VERSLAG VAN DE SESSIE VAN DE RAAD DER GEMEENTE HAARLEMMERMEER OP DONDERDAG 11 MAART 2021

Onderwerp: Sessieverzoek gehele raad Verwijzers en zorgaanbieders in het Sociaal Domein

Voorzitter: dhr. P.J. de Baat

De leden: mw. M.E. Ballieux-Hamel, dhr. T.M. Beusenberg, dhr. E. Boscher, mw. N.M. Elfers, dhr. R. Kenselaar, mw. D. Kerkhoff, dhr. H.C.M. Koning, dhr. J.A. Kos, mw. C.F.M. van der Meij, dhr. H.P. Spijker, dhr. J.P.H. de Vries

Griffier: mevrouw E.H.M. Ouwehand-Brussel

Portefeuillehouders: dhr. F. Sidali

Insprekers: Geen

De VOORZITTER: Dank u wel voor uw aanwezigheid. We hebben de sessie over verwijzers en zorgaanbieders in het Sociaal Domein, meer specifiek verwijzers in de Jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Programma Zorg en Werk, beleidsdoelen A en B).
Ik ga het CDA, mijnheer Koning, als eerste het woord geven. Gaat uw gang.

De heer KONING: Dank u wel voorzitter, uit mijn bijdrage zal blijken dat de vorige sessie en deze sessie behoorlijk in elkaar overlopen. Laat ik beginnen te zeggen dat het positief is dat de raad wil meedenken en optimaal geïnformeerd wil zijn want het is een zeer gecompliceerde materie en niemand kan zeggen dat hij of zij de oplossing heeft. De vier sessies dienen dan ook in hoofdzaak het verlangen om een beter inzicht te krijgen, om vervolgens tegen een muur aan te lopen en tot de conclusie te komen dat er niet veel aanvullingen/verbeteringen mogelijk zijn op hetgeen het college al heeft voorgesteld. Het rijk heeft de boel over de schutting gegooid na een korting van 15% te hebben toegepast en vervolgens de oude prijsstructuur in stand gelaten. Als het rijk niet meer geld geeft of weigert de regelgeving aan te passen, dan kunnen we niet veel. We gaan met elkaar in gesprek over hoe de grip op de uitgaven verbeterd kan worden met behoud van kwaliteit. Mijn fractie heeft zich primair laten leiden door het onderzoek van Andersson in opdracht van vier ministeries en de VNG. Daar valt op dat er helemaal geen sprake is van verhoging van de instroom. Het probleem zit in de uitstroom, behandelingen zijn langer gaan duren. Het is dus aan te bevelen om vooraf afspraken te maken over de duur van de behandeling en te bewaken of deze afspraken worden overschreden. Een individueel plafond dus, geen generiek budgetplafond want we weten op voorhand dat dat gaat leiden tot wachtlijsten en dat vinden we een heel ongewenste ontwikkeling. Ook blijkt er sprake van een toename van kosten door preventie en vroegsignalering.

De VOORZITTER: Mijnheer Koning, mevrouw Van der Meij wil u interrumperen.

De heer KONING: Maar we krijgen toch nog een debat?

De VOORZITTER: Ja.

Mevrouw VAN DER MEIJ: Dank u wel voorzitter. Maar ik heb toch een vraag over iets wat ik u hoor zeggen, namelijk dat u aangeeft 'het heeft dus zin om aan de voorkant al iets af te spreken over de

duur van de hulpverlening'. Maar het is nu juist hoe ons Haarlemmermeers systeem werkt, dat de zorgaanbieder de duur bepaalt. Hoor ik u zeggen dat het Haarlemmermeers model misschien wel aan een upgrade toe is?

De VOORZITTER: Dank u wel. Mijnheer Koning, gaat uw gang.

De heer KONING: Nee, dat is gewoon een suggestie van mijn kant want er wordt altijd voor een generiek plafond gepleit, of er tegen, maar ik vond een individueel plafond een aardig idee, misschien iets voor later. Ook blijkt er sprake te zijn van een toename van kosten door preventie en vroegsignalering. Na de decentralisatie gingen gemeenten hiertoe over en deze kosten zijn boven op de gemaakte behandelkosten gekomen. Uit de toegezonden informatie blijkt een ongelooflijk lange lijst van verwijzers en instellingen. Aan de lijst van verwijzers, die voor 72% uit wettelijke verwijzers bestaat, kunnen we dus niets veranderen. Het uitgangspunt in de jeugdhulp is dat deze verwijzers het bepalen. Het invoeren van een gemeentelijke indicatie is uitgesloten. Vooral met de reden dat op het moment van de verwijzing hulp geboden is, en door gemeentelijke indicatie, gezien onderzoek en besluitprocedures et cetera, ben je alweer gauw een week of zes verder. We passen al de truc toe bij huisartsen een ondersteuner toe te voegen waardoor de gemeente wat meer grip houdt op de verwijzingen. Dan de niet-wettelijk verwijzers. Daar zou je een indicatieplicht aan kunnen koppelen, maar de vraag is of dat gewenst is, want ook hier dient direct hulp verleend te worden. De lokalo's dienen als preventie en kunnen vaak ook zelf direct hulp verlenen. We kunnen wel eens kijken of de groep niet-wettelijke verwijzers niet wat ingekort kan worden. Wat is bijvoorbeeld de meerwaarde ervan een leerplichtambtenaar met deze taak te belasten? De man of vrouw is primair handhaver en geen hulpverlener. Hij heeft daar althans niet voor gestudeerd. De lijst met instellingen moet ook beheersbaarder worden. Met een geringer aantal instellingen kun je eenvoudiger afspraken maken, bijvoorbeeld betreft de duur van de behandeling. De beperking van het aantal gecontracteerde aanbieders kan toch pas op termijn, als de huidige contracten aflopen.
Tot zover voorzitter, we komen dus tot de conclusie dat er zonder medewerking in geld en regelgeving van het rijk nauwelijks verbeteringen zijn door te voeren. Ik dank u wel.

De VOORZITTER: Dank u wel mijnheer Koning, dan kom ik bij EEN Haarlemmermeer, mijnheer Spijker.

De heer SPIJKER: Dank u wel voorzitter. Uit de cijfers van de huisartsen blijkt dat huisartsen en het consumententeam zorg en ondersteuning de grootste doorverwijzers zijn. Vorig jaar betroffen dit 6683 zorgbeschikkingen bij grote en kleine zorgaanbieders. In een tijd van scherpe tekorten in de zorg moet het roer verstandig om want moeten we de doorverwijzingen nu stoppen? Nee, natuurlijk nooit, voorzitter. Maar voor elke klacht hoeft men natuurlijk niet meteen een specialist of een behandeling voor te schrijven. Wel moeten de serieuze gevallen de juiste behandeling krijgen. Maar ook tegen een juiste behandelingsperiode en dat is een belangrijke factor. We kunnen in deze economische malaise niet meer onbeperkt maar blijven behandelen. Zorg voor een duidelijk portaal bij de huisartsen zodat ze beter inzien welke zorg ze moeten voorschrijven. En aan de achterkant moet een strakkere controle van de gemeente komen op wat er geleverd is. Nog belangrijker: klopt de facturering wel met de echt geleverde zorg? Helaas bestaan er gevallen waar te veel uren zorg worden gefactureerd of er worden uitgebreide behandelingen geleverd die absoluut niet nodig waren. Dat is natuurlijk heel ernstig. Hoe zeker weet u dat de zorgaanbieders geen zorgfraude plegen? In Twente, maar ook elders in Nederland, zijn ernstige zorgcowboynetwerken ontdekt. Om onze kosten te beheersen en aan de andere kant de juiste zorg te leveren, moet er een krachtige controle komen.
Dan hebben we nog een vraagje over de aangeleverde cijfers van vandaag van de wethouder. Hieruit blijkt dat € 2 miljoen, ofwel 7%, wordt besteed aan onbekende leveranciers. Hoe is dit mogelijk? Ik hoor hier heel graag een antwoord op. Dit was mijn eerste bijdrage. Dank u wel.

De VOORZITTER: Dank u wel. Dan kom ik bij Forza!, de heer Kos, gaat uw gang.

De heer KOS: Dank u wel voorzitter, op het moment is het zo dat een verwijzer een onbeperkt aantal indicaties afgeeft en het vervolgens aan de zorgaanbieder is om de duur en intensiteit van de zorg te bepalen. Er is weinig verbeeldingsvermogen nodig om te verzinnen dat de kans dat er binnen budget gewerkt wordt, nihil is. De vele miljoenen die we in Haarlemmermeer overschrijden, zijn helaas voorspelbaar. Er zijn dus twee groepen, de verwijzers en de zorgaanbieders, die we als raad kunnen beïnvloeden op hun gedrag met ons beleid. De fractie van Forza! zou graag zien dat onze portefeuillehouder zelf actief huisartsen, jeugdartsen, en consulenten, samen goed voor twee derde deel van de verwijzingen, opzoekt en hen deelgenoot maakt van de beperktheid van het gemeentelijk budget en de huidige forse overschrijdingen. Een deel van de jeugdhulp kan net zo goed gegeven worden vanuit de Zorgverzekeringswet of de Wlz. Meer bewustwording is een eerste stap en ik ben ervan overtuigd dat er ook meer mensen beter geholpen worden als een verwijzer zich op een andere manier afvraagt waar een zorgvraag het beste resultaat kan behalen. Het grootste probleem zit hem in de destructieve prikkel dat degene die de rekening stuurt grotendeels zelf mag bepalen wat de intensiteit en duur van het traject wordt. Menig horecaondernemer zou direct uit de problemen komen als hij zelf kon bepalen hoeveel koffie to go zijn klanten bij hem afnemen. Laten we streven naar een aantal aanpassingen: stel behandeldoelen op, inclusief tijdsindicatie en passend behandelbudget. Ik hoorde net mijnheer Koning denk ik ongeveer hetzelfde zeggen. Op het moment X in de tijd is het doel bereikt of is in beeld welke meer specialistische zorg dan nodig is. Let wel, specialistische zorg, dus organiseer een herindicering naar zorgverzekering of Wlz. Er worden landelijk immers niet voor niets specialistische zorgcentra-erkenningen afgegeven. Meet vervolgens per kwartaal en per zorgaanbieder hoe vaak doelen worden behaald en hoe tevreden betrokken cliënten zijn. Op basis van die kwartaaloverzichten ontstaat een lokale benchmark op basis waarvan we kunnen schuiven met het volume van zorgvragen per aanbieder. De gevolgen van dit stappenplan: door de jaren heen worden er steeds meer haalbare behandeldoelen behaald, komen meer intensieve zorgvragen bij specialisten terecht in plaats van dat er doorgemodderd wordt en zullen overschrijdingen lager worden en op den duur verdwijnen. Tot zover.

De VOORZITTER: Dank u wel. Dan kom ik bij mijnheer Beusenberg, SRH. Gaat uw gang.

De heer BEUSENBERG: Dank u wel voorzitter. Het sessieverzoek verwijzers en zorgaanbieders in het Sociaal Domein. We zitten hier met z'n allen bijeen omdat de raad zich zorgen maakt over de huidige tekorten in het Sociaal Domein. Het is op dit moment zo dat we het tekort in de jeugdhulp weinig kunnen beïnvloeden omdat ons model zo zou werken. Als een verwijzer een indicatie geeft, is het aan de aanbieder om de duur en intensiteit van de zorg te bepalen. Maar als gemeente staan we daar als aparte partij tussen. Dan heb ik het er niet over dat we als raad een kader zouden moeten schetsen over een maximale zorgtermijn want dat is niet aan ons. We zijn er om te faciliteren en niet om uit te voeren. Dat kan geld kosten, dat kan zelfs redelijk wat geld kosten, maar dat heeft SRH zeker over voor goede zorg. Zeker als het gaat om zwakkere doelgroepen. In tijden van corona is dat natuurlijk nogal een breed begrip, maar dan heeft SRH het over doelgroepen die al als zwakker werden geschetst voordat er een virus kwam.
SRH struikelt over de volgende zin 'samen met verwijzers beperken van de instroom in geïndiceerde zorg, het samen met aanbieders beheersen van kosten en handhaving en naleving rechtmatigheid van Jeugdwet en Wmo.' Wij als raad hebben niet de taak om te bepalen wie zorg krijgt en wie niet, en zeker niet voor hoelang. De enigen die dat kunnen bepalen, zijn de deskundigen die er jaren voor hebben geleerd. Het enige waar we als raad over kunnen gaan, zijn de uitgaven die we doen en die we willen doen voor een uitstekende zorg voor onze inwoners. En daar moeten we het over hebben.

Voor de rest wil ik het overlaten aan de tweede termijn zodat ik met mijn collega's in discussie kan gaan over deze ingewikkelde casus. Dank u wel.

De VOORZITTER: Dank u wel, dan kom ik bij PvdA, mevrouw Kerkhoff. Gaat uw gang.

Mevrouw KERKHOFF: Dank u wel voorzitter. De PvdA wil eerst complimenten maken aan de wethouder en zijn ambtenaren voor het aanleveren van de gegevens voor deze sessie. Het zijn er al heel wat. We hebben het over 6683 beschikkingen in 2020, we hebben het over 189 zorgaanbieders waarvan elk kwartaal de 45 grootste met de gemeente om de tafel zitten. Een groot gedeelte van de verwijzingen hebben we als gemeente maar te doen, het wordt ons opgelegd. Ondertussen lopen wel de uitgaven op, zowel op het gebied van de jeugdzorg als binnen het Sociaal Domein. We hebben afgesproken met de verwijzers om de instroom en de kosten te proberen te beperken, maar de werkelijkheid is rauw. Het lukt niet erg. Er spelen landelijke maatregelen en wettelijk verplichtingen en een tekort aan financiën uit Den Haag. Landelijk gezien heeft het overgrote deel van de gemeenten hetzelfde probleem. Maar daar mogen we ons niet achter verschuilen. Wat kunnen we hier in deze gemeente nog verbeteren? Uitgangspunt is en blijft de sociale basis, zoveel mogelijk via het eigen netwerk informele zorg en algemene voorzieningen. De verwijzers zijn dichtbij, eigenlijk kunnen we niet nog dichterbij komen. Huisartsen met hun praktijkondersteuners, scholen, Meer-teams, noem maar op. Het blijkt in de praktijk dat juist die gemandateerde verwijzers de grootste instroom geven. En kunnen we daar als gemeente strakker op sturen? In ieder geval geven de 189 zorgaanbieders veel administratief werk aan contracten aan beschikkingen, aan betalingen, aan controles. Kan dit niet een tandje minder? Is dit efficiënter en overzichtelijker te maken? De PvdA wil voorstellen te differentiëren op aanbieders. Straks lopen de contracten af. Hoe staat de wethouder en hoe staan mijn collega's hier tegenover? Ieder kwartaal 45 gesprekken, dat vraagt tijd, maar daar staat wel tegenover dat je als gemeente er bovenop kan zitten. En doen we dat ook? Hoe doen we dat? Hoe verlopen deze gesprekken? Kan de wethouder daar iets meer over vertellen? De PvdA wil voorstellen dit aantal te beperken van 45 tot bijvoorbeeld tien of vijftien van de grootste aanbieders.

De VOORZITTER: Mevrouw Kerkhoff, u krijgt een interruptie van mijnheer Boscher, VVD.

De heer BOSCHER: Dank u voorzitter, ik heb een vraag aan mevrouw Kerkhoff want we hebben net in het eerste debat al uitgebreid bij het aantal zorgaanbieders stilgestaan. Ik wil u vragen niet die discussie hier opnieuw op te werpen.

De VOORZITTER: Mevrouw Kerkhoff.

Mevrouw KERKHOFF: Ja, dat is dus erg jammer want deze problematiek is uitgesmeerd over vier sessies en je ziet al dat deze sessie overeenkomsten heeft met de sessie die hiervoor is gehouden over jeugdzorg. Het spijt me maar we hebben verschillende woordvoerders en dat zie ik ook bij het CDA. Ook daar zie ik overlap van deze sessie en de vorige. Ik ga gewoon even door met mijn verhaal en ik hoor wel hoe anderen reageren of niet.

De VOORZITTER: We gaan kijken hoe het loopt, gaat uw gang mevrouw Kerkhoff.

Mevrouw KERKHOFF: Ook willen we voorstellen meer gebruik te maken van de huidige cijfers. Er wordt al gemonitord. Zorg voor maandelijks inzicht en zorg voor prognoses om verrassingen te voorkomen en ga werken … (0.16.51)[1] De landelijke keuze om mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten wonen, heeft ook een keerzijde. Niet alles is op te vangen door mantelzorgers en

[1] Geluid valt weg.

het eigen netwerk. Ontlasting thuis is belangrijk en het is terug te zien in het aantal verwijzingen huishoudelijke zorg, dagbesteding en het vervoer. Dat zijn verwijzingen vanuit de gemeente zelf. Ook de jeugd is gebaat bij thuis wonen en soms is uithuisplaatsing noodzakelijk. De jeugdverwijzers en trajecten van behandelaars zijn nauwelijks stuurbaar. Het is een vorm van open einde voor de gemeentekas.

De VOORZITTER: Wilt u afronden, mevrouw Kerkhoff?

Mevrouw KERKHOFF: Ik heb nog twee zinnen. De insteek om de jeugd met lichte problemen niet meteen maar het hulpverlenerstraject in te sturen, kan daarbij helpen. Natuurlijk willen we integere zorgverleners en aanbieders, maar we weten ook dat er cowboys tussen zitten en heeft de gemeente middelen om deze te ontmaskeren? Tot zover.

De VOORZITTER: Dank u wel, dan kom ik bij de ChristenUnie-SGP, mijnheer De Vries. Gaat uw gang.

De heer DE VRIES: Dank u wel voorzitter. Het is al een paar keer gezegd, deze en de vorige sessie lopen een beetje in elkaar over. We hebben het in de vorige sessie ook gehad over uitstroom en mijnheer Koning heeft iets gezegd over de duur van de behandeling waar ik me wel bij aan kan sluiten want dat heeft ook te maken met die uitstroom. En de heer Kos heeft ook een aantal heel goede punten gemaakt daarover, dus daar kan ik wel bij aansluiten. En als daar, in de opmerking van mevrouw Van der Meij, een upgrade of iets dergelijks voor nodig is, dan moet dat, als dat een verbetering voor ons model oplevert. Dank u wel.

De VOORZITTER: Dank u wel. Dan kom ik bij mevrouw Ballieux, GroenLinks.

Mevrouw BALLIEUX: Dank u wel voorzitter. Heel veel dingen zijn al gezegd, ook inderdaad dat deze sessie een beetje overloopt in de vorige. Dat is helemaal niet erg op zich want sommige dingen zijn zo belangrijk, die moeten we misschien wel een paar keer tegen elkaar zeggen. Dus laten we het maar positief framen want ik ben heel blij dat we dit gesprek hebben en ik heb een paar punten die ik in ieder geval wil inbrengen.
Het eerste gaat over de indicatiestelling. Voor de decentralisaties hadden we onafhankelijke indicatiestellingen. Dat betekent dat iemand die geen verwijzer, aanbieder, of de gemeente is, een indicatie stelt. Dat heeft een belangrijk voordeel voor onze inwoners, namelijk dat zonder dat er onmiddellijk naar de portemonnee gekeken wordt, eerst wordt gekeken 'wat is er nu in deze situatie aan de hand?' Dat hebben we nu weggezet door dat bij aanbieders onder te brengen en dat heeft ook een nadeel, namelijk dat we nu zien dat het wellicht heeft bijgedragen aan het uit de hand lopen van de kosten. Tegelijkertijd zit er ook een voordeel aan: mensen worden ook gekend. Bijvoorbeeld als je bij een ouder iemand komt, kun je als aanbieder misschien ook wel heel terecht zeggen 'er moet gewoon meer zorg bij'. Dat is ook prettig voor onze inwoners. Dus over het verhaal van de indicatiestelling zou ik graag nog een keer nader doorpraten, misschien met wat extra informatie van de portefeuillehouder. Misschien heeft die daar wel een uitgesproken visie op, dat hoor ik graag van hem.
De heer Kos noemde wederom het juiste loket, dus 'is het Wlz, is het zorgverzekering of moet de rekening bij de gemeente zijn?' Ook daarvoor wil ik pleiten. Dat is hartstikke belangrijk maar we moeten wel zorgen dat onze inwoners daar geen last van hebben, dus dat ze ontzorgd worden op dat punt en dat het geen zoektocht wordt voor ze en ze niet als een pingpongbal heen en weer gaan.
Het laatste punt dat ik wil inbrengen is een beetje ongezellig punt. Dat gaat over de financiële gezondheid en de huishouding van aanbieders. Het punt is: zijn zij ook lean of blijft daar ook geld aan de strijkstok hangen? Dat hoeft niet eens fraude of iets dergelijks te zijn, en ik vind natuurlijk dat het

personeel goed en netjes betaald moet worden, maar het kan ook zo zijn als je soms ziet, dat er veel winst wordt uitgekeerd. Soms is het ook een beetje onhandigheid allemaal. Een voorbeeld is bijvoorbeeld Kenter Jeugdhulp. We hebben een lening afgegeven als Haarlemmermeer aan Kenter Jeugdhulp. Je kunt je afvragen 'hebben zij de boekhouding goed op orde? En doen we ook een check voordat we zo'n aanbieder aannemen als aanbieder?' Omdat we uiteindelijk ook risico's hebben, zowel financieel als ook in de continuïteit van de zorg aan onze inwoners. Ik hoop dat de portefeuillehouder op dat laatste punt met name en op de indicatiestelling iets wil zeggen. Dank u wel.

De VOORZITTER: Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Elfers, HAP.

Mevrouw ELFERS: Dank u wel voorzitter. Mijnheer Koning gaf het als eerste aan en meerdere collega's na hem ook. Ik kan tijdens deze sessie eigenlijk wel zo goed als alles herhalen van daarnet en dat ga ik uiteraard niet doen. Toch zal ik wel even onze standpunten in herhaling brengen. Ten eerste: goede kwaliteit van zorg, effectief inzetten van gemeenschapsgeld en de preventieve en systeemgerichte aanpak. Ik noemde dat in de vorige sessie '1 gezin, 1 plan'. Kwaliteit moet buiten kijf staan en dat hoor ik gelukkig veel in deze raad en dat doet me goed. Voor sommige zaken hebben we specialistische zorg nodig, maar niet voor alles hoeven we, wat mij betreft en mijn fractie betreft, aanbieders te contracteren. Minder aanbieders hoeft namelijk niet ten koste te gaan van de goede kwaliteit van zorg en het kan voorkomen dat mensen – zoals mevrouw Ballieux het heel mooi verwoordde – gepingpongd worden door het zorgverleningssysteem in plaats van dat ze effectief geholpen worden.
Mijnheer Koning spreekt over een individueel plafond. HAP zou daar graag een go-no-gomoment inpassen op meerjarige trajecten want dit zijn vaak dure trajecten, langdurige trajecten met complexe zorg waar de gemeente dan in zo'n go-no-gomoment in samenwerking met de aanbieder bepaalt of en hoe er verdergegaan wordt. De heer Kos gaf het ook al aan: duur en intensiteit, daar gaat het om als kosten stijgen. Mijn fractie is groot voorstander van de preventieve en systeemgerichte aanpak en dat is helaas niet, of niet altijd, statistisch te meten, maar iedereen weet dat voorkomen beter is dan genezen. Preventie is daarin wat mijn fractie betreft echt het sleutelwoord en wanneer onze inwoners hulp nodig hebben, is wat HAP betreft de systeemgerichte aanpak de meest effectieve.

De VOORZITTER: Dank u wel. Ik kom bij D66, mevrouw Van der Meij.

Mevrouw VAN DER MEIJ: Dank u wel voorzitter. Ik moet zeggen dat ik deze sessie dan toch een beetje met verbazing aanhoor. Ten eerste denk ik dat de overlap minder groot is dan we denken want de vorige ging specifiek over jeugd en deze gaat over Sociaal Domein breed, dus we hebben het hier bijvoorbeeld ook over Wmo en andere zaken. Mijn verbazing zit hem toch vooral in het gemor aan ons Haarlemmermeers model want ik hoor nu toch al zeker drie partijen zeggen 'het feit dat de zorgaanbieders de duur en de intensiteit bepalen, is misschien wel niet zo zinvol'. Ik hoor het zelfs mevrouw Ballieux in verdekte termen toch ook noemen want die heeft het over de indicatiestelling. Op dit moment is inderdaad een deel van de zorgaanbieders ook nog eens indicatiesteller. In het verleden had je inderdaad die onafhankelijke indicatiestellers, daar heb ik ook nog veel mee gewerkt. En dan was je soms een nummertje, of ging het in ieder geval vooral schriftelijk, maar dat waren wel mensen met kennis van zaken die op een onafhankelijke manier beoordeelden 'wat is er nu inderdaad nodig in dit geval?' En hoelang denken we dat dat nodig is en wanneer is het zinvol om weer eens even te gaan kijken of het nog steeds nodig is? Het go-no-go zoals mevrouw Elfers het noemt, is natuurlijk eigenlijk een indicatie van beperkte duur waarop nog een keer gekeken moet worden. Oftewel, het Haarlemmermeers model waar toch aan geplukt wordt. Daar ben ik op zich voorstander van, laat ik dat vooropstellen. D66 roept al jaren dat het een perverse prikkel is dat je zelf mag bedenken hoeveel koffie to go je kunt uitserveren, zoals mijnheer Kos dat verwoordde. Dus het is een goede…

De VOORZITTER: U krijgt een interruptie van Mevrouw Ballieux.

Mevrouw BALLIEUX: Ja, dank u wel voorzitter, ik wil een ding vragen aan mevrouw Van der Meij en dat is: stel dat de situatie zich voordoet dat geld een beperkende factor is – volgens mij is dat nu aan de hand – en een aanbieder moet een indicatie stellen en het hele plaatje is dan dat de mantelzorger misschien wel overbelast is. Hoe gaan we daar dan mee om? Is het dan niet eerlijker, bent u dat met mij eens, dat je dan een onafhankelijk indicatiesteller hebt die het hele plaatje in beeld brengt, inclusief het hele systeem waarover ook HAP het heeft? Ik ben benieuwd naar uw antwoord.

De VOORZITTER: Mevrouw Van der Meij.

Mevrouw VAN DER MEIJ: Ik ben het helemaal met u eens. Ik ben groot voorstander van een indicatiesteller die op onafhankelijke basis naar een systeem kan kijken. Over het systeem gesproken, een van de grootste problemen in het systeem, zoals mevrouw Elfers het noemt, zijn de financiële problemen die bijna per definitie tot hogere zorgkosten in het hele systeem leiden, zowel op jeugd, als op Wmo, als op hulpmiddelen, et cetera. Dus ik kan u zeker volgen, mevrouw Ballieux. Maar in zekere zin knaagt het wel aan het Haarlemmermeers model zoals we dat met elkaar hebben afgesproken. En nogmaals, ik ben blij met uw opmerking, maar het verbaast me wel.

De VOORZITTER: Voor u verdergaat, krijgt mevrouw Elfers nog even het woord.

Mevrouw ELFERS: Ja, dank u wel voorzitter. Het go-no-go dat ik neergelegd heb, wordt meermaals aangehaald en even ter aanvulling, dat is eigenlijk een Haarlemmermeers model 2.0. Dat wil ik graag even aanvullen.

De VOORZITTER: Dan ga ik eerst nog even naar mijnheer Boscher voor u het woord krijgt, mevrouw Van der Meij.

De heer BOSCHER: Dank u wel voorzitter, mij verbaast het weer dat mevrouw Van der Meij zo verbaasd is want volgens mij zitten we juist in deze serie van discussies om het Haarlemmermeers model tegen het licht te houden. Expliciet het vertrouwen geven aan de professional is een van de pijlers van het Haarlemmermeers model. Dus moet je daar ook over kunnen praten en dat ook tegen het licht kunnen houden volgens mij. Bent u dat met mij eens?

De VOORZITTER: Mevrouw Van der Meij, gaat uw gang.

Mevrouw VAN DER MEIJ: Ik reageer eerst even op mijnheer Boscher. Mijnheer Boscher, dat wij elkaar hierop kunnen vinden, verbaast mij dan natuurlijk weer helemaal niet want ik weet dat de VVD die perverse prikkel ook al vaker benoemd heeft. Maar het is wel een onderwerp dat ik eerder heb benoemd en daar viel niet over te praten want 'ons Haarlemmermeers model', maar er lijkt nu wel ruimte om daarover te spreken. Dat verbaast me, maar ik ben daar positief verbaasd over.
Wat betreft de upgrade zoals ik het noemde in de vorige sessie, of de 2.0 zoals mevrouw Elfers het noemt, heb ik, nogmaals, eerder bij de HAP niet die ruimte ervaren die er nu wel lijkt te zijn. Dat is wat D66 betreft positief.

De VOORZITTER: Dank u wel. Mijnheer De Vries, begrijp ik dat u een interruptie heeft? Ik zag uw handje niet, maar ik zag u zwaaien.

De heer DE VRIES: Ik wil ook ingaan op het punt van mevrouw Van der Meij want in eerste instantie had ik bijna het idee dat mevrouw Van der Meij halsstarrig wilde vasthouden aan het

Haarlemmermeers model. Dat Haarlemmermeers model, dat was 'ons model dat staat als een huis', terwijl ik denk dat er terecht geen heilige huisjes zijn zoals we hier praten. Als dit een weeffout blijkt te zijn die nu tot ongewenste resultaten leidt, denk ik dat het heel goed is om daar eens even goed naar te kijken.

De VOORZITTER: Dan mevrouw Elfers, voor ik een laatste zin aan mevrouw Van der Meij geef.

Mevrouw ELFERS: Dank u wel voorzitter, het is jammer te horen dat D66 ervan uitging dat er met de HAP niet te praten viel over het Haarlemmermeers model. Dat wil ik even wegpoetsen. Het Haarlemmermeers model is zo ingericht dat het vertrouwen uitstraalt naar de gemandateerde professional en het verbeteren van het model, een 2.0-versie, is altijd gezond. We zijn altijd bereid te praten over verbetering. Dat wil ik hier toch graag even hebben gezegd.

De VOORZITTER: Dank u wel, dan als laatste nog mevrouw Van der Meij, en als u dan wilt afronden?

Mevrouw VAN DER MEIJ: Ik wil nog even reageren op mijnheer De Vries en mevrouw Elfers en dan heb ik nog een zin van mijn bijdrage.
Mijnheer De Vries, u heeft dan eerder niet zo goed gehoord wat ik voor inbreng heb gehad in deze discussies want ik roep dit al vanaf het begin dat ik hier zit in de raad en we het over dit onderwerp hebben. En mevrouw Elfers, ik heb de HAP er niet eerder op deze manier over horen spreken. Maar goed, dat kan ik dan weer hebben gemist.
Tot slot een zin. We hebben het over verwijzers en zorgaanbieders en er is mij ook veel aan gelegen om ook met die verwijzers en zorgaanbieders het bewustwordingsproces en het maatschappelijk debat aan te gaan. We mogen met hen best het gesprek aangaan 'is nu altijd deze zorg nodig of kan het ook een tandje minder?' Dat is ook iets waar we op kunnen inzetten. Mogelijk wordt daar ook al door de wethouder op ingezet, dat hoor ik graag.

De VOORZITTER: Dank u wel. Dan kom ik bij GEZOND Haarlemmermeer, mijnheer Kenselaar.

De heer KENSELAAR: Dank u wel voorzitter. Verwijzers en zorgaanbieders. Ik wil even refereren aan het programma Pointer op de NPO enkele dagen geleden waarin specifiek naar een aantal zorgboerderijen werd gekeken en dan met name naar de relatie tussen de geleverde zorg, zowel kwantitatief als kwalitatief en de uiteindelijk gedeclareerde zorg en de winstmarges die bij die zorgboerderijen – heus niet bij alle, maar blijkbaar bij een aantal – overbleef onder aan de streep, na aftrek van salaris voor bestuurder/eigenaar van de zorgboerderij. Waarmee ik niet wil zeggen dat het ook in Haarlemmermeer zo zou zijn, maar ook niet dat het niet zo is, en ook niet per se alleen bij zorgboerderijen. Even een vraag hoog over: is er al enige vorm van controle op de gecontracteerde zorgaanbieders? Zijn de winstmarges bekend, per zorgaanbieder en ook gemiddeld? En wat is een reëel winstpercentage in uw ogen? En dan stond er nog een bericht op teletekst, en ongetwijfeld ook op andere social media. Het kwam erop neer dat de Jeugd-GGZ acute hulp moet weigeren op dit moment. Dan heb je het over jongeren met bijvoorbeeld suïcidaliteit, hoe acuut wil je het hebben, depressiviteit en eetstoornissen. De overdruk in de jeugd-GGZ is vooral ontstaan door de coronacrisis, zo valt te lezen. Dus twee voorbeelden, met twee uitkomsten. In het eerste voorbeeld gaat er veel geld naar het niet verlenen van afgesproken zorg. En in het andere wil, of moet men de acute zorg wel verlenen, maar is het geld er niet of ontbreekt op dat moment capaciteit. Er gaat dus ergens iets scheef. Dit zijn geen voorbeelden uit de Haarlemmermeer, maar het speelt dus wel en daar moeten we niet aan voorbij gaan. Laten we dan nu ook onder elke steen en in elke kast kijken, dit is onze kans om de zaken ten goede te keren en laten we die kans pakken. Dank u wel voorzitter.

De VOORZITTER: Dank u wel. Dan tot slot de VVD, mijnheer Boscher. Gaat uw gang.

De heer BOSCHER: Dank u wel voorzitter. Ik zou mijn bijdrage bijna kunnen beperken tot zeggen 'wat D66 zei', maar ik zal toch proberen het in eigen woorden ook nog eens te zeggen. Want in veel van wat D66 zegt, kunnen we ons vinden. Ik ben ook heel erg blij dat het Haarlemmermeers model an sich nu breed bespreekbaar is in de raad en dat het geen heilig huisje meer is, of een onbespreekbaar onderwerp. Ik wil allereerst nog het college danken voor het snelle schakelen met het beantwoorden van onze nadere informatieve vragen die een aantal partijen hebben gesteld. Ook ik zou graag de discussie voeren over het verwijzingsmodel dat we nu hebben en de vrijheid die we aan de ene kant aan onze gemandateerde zorgprofessionals hebben gegeven. Ik heb een interessant stuk gelezen van een andere gemeente die werkt met een toegangsteam. Dat is niet geheel de oude indicatiestelling, maar dat is een onafhankelijk toegangsteam dat de medium en zwaardere zorg nog tegen het licht houdt. Dus dat team kijkt daar nog wel naar, maar de professionals houden dan wel de vrijheid om de lichtere zorg wat vrijer te verwijzen. Dus ook in zo'n onafhankelijk toegangsteam zijn er naar mijn mening allerlei gradaties mogelijk en hoeft het niet alleen maar zwart of wit te zijn. Ik wil het er graag over hebben of dat een bespreekbaar onderwerp is. Ik denk het wel want ook dan zou je misschien beter aan de voorkant afspraken kunnen maken over de duur van de zorgtrajecten en de intensiteit. En ik wil nog een ding zeggen over de huisartsen. Dat blijf ik zeggen want dat blijft me ook verbazen. Uit de gegevens komt dus naar voren dat 30% van de verwijzingen via de huisarts verloopt. Dat wordt iedere keer gebracht alsof dat iets heel nieuws is, maar dat horen we misschien al wel vijf of zes jaar. We horen ook al vijf of zes jaar dat met die verwijzers, de huisartsen, intensieve gesprekken gaande zijn. Nu weten we van de pilot praktijkondersteuners, maar wat valt er nog meer te verwachten van die gesprekken want dat was wel een van de speerpunten die eind vorig jaar zijn aangegeven als mogelijke zoekrichting voor bezuinigingen en vooral efficiencywinst. Daar hoor ik eigenlijk nu weinig over. Ik wil het college vragen daar eens op te reflecteren. Wat verwachten we hiervan? Zouden we in het verlengde van de praktijkondersteuners, huisartspraktijken niet veel meer moeten matchen met een soort makelaar die de gemeentelijke gereedschapskist goed kent en die ook meteen kan schakelen 'als u dit heeft, zou u ook dit van de gemeente in kunnen zetten'? We hoorden net de jongerenwerker van MeerWaarde, misschien dat veel huisartsen zich er niet van bewust zijn of onvoldoende van bewust zijn dat we veel meer kunnen bieden dan zij misschien van ons weten. Misschien zouden we hen kunnen matchen met iemand die daar laagdrempelig een paar keer per maand binnenloopt om dat te bespreken, of om dat onder de aandacht te brengen en om met die huisartsen te sparren. Het is maar een idee, maar ik heb het idee dat het traject waar we nu in zitten met die huisartsen en die gesprekken die kennelijk al zes jaar gaande zijn, heel weinig oplevert en dat we daar niet plots verbetering in hoeven te verwachten. Dat was het voor nu.

De VOORZITTER: Dank u wel. Al met al was uw inbreng behoorlijk inhoudelijk en dat zal de wethouder kunnen uitdagen tot een goede reactie. Staat het Haarlemmermeers model nog rechtovereind en bent u bereid dat eens tegen het licht te houden? Als ik een rode draad mag aangeven uit de bijdragen. Mijnheer Sidali, gaat uw gang.

Wethouder SIDALI: Dank u wel voorzitter, en dank voor deze rode draad die ik inderdaad ook hoorde. Ik denk dat we altijd bereid moeten zijn om in gesprek te gaan met elkaar over het Haarlemmermeers model. Ik wil wel vooropstellen, we hebben het er al eerder over gehad in de vorige sessie, dat het Haarlemmermeers model op zich niet het probleem, of het grootste probleem is dat we hebben bij de tekorten want er zijn ook andere gemeenten in Nederland die tekorten hebben waar ze het Haarlemmermeers model niet kennen. En ik wil ook nog even zeggen dat er vanuit het ministerie een visitatiecommissie bezig is het Haarlemmermeers model te onderzoeken en te evalueren wat voor goed of slecht model dat is. Daar komt ik graag bij u op terug zodat we dat samen kunnen bekijken en bespreken en daarop voortborduren. Het is natuurlijk hartstikke fijn dat je zo'n visitatiecommissie krijgt want daarmee word je wel gezien in Nederland en dat gaat ons echt enorm helpen.

Dan ga ik even proberen de vragen af te gaan. Het CDA, leerplicht is geen hulpverlener. Nee, natuurlijk niet, maar het is een gemandateerd professional en dat is een verwijzer. Ze bieden niet de hulp, maar zijn wel een ongelooflijk belangrijke doorverwijzer voor ons. Als zodanig geven ze geen hulp, maar werken ze in de keten.
EEN Haarlemmermeer sprak over zorgaanbieders en fraude. U vroeg zich ook wat af over die € 2 miljoen onbekend. Dat ging vaak over zorg die al was ingezet en in het systeem terechtkwam vanwege verlenging. Er was niet te achterhalen wie de initiële verwijzer was en daarmee is de verwijzer onbekend. Dat is niet meer mogelijk in het nieuwe systeem, maar dat is nog over van het oude systeem. Straks weet u precies wie de initiële verwijzer was.
De PvdA. Over de dingen die u noemde hebben we het gehad in de vorige sessie, minder zorgaanbieders checken en risicogestuurd werken. U had het nog over de zorgcowboys. We werken sinds kort met een systeem, Annual Insight dat ons inzicht geeft in de winstmarges, jaarrekeningen, financiële gezondheid en risico's van een bepaalde aanbieder. En als het goed is, moeten er dan alarmbellen gaan rinkelen. We hebben ook een systeem ingericht dat echt ook kijkt naar de criteria die we langsgaan voordat we een aanbieder een contract aanbieden. Dus we gaan geen contract aan voordat we hebben gecheckt hoe het met een en nader gaat.
GroenLinks. Ik vind het een heel mooie discussie over onafhankelijke indicatiestelling. Vroeger had je dat ook, met het CIZ. Dat was ook niet helemaal optimaal of ideaal want die stuurden op kwaliteit zonder verantwoording voor de portemonnee. Daar moeten we nu dus heel erg voorzichtig mee zijn. Maar ik ga graag de discussie met u erover aan want als u zegt 'de onafhankelijke indicatiestelling', verlaat je wel het Haarlemmermeers model aan de voorkant. Ik zeg niet dat we dat niet moeten doen, maar dat moeten we wel in een groter licht bezien. We hebben dat nu belegd bij de professional die we daarvoor hebben. Onafhankelijk klinkt niet slecht, maar weet wel dat als we dat doen, we het Haarlemmermeers model verlaten. Dat is wel de consequentie. Maar nogmaals, ik ga graag met u daarover in gesprek.

De VOORZITTER: Ik wil u even onderbreken, eerst voor een interruptie van mijnheer Boscher en dan mevrouw Van der Meij.

De heer BOSCHER: Dank u wel voorzitter, ik wil de wethouder vragen of hij het met me eens is dat het niet zwart-wit is. Je zou ook kunnen zeggen dat die onafhankelijke functie, of je het nu indicatie-steller noemt of toegangsteam, bijvoorbeeld alleen wordt ingezet bij zwaardere zorgproducten. Dan behoud je aan de ene kant wel de vrijheid van het Haarlemmermeers model waarin zorgprofessionals enigszins de vrijheid hebben om zelf door te verwijzen, maar zet je daar misschien een cap op.

De VOORZITTER: Dan geef ik ook het woord nog even aan mijnheer Kos.

De heer KOS: Ja voorzitter, dank u wel. Ik merk bij de beantwoording en de discussie dat het enorm gaat over het Haarlemmermeers model. Ik vind het allemaal prima maar het lijkt alsof we zitten te wachten tot we dat een keer aan gaan passen. Ik heb een aantal heel concrete dingen genoemd en daar hoor ik helemaal niets op terug van de portefeuillehouder. Het lijkt me toch zeer wenselijk om met de overschrijdingen die we nu al hebben, te kijken wat we nu al kunnen doen. En zoals we in de eerste sessie ook zeiden, de procesgang naar hoe we het totaal beter kunnen doen, is prima, maar er zijn echt dingen die we nu al kunnen doen.

De VOORZITTER: Dan ga ik terug naar mijnheer Sidali, gaat uw gang.

Wethouder SIDALI: Dank u wel voorzitter. Ja mijnheer Boscher, je zou natuurlijk naar een Haarlemmermeers model 2.0 kunnen gaan, een upgrade waarbij je kijkt wat je daarbij nog kan doen. Maar ik wil hierover nog wel met u in discussie want er zitten nogal wat haken en ogen aan. Zeker als

het gaat om financieel investeren aan de voorkant, dat zegt ook wel weer iets. Maar ik ga graag die discussie aan en ik wil intern kijken wat de visie daarop kan zijn. Dus daar moeten we het zeker met elkaar over hebben. Dit is een vertrekpunt, zoals we eerder hebben gezegd, en we gaan elkaar nog vaker spreken.
En ja, het Haarlemmermeers model biedt op dit moment niet echt de mogelijkheid naar de duur van de zorg te kijken, maar daar valt wel over te spreken. Je kunt er wel afspraken over maken met de zorgaanbieders, zoals D66 dat ook stelt. Ik denk dat je daar open voor moet staan. De professional gaat daar uiteindelijk over want dat is het Haarlemmermeers model, maar ik vind dat we in de sturing goed moeten kijken of de duur en de soort zorg af en toe, misschien achteraf, even tegen het licht kunnen worden gehouden om te kijken wat we daar nu van hebben geleerd. Dat is denk ik altijd wel mogelijk, maar dat is wel in afspraak met de zorgaanbieders.
Ik denk dat we zo wel een beetje alles hebben gehad. Ik heb GroenLinks gehad en EEN Haarlemmermeer gehad. Het CDA ook en voor de rest waren het terugkerende dingen. Maar ik vind het wel goed hier vandaag te vertellen dat er een visitatiecommissie aan de slag is met het Haarlemmermeers model. Laten we dan later hierover met elkaar in discussie gaan. Dank u wel voorzitter.

De VOORZITTER: Dank u wel, zijn er nog opmerkingen naar aanleiding van de reactie van de wethouder? Mijnheer Boscher, gaat uw gang.

De heer BOSCHER: Dank u wel voorzitter. Ik had nog een opmerking gemaakt over de schier oneindige hoeveelheid gesprekken die we al jaren met huisartsen voeren waarvan we heel weinig resultaat zien. Ik heb gevraagd wat de visie van de portefeuillehouder daarop is, juist omdat het eind vorig jaar al is aangegeven als een van de speerpunten waar mogelijk verbetering valt te behalen.

De VOORZITTER: Mijnheer Sidali, gaat uw gang.

Wethouder SIDALI: Ja, absoluut. 30% is best veel vanuit de huisartsen, maar we werken er gestaag aan. We doen er nu met de POH Jeugd wat aan en ik vind het een heel goede optie. Ik zal kijken of er, voor zover dat niet gebeurt, een soort menukaart in de laden van de huisartsen kan komen zodat ze kunnen kijken wat we als gemeente allemaal te bieden hebben. En ik weet ook dat huisartsen in alle drukte… Want die hebben het ongelooflijk druk, u kunt dat zelf ook wel zien als u een keer bij de huisarts langsgaat. Dan zit die vaak naar de computer te kijken in plaats van dat hij even een gesprek met u heeft. Dus we moeten ook de huisartsen proberen te ontlasten en dat kan inderdaad met zo'n menukaart. Ik ga daar intern naar kijken of we inderdaad met de huisartsen kunnen bereiken 'dit zijn alle mogelijkheden die we binnen onze gemeente hebben die we al doen'. Dan kun je op MeerWaarde uitkomen of op wat voor aanbieder dan ook die we als gemeente hebben. Ik vind dat een waardevolle toegevoegde waarde, daar gaan we zeker werk van maken.

De VOORZITTER: Ik wil even checken, mevrouw Van der Meij, ik zag uw handje twee keer omhoog- en weer omlaaggaan, klopt dat? Oké. Dan kom ik bij mevrouw Kerkhoff, PvdA.

Mevrouw KERKHOFF: Dank u wel voorzitter. Ik heb de wethouder ook dit gevraagd: hij krijgt nu elk kwartaal die 45 zorgaanbieders langs zijn bureau en wat wordt daar nu besproken? Ik weet dat dat deels in de vorige sessie is besproken, maar wat bespreekt de gemeente nu en waar stuurt de gemeente op richting de zorgaanbieders? Die 45 zijn het beste in beeld dus daar kunnen we iets over horen, maar al die anderen niet. Dus kunt u iets meer over vertellen wat er gebeurt aan die kant van de tafel?

De VOORZITTER: Mijnheer Sidali, gaat uw gang.

Wethouder SIDALI: Daar bespreken we met elkaar de cijfers die voorliggen en als het gaat zoals het gaat, is het prima en dan zijn er geen rare dingen, maar als er rare dingen zijn, bijvoorbeeld de uitstroom, waarvan we denken 'hoe zit dat nu eigenlijk? Waarom stokt het?' of 'wat voor soort instroom heeft u en kan dat misschien elders worden belegd of kan dat ergens in de eerste lijn worden belegd?' dan kijken we met elkaar of we wel moeten doorgaan op deze voet en of we elkaar kunnen helpen om het lichter te maken, zo snel als mogelijk. Daar kijk je dan met elkaar naar en dat zijn de gesprekken die dan gevoerd worden. Dat zijn dus forecasts en gewoon inhoudelijke rapportages.

De VOORZITTER: Dank u wel, dan ga ik naar HAP, mevrouw Elfers.

Mevrouw ELFERS: Dank u wel voorzitter. Ik heb de portefeuillehouder gehoord over sturing en bijsturing als het scherper kan. Dat kan wat de fractie van HAP betreft wel met ruimte voor de professional. Ik hoor dat mijnheer Sidali de go-no-go toedicht aan andere collega's en komt dat wellicht omdat zij erover spreken dat dit voorafgaand aan het traject gebeurt, terwijl ik aangeef dat ik graag tijdens het traject, zeker bij de zwaardere zorg, een go-no-gomoment wil? Daar wil ik graag opheldering. En de heer Kos gaf terecht aan dat er nog niet inhoudelijk gereageerd is op zijn concrete punten door de portefeuillehouder. Ook daar zou ik graag een reactie van de portefeuillehouder op horen.

De VOORZITTER: Mijnheer Sidali, gaat uw gang.

Wethouder SIDALI: Dank u wel. Ik begrijp het go en no-go misschien even niet zo goed, dan moet u het nog even een keer uitleggen. En Forza! heb ik echt even hierbij gehouden, de vraag was of de zorgvraag bij de juiste terechtkomt, dat heb ik gehoord van Forza! Als ik een vraag over het hoofd heb gezien van Forza!, dan hoor ik hem graag nog. Maar we gaan ervan uit dat de gemandateerde professional of doorverwijzer zorgt dat de zorgvraag die er is bij de juiste aanbieder terechtkomt. Ik heb juist aangegeven zojuist in antwoord op de VVD 'we moeten nog eens even goed kijken, bijvoorbeeld met de huisartsen, naar de zorg op een andere manier aanbieden'. Daar moeten we nog naar kijken. En HAP, ik snap het nog even niet. Ik zou de vraag graag wat concreter willen.

De VOORZITTER: Ik ga terug naar de heer Kos, dan kunt u uw koffie to go nog eens uitleggen en dan moeten we nog even snappen of het go-no-go en de koffie to go hetzelfde is of niet, want dan raakt de wethouder ook niet meer in de war.

De heer KOS: Dank u wel voorzitter. Mijn punt met de koffie to go is dat menig horecaondernemer direct uit de problemen zou zijn als hij zelf kon bepalen hoeveel koffie to go zijn klanten bij hem afnemen. Dus mijn punt is, stel behandeldoelen op en hang daar een indicatiestelling aan vast, een passend behandelbudget en een tijdsindicatie. Dan kun je meten of een doel behaald is of dat een doel niet behaald is en als het niet behaald is, kun je het doorschalen en eventueel herindiceren richting de Wlz-zorg. Dus als je daar op geen enkele manier een begrenzing aan geeft, krijg je wat je nu hebt, een miljoenenoverschrijding gewoon omdat zorgondernemers zelf kunnen bepalen hoelang en hoe intensief zij hun zorg leveren. Volgens mij kunnen we daar nu al veel meer aan doen.

De VOORZITTER: Ik heb u gezien mijnheer Spijker, maar ik geef eerst mijnheer Sidali het woord om hierop te reageren.

Wethouder SIDALI: Dank u wel voorzitter, ik begrijp Forza! heel goed, maar je kunt niet aan de voorkant al zeggen 'zoveel koffietjes mag u drinken en dan houdt het ook op', want dan zit je echt helemaal aan de voorkant en dan zit je eigenlijk ook op de stoel van de professional. Dat is het

Haarlemmermeers model, dan verlaat je dat ook weer. Dus ik ben daar heel voorzichtig in om daar van tevoren afspraken over te maken. Wel moet je erbij blijven en moet je goed kijken wat er gebeurt en er in ieder geval op kunnen sturen. Maar je kunt als gemeente in dit model in ieder geval niet aan de voorkant afspreken hoeveel koffietjes er worden afgehaald.

De VOORZITTER: Misschien kunnen we dit onderwerp zo meteen in de tweede termijn oppakken. Dan ga ik nu naar mijnheer Spijker. Wilde u nog reageren op de wethouder?

De heer SPIJKER: Ja, heel graag, dank u wel voorzitter. De wethouder sprak net over een nieuw systeem en dat klinkt heel mooi, maar ik ben even kwijt of het alleen voor de grote zorgaanbieders is of ook voor de kleine zorgaanbieders, en dan ook voor de echt kleine. En ik heb een ander idee, is het ook interessant om bij cliënten te meten hoe blij ze zijn met de geleverde zorg, of het past? Mijn moeder heeft thuiszorg gehad…

De VOORZITTER: De vraag is duidelijk, we gaan naar mijnheer Sidali.

Wethouder SIDALI: Dank u wel. Dat geldt voor iedereen. Dat ging over dat 'onbekend', dat stond erbij en dat is weggehaald in het systeem. In het nieuwe systeem komt 'onbekend' niet meer voor.
En over de geleverde zorg, volgens mij zijn er allerlei monitors voor en evaluaties die we volgens mij ook altijd verplicht moeten doen waarin ook de mensen die de zorg krijgen hun mening mogen geven.

De VOORZITTER: Dan wil ik starten met de tweede termijn. Wie mag ik als eerste het woord geven? Mevrouw Van der Meij, D66 gaat uw gang.

Mevrouw VAN DER MEIJ: Dank u wel voorzitter, het werd net al even genoemd. Ik vind de combinatie met een indicatieteam of een toegangsteam wel interessant. Laten we nog even voortborduren op hoe we dat zouden zien. Laat ik ook even zeggen dat Andersson eigenlijk in het onderzoek daar ook al wel weer onderzoek naar gedaan heeft en daaruit blijkt dat als je daarmee start, de investeringskosten aan de voorkant hoog zijn omdat het opleidingsniveau van je team wel gewaarborgd moet zijn. Maar wat mij betreft, heeft dat zeker heel veel mogelijkheden want op het moment dat je met een indicatieteam aan de voorkant gaat werken, ga je natuurlijk ook kijken naar de doelen. Je kijkt 'dit is het probleem en wat is er nodig om het probleem op te lossen en waar wil je naartoe werken?' Dan lijkt het me niet meer dan logisch dan dat je als team, na verloop van tijd, bijvoorbeeld na een jaar, of nog meer, nog een keer met elkaar gaat kijken 'en hoe zit het nu met de behandeldoelen? Wat hebben we wel en wat hebben we niet bereikt?' In vakjargon heet dat gewoon herindicatie op het moment dat dat nodig is. Je kunt het go-no-go noemen, of iets anders, maar het is gewoon het herindiceren en een nieuwe aanvraag indienen op het moment dat een x-tijd verstreken is. Het onderzoeken waard, wat mij betreft. Ik hoor graag hoe mijn collega's hierover denken.

De VOORZITTER: Dank u wel, dan kom ik bij mevrouw Ballieux. Gaat uw gang.

Mevrouw BALLIEUX: Dank u wel voorzitter, het was grappig dat ik in de chat al aangaf dat ik een nieuw onderwerp wilde inbrengen, maar dat sluit eigenlijk heel erg aan bij wat mevrouw Van der Meij zegt. Want we hebben het nu geframed als onafhankelijke indicatiestelling, maar het gaat eigenlijk over de toegang tot de zorg. Daar hoort bijvoorbeeld ook cliëntondersteuning en vraagverduidelijking aan de voorkant van een traject bij. We hebben aan het begin van de avond een inspreker gehad die heel mooi liet zien hoe belangrijk dat is en ook op welke manier dat tot kostenbesparing leidt. Op het moment dat je in gesprek gaat met de inwoners en het hele systeem, een gezin, of een partnerschap, een man en vrouw, een huwelijk of mensen die een huishouden delen, moet je met elkaar het gesprek aangaan over 'wat is nu precies de vraag?' Ik heb zelf ooit meegewerkt aan een promotietraject van

iemand in de gemeente Haarlemmermeer dat ging precies over de vraagverduidelijking. Daar bleek dat heel veel mensen komen met een bepaalde vraag, maar er zit vaak een andere vraag achter en dat betekent dat je aan het begin van de zorg daar extra tijd voor moet nemen en ook bijvoorbeeld die onafhankelijke cliëntondersteuning, die overigens een soort wettelijke verplichting is, moet daarbij. Dus dat is misschien ook voor de wethouder goed om mee te nemen. In het laatje onafhankelijke indicatiestelling hoort wat mij betreft vooral het kopje 'toegang tot de zorg' en hoe gaan we dat netjes doen? En wat mij betreft, kan dat nog wel beter en misschien zelfs wel goedkoper, kijk maar naar het voorbeeld dat mevrouw Duin ons kwam brengen aan het begin van de avond.

De VOORZITTER: Dank u wel, dan kom ik bij de heer Kos, Forza!

De heer KOS: Dank u wel voorzitter. Mevrouw Van der Meij van D66 zegt volgens mij ongeveer hetzelfde als ik en ik snap echt niet dat de wethouder het niet snapt. Ik ga nog een keer op hoofdpunten benoemen wat ik bedoel want ik denk echt dat dat de kern van het stukje verwijzers is. Stel behandeldoelen op, koppel daar een tijdsindicatie aan en een behandelbudget daarop. En dan heb je een afgemeten iets en dan hoef je niet de inhoud in en hoef je niet nog een keer te laten controleren en krijgen we geen enorme berg administratieve last, maar ga je data verzamelen. Want je gaat op een gegeven moment zien per zorgaanbieder per kwartaal hoe vaak zij hun doelen behalen en hoe vaak ze in staat zijn door te verwijzen naar bijvoorbeeld Wlz-zorg. Als je dat een jaar of twee, drie, vier volhoudt, krijg je wel een goede doorstroom. Het is echt niet zo heel ingewikkeld.

De VOORZITTER: Dank u wel. Mijnheer Koning, CDA, gaat uw gang.

De heer KONING: Dank u wel voorzitter, ik kom niet met uitgesproken stellingen maar ik heb wel geleerd dat het probleem hem zit in de uitstroom en niet zozeer in de instroom en als ik dan het instrument indicatie bij de lurven pak, is dat een instrument om de instroom te reguleren. Ik denk dat het een buitengewoon bureaucratisch instrument is en dat er heel veel kosten mee gepaard gaan. Ik weet nog dat de kosten van het CIZ zo'n € 1.000,00 per indicatie waren dus we moeten daar geen overhaaste beslissingen over nemen. Dat moet eerst heel goed uitgezocht worden. En als je het accent legt op de uitstroom denk ik – het is maar een ideetje – dat een behandelaar met een plan komt en zegt 'dit en dit wil ik bereiken en naar verwachting zijn er 20 tot 25 sessies nodig'. Dan kun je toch als dat voorbij is een gesprek inplannen om te bespreken 'heb je je doel bereikt en waarom niet en is dit geen moment om het af te sluiten of een andersoortig traject in te gaan?' Dan zit je echt op de uitstroom.

De VOORZITTER: Ik ga eerst nog even naar mevrouw Kerkhoff en mevrouw Elfers en dan kom ik bij u terug, mevrouw Van der Meij.

Mevrouw KERKHOFF: Ik kan wel zeggen dat mijnheer Koning woorden heeft gesproken waar ik het ook over wilde hebben. Het mooie van het Haarlemmermeers model is dat die verwijzer heel dicht op de situatie zit, de huisartsen kennen gezinnen en weten hoe het is en ik hoor nu dat er gesproken wordt over een team dat moet werken zoals vroeger het CIZ werkte. Dat kost allemaal geld en het is heel bureaucratisch. Het overgrote gedeelte, als we kijken naar het Sociaal Domein, gaat gewoon over huishoudelijke zorg en over ondersteuning en begeleidende ondersteuning en vervoer en dat hoeven we helemaal niet zo zwaar op te tuigen met zo'n groot indicatieteam. Je kunt veel meer kijken naar bepaalde problemen die in de jeugdzorg spelen en in de psychiatrie spelen bepaalde problemen, maar dan kom je al helemaal bij behandelingen uit en dan heb je een zorgverzekeraar nodig. De zorgverzekeraar zegt 'u heeft last van een eetstoornis, u mag acht keer naar een psychotherapeut en dan is het over of het wordt verlengd'. Dus je moet heel goed kijken 'wat hebben we nodig in de Haarlemmermeer en waar ligt het overgrote gedeelte van de indicaties en is dat goed?' Misschien

moet je dat evalueren. Dat je zegt 'na twee jaar kijken we nog een keer'. Of maak een scheiding met de zwaardere zorg, want tot nu toe klinkt het een beetje als alles over een kam scheren.

De VOORZITTER: Dank u wel. Mevrouw Elfers HAP.

Mevrouw ELFERS: Dank u wel voorzitter. Mevrouw Van der Meij zei zojuist precies wat ik ook zei en refereerde ook aan mijn woorden, een go-no-gomoment tijdens een langlopend traject en ook mijnheer Kos haalt dat aan in zijn eigen woorden. En mijnheer Koning, juist dat geeft sturing aan het uitstroomtraject dus wat HAP betreft, gaan we zeker een go-no-gomoment invoeren als indicatieherijking.

De VOORZITTER: Mevrouw Van der Meij, gaat uw gang.

Mevrouw VAN DER MEIJ: Dank u wel voorzitter. Blijkbaar is het voor mevrouw Elfers van de HAP toch heel belangrijk dat het go-no-go aan de HAP wordt gekoppeld terwijl mijnheer Boscher en andere partijen het ook al heel lang over herindicatie hebben. Daarmee bedoelde ik te zeggen: noem het go-no-go, noem het herindicatie, in het vakjargon wordt het over het algemeen herindicatie genoemd.
En dan wil ik nog even reageren op mijnheer Koning die zei 'dan ga je juist weer aan de voorkant zitten en we willen juist aan die achterkant wat doen'. Wat mij betreft is het idee juist dat je aan de voorkant al nadenkt over de achterkant en dat gebeurt nu gevoelsmatig te weinig denk ik. Dat is het punt waarover we met elkaar in gesprek moeten, of het simpel is om zo'n team op te richten. En dat hoeft niet vandaag en hier besloten te worden, daar moeten we het gewoon nog met elkaar over hebben. Dank u wel.

De VOORZITTER: Dank u wel. Mijnheer De Vries, ChristenUnie-SGP.

De heer DE VRIES: Dank u wel voorzitter. Ik ben het eens met wat mevrouw Elfers zei over wat mijnheer Koning zei, mijnheer Koning zei 'dat gaat over de instroom', maar naar mijn idee gaat het over de uitstroom want je maakt een indicatie en daarmee bouw je meteen een traject in. Dus je geeft aan 'na tien, twintig, vijftig keer of een jaar zou de behandeling klaar moeten zijn'. Dat zorgt voor een uitstroom op voorwaarde want je kunt inderdaad op een herindicatie overgaan als dat nodig blijkt te zijn, maar dan houd je de vinger aan de pols. Mevrouw Kerkhoff had het nog over de verwijzers die deskundig zijn. Ja, ze zijn deskundig op hun gebied maar ik vraag me af of ze deskundig zijn op het vervolgtraject. Een huisarts is geen psycholoog of psychiater. Dus ik dacht dat mijnheer Boscher het had over een splitsing tussen lichtere en zwaardere zorg, en voorstelde de lichtere zorg eventueel niet te indiceren of niet op de nieuwe manier te doen en de zwaardere zorg wel. Daar zit ook het meeste geld in dus ik denk dat daar wel een mogelijkheid zit wat ons betreft.

De VOORZITTER: Voor ik bij mijnheer Boscher kom, eerst nog even mevrouw Ballieux.

Mevrouw BALLIEUX: Dank u wel voorzitter. Ik wil nog even verduidelijken of aansluiten en zeggen 'je kunt niet alles over een kam scheren', en dat is heel belangrijk. We hebben heel veel takken van sport in ons Sociaal Domein en daar moeten we ook in differentiëren, maar ik wil nog wel een vurig pleidooi houden voor maatwerk, de menselijke maat en voor het belang van onafhankelijke cliëntondersteuning want dat kan dus helpen met de vraagverduidelijking waardoor mensen op een bewustere manier omgaan met hun eigen vraagstuk. Want het probleem van het Haarlemmermeers model zou kunnen zijn – ik zeg niet dat dat overal zo is – dat er erg aanbodgericht wordt gedacht 'wij denken dat dit uw probleem is en dan is dit uw traject', maar er is ook literatuur over waaruit blijkt dat mensen niet altijd krijgen wat ze nodig hebben. Dat betekent dat als je mensen goed aan het woord laat en goed in gesprek gaat, waarbij de onafhankelijke cliëntondersteuning sowieso al een wettelijke

eis is, je aan de wet voldoet. Ik heb zomaar de indruk dat dat misschien kan beteken dat mensen passender zorg krijgen die beter is voor het hele systeem en ook op de langere termijn duurzamer is. Dus ik wil de wethouder vragen of hij dat nog even op zijn boodschappenlijstje wil zetten, ook al komt hij niet meer aan het woord.

De VOORZITTER: Dank u wel. Dan kom ik bij mijnheer Boscher.

De heer BOSCHER: Dank u wel voorzitter, inhakend op wat mijnheer De Vries en mevrouw Kerkhoff in het begin zeiden, denk ik inderdaad dat je eerst een goede probleemanalyse moeten maken 'waar worden de meeste kosten gemaakt en waar hebben we het gevoel dat we het minste grip hebben'. Dan zou je naar mijn mening best zo'n toegangsteam kunnen neerzetten bij bijvoorbeeld enkel complexe of meervoudige problematiek, of misschien bij bepaalde onderwerpen waar buitensporig veel geld naartoe gaat, waarvan we denken 'dat zou misschien beter onder controle moeten worden gebracht'. Ik denk dat je het zo zou kunnen inrichten en niet generiek voor alles optuigen want dan ben ik het wel met mevrouw Kerkhoff eens dat we dan weer een ouderwets bureaucratisch monster aan het creëren zijn. Maar we zouden dat ook heel slim kunnen inrichten volgens mij,

De VOORZITTER: Mijnheer Koning CDA. U krijgt het woord.

De heer KONING: Dank u. Ik ben het met mijnheer Boscher eens dat we eerst moeten komen tot een goede probleemanalyse. Dat heb ik ook in het begin van mijn interruptie duidelijk gemaakt. Er worden nu een aantal veronderstellingen gedaan, onbewezen aannames, maar we moeten er gewoon nog een keer heel goed naar kijken wat het beste is. Want ik blijf zeggen: indicatiestelling is een bureaucratisch middel, dat kost veel geld, ook om het op te tuigen. En het komt ook niet tegemoet aan een ander ding, dat is dat de jongeren in de problemen zitten en dat daar acute hulp bij geboden is. En als ze eerst door een indicatiestelling heen moeten, zou het zomaar kunnen dat je dan alweer zes weken verder bent, zonder dat er iets gebeurt. En ik vind ook dat aan het begin de behandelaar moet aangeven 'ik heb zoveel behandelingen nodig'. En als dat dan afgelopen is en je gaat in gesprek 'waarom ben je er nog niet', en je maakt nieuwe afspraken, ben je toch volgens mij meer aan sturen op de uitstroom dan op de instroom waarvan heel duidelijk is gezegd 'daar zit het probleem helemaal niet'. Maar ik wil ook niet te stellig doen. Want anders maak ik dezelfde fout als jullie en dat doe ik niet.

De VOORZITTER: Fouten maken we hier niet. Dank u wel, dan HAP, mevrouw Elfers.

Mevrouw ELFERS: Dank u wel voorzitter, mooie woorden van mijnheer Koning en ook met de analyse van mijnheer Boscher van de VVD is de HAP het eens. Wellicht dat zo'n team de oplossing is. Dus we gaan graag met u mee wat dat betreft.

De VOORZITTER: Hoe gaan we dit afronden met elkaar? Wil de wethouder nog een keer reageren op de laatste drie dingen van deze sessie? Ik zie hem niet meer, waar is hij?

Wethouder SIDALI: Ja voorzitter. Hier is hij, de gast gaat pas weg als de gastheer het goedvindt. Ik wil niet dat de heer Kos weggaat met het gevoel 'de wethouder begrijpt me niet', dus ik ga het nog een keer proberen want volgens mij gaat het niet zozeer over beschikkingen maar over herindicatie, herbeschikking en dat je daar afspraken over kunt maken. Ook bij herbeschikkingen worden de doelen opnieuw bekeken voordat hulpverlening wordt voortgezet, dus we kijken daar heel streng naar en we kijken ook naar de ontwikkeling van zo'n cliënt, vooraf en wanneer je weer evalueert, zodat je dan kunt afschalen wanneer dat nodig is. Maar dat is dus echt maatwerk per cliënt, per jeugdige zogezegd want de een heeft drie maanden nodig en dan gaat het beter, terwijl het misschien langer had moeten duren, en de ander heeft echt een jaar nodig terwijl men dacht 'dat kan binnen drie

maanden'. Dat is maatwerk, maar het gebeurt nu wel dat er bij een beschikking eerst even goed wordt geëvalueerd en gekeken voordat de hulpverlening weer wordt opgestart. Dus dat wil ik nog wel even zeggen.
En dan had GroenLinks het nog over cliëntondersteuning?

Mevrouw BALLIEUX: Ja, onafhankelijke cliëntondersteuning.

Wethouder SIDALI: Ja, dat doen we gewoon bij MeerWaarde dus die kan van mijn boodschappenlijstje af voorzitter.

De VOORZITTER: Dank u wel. Gaat uw gang mevrouw Ballieux.

Mevrouw BALLIEUX: Is dat werkelijk waar voor alle trajecten want doet MeerWaarde dat ook op het moment dat mensen bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging aanvragen? Komt dan ook MeerWaarde langs om de onafhankelijke clientondersteuning te regelen? Ik weet namelijk uit landelijke cijfers dat er gewoon te weinig gebruik van wordt gemaakt. Dus de vraag is: wat is de werkelijkheid en wat is de ambitie? Ik wil u toch vragen om daar nog een keer naar te kijken en ik wil daar ook best over meedenken als u dat op prijs stelt.

Wethouder SIDALI: Ik vind het heel fijn dat er meegedacht wordt en ik zie dat mijn boodschappenlijstje is weggetrokken. Het is prima. Ik kom daar graag bij u op terug en dan zet ik voor u op een rijtje waar die onafhankelijke cliëntondersteuning dan allemaal toe dient. Dat is gewoon een lijstje, dat…

De VOORZITTER: Dank u wel. Zijn er nog raadsleden die een nieuw onderwerp willen aansnijden voor dit moment? Of hebben we er nu voldoende over gezegd wat we wilden zeggen? Ik krijg de indruk dat het voldoende inhoudelijk is besproken. Ik vond het een inhoudelijke sessie. Ik zit al wat langer in de raad en het doet mij denken aan een ouderwetse commissievergadering. Maar daar hebben jullie niet zoveel aan. Dit gezegd hebbend, sluit ik deze avond en deze bijeenkomst en dank ik u voor uw aanwezigheid. Ik sluit de vergadering.