Klantcontactcentrum
(Burgerzaken):
Julianastraat 6
2411 CV Bodegraven

Gemeentehuis:
Raadhuisplein 1
2411 BD Bodegraven

Postbus 401
2410 AK Bodegraven

T 0172 – 522 522

www.bodegraven-reeuwijk.nl
info@bodegraven-reeuwijk.nl

Francis Akerboom
Brunel 5
2811 RT REEUWIJK

Datum verzonden
Ons kenmerk Z/21/109859 / DOC-21186184
Uw kenmerk
Behandeld door Nathalie Baars
Bijlage(n)
Onderwerp Reactie op advies regiovisie jeugd en Wmo door Wmo-raad

Vanuit het college van B&W

Geachte leden van de Wmo-raad,

bedanken wij u voor het constructief meedenken en input geven op de regiovisie Jeugd en Wmo *Samen scherper aan de wind* 2021-2024.

Medio september 2021 zal de regiovisie jeugd en Wmo in de commissie Samenleving worden besproken en eind september 2021 ter besluitvorming in de gemeenteraad komen.

Hieronder wordt eerst uw opmerking vanuit het advies genoemd (in zwart), waarna wij vanuit het college (in blauw) onze reactie geven.

Met belangstelling heeft de WMO-raad kennis genomen van het ons toegezonden plan voor de Regiovisie Jeugd en WMO ‘Samen scherper aan de wind’. Graag willen we zoals gevraagd op de inhoud ervan reageren. In het nu voorliggende plan wordt de evaluatie van de vorige regiovisie(s) gemist. Dit zou naar onze mening de basis moeten zijn voor een nieuw te ontwikkelen visie. Wat is goed en moet behouden worden. Wat is niet goed en vraagt om aanpassing c.q. verbetering.
Het voornemen is voorafgaand aan de nieuwe inkoop een analyse te maken voor het bepalen van de inkoopdoelen. Een analyse als voorzet voor de nieuwe visie + inkoop vanaf 2025. In feite is deze regiovisie een ‘tussenversie’, waarbij het tempo is aangegeven door de Norm voor Opdrachtgeverschap. In deze regiovisie is dan ook het voorstel om nu geen rigoureuze veranderingen te doen, maar verder te gaan op de ingeslagen weg. De aanscherpingen die met deze visie gemaakt zijn, zijn ook de punten waarop nu verbetering nodig c.q. mogelijk is.

Nu zijn er zaken veranderd t.o.v. eerdere versies, wat is daar de aanleiding voor geweest. Er zijn zaken ongewijzigd gebleven, maar niet duidelijk is geworden of dat een juiste weg is. Een voorbeeld: ook in deze regiovisie wordt gesproken over 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Dit staat in elke regiovisie, maar de praktijk blijkt weerbarstig. Zo zijn er voorbeelden dat er toch teveel c.q. te lang alleen op het kind gefocust wordt i.p.v. op het hele gezin en er zijn voorbeelden dat er toch veel hulpverleners over de vloer komen zonder een duidelijke regie c.q. regisseur.

Als WMO-raad zijn we benieuwd naar het antwoord op de vragen: Wat is er geleerd in de afgelopen jaren? Hoe wordt ervoor gezorgd dat het komende jaren beter gaat? Welke maatregelen zijn of worden er getroffen?
Eén van de belangrijkste lessen die we geleerd hebben, is dat het proces van verandering veel meer tijd vraagt dan we bij de voorbereiding van de decentralisatie in 2013 dachten. Met name de implementatie vanaf 2015 is veel intensiever geweest dan vooraf ingeschat. Dat is ook de reden dat zaken als 1gezin1plan nog steeds opgenomen zijn. Ook wij merken dat het nog steeds geen vanzelfsprekendheid is. Ook dit is de reden om nu vooral de bewegingen die ingezet zijn te versterken. We staan hier ook nog steeds achter, inhoudelijk zijn het de juiste bewegingen.

Deze regiovisie gaat alleen over het gedeelte van diensten en zorg die regionaal worden ingekocht. Door dit zo scherp af te grenzen ontbreekt naar onze mening het totaalplaatje. Ook is voor ons niet duidelijk waar precies de knip is gemaakt tussen lokaal en regionaal. Stelregel: “lokaal waar het kan, regionaal waar het moet”. Maar waar zit de “knip” en wie heeft en waarom dat zo bepaald? Is dat puur de soort dienst op zich of is er ook een financiële knip gemaakt?
Het totaalplaatje wordt gemaakt in de lokale nota (Leidraad Sociaal Domein), die vorig jaar is gedeeld. In deze regionale visie wordt alleen uitgewerkt wat we regionaal oppakken en met welke uitgangspunten/ambities we dat doen. Financieel gezien is de knip in de regio gemaakt dat elke gemeente verantwoordelijk is voor de eigen kosten. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen dragen is dan ook gekozen voor een lokale toegang. Waar heeft samenwerking meerwaarde? Als dit leidt tot efficiëntie of een betere samenwerking met externe partijen als aanbieders en ketenpartners. Vandaar dat juist de inkoop en afstemming rond complexe vragen regionaal opgepakt worden (zie ook bovenaan p.11 van consultatieversie van regiovisie jeugd en Wmo).

Maatwerkvoorzieningen zijn bijna altijd regionaal, maar er zijn uitzonderingen! Dat maakt het nu juist zo onoverzichtelijk. Dus met alleen een beoordeling van een regiovisie kan in feite niet getoetst worden of de totale zorg goed is afgedekt c.q. geregeld.
Het totale pakket is onderdeel van de lokale nota (Leidraad Sociaal Domein). In deze visie gaan we alleen in op de taken die we als regio samen willen doen. De vraag die nu voorligt: is de voorgestelde splitsing lokaal-regionaal zoals we het willen en kloppen de uitgangspunten/ ambities die we op die taken geformuleerd hebben.
Je kunt ook niet stellen dat maatwerkvoorzieningen lokaal of regionaal zijn. In de regio Midden-Holland is de toegang tot de maatwerkvoorzieningen een lokale verantwoordelijkheid; dus in feite zijn deze voorzieningen lokaal. Er wordt alleen gezorgd voor een regionale ‘voorraadkast’ met producten die lokaal ingezet en afgerekend kunnen worden. Als blijkt dat voor bepaalde typen zorgvragen er geen producten in de ‘voorraadkast’ liggen, dan is het een regionale verantwoordelijkheid om daar wel voor te zorgen.

Het totale pakket van jeugd en WMO maatregelen c.q. voorzieningen zou ter beoordeling moeten worden voorgelegd. Daarnaast zou de insteek moeten zijn dat het VN-verdrag Rechten van de mens leidend is bij het opstellen en uitvoeren van zowel lokaal als regionaal beleid.
Het is vanzelfsprekend dat VN-verdrag Handicap en andere verdragen evenals wettelijke kaders leidend zijn voor het beleid en de uitvoering. Implementatie van het VN-verdrag handicap is een lokale verantwoordelijkheid (zie pagina 10 regiovisie). Als er punten uit dit verdrag zijn die verankering in de regionale visie vragen dan kan dat opgenomen worden. We zien die punten nu niet.

De WMO-raad zou graag zien dat er een lokale versie komt waarin regionale en lokale visie c.q. voorzieningen naadloos op elkaar aansluiten. Zodat er ook getoetst kan worden of het totale beleid “VN verdrag proof” is en het totale veld voor WMO en jeugd afgedekt is.
De regiovisie is VN-verdrag Handicap-proof, de uitgangspunten op pagina 6 leveren daar een bijdrage aan. Het VN-verdrag is overigens niet alleen een verantwoordelijkheid van de gemeenten, maar ook van de gehele samenleving.

Er wordt hoog ingezet op ambulante zorg. Dit zou beter moeten zijn voor de cliënt, meer eigen regie, grotere zelfstandigheid. Maar vooral ook minder kosten begrijpen we! Vanuit de sector verstandelijk beperkten bereiken ons signalen dat ambulante begeleiding lang niet altijd het beoogde effect heeft. Dit is vooral tijdens de corona crisis extra aan het licht gekomen. Mensen zijn eerder en vaker eenzaam, missen eerder en vaker de structuur. Degenen die begeleid of beschut wonen hebben daar veel minder last van. Er is meer aanspraak door de woonvorm, daardoor minder eenzaamheid. Begeleiding is dichterbij en frequenter aanwezig,
kan dus beter sturen om de structuur te behouden, etc.
Dank voor het signaal dat we ook voldoende aandacht moeten hebben voor de keerzijde van ambulantisering. Mede vanuit dit oogpunt goed om te melden dat juist ook gekeken wordt naar oplossingen voor dit specifieke vraagstuk, bijvoorbeeld door de nieuwe dienst '*beschut wonen'*. Feitelijk wonen mensen zelfstandig, maar wel in een woonvorm met een gemeenschappelijke ruimte.

De samenhang tussen eigen verantwoordelijkheid - eigen netwerk - algemene c.q. voorliggende voorzieningen en inzet van professionele ondersteuning wordt niet goed duidelijk in deze regiovisie. Wij bepleiten een goede samenwerking en overleg tussen alle gremia. Maar ook een goede balans, zodat cliënten niet overvraagd worden door teveel op de eigen verantwoordelijkheid c.q. netwerk in te moeten zetten.
Dit is vooral een lokale uitwerking en een vraagstuk dat vooral speelt bij de toegang. Het is wel een onderwerp dat ook terug kan komen in met name de opgave rond afbakening, het wordt in dat kader in regionaal verband opgepakt en uitgewerkt.

Dit is zo'n voorbeeld van wat eerder benoemd is, de regiovisie sec beoordelen is lastig, het gaat om de integraliteit in dit domein. We lezen in het plan dat aanbieders actief meedenken, mee doen in de afwegingen wanneer er afgeschaald kan worden. Het idee is goed, maar in de praktijk ervaren we dat het niet snel gebeurt dat de
hulpverlener zelf dat signaal geeft. Deze professional wil volledige hulp bieden en heeft een band met de cliënt opgebouwd, hierop moet dus goed worden toegezien.
Mee eens, dit herkennen we, daarom is dit onderdeel van de contractmanagementgesprekken.

Doorverwijzing van jeugdigen kan op verschillende manieren, door de huisarts, jeugdarts, sociaal team. Het is belangrijk dat door regelmatige casusbespreking deze verschillende verwijzers op één lijn zitten, zodat het risico dat als de huisarts verwijst er een zwaardere hulp wordt ingezet dan wanneer sociaal team de verwijzing maakt, wordt beperkt.
Het lastige vraagstuk hier is, het zelfstandige verwijsrecht van de externe verwijzers. Ook op landelijk niveau wordt dit besproken. Mee eens dat afstemming van belang is. Dit is nu opgenomen als lokale verantwoordelijkheid. Op regionaal niveau wisselen we zowel onderling met gemeenten als de huisartsen wel ervaringen uit om van elkaar te kunnen leren.

Het blijft een lastig gegeven hoe iedere jeugdige op de goede plek komt voor hulp, aangezien er zoveel aanbieders zijn. Als voorbeeld halen we hier de regio Leiden aan. Daar is ervoor gekozen dat alle jeugd GGZ hulpvragen via Rivierduinen gaan. Zij doen op grond van de aanmelding een telefonische, zoom- of live intake en besteden de behandeling dan uit aan een passende onderaannemer (GGZ instelling) of als het ernstig, complex en risicovol is blijft de hulpverlening bij Rivierduinen. Dit lijkt goed te werken. Voor de jeugdhulpverlening gebeurt deze toewijzing via de huisarts en het jeugd- en gezinsteam. Voor de cliënt zelf is de grote hoeveelheid aan aanbieders vaak niet te overzien.
Als we staan voor de keuzes voor een nieuwe inkoop dan kan een andere inrichting van het model, zoals aangehaald, overwogen worden. Het is goed om de komende periode te benutten om voorbeelden van elders te verzamelen en vervolgens te gaan wegen. Voor de komende jaren werken we in het huidige model. We kunnen ons voorstellen dat het inderdaad lastig kan zijn voor cliënten om een keuze te maken. De lokale toegang en de onafhankelijke clientondersteuner kan de client hierin ondersteunen.

Er moet meer aandacht zijn voor de overgang van jeugd naar WMO. De ervaring is dat het aanvragen van een WMO indicatie voor jongeren een heel gedoe is. Mooi dat er de verplichting is van een toekomstplan 18-/18+, maar is er ook controle op of dit wordt gedaan?
Het is juist de bedoeling om meer te gaan toezien dat dit ook gedaan wordt. Is nu immers ook al verplichting voor zorgaanbieders.

Daarnaast moeten de ouders ook beter betrokken worden in het gehele proces.
Dit punt is besproken met de huidige projectleider 18+/18-. De rol van ouders bij jongeren van 18+ is maatwerk, de situaties zijn heel verschillend. Daarom wordt dit punt niet meegenomen in de regiovisie. Wel wordt dit punt meegenomen bij het gesprek met de zorgaanbieders. Tevens ligt hier een taak voor de lokale toegang.

Afbakening van WMO en jeugd. Wie bepaalt de grens? Waar ligt de grens wat nog als “normaal” beschouwd kan worden en wat als “pathologisch”. Is hier een duidelijke grens of definitie op te maken? Om een voorbeeld te noemen vanuit de oude WVG, eerst zijn één handle mengkranen en thermostatische kranen een voorziening, later is het algemeen gebruikelijk omdat ze gewoon in een bouwmarkt te koop zijn. Hetzelfde geldt voor een fiets met extra lage instap, was eerst voorziening werd toen algemeen gebruikelijk. Maar dat algemeen gebruikelijk was wel veel duurder dan de gewone kraan of de gewone fiets. De cliënt moest dat zelf zien op te lossen. Waar ligt de grens en hoe bewaken we dat die niet teveel verschuift ten nadele van de cliënt? Dit is een voorbeeld met spullen om het heel concreet te duiden, maar zo is het ook op gebieden van begeleiding en (jeugd)hulp. Waar ligt de grens?
U heeft gelijk dat hier een ingewikkeld vraagstuk voorligt. In deze regiovisie worden dan ook nog geen uitspraken gedaan, maar het voornemen is dit de komende periode wel op te pakken, zodat hier zorgvuldig keuzes gemaakt kunnen worden. In dit proces zullen ook cliënten(organisaties) en de gemeenteraden betrokken worden. Op sommige punten moeten wellicht (pijnlijke) keuzes gemaakt worden in het verdelen van de schaarse middelen.

Met vriendelijke groet,
Burgemeester en wethouders van Bodegraven-Reeuwijk,

De secretaris,	De burgemeester,
Mw. L. Keijzers	mr. C. van der Kamp