

Input van fractie VVD Gouda op de regiovisie Wmo en Jeugd

In de kaders is een reactie op de input opgenomen.

Adviezen voor de Regiovisie Samen scherper aan de wind

Advies 1: meer aandacht voor de lokale toegang

In de bijeenkomsten in de gemeente Gouda heeft onze wethouder Dijkstra steeds gezegd dat wij als gemeente zelf verantwoordelijk blijven voor de toegang tot zorg. Dit zie ik amper terug in de visie.

Pagina 16: *“De voorzieningen we worden regionaal ingekocht, maar de lokale gemeenten zijn en blijven verantwoordelijk voor het verlenen van toegang en de samenwerking met de autonome verwijzers.”*

Daarnaast zie ik een tegenstrijdigheid als er wordt gesproken over normalisering, vroegsignalering en zinnige hulp.

Pagina 18: *“Normalisering is daarom gewenst: niet alles kan worden opgelost met hulp vanuit de overheid. Tegelijk is de terechte vraag: waar is wel ondersteuning vereist, en zou dat niet juist eerder moeten worden ingezet. Deze spanning tussen de normalisering aan de ene kant en de wens tot vroegsignalering (preventie) aan de andere kant is het continu balanceren om de betaalbaarheid en de solidariteit van het stelsel te behouden.”*

Bij normalisering bepaal je dat bepaalde zaken horen bij de normale levensproblemen en dus buiten het sociaal domein vallen. Dat raakt de vrijheid om zelf de lokale toegang te regelen, je zegt immers dat er voor bepaalde problemen geen hulp kan worden gevraagd. De keuze tot normalisering zou bij de gemeenten zelf moeten liggen en niet in een regionale visie.

Hetzelfde geldt voor de keuze om wel of geen vroegsignalering toe te passen. Daarmee zeg je eigenlijk dat we iets wel of niet zo vroeg mogelijk aanpakken, en dus wanneer iemand hulp krijgt. Dit raakt dus aan de toegang tot zorg en die keuze zou dus ook bij de gemeente zelf moeten blijven.

Pagina 19: *“In dit kader wordt invulling gegeven aan de vraag wanneer geen of minder jeugdhulp of WMO ondersteuning nodig is. Omdat mensen hierin een eigen verantwoordelijkheid hebben, al dan niet ondersteund vanuit het eigen netwerk, algemene en/of voorliggende voorzieningen. Maar ook: wanneer zijn andere regelingen voorliggend? Hierbij is aandacht voor het aspect van ‘zinnige hulp’, bijvoorbeeld hoe lang is behandelen effectief. Hiermee geven we invulling aan het uitgangspunt van het inzetten van de juiste zorg op het juiste moment.”*

Bepalen op hulp zinnig is of niet kan ertoe leiden dat bepaalde hulp niet wordt geleverd, omdat die dan als ‘onzinnig’ wordt gezien. Dat raakt de toegang tot zorg.

Als normalisering, vroegsignalering en zinnige hulp wel in de visie blijven staan zou ik graag een paragraaf willen hebben over de lokale toegang. Waar je dus duidelijk zegt dat de toegang bij de gemeente blijft. En zou ik dan graag ook in diezelfde paragraaf willen zien hoe de wens tot normalisering, vroegpreventie en zinnige hulp niet de lokale toegang beïnvloed.

Reactie: Het klopt dat de gemeenten lokaal verantwoordelijk blijven voor de toegang. Dit is opgenomen in hoofdstuk 3. In de regiovisie wordt vervolgens vooral ingegaan op de regionale taken. De toegang krijgt daardoor in deze regiovisie minder de aandacht. Aan de tekst op

betreffende pagina (opmerking bij pag 16) is een toevoeging gedaan om te verhelderen dat regionaal ingekocht wordt, maar dat deze voorzieningen lokaal ingezet worden. Regionaal worden raamcontracten afgesloten.

De tekst omtrent de opgave afbakening is herzien. Het klopt dat deze opgave op de scheidslijn van lokale en regionale taken ligt. Aangezien alle gemeenten in de regio met deze opgave aan de slag willen is het voorstel om hier samen in op te trekken. Hierbij wordt gekeken waar lokale keuzes/ nuances mogelijk zijn. Bij de uitwerking van de opgave rond de afbakening is nadrukkelijk aandacht voor de samenhang tussen de lokale en regionale taken. Daarnaast is samen optrekken in deze opgave waardevol omdat we ook samen inkopen. Deze afbakening kan immers ook gevolgen hebben voor de producten/ diensten die we inkopen en wat we van aanbieders verwacht. Voor eenduidigheid is het waardevol om hierin richting aanbieders gezamenlijk in op te trekken.

Advies 2: Meer aandacht voor upcoding

Pagina 19: *“Bij de inkoop in 2018 is het aantal producten fors teruggebracht. Op sommige onderdelen leidt dit tot ‘upcoding’, dat wil zeggen het inzetten van duurdere diensten dan waar nodig.”*

In de visie is dit het enige wat gezegd wordt over upcoding. Wel staat er op pagina 16 dat afschalen van zorg niet altijd mogelijk is vanwege een tekort aan lichtere producten maar ook dat aanbieders niet willen afschalen omdat ze dan minder geld krijgen.

Pagina 16: *“(..) ongewenste financiële prikkels voor aanbieders die afschaling belemmeren.”* Deze handelwijze is naar mijns inziens zeer ongewenst en als gemeente alleen sta je minder sterk tegenover een (grote) aanbieder. Juist wanneer er gezamenlijk wordt ingekocht en er ook gezamenlijk een plan van aanpak wordt gemaakt om deze praktijken aan te pakken is er meer kans om deze problemen op te lossen. Ik vind het jammer dat er in de visie weinig aandacht hieraan wordt besteed. Ik zou graag een paragraaf zien met daarin meer aandacht voor upcoding maar ook met de afspraak om deze handelwijze gezamenlijk aan te pakken. Wat wellicht kan leiden tot een gezamenlijk plan van aanpak.

Reactie: Dit is in lijn met voorliggende regiovisie. Wellicht is de aandacht voor upcoding en afschaling in tekst niet uitgebreid opgenomen. Het is zeker onderdeel van de ambities zoals opgenomen in paragraaf 4.3. Zo wordt met het instrument budgetplafond ook een andere prikkel voor aanbieders in het model geïntroduceerd en zijn dit onderwerpen die zowel bij de optimalisatie als in het contractmanagement aandacht hebben.

Advies 3: Behoud van de keuzevrijheid

Op pagina 19 staan de spanning tussen het aantal aanbieders versus keuzevrijheid omschreven. Veel aanbieders kan leiden tot meer overheadskosten maar ook in het controleren van kwaliteit kan dit een groot probleem zijn als er (te)veel aanbieders moeten worden gecontroleerd. In beginsel is door het ‘open house’ model het beperken van aanbieders niet mogelijk maar het aantal aanbieders kan wel worden verminderd door een tijdelijke stop voor producten die al voor veel aanbieders worden aangeboden. Daarnaast staat op pagina 19: *“Daarnaast is aandacht voor de aanscherping van toelatingsvoorwaarden en de kwaliteitseisen en handhaving daarvan. Bovendien wordt gewerkt aan een betere beheersbaarheid van het aantal aanbieders door een effectievere inrichting van het contractmanagement.”*

Ik zou graag meer aandacht willen hebben voor de keuzevrijheid zelf, de spanning wordt wel omschreven maar hoe zorgen we ervoor dat keuzevrijheid wordt gewaarborgd. In Gouda hebben wij bijvoorbeeld veel aanbieders voor huishoudelijke hulp. Sommige van die organisaties richten zich op een bepaalde doelgroep, bijvoorbeeld Agathos, zij zijn een

gereformeerde organisatie met bepaalde normen en waarden, zo moet bijvoorbeeld de hulp een rok/jurk dragen. Wanneer zo'n organisatie naar de gemeente gaat en er wordt alleen gekeken naar het aantal aanbieders van huishoudelijke hulp dan kan dit betekenen dat juist de mensen die graag een hulp willen die aansluit bij hun normen en waarden hiervan de dupe worden. Hoe wordt het recht van keuzevrijheid echt gewaarborgd? Ik zou graag iets meer aandacht willen voor dit vraagstuk

Reactie: Op dit moment staat keuzevrijheid niet ter discussie. We blijven immers met het huidige inkoopmodel werken. Dit is aan de orde bij keuzes voor de nieuwe inkoopperiode> Dat proces wordt 2022 in samenwerking met de raden opgestart.

Advies 4: Vroegsignalering versus normalisering

In de visie zie ik op meerdere plekken de woorden vroegsignalering en normalisering, deze begrippen worden ook door elkaar gebruikt. Bijvoorbeeld op pagina 18, maar ook op pagina 23. Op pagina 18 gaat het over beide onderwerpen maar op pagina 23 alleen over vroegsignalering. Dat leidt tot de volgende vraag: 'wanneer houdt de normalisatie op en begint de vroegsignalering?' Deze vraag heb ik ook bij een van de bijeenkomsten gesteld en toen kreeg ik als antwoord dat vroegsignalering begint als er een strafbaar feit wordt gepleegd, mijns inziens ben je dan te laat. Graag zou ik dit verschil tussen de begrippen duidelijker in het stuk willen zien naast het antwoord op mijn vraag.

Reactie: De begrippen vroegsignalering en normalisering zijn beide brede begrippen. Vroeg signaleren betekent dat je vroegtijdig zicht wilt hebben op problematiek, vanuit de gedachte dat veel problemen klein beginnen en eenvoudiger en/of goedkoper op te lossen zijn als je ze direct aanpakt. De praktijk blijkt weerbarstiger: niet elk probleem begint klein en niet elk klein probleem wordt groot. Bij normaliseren is de gedachte dat kleine problemen ook onderdeel zijn van het dagelijkse leven en niet altijd om interventie vanuit jeugdhulp of Wmo vragen. In de uitwerking van de opgave rond afbakening zal nadere aandacht besteedt worden aan normaliseren en de vraag hoe daar in de regio Midden-Holland invulling aan gegeven kan worden. Mede in relatie tot vroegsignaleren en het voorkomen van ernstige problematiek.