

Onderwerp Vragen ex artikel 42 RvO van Groenlinks, SP en de PVDA over de decentralisaties

Steller P. Klaassen

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 4338 Bijlage(n) 1

Ons kenmerk OS 13.4097097

Datum **- 9 JAN 2014** Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij bieden wij u ons antwoord aan op de door dhr. M. Gijsbertsen, mw. Enting en mw. Van Dijk gestelde vragen over de decentralisatie. De brief van de vragenstellers treft u als bijlage aan.

1. Is het college met GroenLinks, PvdA en SP van mening dat het PGB een belangrijk en nuttig middel is in de zorg en moet worden behouden? Zo nee, waarom niet?

Het Persoonsgebonden budget (PGB) is een belangrijk en nuttig middel. Wij zijn van mening dat PGB's en PGB-zorgverleners een belangrijke rol kunnen spelen in de transformatie die wij in de AWBZ en Jeugdzorg willen doorvoeren. In ons beleidsplan, dat we in februari aan uw raad willen voorleggen, willen we u de kaders voor de getransformeerde PGB en Zorg in Natura (ZIN) voorleggen. Wij willen toe naar een Jeugd- en AWBZ-zorg waarbij het beste van ZIN en PGB worden gecombineerd. In de huidige praktijk zien wij ook steeds meer voorbeelden van verwevenheid tussen PGB en ZIN.

2. Hoe wil het college voorkomen dat PGB's de sluitpost worden van de begroting?

Juist door het verkrijgen van inzicht, met het in het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) genoemde onderzoek, in de besteding van de PGB-budgetten willen we voorkomen dat de PGB een sluitpost wordt op de begroting. We willen een inhoudelijke afweging kunnen maken, maar daarvoor is meer informatie nodig. Onze insteek is daarbij dat continuïteitsafspraken voor mensen die nu zorg ontvangen gelijk zijn, of iemand nu zijn AWBZ/Jeugdindicatie via ZIN of via PGB heeft ingevuld.



- 3. Wil het college voorkomen dat het instrument PGB wordt uitgehouden door de besteding ervan te beperken tot geselecteerde zorgaanbieders? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?*
- 4. Hoe geeft het college een stem aan degenen die gebruik maken van PGB's of die zorg verlenen vanuit PGB's?*

Het traject van het uitwerken van de transformatieagenda, zoals opgenomen in het RTA, gebeurt met een aantal geselecteerde zorgaanbieders. Dit betekent niet dat de inkoop van zorgtrajecten beperkt blijft tot deze groep aanbieders. Op 10 januari aanstaande worden ook andere zorgaanbieders geïnformeerd zodat deze zich kunnen voorbereiden op de gewenste transitie en transformatie en in de loop van 2014 zich kunnen melden met een passend zorgaanbod voor 2015. Speciaal rondom de PGB's is er op 12 december jl. een provinciale bijeenkomst geweest met aanbieders van PGB-zorg en inwoners die gebruik maken van deze vorm van zorg.

- 5. Hoe vindt de afstemming plaats van lokaal beleid binnen de regio? Hoeveel ruimte hebben gemeenten straks nog wel of niet voor eigen beleid?*

In het Groninger Functioneel Model dat ook onderdeel is van het RTA wordt het onderscheid aangebracht op welk niveau beleidsbepaling wenselijk en nodig is. Daarin wordt ook helder op welke punten de gemeenten eigen lokale beleidsvrijheid houdt en heeft.

- 6. Hoe wil het college voorkomen dat de regionale afstemming leidt tot meer verantwoording en bureaucratie en minder flexibiliteit in de aanpak dichtbij mensen?*

Door maximaal in te zetten op lokaal wat kan en regionaal wat moet. De uitkomsten van de regionale afspraken moeten wat ons betreft aansluiten en passen binnen onze uitgangspunten zoals vastgelegd in de nota "Met elkaar voor elkaar".

- 7. Heeft de raad nog een stem in het regionaal beleid of verloopt alle besluitvorming via de regionale stuurgroep?*

De colleges van B&W en de gemeenteraden hebben en houden hun bevoegdheden. De stuurgroep jeugd heeft de regie op het proces en legt de besluiten die raken aan kaders en beleid voor aan de afzonderlijke gemeenten.

- 8. De raad wil graag vooraf over de benodigde stappen worden geïnformeerd en geraadpleegd. Hoe wil het college dat inrichten?*



Naast het RTA, dat u ter kennisname is toegestuurd en we uw raad in februari ter vaststelling aanbieden, zal de uitwerking van de transformatieagenda het proces voor 2014 grotendeels bepalen. Als we die uitkomsten aan uw raad voorleggen zullen we dat vergezeld doen gaan van een procesvoorstel.

9. Tijdens de bijeenkomst begrepen wij dat er een provinciaal aanbod ligt om frictiekosten te berekenen. Het is ook niet uitgesloten dat de provincie bereid is aan die kosten bij te dragen. Hoe reageren het college en de stuurgroep op dit aanbod?

De provincie heeft aangeboden om een onafhankelijk onderzoek naar de hoogte van de frictiekosten te financieren. In het RTA is opgenomen dat we daarvan graag gebruik willen maken nadat de transformatieagenda afgerond is, omdat op dat moment een goede berekening van de frictiekosten te maken is. Daarbij is aangegeven dat we deze onafhankelijk willen laten toetsen door een bureau (gefinancierd) door de provincie, maar dat we dat doen voor het rijk zodat het beschikt over goede betrouwbare cijfers. We zijn van mening dat we als gemeenten niet verantwoordelijk zijn voor de frictiekosten.

10. Is het juist dat sommige zorginstellingen nu al minder personeel in dienst nemen?

Hoewel we daarvoor niet verantwoordelijk zijn kunnen we wel constateren dat ook zorginstellingen zich voorbereiden op de transitie. Daarbij hoort ook het in evenwicht brengen van de formatie met de beschikbare middelen die over de hele linie dalen. Voor zover wij weten worden tijdelijke contracten minder vaak of niet verlengd en/of worden vacatures vaak niet structureel ingevuld.

11. Hoe wil het college voorkomen dat vermindering van personeel leidt tot langere wachtlijsten of tot minder mogelijkheden voor crisisinterventies?

In 2014 is het niet primair onze verantwoordelijkheid. De huidige aanbieders en financiers zijn en blijven in 2014 verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. Wel proberen we in samenspraak met alle partners de zorg op peil te houden. Dit doen we door in het RTA tussen aanbieders en gemeenten een termijn af te spreken voor de transitie en transformatie. Hierdoor kunnen aanbieders op een verantwoorde manier in staat blijven om de zorg te leveren die noodzakelijk is en creëren we tegelijkertijd ruimte voor vernieuwing.



12. Wat doet het college om zo veel mogelijk werkgelegenheid in de zorg te behouden?

Wij zetten ons in voor het realiseren van continuïteit van zorg en het creëren van vernieuwing zodat de inhoudelijke doelstellingen van de decentralisaties bereikt worden. De omvang van werkgelegenheid is een uitkomst van dat proces. In het jeugddomein lopen de bezuinigingen op van 3,5% in het eerste jaar tot 5% in het tweede jaar en 4% in het derde jaar, opgeteld 12,5%. Op het AWBZ deel dat overgaat naar de Jeugdwet is de bezuiniging vanaf de start meer dan 20%. Een bezuiniging van deze omvang zal altijd tot banenverlies lijden.

13. Hoe waarborgt het college dat de expertise in het voorliggende veld voldoende is om de nieuwe rol vanaf 2015 in te vullen, door bijvoorbeeld scholing?

Dit is een van de uitwerkingsvragen die nog open staan voor 2014 en die we zowel lokaal als regionaal moeten oppakken. Het beschikken over personeel met voldoende expertise is een directe verantwoordelijkheid van de verschillende partijen die de zorg voor ons gaan uitvoeren. Als gemeente zullen we als opdrachtgever daarop sturen.

14. Staat de deur ook open naar nieuwe zorgproducten door samenwerking tussen huidige zorgaanbieders?

In de uitwerking van de transformatieagenda worden huidige maar ook nieuwe aanbieders uitgenodigd om juist nieuwe arrangementen aan te bieden die over de huidige schotten heen gaan. Dit doen we vraaggericht door tegelijkertijd ook in gesprek te zijn met de ontvangers van zorg.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,

dr. R.L. (Ruud) Vreeman

de secretaris,

drs. M.A. (Maarten) Ruys

GROENLINKS

SP



PvdA

Aan: het college van B&W van de gemeente Groningen
 Betreft: vragen ex art. 42 RvO inzake decentralisaties
 Groningen, 5 december 2013

Geacht college,

De decentralisaties van de jeugdzorg en de AWBZ zijn een buitengewoon grote en complexe opgave voor onze gemeente. GroenLinks, PvdA en SP vinden het van belang om als raad problemen voor te zijn en zo goed mogelijk aan te geven wat onze wensen en prioriteiten zijn.

In november bespraken we in de raadscommissie voor het eerst het Regionale Transitie-Arrangement (RTA) en de volgende dag waren onze fracties aanwezig bij een avond van de Vereniging Groninger Gemeenten over dit onderwerp. Deze bijeenkomsten hebben bij ons een aantal vragen opgeroepen.

Persoonsgebonden budgetten

GroenLinks, PvdA en SP vrezen dat de persoonsgebonden budgetten als sluitpost gaan fungeren en wel om de volgende redenen. De decentralisaties gaan gepaard met een forse korting. Het overgebleven geld in het RTA gaat allereerst zitten in de bestaande zorg en daarmee ook vaak in de bestaande organisaties. Dit effect wordt versterkt door de volgens wethouder Visscher zware druk van de provincie om de contracten met bestaande instellingen te verlengen gedurende de RTA-periode (dus in dit geval tot 2018). Vervolgens is er nog een reservering gedaan voor het transformatieproces tot 2018. Voor de persoonsgebonden budgetten blijft dan weinig meer over.

Ook de teksten over het vermeend misbruik dragen aan onze zorg bij. In het RTA wordt een onderzoek aangekondigd naar de besteding van de huidige PGB's. We lezen dat de uitkomst kan zijn:

- de PGB handhaven eventueel met gewijzigde hoogte.
- de PGB handhaven, maar alleen besteden bij geselecteerde zorgaanbieders.
- de PGB omzetten in zorg in natura bij de reguliere AWBZ-instellingen.
- de PGB beëindigen.

Met beëindiging of beperking tot geselecteerde zorgaanbieders wordt het hele idee van het PGB ondergraven: de eigen regie van mensen over wie hun zorg biedt.

Alle verschillende PGB-ontvangers – de “behandelaars” of “begeleiders” – zijn ook nog eens niet georganiseerd. Ze zijn niet in beeld bij de provincie, kunnen geen lobby voeren en daardoor komt niemand voor hun belang op. Hetzelfde geldt voor degenen die een PGB krijgen (ouders van kinderen).

1. Is het college met GroenLinks, PvdA en SP van mening dat het PGB een belangrijk en nuttig middel is in de zorg en moet worden behouden? Zonee, waarom niet?
2. Hoe wil het college voorkomen dat PGB's de sluitpost worden van de begroting?
3. Wil het college voorkomen dat het instrument PGB wordt uitgehold door de besteding ervan te beperken tot geselecteerde zorgaanbieders? Zoja, hoe? Zonee, waarom niet?
4. Hoe geeft het college een stem aan degenen die gebruik maken van PGB's of die zorg verlenen vanuit PGB's?

Verantwoording en bureaucratie

Er is kwalitatieve winst te behalen door de decentralisatie van de jeugdzorg. Die winst zit bijvoorbeeld in de vermindering van de bureaucratie en onnodige verantwoordingsstructuren. Een

aantal elementen in de voorgestelde aanpak doen echter vrezen dat deze winst niet zal worden verzilverd. Om ongelijkheid en scheve gezichten tussen gemeenten te voorkomen wordt bijvoorbeeld gestreefd naar beleidsafstemming tussen de regiogemeenten en wordt in een verordening vastgelegd wie wanneer recht heeft op welke zorg. De vraag is of dit niet leidt tot nieuwe bureaucratie. Ook is onduidelijk hoe de democratische sturing en controle moet worden georganiseerd temidden van alle regionale afspraken.

5. Hoe vindt de afstemming plaats van lokaal beleid binnen de regio? Hoeveel ruimte hebben gemeenten straks nog wel of niet voor eigen beleid?
6. Hoe wil het college voorkomen dat de regionale afstemming leidt tot meer verantwoording en bureaucratie en minder flexibiliteit in de aanpak dichtbij mensen?
7. Heeft de raad nog een stem in het regionaal beleid of verloopt alle besluitvorming via de regionale stuurgroep?
8. De raad wil graag vooraf over de benodigde stappen worden geïnformeerd en geraadpleegd. Hoe wil het college dat inrichten?
9. Tijdens de bijeenkomst begrepen wij dat er een provinciaal aanbod ligt om frictiekosten te berekenen. Het is ook niet uitgesloten dat de provincie bereid is aan die kosten bij te dragen. Hoe reageren het college en de stuurgroep op dit aanbod?

Continuïteit

Een van de belangrijkste doelstellingen van het RTA is het waarborgen van de continuïteit van de zorg. Toch merken wij dat specialistische hulpverleners zich zorgen maken over de toekomst van hun organisaties en het garanderen van de hulp die zij nu bieden aan jeugdigen. Het lijkt erop dat een aantal instellingen nu al personele maatregelen neemt in verband met een verwacht kleiner budget in 2015. Minder personeel kan ook leiden tot minder zorg, en dat al in 2014.

Tegelijkertijd worden de verantwoordelijkheden in het voorliggende veld alleen maar groter. Het is van belang dat organisaties goed voorbereid zijn op hun nieuwe taken.

10. Is het juist dat sommige zorginstellingen nu al minder personeel in dienst nemen?
11. Hoe wil het college voorkomen dat vermindering van personeel leidt tot langere wachtlijsten of tot minder mogelijkheden voor crisisinterventies?
12. Wat doet het college om zo veel mogelijk werkgelegenheid in de zorg te behouden?
13. Hoe waarborgt het college dat de expertise in het voorliggende veld voldoende is om de nieuwe rol vanaf 2015 in te vullen, door bijvoorbeeld scholing?
14. Staat de deur ook open naar nieuwe zorgproducten door samenwerking tussen huidige zorgaanbieders?

Met vriendelijke groet,

Mattias Gijsbertsen
GroenLinks

Bea Enting
PvdA

Cristine van Dijk
SP