

ADVIESRAAD SOCIAAL DOMEIN

GEVRAAGD ADVIES

Datum: 10 februari 2025

Onderwerp: concept Inkoopkoers Jeugd en Wmo regio ZOU

Portefeuillehouder: de heer G. Boonzaaijer

Advies uitgebracht door de Adviesraad Sociaal Domein vanuit de regio ZOU en Jan Meerdinkveldboom (kerngroep Jeugd) en Sytzke Funcke (kerngroep WMO)



Adviezen/Overwegingen

Onder dankzegging voor het toesturen van de 90% conceptversie van de regionale Inkoopkoers Jeugd en WMO volgt hierbij onze reactie. Deze valt uiteen in met de andere ASD's uit de regio ZOU geformuleerde gezamenlijke adviezen en aanvullende opmerkingen van de ASD UH.

Deze reactie is nog onder voorbehoud van mogelijke nadere advisering na ontvangst van de volledige concepttekst van de Inkoopkoers.

Gezamenlijk advies

Advies 1:

De adviesraden hebben naast adviezen ook vragen. Zij verzoeken u niet alleen het advies, maar ook de vragen serieus te nemen en van een antwoord te voorzien.

Vooraf

Wij beseffen dat de grote budgettaire overschrijdingen op de jeugdzorg en verwachte groei van het beroep op de WMO nopen tot een herijking van de wijze waarop aan de wettelijke verplichtingen uit de Jeugdwet en WMO kan worden voldaan. Daarbij hebben de adviesraden ook oog voor de belangen van burgers die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Toegankelijke zorg voor hen die dat het hardst nodig hebben, moet gewaarborgd blijven; er is geen sprake van een wetswijziging of verandering in de rechten van burgers op dit vlak.

De adviesraden onderschrijven de keuze om flink te investeren in preventie en het tijdig signaleren van zorgvragen en bieden van steun. Jeugdigen en hun ouder(s) zijn daarmee het snelst geholpen om zoveel mogelijk op eigen kracht weer verder te kunnen.

Tegelijkertijd plaatsen we ook kanttekeningen.

- Bij de te maken keuzen wordt de focus verlegd naar het centraal stellen en versterken van het 'gewone leven' en de inkoop van de gespecialiseerde hulp daarop beter te laten aansluiten. Omdat hetgeen voor de één 'gewoon' is voor een ander buitengewoon kan zijn, verdient het aanbeveling te omschrijven wat hieronder precies wordt verstaan.
- In de onderbouwing van de inkoopkoers wordt uitgegaan van een zorgzame samenleving en wordt veel verwacht van 'voorliggende voorzieningen', waarvan (nog) niet overal sprake zal zijn.
Door aangekondigde bezuinigingen (ravijnjaar) is het risico aanwezig dat juist vershraling van de noodzakelijk sociale basis optreedt. Het is dan ook de vraag of aan alle voorwaarden is voldaan om in 2027 al volgens de nieuwe principes te werken.

Advies 2:

In het licht van bovenstaande adviseren de ASD's dan ook om zo voortvarend als nodig met de te ontwikkelen voorzieningen t.b.v. een zorgzame samenleving aan de slag te gaan en verzoeken wij u de adviesraden op de hoogte te houden van de voortgang.

De inkoopkoers

De Inkoopkoers 2020-2025 is geëvalueerd door middel van een schriftelijke enquête van (niet) gecontracteerde aanbieders en mondelinge interviews met bestuurders en ambtenaren. Hierin valt op dat het perspectief van cliënten ontbreekt.

Advies 3:

Betrek in een volgende evaluatie zoveel als mogelijk ook het cliëntenperspectief.

In de tekst wordt regelmatig gesproken over cliënten, maar niet is duidelijk welke cliëntengroepen daarbij in beeld zijn met welke vragen, wensen en behoeften en welke impact de nieuwe inkoopkoers daarop heeft.

Zowel voor Jeugd en hun ouder(s) en WMO missen we structurele participatie op cliëntniveau.

Het is nog onduidelijk wat de genoemde 'afspiegeling van de samenleving' en 'klankbordgroepen' voor de participatie van cliënten kunnen betekenen.

Advies 4:

Organiseer participatie op cliëntniveau en betrek de uitkomsten daarvan in het Inkoopbeleid.

Advies 5:

Voor zover nog niet aanwezig in de lokale situatie wordt aandacht gevraagd voor onafhankelijke ondersteuning van cliënten bij het vinden van de juiste zorg en/of ondersteuning, de rol ervan en de communicatie erover.

Advies 6:

Nadere concretisering van het in de Inkoopkoers bedoelde nieuwe stelsel is nodig om duidelijker te maken wat de precieze consequenties ervan zijn voor belanghebbenden.

Advies 7:

Wat wordt in de beoogde Gemeenschappelijke regeling geregeld en wat zijn de consequenties ervan? En op welke termijn wordt deze verwacht?

Het regionale ICM verzorgt de gezamenlijke inkoop en het contractmanagement van de ZOU-gemeenten. Bij een dergelijke constructie moet geborgd worden dat het ICM afgestemd blijft op hetgeen op beleidsniveau wordt afgesproken; voorkomen moet worden dat het ICM zich ontwikkelt tot 'gemeentebestuur' voor sociaal beleid.

Advies 8:

Geef helder de rol van de gemeenten als opdrachtgever aan, inclusief de bestuurlijke verantwoordelijkheden, alsmede de wijze van verantwoording.

De genoemde transitie gaat niet vanzelf. Preventie en samenwerking binnen het sociale domein vereisen een solide aanpak met bijpassend investeringsbudget. Een financiële onderbouwing voor de opbouw van voorzieningen en het succesvol inzetten van de transitie ontbreekt vooralsnog.

Advies 9/10:

Geef in de financiële onderbouwing ook ten aanzien van de in te kopen zorg concreet aan hoe de verdeelsleutel voor de verschillende gemeente is uitgewerkt en wat daarvan voor de inkoopkoers de consequenties zijn m.b.t. de accentverschillen per gemeente.

Er zal een verschuiving plaatsvinden van individueel maatwerkbudget naar (beschikkingsvrije) collectieve voorzieningen en maatwerkcontracten worden niet meer afgesloten, tenzij... Onduidelijk is welke consequenties de nieuwe inkoopkoers heeft voor de mogelijkheid gebruik te maken van een PGB.

Advies 11:

Leg vooraf vast hoe de beoordeling van 'tenzij' plaatsvindt en garandeer waar nodig zorg op maat, inclusief een PGB.

De inkoopstrategie voorziet in de keuze per segment voor een overgangsregeling of een harde afsluiting van huidige aanbieders.

Advies 12:

Garandeer specifieke aandacht voor de cliënten die afhankelijk zijn van deze zorgaanbieders.

In de inkoopkoers wordt gekozen voor vormen van digitale dagbesteding. De vraag rijst wat dit betekent voor cliënten en hun omgeving. Persoonlijk contact is van grote betekenis.

Advies 13:

Garandeer ook toegankelijke persoonlijke ontmoetingsvormen van dagbesteding en houd rekening met digitaal minder vaardige cliënten.

De inkoopkoers stelt voor de beschikkingstermijn voor inwoners te beperken, waarbij wordt uitgegaan van een ontwikkelingsperspectief naar '9 maanden tenzij'.

Advies 14:

Stem de beschikkingstermijn zoveel mogelijk af op de zorgvraag van de cliënt en ga uit van negen maanden als streeftermijn.

Advies 15:

Formuleer ook voor het nieuwe stelsel een adequate klachten- en bezwaarprocedure.

Aanvullend op het gezamenlijke advies (paginagewijs)

Aanbevelingen

Pagina 6 onderaan:

- Bij 'een nieuwe taal gaan hanteren' is het van belang helder te zijn over wat begrippen inhouden. Zeker in communicatie met 'de maatschappij' en uiteindelijk de hulpvragers moet beleidstaal en vakjargon vermeden worden.
- Om een beter beeld te krijgen in welke gevallen/situaties hulpvragers met een andere benadering te maken krijgen, zou het helpen de terreinen waarop de focus wordt verlegd van cure naar care nader te concretiseren.

Pagina 8, 4^e alinea:

- Het instellen van een naar draagkracht (inkomensafhankelijke) bijdrage WMO is een al langer bestaande wens van de ASD en wordt dan ook onderschreven.
- De ASD beseft dat er veranderingen nodig zijn en het is dan ook begrijpelijk dat het inschakelen van informele hulp hierbij als (een van de) oplossing(en) wordt gezien. Er is echter nog geen ervaring opgedaan met de nieuwe werkwijze. Het is dan ook niet duidelijk hoe de inzet van informele hulp in de praktijk uitpakt op het gebied van beschikbaarheid, passendheid, kwaliteit, persoonlijke ervaring van hulpverlener en hulpvrager. In verband hiermee vindt de ASD het in de Inkoopkoers opgenomen uitgangspunt dat de formele hulp aanvullend is aan de informele hulp voornamelijk te stellig geformuleerd.

Pagina 13, 1^e alinea:

Met het verplicht laten betrekken van het sociale netwerk (afhankelijk van wat hieronder wordt verstaan; van partner en/of kinderen mag in het licht van de beperkte financiële middelen e.e.a. worden verwacht) kan de hulpvrager zich volledig klemgezet voelen indien deze hier grote moeite mee heeft; afhankelijkheid van personen buiten de directe familie verandert de relatie ermee. Wanneer dit evident negatief uitpakt op de gezondheid en/of het welzijn van betrokkene (bijv. zorgmijding) zou het mogelijk moeten zijn hiermee soepel om te gaan.

Pagina 17, integriteitstoets:

Het BIBOP-onderzoek is een toets op financiële integriteit en een evt. strafrechtelijk verleden. Het zegt echter niets over bijv. de mate van aandacht voor screening van nieuw (zelfstandig) personeel en integriteit/zorgvuldigheid van aanbieders in hun rol van werkgever.

Goed werkgeverschap zou als onderdeel kunnen worden gezien van de op pagina 8 genoemde beoordeling van kwalitatief goede zorg.

Goed personeels- en arbeidsvoorwaardenbeleid kunnen er ook toe bijdragen dat zorgaanbieders personeel aan zich weten te binden. Gezien het tekort op de arbeidsmarkt neemt het belang hiervan alleen maar toe.

Pagina 18, laatste alinea:

In een notoir kwetsbare sector, waar aantoonbaar financieel behoorlijk is gesjoemeld (Volkskrant d.d. 8 januari 2025) zou de keuze om het ICM meer steekproefsgewijze te laten controleren wellicht moeten worden heroverwogen.

Daarnaast zouden (direct)leidinggevenden van zorginstellingen kunnen uitstralen het belangrijk te vinden dat een vermoeden van iets wat mogelijk niet in de haak is, wordt aangekaart, zonder dat dit nadelige consequenties heeft voor de melder.

Vragen

Pagina 7, 3^e alinea:

- Van aanbieders wordt verwacht dat de nieuwe visie wordt onderschreven. Wordt ook vooraf getoetst op welke manier zij feitelijk van plan zijn uitvoering te geven aan de gewenste transitie?
- En wordt ook – voor zover nog niet gedaan – aan zorgaanbieders zelf gevraagd welke oplossingen zij zien voor terugdringing van de kosten?

Pagina 8, 2^e, 4^e en laatste alinea:

- Hoe wordt bij ‘soepeler omgaan met kwaliteitseisen’ de ondergrens bewaakt (ervaringscertificaten blijken bijv. niet altijd betrouwbaar)?
- Wanneer een netwerk moet worden opgebouwd of hersteld en dat het eerste doel van inzet is, hoe wordt in die periode dan voorzien in de gevraagde hulp?

Inhoudelijk-beschouwend

Ad pagina 4, 3^e alinea:

De ASD ondersteunt zeer de optie om zorg in te kopen in groepsverband. Daarmee kan het aantal aanbieders gereduceerd worden en specifiek zorgaanbod tot stand komen doordat de gemeenten contracten sluiten met grotere aanbieders. Het is hierbij wel de vraag of coöperaties van 2 à 3 aanbieders niet nog steeds te klein zijn teneinde een meer gevarieerd aanbod van zorgvormen te kunnen leveren. Uiteindelijk zal het lonend zijn om de zorgaanbieders zoveel mogelijk samen te voegen in zo weinig mogelijk instellingen.

Ad pagina 8 bovenaan:

Als gestreefd wordt naar 20% minder aan zorgvragers dient naar de mening van de ASD de bezetting van de dorpssteams te worden uitgebreid teneinde de vraag te beoordelen en te reguleren. Meer medewerkers leidt daarbij ook tot een kleinere noodzaak zorgvragers te verwijzen, waardoor betere controle mogelijk is op de te leveren kwaliteit.

Als medewerkers er dan taken bij krijgen, kunnen zij zich ook meer specialismen eigen maken wat voor een grotere werktevredenheid en derhalve geringer verloop zorgt. Daardoor zijn er ook minder externe zorgaanbieders nodig en kunnen verwijzingen geschieden vanuit een betere bekendheid met die aanbieders. Ook kan overleg tussen dorpssteams en zorgaanbieders beter en intensiever geschieden.

NB In de gemeente Utrecht wordt gewerkt met twee aanbieders GGZ jeugd. In Den Haag worden zaken gedaan met twee aanbieders jeugdzorg in plaats van voorheen 180.

Ad pagina 9 onderaan:

Zoals eerder aangegeven onderschrijft de ASD de intentie om meer groepsaanbod aan te leveren. T.a.v. jeugdproblematiek zijn al goede stappen gezet met de aanstelling van schoolconsulenten. Dit zou nog uitgebreid kunnen worden met periodieke screening via vragenlijsten op scholen.

Denk aan de Vragenlijst Onderwijs Zelfdoding en Zelfbeschadiging VOZZ, die wetenschappelijk goed onderbouwd is. Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) kan daarvoor nog meer vragenlijsten leveren. Met deze middelen wordt een vorm van preventie geïntroduceerd die ontwikkelingen naar ernstiger problematiek op tijd kan signaleren, en leidt tot vroegtijdige lichtere hulp. Denk bijv. aan een eetstoornis die, als deze pas na zes maanden aan het licht komt, een vele jaren langere behandeltijd nodig gaat hebben. Maar ook pedagogische problemen kunnen dan eerder behandeld worden (bijv. via groepen) zodat er minder kans is op het ontstaan van rigide interactiepatronen tussen ouders en kind.

Aansluitend aan bevindingen kunnen binnen de kaders van het onderwijs groepen gevormd worden gericht op de gevonden problemen. Dit is ook een vorm van preventie die op langere termijn ernstiger problematiek kan voorkomen. Bij inkoop dient dan ook geselecteerd te worden op aanbieders die, naast de schoolconsulenten, vormen van groepsbehandelingen kunnen bieden.

Ad pagina 12, bovenaan:

Ook het streven naar groepsaanbod binnen de WMO wordt door de ASD ten zeerste ondersteund. Het is bekend dat velen die deze ondersteuning nodig hebben, eveneens kunnen kampen met eenzaamheid. Hulp bieden in groepsverband leidt niet alleen tot uitwisseling van ervaringen waar deelnemers van kunnen leren, maar ook tot meer mogelijkheden tot contacten met lotgenoten.