

Ontwikkeltafel

- Hoofd- en onderaannemerschap
- (Rechts)zekerheid
- Privacy
- Zakelijke afhandeling en resultaatsturing
- Werkproces toegang
- Administratieve lasten: slimmer en eenvoudiger
- Tarieven



VERSLAG

Thema: Privacy

Uitkomsten 1e bijeenkomst (10 februari 2020)

De bijeenkomst opent met een korte oriëntatie op het traject en op deze tafel in het bijzonder.

De kern van het traject is de door aanbieders en gemeenten gedeelde ambitie om vanuit de vragen die zijn opgeworpen via de Nota van Inlichtingen (en de daaraan voorafgaande dialoogtafels) te komen tot oplossingen. Leidend zijn daarbij de overwegingen die ten grondslag liggen aan de bepalingen zoals die nu in de inkoopdocumenten zijn opgenomen. Onder 'oplossing' verstaan we nadrukkelijk iets anders dan het redigeren van de bestaande teksten – er is daadwerkelijk ruimte voor nieuwe/andere suggesties dan de keuzes die tot nu toe zijn gemaakt.

Vanuit deze ambitie zetten we nadrukkelijk in op een oplossingsgerichte werkwijze aan de ontwikkeltafel.

Het traject 'herstart inkoop' wordt gefaciliteerd door een interbestuurlijk overleg (aanbieders en gemeenten). De ontwikkeltafels worden georganiseerd door een breed samengestelde werkgroep vanuit aanbieders, H10 en programmateam inkoop.

De uitkomsten van de tafels komen bij elkaar tijdens een zogenaamde wrap-up (vermoedelijk 22 april 2020). Overigens, worden alle aanbieders via een nieuwsbrief geïnformeerd over de vorderingen aan alle ontwikkeltafels. Opgemerkt zij nog, dat er separaat een traject loopt gericht op tarieven 2021, en dat de ontwikkeltafel tarieven 2022 later start.

Waar de gemeentelijke politiek formeel de uiteindelijk inkoopdocumenten vaststelt, hebben we ambitie om vanuit die wrap-up gemeenschappelijk gedragen keuzes aan te dragen die vanwege die gemeenschappelijkheid zonder grote wijzigingen in de inkoopdocumenten zullen landen.

Welkom

Deze tafel is gericht op de Privacy en bestaat uit 3 bijeenkomsten. Vandaag worden de kaders en dilemma's in beeld gebracht. De tafel bestaat uit 20 personen (17 aanwezig), eenieder stelt zich voor. Naast vertegenwoordigers vanuit de organisatie gaat het om mensen werkzaam bij grote, middelgrote en kleinere jeugdhulpaanbieders, verdeeld over verschillende disciplines/sectoren



binnen het domein, medewerkers van gemeenten en van het Inkoopbureau. Om de continuïteit goed te borgen wordt verzocht om dezelfde personen te laten deelnemen aan deze bijeenkomsten.

Doelstelling

Bij deze ontwikkeltafel specifiek zal gekeken worden naar het maken van uitvoerbare afspraken waarbij de Privacy van cliënten gewaarborgd kan worden.

Kaders

Uitgangspunt van de Ontwikkeltafels is de resultaatgerichte Inkoop jeugdhulp 2020-2024.

Kaders voor deze ontwikkeltafel gericht op de Privacy zijn de Jeugdwet en de Algemene verordening persoonsgegevens (AVG).

De volgende 2 artikelen uit de Jeugdwet zijn van belang:

- Artikel 2.3 lid 1
- Artikel 7.4.0

De volgende doelstellingen zijn uit deze artikelen ontleend:

- Artikel 7.4: Zo goed mogelijk de cliënt naar passende jeugdhulp begeleiden en dit steeds beter doen (leren). Gemeente pakt de rol op dat cliënten zo goed mogelijk hulp krijgen (toeleiding naar best passende jeugdhulp).
- Artikel 2.3: Beoogd resultaat behalen/resultaatsturing.

Verkenning knelpunten vanuit de inleiding

Aansluitend op de vanuit het voortraject gedestilleerde onderwerpen worden knelpunten en mogelijke issues besproken. Sommige issues worden verduidelijkt (inhoudsniveau) waar mogelijk gekoppeld aan potentiële oplossingen:

Knelpunt 1.

Het format Arrangement Specialistische Jeugdhulp is een groot document die veel persoonsgegevens uitvraagt en in strijd komt met de Privacy van cliënten. Op voorhand wordt aangegeven dat dit document komt te vervallen.

Drie elementen blijven wel gehandhaafd:

1. PIC vaststellen
2. Verzoek om Toewijzing (VOT) aanvragen (naam jeugdige, BSN, aanbieder, verwijzer, welke producten en volume/duur)
3. Maatschappelijk resultaat stellen



N.B. De toets vanuit het T&R team van Den Haag blijft bestaan. Andere gemeenten zullen ook aanvragen gaan toetsen.

Het stellen van een PIC met een maatschappelijk resultaat geeft informatie om de toeleiding beter te laten verlopen. Een PIC zegt wat over het zwaartepunt van de problematiek (profielen/intensiteiten).

Knelpunt 2.

Het meten van Outcome gegevens (Bij het afronden van de behandeling) wordt niet op persoonsniveau gedaan, maar op geaggregeerd niveau. De gegevens zullen via een TTP (Trusted Third Party) aan de gemeenten geleverd worden, voor zover ze niet al onderdeel uitmaken van het standaard berichtenverkeer. Inhoudelijk worden de landelijke richtlijnen gevolgd. Zie hiervoor bijvoorbeeld: <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring/Outcome-monitoren/Outcome-indicatoren>

Issue -> Wat wordt er precies gemeten bij de Outcome?

De H10 Gemeenten volgen hierbij de landelijke Outcome-criteria. De gegevens worden op persoonsniveau uitgevraagd, maar uitsluitend geanonimiseerd en verdicht gebruikt door de gemeenten. Met de verkregen gegevens wordt een gesprek aangegaan met de aanbieder om beter te begrijpen hoe de resultaten geduid moeten worden zodat de toeleiding naar de meest passende en effectieve zorg steeds beter gedaan kan worden.

Outcome criteria (geharmoniseerde set outcome-indicatoren)

Zie ook Jeugdwet. De geharmoniseerde set bestaat uit:

1. Uitval of bereik (wordt gemeten via het berichtenverkeer)
2. Clienttevredenheid (cliënt) (wordt gemeten via verplicht Cliëntervaringsonderzoek jeugd)
3. Doelrealisatie (aanbieder/cliënt)

Issue -> Wat moet nu precies efficiënter gemaakt worden met deze analyses.

In de lokale teams worden keuzes gemaakt en veel wordt waargenomen, dit wordt onvoldoende met elkaar gedeeld. Huisartsen en andere verwijzers nemen ook veel waar. De individuele verwijzers hebben nu niet of zeer beperkt zicht op de effectiviteit van de geleverde zorg. Omdat de gegevens ook niet met elkaar gedeeld worden, zijn we niet aan het leren en krijgen de verwijzers niet de kans het steeds beter te doen. Het is belangrijk dat de opgedane ervaring met elkaar wordt gedeeld (leren en verbeteren). Alleen door te meten en gegevens met elkaar te delen kunnen we leren.

Aangevuld wordt dat er ook vanuit aanbieders behoefte is om eigen werk en samenwerking te verbeteren met hulp van informatie die gemeenten hebben.

De kern vanuit de Jeugdwet is de opdracht aan de gemeenten om als coördinerende partij te kijken of ze haar taak nog beter kan doen.



Introductie van vraagstelling aan de hand van 2 casussen

Er zijn 2 routes:

1. Enkelvoudige hulpvraag via huisarts/medisch specialist
2. Multicomplex (via lokale team)

Casus 1: voorbeeld enkelvoudige/specialistische hulpvraag

1. Gezin 2 kinderen, meisje met autisme, reeds eerder gestelde diagnose Autisme Spectrum Stoornis.
2. Verwijsbrief J-GGZ + amb. jeugdhulp. Hulpvraag: psycho-educatie en opvoedondersteuning
3. VOT komt binnen bij gemeente.
4. Gemeente kijkt administratief en inhoudelijk of het klopt.
5. Indien akkoord: Jeugdhulp aanbieder kan starten met jeugdhulp.
6. Einde behandeling: stop-bericht komt binnen bij gemeente.
 - Verificatie: momenteel wordt niet geverifieerd of cliënt is geholpen met de behandeling. Dit is voor de gemeente niet inzichtelijk, terwijl de gemeente wel verantwoordelijk is voor de burger. Hoe kunnen we dit vormgeven zonder dat dit de privacy van de cliënt schendt.

Met de huidige resultaat meting (GAS-meting) volgt een gesprek tussen jeugdhulpaanbieder en gemeente indien doelen niet zijn gehaald waarbij zichtbare patronen op geaggregeerd niveau worden besproken. De H10 geeft aan dat deze informatie niet wordt gedeeld met derden zoals bijv. scholen.

Casus 2: multicomplex/hoogspecialistisch (lokaal team: valt onder verantwoordelijkheid van het college/gemeente).

1. Gezin 2 kinderen. Meisje met verstandelijke beperking, angststoornis.
2. Uithuis + OTS, overgedragen aan lokaal team.
3. Aanmelding -> vragen aan verwijzer (W.Schrikker), wat zijn zorgen, wensen wat gaat goed.
4. Toestemming -> niet alleen het gezin, ook school, gedragswetenschapper etc.
5. Samen PIC bepalen lokale team + jeugdhulpaanbieder.
6. Toewijzing aanvraag d.m.v. VOT. Jeugdhulpaanbieder aan voorkant betrokken. Maatschappelijke resultaten in gezamenlijkheid opgesteld, met alle partijen vooraf aan tafel.
 - Verandering t.o.v. huidige situatie:
In de VOT aanvullend PIC plus maatschappelijk resultaat. Knelpunt bij externe verwijzing.
Outcome in evaluaties bespreken, 3 maandelijks.



Bij stop zorg wordt gekeken: hoe is het einde bereikt, resultaat behaald? Iets anders nodig?

Verdere inventarisatie dilemma's

- PIC
 - In hoeverre kun je een PIC vaststellen en wat doet dit met de privacy.
 - Weegt het risico, het delen van deze informatie, ten opzichte van de waarde (verkregen informatie Gemeenten).
 - Zolang we de PIC nog niet gebruiken voor de bekostiging, mag de PIC dan al op cliëntniveau gedeeld worden?

- Maatschappelijk resultaat:
 - Er zijn reeds landelijke Outcome gegevens, is dit niet genoeg? Een ieder heeft al een eigen kwaliteitssysteem (HKZ bijv). Definiëren wat precies nodig is.
 - Zou er ook een bredere doelrealisatie geduid kunnen worden waar het maatschappelijk aspect in valt?
 - Toestemming inhoudelijke informatie delen.
 - Waarom maatschappelijk (inhoudelijk) resultaat koppelen aan BSN nummer?
 - Als het doel van het maatschappelijk resultaat is om de toeleiding te verbeteren zou de verwijzer (huisarts, jeugdarts, kinderarts) dan ook een rol toegekend kunnen krijgen om het resultaat te toetsen? Ter voorkoming van verwerken informatie gegevens bij de Gemeenten.
 - H10 heeft de wettelijke grondslag om gegevens te verzamelen. Vraag is hebben we dit nodig? Doel op individueel niveau dat de toewijzing goed is. Stelsel moet werken.
 - Proportionaliteitscriterium staat in de stukken.
 - Beter toeleiden: wat wordt hiermee bedoeld?
 - Dilemma, wat is bij uitval het maatschappelijk resultaat.
 - Opt-out: Hoe gaan we hier mee om? Uitwerken. Volgende keer op de agenda (werkvelden).

Samenvattend: oplossingsrichtingen:

- Om informatie (waaronder PIC en maatschappelijk resultaat) te kunnen delen (AVG) is het vaststellen van het onderliggende doel vereist. Voor welk doel is de verwerking van de gevraagde gegevens nodig? Dit concretiseren is van belang.
- Komen tot overeenstemming tussen Gemeenten en aanbieders op het gebied van de doelstelling verwerken informatiegegevens.
- De term 'maatschappelijk' concreet formuleren en definiëren. Goed vaststellen, welk resultaat rondom die cliënt nodig is. Zie Jeugdwet art. 2.3. (punt c). Wat is de toegevoegde waarde t.o.v. doelrealisatie.



- Onderzoeken of resultaten op geaggregeerd niveau verwerkt kunnen worden in plaats van op casus niveau.
Optie: Resultaten aggregeren aan gezondheidspatronen. Op geaggregeerd (geclusterd) niveau achteraf verwerken waardoor de cliënt niet gekoppeld wordt aan diagnose. Het medisch specialisme niet doorgeven aan gemeente maar vertalen in een standaard.

Opdracht / Verkenning van oplossingsrichtingen

Voor de eerstvolgende bijeenkomst wordt aan de deelnemers de volgende input gevraagd:

- Als ik informatie deel, met welk doel doe ik dit en op grond waarvan? Wanneer is het delen van informatie gerechtvaardigd. (het stelsel daarmee in het achterhoofd houdend)
- Vanuit gemeenten en vanuit zorgaanbieders: raken de doelen elkaar?

Afsluiting/Opmerkingen

Eerstvolgende bijeenkomst: 9 maart 2020 van 10.00-13.00u.

Contactpersoon aanbieders: Fiona Craenen (info@kinderpraktijkvoorschoten.nl)

Contactpersoon gemeenten: Johan André de la Porte (jhandredelaporte@GemeenteWestland.nl)

Een jurist met specialisme privacy zal de volgende keer aanwezig zijn bij de ontwikkeltafel.

Vanuit één van de aanwezigen zal een interessant stuk worden gedeeld met iedereen. Dit betreft een rapport m.b.t. triage van de Universiteit van Leiden.