kort mogelijke termijn verwachten & zo nee, waarom niet?**

*Wij kunnen nog meer in relatie met onze partners in de zorg kijken naar waar het efficiënter en beter kan, en daar werken we iedere dag aan. Wij zien een monitorsysteem niet als de belangrijkste prioriteit in de jeugdhulp, daar we voldoende zicht hebben op de wachtlijsten, doordat wij als een van de belangrijkste verwijzers dit het eerste merken. We adresseren op dit moment volop de transformatie van de zorg zelf om de zorgschaarste het hoofd te kunnen bieden.*

Wij gaan er van uit dat wij u voldoende hebben geïnformeerd.

Den Helder, 20 april 2021

Met vriendelijke groet,  
Burgemeester en Wethouders van Den Helder,

J.A. (Jan) de Boer MSc.  
burgemeester



R.M. (Robert) Reus  
secretaris

