

Beantwoording vragen de heer Garretsen (SP) en mevrouw Sterenberg (VVD)

De heer Garretsen (SP) en mevrouw Sterenberg (VVD) hebben het college verzocht om zo spoedig mogelijk, maar in elk geval vóór 15 september 2014 een notitie te maken waarin onderstaande vragen worden beantwoord en deze voor de commissie samenleving te agenderen.

Het betreffen onder meer de volgende vragen en antwoorden:

1. Bescherming persoonlijke levenssfeer/ beroepsgeheim

Hulpverleners in de Jeugdzorg zijn gehouden aan hun beroepsgeheim. Slechts in het geval dat de veiligheid van het kind in gevaar komt, zijn zij bereid het beroepsgeheim te schenden. In hoeverre raken (onderdelen) van een dossier bij anderen dan de directe hulpverleners bekend.

Er is veel aandacht voor privacy. De uitvoeringsorganisatie en de CJG organisatie worden ingericht met als uitgangspunt dat dossiers of onderdelen hiervan alleen voor het doeleinde gebruikt worden waarvoor ze zijn opgesteld. Dit is het verminderen van problematiek ondersteund door direct betrokken professionals. De inhoudelijke dossiers blijven bij de uitvoerende organisaties. Soms wordt gedacht dat de gemeente per 1 januari over alle inhoudelijke dossiers beschikt. Dit is in Haarlem niet het geval.

Inhoudelijke informatie wordt alleen uitgewisseld (tussen bij het gezin betrokken professionals) met toestemming van het gezin. Uitzondering hierop zijn gevallen waarin de veiligheid van kinderen in het geding is. Dan mag/moet zonder toestemming uitgewisseld worden.

Door te werken met de verwijzindex is het mogelijk wel te delen dat er zorgen zijn over een jeugdigen zonder dat er inhoudelijke dossiers gedeeld worden.

2. Verwijzing door huisarts

Blijft een rechtstreekse verwijzing van de huisarts naar een hulpverlener mogelijk.

De rechtstreekse verwijzing door de huisarts blijft mogelijk en wordt zelfs uitgebreid per 1 januari 2015. De huisarts kon al naar alle JGGZ zorg doorverwijzen vanaf 1 januari kan hij/zij naar alle jeugdhulp doorverwijzen.

Er is overleg met de huisartsen en jeugdartsen om een nauwe samenwerking tussen hen en het CJG te realiseren zodat deze elkaar kunnen versterken.

3. Vrijheid van keuze van een hulpverlener

Kunnen ouders, bijvoorbeeld in het geval van een psychische stoornis, zelf de hulpverlener voor hun kind uitkiezen.

Ouders kunnen op basis van een verwijzing van de (huis)arts of in overleg met een CJG coach zelf een hulpverlener uitkiezen uit de gecontracteerde zorg in de regio. Alle huidige JGGZ aanbieders en alle vrijevestigden in de regio vallen hieronder. Wanneer het om een hele specifieke zorgvraag gaat die niet door een gecontracteerde partij opgepakt kan worden kan toestemming verleend worden naar een niet gecontracteerde aanbieder uit te wijken.

Hoe specialistischer de zorgvraag hoe geringer de keuze vrijheid zal zijn, er is bijvoorbeeld maar een beperkt aantal kinderpsychiaters.

Is er geen geschikt gecontracteerde zorg dan is het (onder de voorwaarde beschreven in de verordening) mogelijk om gebruik te maken van een PGB.

4. *Indicatie, diagnose*

Wie doet de indicatie, de intaker of een deskundige naar wie de intaker verwijst. Binnen welke termijn wordt de indicatie gegeven.

Er komen geen aparte intakers (geen nieuw CIZ of BJZ). De CJG coach, de (huis)arts of het justitieel kader (kinderrechter, gezinsvoogd) bespreekt met het gezin wat nodig is om problematiek te verminderen/op te lossen, maakt met het gezin een gezinsplan en heeft zelf de bevoegdheid er (specialistische) ondersteuning/hulp bij te halen. Dit is onderdeel van het werkproces. Deze afweging of en zo ja welke steun en/of zorg ingezet moet worden wordt gemaakt aan de hand van een inhoudelijk afwegingskader.

5. *Wachttijd*

Wat is de maximale wachttijd voordat met een behandeling wordt begonnen, dus met andere woorden hoe lang duurt het voordat een kind en/of het bijbehorende gezin worden geholpen.

De wachttijden zijn sterk afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek en de type ondersteuning en zorg die nodig is.

In de offerteaanvragen is opgenomen dat jeugdigen in spoedeisende situaties (crisisplaatsingen) binnen 24 uur geholpen moeten worden. Hiervoor moet voldoende ambulante en residentiële capaciteit beschikbaar zijn.

Per gezin wordt als onderdeel van het gezinsplan beoordeeld welke wachttijd acceptabel is en wat de mogelijkheden voor de inzet van overbruggingszorg zijn. Overstijgend wordt gemonitord of en waar zich knelpunten voordoen en hoe deze op korte termijn en structureel opgelost kunnen worden. De wachtlijsten is één van de onderwerpen van de rapportages die de raad halfjaarlijks krijgt. Zie ook kopje monitoring en sturing.

6. *Persoonsgebonden budget*

Blijft het krijgen van een PGB mogelijk.

Wanneer een jeugdige of zijn ouders dit wensen, verstrekt het college hun op basis van een met het CJG opgesteld gezinsplan een persoonsgebonden budget dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken. Dit geldt niet voor een minderjarige die een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen, of een jeugdige die is opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging.

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

- de jeugdige of zijn ouders naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen ter zake dan wel met hulp uit hun sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde, in staat zijn de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- de jeugdige of zijn ouders zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend achten; en
- naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die de jeugdige of zijn ouders van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.

Het CJG kan een persoonsgebonden budget weigeren als de kosten van het betrekken van de jeugdhulp van derden hoger zijn dan de kosten van de individuele voorziening.

7. *Eigen bijdrage*

Is er sprake van een eigen bijdrage, zo ja, wat is de hoogte daarvan.

Er is sprake van een ouderbijdrage jeugdzorg die ouders of stiefouders moeten betalen als hun (stief)kind tijdelijk buiten het gezin wordt verzorgd en opgevoed. De ouderbijdrage dekt een gedeelte van de werkelijke kosten voor verzorging en verblijf buiten het gezin, bijvoorbeeld in een jeugdhulpinstelling.

Dit is een verruiming van de huidige verplichting zoals die in de Wet op de jeugdzorg is opgenomen. In 2015 valt onder jeugdhulp bijvoorbeeld ook het verblijf (gedurende een etmaal of een dagdeel) in een ggz-instelling.

Het CAK gaat vanaf 1 januari 2015 de vaststelling en inning van de ouderbijdrage voor gemeenten uitvoeren. De hoogte van de ouderbijdrage zoals deze onder de Wet op de Jeugdzorg was verschuldigd, is overgenomen. Het bedrag dat ouders betalen is circa € 1.200,- per jaar. Dit is voor voltijd verblijf. Ouders van jeugdigen die daghulp of andere vormen van deeltijdopvang ontvangen betalen de helft, circa € 600,- per jaar (het te betalen bedrag is afhankelijk van het aantal dagen per week dat daadwerkelijk gebruik gemaakt wordt van een voorziening en van de leeftijd van de jeugdige).

Een voogd of pleegouder hoeft geen ouderbijdrage jeugdzorg te betalen.

Monitoring en de sturing

De wethouder heeft aan de commissie samenleving van 19-06 2014 aangegeven dat hij in deze notitie ook in zal gaan op de monitoring en de sturing door de raad als het gaat om budgetbewaking, het voorkomen van wachtlijsten en andere mogelijke indicatoren.

Om de zorg voor jeugd te monitoren en de budgetten te bewaken worden meerdere acties ondernomen die als input voor monitoring en sturing door de raad kunnen dienen. Hier een korte beschrijving.

Monitoring transformatie

Samen met Passend Onderwijs en het Nederlands Jeugd Instituut wordt gewerkt aan een monitor die zich in eerste instantie richt op de monitoring van de ervaring van klanten en medewerkers met passend onderwijs en zorg voor jeugd. Elk traject wordt zowel in passend onderwijs als in de zorg voor jeugd afgesloten met een korte lijst vragen/stellingen aan de klant (ouders/jeugdige) en aan de medewerker (IB-er, zorgcoördinator, jeugdhulpverlener). Incidenteel wordt een focusgesprek georganiseerd met ouder/ jeugdigen en medewerkers waarin de integrale ervaring centraal staat. Dit najaar wordt in een proef gestart met het afnemen van de vragenlijsten.

Daarnaast wordt aangesloten bij de landelijke ontwikkeling van een 'dashboard' met gegevens op een uitgebreider aantal inhoudelijke indicatoren om opbrengsten ook in het kader van een benchmark te volgen.

Plan Do Check Act Cyclus

Dit najaar (oktober) starten we met een gebiedsgerichte plancyclus voor de aanpak voor jeugd en gezin. Deze cyclus koppelen we aan 'wijktafels' en ziet er globaal als volgt uit:

- In het najaar verkennen we met jeugdigen/ouders, vrijwilligers, onderwijs, aanbieders, etc. de situatie en vraag in het gebied en koppelen die aan specifieke doelen en ideeën voor een passende aanpak in dat gebied.
- In het voorjaar checken we hoe de uitvoering verloopt en waar bijstelling nodig is.
- Het planjaar wordt afgesloten met een evaluatieve / vooruitblikkende bijeenkomst waarin weer stappen voor een jaar daarna worden voorbereid.

Dit levert input op voor de sturing van de aanbieders in de basisinfrastructuur en specialistische zorg. In de gebieds-jeugdplannen klinkt als het goed is de transformatie door, die bij de transitie jeugdzorg hoort. De werkwijze moet geen papieren exercitie worden maar daadwerkelijk verbonden zijn aan de uitvoering in het gebied. De CJG medewerkers spelen daar een sleutelrol in. Zij helpen ook om de ervaringen van de doelgroep in het gebied en van collega-professionals te ontsluiten. Zij fungeren daarmee als 'motor' van de transformatie.

Afwegingskader

Om de sturen op de toegang en de afweging over het beslissen over de inzet van zorg plaats te laten vinden volgens de uitgangspunten van de transitie wordt gewerkt aan een afwegingskader waar het CJG, jeugdartsen en jeugdbeschermers mee gaan werken.

Uitvoerende professionals zijn begonnen met het proefdraaien. Het gaat daarbij om de toepassing van het inhoudelijk kader in het professionele oordeel dat inzet van een bepaald type zorg nodig is.

Zicht op verwijsgedrag

Minimaal twee keer per jaar worden bijeenkomsten met verwijzers (CJG, artsen, gecertificeerde instellingen) georganiseerd. Ter voorbereiding van deze bijeenkomst wordt informatie over het 'verwijsgedrag' verzameld. De bijeenkomsten worden gebruikt om monitoren en sturen dat de verwijzingen plaatsvinden in lijn met de transformatie (daar waar mogelijk inzet sociaal netwerk en basisinfrastructuur en minder en/of kortere inzet van specialistische vormen van zorg).

Afspraken in de contractering van aanbieders

In de contracten worden afspraken gemaakt over maximale budgetten per aanbieder, de spreiding van de inzet van dit budget over het jaar, het verwachte aantal cliënten en over het beschikbaar maken van middelen indien nodig. Op deze manier wordt bewaakt dat binnen het beschikbare budget gebleven wordt. Een kanttekening hierbij is dat zorg in het gedwongen kader altijd geleverd moet worden. Alle aanbieders zijn verplicht te melden wanneer zij in een gemeente het maximale budget dreigen te overschreden.

Landelijk wordt gewerkt aan het afgeven van een automatisch 'start zorg' bericht zodat gemonitord kan worden welke zorg bij welke aanbieder gestart is. Haarlem is één van de gemeenten die de administratieve afhandeling, begeleid door de VNG, in een koplopersgroep in kaart brengt en implementeert. De lessen worden gedeeld met andere gemeenten.

Managementrapportages en (maandelijkse) gesprekken met aanbieders

In de contracten wordt ook aangegeven dat er Managementrapportages geleverd moeten worden en voortgangsgesprekken gevoerd moeten worden. De inhoud en frequentie wordt nog vastgelegd. Met de grootste aanbieders zullen (met de drie regio's gezamenlijk) maandelijks gesprekken gevoerd worden.

Overbruggingszorg

Om wachtlijsten te beperken worden met aanbieders onder andere afspraken gemaakt over het inzetten van overbruggingszorg. Daarnaast wordt ingezet op een goede inschatting van de problematiek zo vroeg mogelijk in het proces zodat zo snel mogelijk de juiste zorg wordt ingezet. Ook dit voorkomt een beroep op zorg en wachttijden.

Op basis van de hierboven genoemde informatie kan de raad geïnformeerd worden en vorm geven aan de monitoring en sturing. Hiervoor kunnen halfjaarlijks per jaar rapportages geleverd worden die besproken kunnen worden in de commissie.

Beantwoording vragen de heer Visser (CU)

Tevens heeft de heer Visser (CU) vragen gesteld die in deze notitie beantwoord worden.

- 1. Waarom behandelen we in oktober pas verordeningen terwijl de aanbesteding al loopt? Hoeveel kunnen we dan nog bijsturen via de verordeningen, alleen maar het PGB-deel? Dat lijkt me een beperking van de bevoegdheden van de Raad.*

De offerteaanvragen zijn opgesteld in lijn met het door de raad in januari 2014 vastgestelde transitienota specialistische ondersteuning en de beleidskaders Jeugd, Awbz, Hulp bij het huishouden, en participatiewet. Hierin heeft de raad beleidskeuzes gemaakt waarbinnen het college vorm geeft aan de implementatie en daarmee ook de verwerving van de nieuwe taken die per 1 januari 2015 naar de gemeente komen. De uitgangspunten voor de wijze van verwerven zijn door de Raad vastgesteld in de verwervingsstrategie sociaal domein na 2015. Het bieden van continuïteit van zorg speelt een belangrijke rol in de huidige verwerving. De belangrijke keuzes die in de verordening gemaakt worden gaan met name over de wijze waarop mensen toegang krijgen tot de ingekochte zorg. Wat vrij toegankelijk is en wat niet, wanneer er aanspraak gemaakt kan worden op een PGB. Wat betreft de inkoop kan de Raad vanuit haar controlerende taak de komende periode beoordelen of de juiste zorg is ingekocht om invulling te geven aan de door hen vastgestelde kaders.

2. *Ik zie in de planning van de commissie samenleving ook dat in september nog een programma van eisen jeugd langs gaat komen in de commissie. In hoeverre kan de Raad dit PvE nog aanpassen als nu de aanbesteding al loopt? Of gaat dit over wat anders?*

De aanbesteding van de zorg voor jeugd vindt plaats in drie tranches. De offerte-aanvragen Jeugd en Opvoedhulp, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering en JeugdzorgPlus zijn in mei door het college vastgesteld. De offerte-aanvraag voor de jeugd AWBZ en jeugd GGZ behandeld eind juni en begin juli in het college.

Op 15 augustus zijn de laatste offertes (JGGZ) binnen gekomen. Op dit moment vindt de beoordeling en onderhandeling plaats.

Er staan geen programma's van eisen meer op de agenda van de commissie samenleving. Wel zullen de gunningen ter informatie toegezonden worden.

3. *Ik lees in de aanbestedingsdocumenten dat er mogelijkheden zijn voor extra wensen van gemeenten die dan bij deze documenten worden gestopt (bijvoorbeeld bij uitvraag jeugdbescherming paragraaf 1.2). Heeft Haarlem hier gebruik van gemaakt? Zo ja, welke eisen zijn dit? Zo nee, waarom heeft Haarlem dit niet gedaan? Kan Haarlem hier nog gebruik van maken, aan wat voor soort aanvullende wensen moet dan worden gedacht, is het college dit van plan en wat is hiervoor het tijdspad en hoe gaat dit dan aanbestedingstechnisch (meerkosten??)?*

Het betreft aanvullende wensen op uitvoeringsniveau waar indien van toepassing werkafspraken over gemaakt worden. Het gaat niet om andere zorg die ingekocht wordt. Wat Haarlem bijvoorbeeld aan het OCK het Spalier vraagt is om Ambulante werkers in te zetten als CJG coach. Daarnaast wordt per gemeente de Entree/ toegang met eigen accentvormgegeven aansluitend bij de lokale situatie (het beslissen over de inzet van ondersteuning of zorg vindt wel plaats volgens hetzelfde inhoudelijk afwegingskader). Ook dit kan betekenen dat er aanvullende werkafspraken gemaakt worden, lokaal maatwerk binnen de bovenregionale inkoop.

4. *Waarom heeft het college er voor gekozen in april wel alle zorgaanbieders te consulteren over de offerteaanvraag, maar niet de gemeenteraad terwijl toen al bekend was dat er veel tijdsdruk was?*

De kaders vastgesteld door de Raad zijn uitgewerkt in gedetailleerde consultatiedocumenten (vervolgens vertaald in offerte-aanvragen). Omdat de inkoop van deze zorg voor jeugd een nieuw werkveld is voor de gemeente is er voor gekozen consultatiebijeenkomsten met de aanbieders te organiseren. Met name om te bespreken of er onoverkomenlijkheden in de wijze van formuleren zaten die maakten dat zij niet zouden kunnen offereën en/of wij eisen stellen die voor onnodige bureaucratie leidden. De bijeenkomsten hebben plaatsgevonden in mei en juni.

Er is voor gekozen de Raad mee te nemen in de beleidskaders en de verwervingsstrategie zodat de kaders goed vaststonden en daarbinnen onder hoge druk verder gewerkt kon worden.

5. *Er worden kennelijk alleen afspraken gemaakt met bestaande zorgaanbieders voor 2015 en 2016. Maar wat betekent dat voor de verdeling van de zorg tussen deze aanbieders? Moeten deze nu bij de aanbesteding met elkaar concurreren (zo ja, wat is dan het gunningscriterium? puur prijs? ik zie het nergens terug!) en kunnen ze dus een deel van elkaars markt krijgen of is de huidige verdeling over de aanbieders het uitgangspunt? Ik heb het idee dat het laatste is en dat de*

geboden prijzen puur alleen worden vergeleken met een benchmark maar in principe worden geaccordeerd. Maar wat is dan voor het college het criterium om een aanbieder eventueel uit te sluiten dan wel te bewegen tot een lagere prijs te komen? Zijn hier juridische risico's? Ik heb namelijk de indruk dat criteria niet smart zijn geformuleerd. En hoe gaat het dan met nieuwe cliënten? Gaan die dan naar de goedkoopste aanbieder?

Uitgangspunt is inderdaad de huidige verdeling over de aanbieders. Dit is een uitvloeisel van de afspraken die wij (omdat wij er achter staan maar ook verplicht door het rijk) hebben gemaakt over de continuïteit van zorg in het transitiearrangement. Op 6 maart 2014 is in de commissie Samenleving de het collegebesluit 'Uitgangspunten verwerving specialistische ondersteuning per 2015 en ontwikkeling verwervingsstrategie sociaal domein na 2015' met BBV nr: 2014/45707 besproken. Over de prijzen wordt onderhandeld aan de hand van Benchmarks en de huidige tarieven (bijvoorbeeld vastgesteld door de NZA voor de JGGZ) en een overzicht van volume en tarieven van 2012, 2013 en 2013. Op basis van de afspraken in het transitiearrangement gaan we er in deze fase niet vanuit dat we aanbieders uitsluiten. Wel moet het totale aanbod binnen de financiële kaders van de meicirculaire blijven.

Daar waar meerdere aanbieders zijn (en er geen uitspraak van de rechter is in het gedwongen kader) heeft de cliënt zo veel mogelijk keuzevrijheid. Daar waar het om zorg gaat waar een verleningsbesluit voor nodig is (niet vrij toegankelijk) zal samen met de bevoegde professional aan de hand van het inhoudelijk kader bepaald worden welke zorg het meest passend is. Bij de inkoop is kosten een van de punten waarop beoordeeld wordt maar is kwaliteit minstens zo belangrijk.

6. *Specifieke vraag over paragraaf 4.5 van de aanbesteding jeugdbescherming/jeugdreclassering. Citaat: "Op dit moment worden de taken in de meeste gevallen uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg. Wanneer sprake is van een bijzondere situatie kunnen de taken worden uitgevoerd door een andere instelling". Het betreft hier landelijk werkende instellingen voor bijzondere doelgroepen zoals de William Schrikkerstichting en het Leger des Heils. Hoe gaat het college deze instellingen contracteren? Blijft ook in de nieuwe situatie vanaf 2015 en vanaf 2017 de keuzevrijheid voor cliënten bestaan om te kiezen voor een dergelijke identiteitsgebonden instelling?*

Ja, ook met de William Schrikker en het Leger des Heils worden contracten afgesloten. Het blijft mogelijk van deze instellingen gebruik te maken. Veelal is het de kinderrechter die een aanwijzing geeft welke instelling een maatregel uit gaat voeren gebaseerd op een advies van de Raad voor de Kinderbescherming.