ZFB44705051

Gemeente Duiven

Gemeente Duiven
Koning Willem-Alexanderplein 1
Postbus 6
6920 AA Duiven

(0316) 279 111
gemeente@duiven.nl
www.duiven.nl

D66 Duiven
De heer J.W. Egtberts
Lemoenappel 10
6922AC DUIVEN

datum	:	19 juni 2018
zaaknummer	:	Z/18/037931 /201367358
onderwerp	:	Beantwoording vragen Sociaal Domein
contactpersoon	:	Marjet van Genugten

Beste heer Egtberts,

Aanleiding
Op 17 mei 2018 heeft D66 naar aanleiding van het rapport van de Nationale Ombudsman over de zorgwetten (Rapport 2018/030 d.d. 14 mei 2018) 8 vragen gesteld aan het college van burgemeester en wethouders. Het onderzoek van de Ombudsman richt zich met name op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet. Dit rapport heeft geleid tot deze vragen. U treft de antwoorden hierbij aan.

Relevant beleidskader
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Jeugdwet

1. Vraag 1.
De Nationale Ombudsman constateert dat sprake is van "afwentelgedrag" naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Kan het college aangeven in hoeveel gevallen in 2017 aanvragen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) zijn doorverwezen naar de Wlz? En in hoeveel gevallen is in diezelfde periode geconstateerd dat mensen met psychiatrische problematiek - al dan niet in combinatie met andere problematiek - geen passende hulpverlening voorhanden was in de Wmo en/of Wlz?

1.1 Antwoord vraag 1:
De Wet langdurige zorg Wlz is voorliggend op de Wmo. Wanneer iemand in aanmerking komt voor de Wlz (24 uurs nabijheid) dan vragen de consulenten aan zorgaanbieders of onafhankelijke cliëntondersteuners om de Wlz voor de inwoner aan te vragen. Wij houden niet bij hoeveel mensen we doorleiden naar de Wlz, dit zou dan via dossieronderzoek moeten (dit is om privacy redenen niet raadzaam). We weten inmiddels ook dat de arrangementen uit de Wlz nadelig uitpakken voor inwoners. De mogelijkheden van zorg uit de Wmo zijn groter dan de zorg die vanuit de Wlz kan worden ingezet. (Het komt er op neer dat inwoners die méér zorg nodig hebben, toegewezen raken op de Wlz, met als uitkomst dat ze mínder zorg krijgen. Dit noemen we de zorgval).
Omdat hierdoor in de praktijk onwerkbare situaties ontstonden (zorgaanbieders wilden Wlz niet aanvragen omdat de inwoner hier de dupe van wordt, hierdoor kwam de samenwerking met de

consulenten uit het loket WWZ weer onder spanning te staan) hebben we een werkafspraak met aanbieders, thuiszorgorganisaties en onafhankelijke cliëntondersteuners gemaakt in de vorm van een pilot (zie bijlage). Deze situaties komt het meest voor bij ouderen, het betreft dan het aantal uren voor huishoudelijke hulp en dagbesteding.
Voor mensen met een psychiatrische problematiek verwijzen we niet naar Wlz. Wanneer zij een behandeling krijgen wordt dit betaald vanuit de Zvw. Behandelaars zoeken, wanneer zij dat nodig vinden, tijdens het traject contact met onze consulenten om hulp vanuit de Wmo in te zetten. Dit is dan vaak ambulante begeleiding of huishoudelijke hulp. In sommige gevallen melden inwoners met psychiatrische problematiek zich bij het loket WWZ terwijl de consulenten menen dat behandeling op zijn plaats is. Dan adviseren de consulenten en helpen wanneer nodig om een passende behandelplek te vinden.

2. Vraag 2

Wordt door de gemeente Duiven actief aandacht gegeven aan de mogelijkheid voor hulpvragers om zich, tijdens een zgn. "keukentafelgesprek", bij te laten staan door een onafhankelijke cliëntondersteuner? En wordt dit al aan de orde gesteld voordat zo'n gesprek plaatsvindt, dus bijvoorbeeld bij het eerste contact met de ge-meente over een aanvraag in het kader van de Wmo of Jeugdwet?

2.1 Antwoord vraag 2

Ja, Wanneer een inwoner een afspraak maakt voor een keukentafelgesprek dan stuurt de consulent een afspraakbevestiging. In deze brief staat wat de inwoner kan verwachten en dat hij of zij gebruik kan maken van een onafhankelijke cliëntondersteuning. Contactgegevens van de onafhankelijke cliëntondersteuning staan ook in de brief.

3. Vraag 3

De Nationale Ombudsman constateert dat sprake is van twijfel aan de kennis van professionals, een gebrek aan domein-overstijgende expertise en onvoldoende slagvaardigheid van professionals. Kan het college aangeven of cliënten in de Wmo en/of Jeugdwet in de gemeente Duiven deze knelpunten ook ervaren? Zo ja, wat wordt eraan gedaan om deze knelpunten op te lossen? Zo nee, kan het college aangeven hoe zij tot de conclusie komt dat deze problematiek niet speelt in de gemeente Duiven?

3.1 Antwoord vraag 3

In Duiven werken we in de lokale toegang met specialisten die, anders dan generalisten, binnen hun specialisme over een diepgaande kennis beschikken. Vanuit loket WWZ wordt geen hulp geboden, maar wordt hulp en ondersteuning ingezet en toegekend. Dit vindt plaats via de keukentafelgesprekken. De consulenten maken gebruik van de expertise van onze zorgaanbieders waardoor we ervoor zorgen dat de kennis en kunde bij deze aanbieders blijft en hier op peil gehouden wordt.
In de integrale wijkteams waar met generalisten wordt gewerkt is er generalistische kennis aanwezig. Hierdoor is er een risico dat de daadwerkelijke hulpvraag niet goed onderkend wordt en deze vragen te lang in zo'n team blijven "hangen".
Een andere risico van integrale wijkteams is dat de specialistische kennis verloren gaat omdat van elke functionaris verwacht wordt dat er generalistisch gewerkt wordt. We zijn tevreden met de aanpak die we in Duiven gekozen hebben (vaak tegen de verdrukking in) en we gaan nu verder door ontwikkelen. Waar wij met onze aanpak nu aandacht aan besteden is de specialistische zorg meer in verbinding te brengen met de voorliggende algemene voorzieningen. We merken nu dat de specialistische voorzieningen vaak niet goed op de hoogte zijn van wat er in Duiven allemaal reeds aanwezig is.

4. Vraag 4

Verder constateert de Nationale Ombudsman dat sprake is van gebrek aan continuïteit in de zorg en te veel bureaucratische rompslomp. Ook hier de vraag: herkent het college deze problemen ook in de gemeente Duiven? Als dat zo is: wat wordt hieraan dan gedaan? En als die problematiek niet herkend wordt, hoe kan deze conclusie dan getrokken worden, d.w.z. zijn daar feiten en cijfers die deze conclusie kunnen ondersteunen?

4.1 Antwoord vraag 4

Wij herkennen de toename van de bureaucratie. Dit zit vooral in het feit dat elke gemeente een eigen beleid en een eigen aanpak heeft en vaak ook eigen eisen stelt aan de toekenning en het leveren van zorg. Dit is direct een gevolg van de keuze dat elke gemeente zelf verantwoordelijk is voor het leveren van passende zorg. Het gevolg hiervan is dat zorgaanbieders vaak met veel gemeenten zaken doen en veel verschillende aanpakken moeten hanteren. In de regio Centraal Gelderland werken we samen met de MGR op het terrein van inkoop van de zorg. We hanteren één inkoopsystematiek voor 11 gemeenten en we maken gezamenlijke afspraken. Hiermee wordt de bureaucratie zoveel mogelijk ingeperkt.
Met betrekking tot het gebrek aan continuïteit van zorg zijn er in Duiven weinig tot geen signalen als het om overgangen gaat binnen de Wmo en tussen de Wmo en de jeugdzorg. We zetten in op en zoeken naar oplossingen vanuit een integrale werkwijze om deze continuïteit zoveel mogelijk te garanderen. Wel is er sprake van moeizame overgangen van Wmo en jeugdzorg naar Wlz, en van Wmo naar de Zvw, zie het antwoord op vraag 1.

5. Vraag 5

Op basis van de "Eerste evaluatie Jeugdwet" trekken de verantwoordelijke ministers de conclusie dat nog niet of nog onvoldoende ingezet wordt op preventie. Kan het college aangeven welke concrete acties zij heeft ondernomen om preventie in de Jeugdzorg te stimuleren en effectief in te zetten om het beroep op (zwaardere) ondersteuningsvragen te verminderen?

5.1 Antwoord vraag 5

We hebben ons de eerste periode vooral bezig gehouden met het goed in beeld krijgen van de nieuwe Jeugdwet, op de vragen, de doelgroepen en de aanbieders. Onze eerste prioriteit was dat er geen kind tussen wal en schip zou vallen, en dat is ook niet gebeurd. Nu hebben we ervaring opgedaan en zicht op dit brede terrein en nu ontwikkelen we door.
We hebben eerst de focus gericht op de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg, omdat de Jeugd GGZ een omvangrijk onderdeel is binnen de jeugdzorg. In goede samenspraak met onze huisartsen hebben we een praktijkondersteuner, de POH jeugd GGZ, ontwikkeld. Een functionaris die onder de hoede van huisartsen hulpvragen van kinderen en hun ouders bespreekt die mogelijk op dit terrein liggen en met hen kijkt wat kan bijdragen aan een goede oplossing. Waar vroeger huisartsen snel doorverwezen naar de (specialistische) GGZ, zien we hier een sterke afname en merken we nu ook een ombuiging naar meer oplossingen in het "normale" leven.
Daarnaast wordt in het basisteam onderzoek gedaan naar innovatieve oplossingen voor opvoedondersteuning in het gezin en staat ook het onderwerp zorg en school de komende periode centraal.
Vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin werken we al geruime tijd met het vindplaatsgericht werken op de peuterspeelzalen, in de kinderopvang en het onderwijs waarbij ouders direct contact hebben met de jeugdgezondheidszorg en het algemeen maatschappelijk werk voor vragen en advies.

6. Vraag 6

Veel gemeenten komen nog onvoldoende toe aan een goede verbinding met andere domeinen, zoals het onderwijs, schuldhulpverlening of de Wmo en bij de overgang naar volwassenheid (18-/18+).", aldus de ministers in hun aanbiedingsbrief bij het rapport "Eerste evaluatie

Jeugdwet". Transformatie in het sociale domein kan echter alleen succesvol zijn als sprake is van domein-overstijgend beleid en concrete acties/activiteiten om domein-overstijgend te werken. Hoe wordt dit binnen de gemeente Duiven ingevuld, gestimuleerd en inhoud gegeven? Kan het college daar concrete voorbeelden bij geven die een en ander illustreren?

6.1 Antwoord vraag 6

Hier past de inzet van loket WWZ om zoveel als mogelijk integraal te werken. En de verschillende netwerken die zijn opgericht (basisnetwerk, activerend werk-netwerk, sociaal team, Centrum voor Jeugd en Gezin-netwerk). In Duiven heeft de gemeenteraad ingestemd met de Transformatieagenda. Hierbij kunnen budgetten met elkaar worden verbonden, slimme oplossingen worden gezocht over de domeinen heen en gaan we al lerende op pad. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de pilot activerend werk, waarbij we mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt met of zonder beperking en cliënten uit de Wmo op een zelfde manier de kans geven om actief te worden in onze samenleving.

7. Vraag 7

Het rapport "Eerste evaluatie Jeugdwet" constateert enerzijds dat sprake is van forse administratieve lasten (zie ook de conclusie van de Nationale Ombudsman, vraag 4) en anderzijds dat de juridische waarborgen - het afgeven van een beschikking, waardoor bezwaar en beroep bij de bestuursrechter open staan - onvoldoende tot hun recht komen binnen de Jeugdwet. Daarnaast wordt geconstateerd dat niet zelden passende hulp ontbreekt, hetzij door hiaten in de inkoop van jeugdzorg, hetzij door wachtlijsten. Dat leidt tot twee deelvragen:

a. worden bij aanvragen in het kader van hetzij de Jeugdwet, hetzij de Wmo, altijd beschikkingen afgegeven door de gemeente, ook als deze beschikking behelst dat de aanvraag geheel of gedeeltelijk wordt afgewezen?

b. heeft de gemeente Duiven - op basis van ervaringscijfers uit 2017 en voorlopige cijfers in 2018 - voldoende en passende hulp in de jeugdzorg ingekocht, ook als het gaat om het "gedwongen kader" (de door de rechter opgelegde gedwongen jeugdhulpverlening i.c.m. vrijheidsbeperkende maatregelen)? En kan het college aangeven - op basis van concrete cijfers - wat de wachttijden zijn die in 2017/2018 (voor zover aanwezig) golden tussen het moment van afgeven van een indicatie voor jeugdzorg en het daadwerkelijk starten van de hulpverlening? Waarbij de aantekening moet worden gemaakt dat daarmee niet bedoeld wordt de tijd tussen indicatie en "intake", maar tussen indicatie en daadwerkelijke hulpverlening.

7.1 Antwoord vraag 7

a. Het is in de praktijk niet altijd nodig een beschikking af te geven, zoals wanneer er alleen sprake is van een advies of verwijzing. Er wordt altijd een beschikking afgegeven als er een toekenning van zorg nodig is. Of wanneer inwoners zich niet kunnen vinden in de uitkomst van het gesprek. Dan wordt er een afwijzing gemaakt, waarop bezwaar en beroep kan worden aangetekend. Wanneer het Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg betreft, wordt er geen beschikking afgegeven omdat dit meestal verloopt door middel van een verwijzing van de huisarts (of soms de medisch specialist).

b. Op instellingsniveau kan de gemeente Duiven sinds 1 januari 2018 naast de 3 bestaande Gecertificeerde Instellingen beschikken over de inzet van een 4^{e} aanbieder op het terrein van de jeugdhulpverlening in het gedwongen kader, namelijk Jeugd Veilig Verder. Elke zorgaanbieder is verplicht om op zijn website aan te geven wat bij hem de wachttijden zijn. Wij verwijzen verder naar het antwoord van 17 april 2018 op de vragen die recent over dit onderwerp zijn gesteld door Pro Duiven.

8. Vraag 8

Tot slot heeft D66 Duiven signalen uit de samenleving gekregen dat er in de praktijk een vreemd fenomeen speelt rondom de huishoudelijke hulp binnen de Wmo. Gedurende de

vakantieperiodes - en dan niet: de vakantie van mensen met een indicatie huishoudelijke hulp - blijkt het vaste praktijk te zijn dat zorgverleners, die huishoudelijke hulp in natura aanbieden, minder uren huishoudelijke hulp verstrekken dan buiten die periodes. Zo blijken mensen met een indicatie voor bijvoorbeeld 3 ½ uur huishoudelijke hulp - volgens ons: 52 weken, 3 ½ uur - gedurende vakantieperiodes vaak slechts 2 ½ of 3 uur huishoudelijke hulp te krijgen. Kan het college aangeven of het gemeentelijk beleid is om indicaties te verstrekken die verschillen voor vakantieperiodes en niet-vakantieperiodes? Of gelden de indicaties gewoon voor 52 weken, tenzij de ge-indiceerde bijvoorbeeld één of twee weken op vakantie gaat (en dan geen huishoudelijke hulp nodig heeft)? Als de gemeente een dergelijk beleid niet heeft, is dit "afknijpen" van huishoudelijke hulp dan beleid van zorgaanbieders? En is de gemeente Duiven bekend met deze praktijk? Zo ja, wordt dan de zorgaanbieder ook naar rato van het werkelijk aantal uren huishoudelijke hulp uitbetaald of is hier sprake van on-juist/onrechtmatig gebruik van overheidsgelden?

8.1 antwoord vraag 8
In de Liemers zijn hierover afspraken gemaakt. De afspraken met zorgaanbieders zijn als volgt: een zorgaanbieder is niet verplicht om ziekte of vakantie, die korter duurt dan 3 weken, te vervangen. De ervaring is dat zorgaanbieders wel proberen deze vervanging ter organiseren door in vakantietijd te vragen of cliënten met minder uren per week genoegen willen nemen, zodat ze ook bij andere cliënten kunnen werken. Sommige zorgaanbieders werken met vakantiekrachten. De ervaring hiervan is, dat niet iedereen tevreden is over de schoonmaakkwaliteiten van die vakantiekrachten. Ze kiezen er dan voor om minder of geen huishoudelijke hulp af te nemen in de vakantieperiode. In vakantieperiode of ziekte kan dit minder zijn dan 3. Inwoners krijgen dan dus minder uren dan 3 uur per week voor 52 weken per jaar.
De hulp die niet geleverd wordt in de vakantieperiode of bij ziekte, kan niet gedeclareerd worden. Wanneer zorgaanbieders dit wel doen, is er sprake van fraude. Zorgaanbieders moeten jaarlijks een accountantsverklaring afgeven aan de gemeente.

Met vriendelijke groeten,

burgemeester en wethouders van Duiven

ing. C.A. (Chris) Papjes
secretaris

drs. H.B.I. (Rik) de Lange
burgemeester

Bijlage(n):
Bijlage Werkafspraak zorgval Wmo