

Beantwoording politiek/technische vragen raadsleden

Nummer DOC-21-468061
 Zaaknummer Z-20-133064
 Naam raadslid R. Manshanden
 Fractie GroenLinks
 Onderwerp Raadsvragen GroenLinks n.a.v. rondetafelgesprek resultaatgericht financieren jeugdzorg
 Datum waarop de vraag is gesteld 6 december 2021
 Termijn beantwoording is 1 week voor technische en maximaal 2 weken voor politieke vragen.
 Portefeuillehouder
 Afdeling

Inleiding

Tijdens de raadscommissievergadering van 2 december hebben wij in het kader van het Rondetafelgesprek gesproken met leden van de actiegroep Stop Resultaatgericht Financieren. Deze groep bestaat uit zorgmedewerkers die hier in de praktijk mee te maken hebben. Uit hun pleidooi bleek dat er vergaande negatieve effecten aan kleven. Zij roepen op om hiermee te stoppen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd van het ministerie van VWS kwam enige tijd geleden al tot dezelfde conclusie. Op vragen van GroenLinks heeft de portefeuillehouder tijdens een eerdere commissievergadering al eens aangekondigd dat hij wil doorgaan met resultaatgericht financieren. Daarom de volgende vragen:

1.	Volgens de actiegroep wordt er van zorgverleners verlangd dat er resultaatgericht gewerkt wordt. Dat is in dit werkveld ondoenlijk. Het stellen van SMART doelen is onverenigbaar met de menselijke psyche en de sociale context van de cliënten. Vooraf is niet goed te voorspellen hoe een traject eruit gaat zien en hoe lang het gaat duren. Kunt u uitleggen waarom er regionaal dan toch voor deze werkwijze gekozen blijft worden?
antwoord	Binnen RGW worden geen SMART doelen, maar SMART resultaten genoemd. Deze worden samen met de cliënt opgesteld. Dit is onderdeel van sturen op kwaliteit van de geleverde zorg. Hiermee willen we voorkomen dat een zorgaanbieder zorg inzet zonder resultaten te halen. De professional krijgt de ruimte om zelf te bepalen wat nodig is om de resultaten te behalen.
2.	De actiegroep zegt dat resultaatgerichte financiering leidt tot vertraging, bureaucratie en wachtlijsten en dat de hulpverlening daardoor in de knel komt. Zou het om die reden niet effectiever zijn om de verantwoordelijkheid voor het eindresultaat bij de zorgverleners te laten? Hoe kijkt u daar tegenaan?
Antwoord	Vanuit zowel de Wmo en als de Jeugdwet zijn we eindverantwoordelijk voor de ondersteuning die onze inwoners krijgen. Binnen de Jeugdwet zijn onze jeugdhulpverleners zelfs hoofdelijk aansprakelijk voor deze zorg. Hier moeten wij zicht

	op hebben.
3.	De jeugdzorg wordt door resultaatgerichte financiering volgens de actiegroep niet goedkoper. Zorgverleners worden belemmerd in hun mogelijkheden om op- en af te schalen en uiteindelijk komt de rekening bij de gemeente te liggen. Hoe kijkt u hier tegenaan?
Antwoord	We beseffen dat het systeem van arrangementen en intensiteiten nog niet bij alle zorgaanbieders helder genoeg is. Binnen dit systeem zijn voldoende en makkelijke manieren voor op- en afschalen, maar ook voor de professional om zelf dat in te zetten wat nodig is.
4.	Cliënten worden volgens de actiegroep in negen van de tien gevallen rechtstreeks doorverwezen via de huisarts. Gedurende het traject komt het desondanks voor dat de gemeente op de stoel van de zorgverleners gaan zitten en dat er privacygevoelige informatie gedeeld moet worden. De actiegroep pleit concreet voor afschaffing van de zogenaamde perspectiefplannen. Bent u bereid om aan dit verzoek te voldoen? Wat zijn daartoe de mogelijkheden?
Antwoord	Vanuit de Wmo en de Jeugdwet zijn we verplicht in een plan met de inwoner vast te leggen welke zorg met welk doel wordt ingezet. De zeven Westfriese gemeenten hebben gekozen dit voor zowel jeugd als Wmo middels het perspectiefplan te doen. Hiermee geven we vorm aan de verplichting vanuit de Wmo voor een ondersteuningsplan en vanuit de Jeugdwet voor een 1 gezin 1 plan. Vanuit de doorontwikkeling van onze huidige inkoopssystematiek bekijken we in regionaal verband of en in welke vorm een perspectiefplan bijdraagt aan het doel de juiste zorg in te zetten. In ongeveer 50% is de huisarts de verwijzer. De overige verwijzingen verlopen via gecertificeerde instellingen of via de gemeente. In de beoordeling van de perspectiefplannen na huisartsenverwijzing bekijken wij alleen of de zorg is ingekocht. I.v.m. het vrij verwijsrecht van de huisarts, vindt er geen inhoudelijk check plaats. We vragen dus niet om medische gegevens of andere informatie die wettelijk gezien niet met ons gedeeld mag worden.
5.	In algemene zin. Er zijn voldoende signalen dat het resultaat gericht financieren niet heeft gebracht wat er van verwacht werd. Hoe wordt in de regio met deze signalen omgegaan en bent u bereid dit in de regio aan te kaarten en daar ook consequenties uit te trekken? Wat zijn daartoe de mogelijkheden?
Antwoord	Recent bent u geïnformeerd over de tussenevaluatie RGW en onze regionale vervolgstappen die we door middel van een ontwikkelagenda RGW regionaal vorm willen geven (DOC-21-443080). Met deze kritische blik gaan we regionaal, samen met de Netwerkorganisatie Zorg in regio Westfriesland doorontwikkelen.
6.	Kunt u een beeld schetsen hoe het resultaatgerichte financieren tot stand gekomen is, met name ook hoe het proces hierbij verlopen is, is bv. de advies raad sociaal domein vooraf om advies gevraagd
Antwoord	In de voorbereiding op de aanbesteding in 2018 en 2019 zijn de aanbieders intensief betrokken. We zien dat met name bestuurders en managers mee hebben gedacht. Een leerpunt voor de volgende aanbesteding is om meer het werkveld en de

	ervaringsdeskundigen erbij te betrekken. De adviesraden sociaal domein van alle zeven Westfrieze gemeenten zijn om advies gevraagd.
7.	Ons is duidelijk geworden dat het werkveld vooraf niet betrokken is. Hoe kunnen wij dit in het vervolg voorkomen, hadden de raden hier een actievere rol in kunnen vervullen? Hoe kijkt u daar tegenaan?
Antwoord	Als u de adviesraden bedoeld, zie antwoord 6. Als u de gemeenteraden bedoeld; binnen uw kaderstellende rol bent u meegenomen.