

Opmerkingen opgehaald uit de raadscommissie Samenleving van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk over de regionale visie op Jeugdzorg en WMO

1. Duidelijke focus aanbrengen in wat precies de regionale taak is.

“Het geheel van ondersteuning dient een dekkend palet te zijn om de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment te kunnen leveren. Vanuit de regionale samenwerking dienen voldoende diensten ontwikkeld en ingekocht te zijn om dit mogelijk te maken. Dit is volgens ons de kern van de taak van de regio.

2. Aanbieders zijn lang niet altijd meer dan een ingekochte dienstverlener.

Juist door de dienstverlening bijzonder te maken, wordt een nuchtere benadering belemmerd en worden de kosten opgedreven. Differentieer beter: geef aan bij welk soort cliënten je met welke dienstverlener meer dan een zakelijke (contractuele) of meer structurele relatie wilt hebben en waarom. Dat moet alleen gelden voor de partijen waar je echt niet omheen kunt (monopolisten). Veel diensten zijn vrij recht toe recht aan, ook al willen soms aanbieders beweren dat dit niet zo is.

3. Het is wezenlijk te weten welke kwaliteit aanbieders leveren..

Dat betekent dat zichtbaar moet worden in welke mate de behandeling of de hulp de cliënt heeft geholpen. We verwachten niet per se dat aanbieders samen met ons optrekken om de ambities te realiseren en de betaalbaarheid van het stelsel te borgen. Wel dat ze meewerken aan het in kaart brengen van de effecten van hun handelen op de cliënt. Onze ambities zijn niet dezelfde als de ambities van de aanbieders. Dat zal zo blijven. Als je niet beseft dat er ten principale tegengestelde belangen zijn, is de uitgangspositie voor een productief gesprek met de aanbieders ongunstig. Het is bijvoorbeeld belangrijk om bespreekbaar te kunnen maken dat het belang van continuïteit en bestaanszekerheid bij de aanbieder soms op gespannen voet staat met het publieke belang om de zorg te vernieuwen.

4. Normaliseren in het sociaal domein

Dit zou de kern moeten zijn van de regiovisie: hoe doe je dat? Wat betekent dit voor verwijzers? Wat betekent dat voor de regio? Welke zorg moet hiervoor worden ingekocht? Hoe weten we welke aanbieders de gewenste diensten leveren? Wat is de kwaliteit van die dienstverlening? Hoe

kan dat gemonitord worden? Op dit moment is de regiovisie overigens nog weinig concreet en daarmee is moeilijk te monitoren/evalueren of het succesvol is.

5. De focus van het NSDMH moet niet liggen op zaken als doorlooptijd en tarieven, maar op het verkrijgen van inzicht in de geleverde kwaliteit.

Door steeds naar tarieven en doorlooptijden te kijken, kijk je naar de verkeerde dingen, waardoor de kans reëel is dat je niet krijgt wat je wil: namelijk een cliënt die goed geholpen is (en natuurlijk het liefst tegen zo min mogelijk kosten). De weg die lijkt te worden ingeslagen, lijkt helaas een bureaucratische: *“Om goede kwaliteit te waarborgen in de toekomst is het nodig om regionaal op te trekken richting zorgaanbieders. Hiervoor werken we aan harmonisering van verordeningen en nadere regels ten aanzien van kwaliteitseisen, toezicht, rechtmatigheid en handhaving.”*.

6. Budgetplafonds zonder inzicht in de kwaliteit van geleverde diensten van een aanbieder is het paard achter de wagen spannen.

Inzicht in de kwaliteit van geleverde diensten is een voorwaarde voor het instellen van een plafond. Als blijkt dat de kwaliteit van een bepaalde aanbieder onder de maat is, kun je met een plafond cliënten naar een andere, betere aanbieder leiden. Logisch zou dan niet een budgetplafond zijn, maar plafond in het aantal cliënten. Zo kun je minder goede aanbieders langzaam de markt uit drukken. Nu wordt waarschijnlijk op geld gestuurd. In de praktijk betekent dit dat gekeken wordt hoe duur een bepaalde dienst is bij een aanbieder of hoeveel de aanbieder omzet. Dat leidt er in de praktijk vaak toe dat cliënten van succesvolle aanbieders gedwongen worden naar andere aanbieders te gaan, die wellicht slechter zijn.