



**GASD**

**Goudse Adviesraad Sociaal Domein**

Aan het college van burgemeester en wethouders van Gouda

Betreft: Advies regiovisie Jeugd en WMO 2021-2024 *Samen scherper aan de wind*

Gouda, 29 april 2021

Geacht college,

Op 9 maart 2021 heeft u de Gaoudse Adviesraad Sociaal Domein (GASD) advies gevraagd over de Regiovisie Jeugd en WMO. Hierbij voldoen wij graag aan uw verzoek.

Wij hebben kennisgenomen van de concept-regiovisie *Samen scherper aan de wind*. In grote lijnen ondersteunen wij de ambities. Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien en mogelijkheden krijgen om hun talenten te ontwikkelen. Inwoners moeten passende en goede ondersteuning ontvangen als hun netwerk dat niet kan bieden en naar vermogen participeren in onze samenleving. Het zorgaanbod wordt inzichtelijk verdeeld over verschillende schalen (lokaal, regionaal, bovenregionaal.) De regionale samenwerking wordt verbeterd om een dekkend zorglandschap te realiseren en om versnippering en grote verschillen te voorkomen in aanbod van zorg en aanpak van problematiek. Hulp wordt zoveel mogelijk tijdig en passend geboden in de eigen omgeving. De toegang en afrekening worden lokaal georganiseerd en de inkoop regionaal.

Deze visie schetst dus prima ambities om de gezamenlijke verantwoordelijkheid en op regionaal niveau rond jeugd en WMO vorm te geven, echter de ambities zijn nog té globaal om scherp richting te geven aan de fase van uitvoering en inkoop.

#### Zorgen, opmerkingen en adviezen

De GASD heeft de volgende zorgen, opmerkingen en adviezen:

1. Punt van zorg is **de basis van deze visie**.

De visie uit 2013 (*Gebundelde krachten*) vormt het uitgangspunt voor deze visie. Deze nieuwe visie (*Scherper aan de wind*) is opgesteld vanuit de noodzaak te bezuinigen en meer grip en sturing te krijgen op de kosten. Wij begrijpen de lastige financiële situatie waarin gemeenten verkeren en de noodzaak om grip te krijgen op de uitgaven, maar een punt van zorg is dat de nieuwe visie niet is gebaseerd op een analyse van de resultaten van afgelopen acht jaar. Een probleemanalyse als solide grondslag ontbreekt, evenals een verbeterplan. De nota laat niet zien waar, gezien vanuit de cliënt en hulpverleners, schuurpunten zitten, waar mensen in de knel komen, wat beter kan. Hoofdstuk 1 van de visie is uitsluitend beschreven vanuit het

perspectief van de overheid op wat in de periode 2013-2020 is bereikt. De voorliggende regiovisie bevat geen visie op wat goede zorg is op basis van ervaringen uit het verleden, noch bevat het een weergave van wat op dit moment de behoeften en vragen zijn van de cliënt in de jeugdzorg en WMO. Ook bevat de regiovisie geen beschouwing op welke wijze, met oog voor de financiële restricties, zo goed mogelijk aan die behoeften en zorgen kan worden voldaan. Dat tekort in de basis van deze visie kan de GASD niet nu even rechtzetten met een consultatieronde langs organisaties en cliënten.

**Advies (1):** Zorg voor een probleemanalyse vanuit cliënt- en hulpverlener-perspectief voorafgaand aan het nieuwe inkooptraject. Organiseer inspraak. Hanteer een andere aanpak om te komen tot een uitvoeringsprogramma en een inkoop-visie, namelijk “onderzoekend ontwerpen”, samen met hulpverleners, cliënten en organisaties.

2. **Concretisering van ambities: Maak zo spoedig mogelijk een uitvoeringsplan.**

De ambities kunnen globaal gesproken op instemming rekenen want ze gaan hoog-over, ze zijn algemeen. U vraagt ons in uw adviesaanvraag om naar de uitgangspunten te kijken vanuit het perspectief van de inwoner en cliënt. De ambities zijn in orde, maar het welzijn van jeugd en gezinnen met een hulpvraag staat of valt met de uitvoering.

**Advies (2):** Geef meer dan alleen richting: concretiseer, laat deze visie zo spoedig mogelijk vergezeld gaan van een uitvoeringsplan. In de praktijk en in de beschrijving van het uitvoeringsplan moet blijken of de cliënt hier beter van wordt. De ambities bieden nog weinig concrete aanknopingspunten voor de uitvoering. Laat hulpverleners en cliënten meedenken zodat knelpunten zichtbaar worden en praktijkoplossingen worden bedacht. Betrek jongeren, ouders, ervaringsdeskundigen en cliëntraden bij het opstellen van het uitvoeringsplan.

3. Uit onze consultatieronde blijkt onder andere dat het aanbeveling verdient om in de concretiseringsslag aandacht te besteden aan: **(vragen, aanbevelingen en adviezen 3.1 t/m 3.8):**

- 3.1. Samenwerking in de keten: Hoe zorg je voor een tijdige warme overdracht, zonder lange wachttijden? Hoe flexibel kunnen we omgaan met hulpvragen? Wat is het plan om doorstroom en uitstroom te bevorderen? Er wordt al jaren gepraat over 1 gezin 1 plan 1 regisseur, in hoeverre werkt dat en komt daar in de praktijk iets van terecht? Analyseer blokkerende factoren en institutionele begrenzings die belemmerend werken. Maak daar werk van, allereerst voor het welzijn van de gezinnen. Maar ook gezien de financiële consequenties die het heeft als problematiek verergert.
- 3.2. Blijf aandacht besteden aan een soepele overgang van 18- naar 18+!
- 3.3. Zijn alle verwijzers en aanbieders op de hoogte van de mogelijkheden, weten zij elkaar te vinden? Samenwerking verbeteren: Door wie? Wanneer? Hoe? Wie voert de regie (de contractmanager?) en wie houdt toezicht?
- 3.4. Zet ervaringsdeskundigheid in bij inkoop. Borg het ouder- en jongerenperspectief, de cliëntenparticipatie. In welke rollen en aan welke tafels doen zij daadwerkelijk mee in deze regio?.

- 3.5. Jeugdbescherming: Zorg voor een goede aansluiting van het vrijwillig en gedwongen kader: Hoe komt het kind van het gedwongen naar het vrijwillig kader en wat is dan zijn vangnet?

**Advies (3.1):** Formuleer doelen voor wat betreft het in de gaten houden en bevorderen van het welbevinden van gezinnen in armoede. Armoede is zeer stress-verhogend en een van de belangrijkste factoren van onvoldoende ouderschap.

- 3.6. Instroom, doorstroom en uitstroom: is het bevorderen van welbevinden van de cliënt echt het uitgangspunt of worden organisaties – wellicht noodgedwongen - gedreven door financiële impulsen bij het vasthouden van cliënten?

- 3.7. In deze visie wordt niet gedefinieerd wat precies wordt verstaan onder Jeugdzorg, definieer dat dan wel in het uitvoeringsprogramma. Wanneer hebben cliënten daar recht op? Hoe organiseer je toegang? Geef het zo praktisch en concreet mogelijk aan.

**Advies (3.2):** Organiseer toegang op basis van diagnostiek door hoog specialistische verwijzers die goed zicht hebben op het zorglandschap, zodat hulp/zorgvragers direct op de juiste plek terechtkomen en niet verzeild raken in een willekeurig ander traject.

- 3.8. De regiovisie spreekt over “kwetsbare” inwoners in de wijk, wie worden daarmee bedoeld?

**Advies (3.3):** Het zou goed zijn dit nader te preciseren. De behoeften van mensen met een levenslange en levensbrede beperking zijn anders dan de behoeften van bijvoorbeeld ouderen of mensen met ondersteuning vanuit de GGZ. Wij bevelen aan om te spreken over “mensen in een kwetsbare positie” omdat “kwetsbare mensen” als stigmatiserend wordt ervaren.

#### 4. Governance, toezicht, financiën, inkoop

Hoofdstuk 6 (*Governance en financiën*) ontbreekt in de regiovisie, daarover kunnen wij dus op dit moment zeer ten dele adviseren.

**Governance:** Goed dat helderheid wordt verschaft over taakverdeling tussen lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau en dat duidelijk wordt hoe de uitgaven verdeeld worden. Maar een regio mist democratische controle en legitimatie.

**Toezicht** houden op de uitoefening van verantwoordelijkheden lijkt ons noodzakelijk. Hoe, door wie en wanneer krijgt dat vorm?

**Advies (4):** Wij adviseren om in het hoofdstuk *Governance* een helder toezichtarrangement op te nemen.

## Financiën en de beheersbaarheid van uitgaven:

**Advies (5):** Analyseer de financiële prikkels voorafgaand aan het nieuwe inkoopbeleid. Zitten er in het systeem perverse financiële prikkels op duur van de behandeling, overschakelen op een ander behandeltraject bij dezelfde aanbieder of op volume (cliëntaantallen)?

De ambities moeten leiden tot “scherper aan de wind” varen, onder meer de ambities verbeteren van samenwerking in de keten (inclusief huisartsen), ambulantisering, normaliseren, inkoopvisie, versterken van contractmanagement en versterken van preventie (gezondheidsbeleid, preventie-akkoord.) Welke besparing levert dat op? Kunt u de veronderstelde besparing die deze ambities opleveren schetsen? Hoe organiseert u dat de cliënt en het behoud van goede zorg en ondersteuning centraal blijven staan in de besparingen? Hoe worden financiële restricties bepaald daar waar een beroep wordt gedaan op jeugdhulp of WMO? Hoe zorgt u ervoor dat de weging en toegang zorgvuldig, toetsbaar en transparant worden vormgegeven?

**Advies (6) :** Graag zien wij in het nog blanco hoofdstuk 6 deze punten en vragen nader uitgewerkt.

### Afbakening Jeugd en WMO

In een nog op te stellen regionaal kader Gebruikelijke Hulp (bladzijde 18 *Samen scherper aan de wind*) worden Jeugdhulp en WMO nader afgebakend. Deze ‘zoektocht’ (zoals het in *Scherper aan de wind* wordt genoemd) zou wat ons betreft prioriteit moeten krijgen binnen het uitvoeringsplan, omdat het een inhoudelijke onderbouwing kan bieden van het doel van het beheersen van de uitgaven. De landelijke visitatiecommissie Beheersbaarheid Financiën Sociaal Domein spreekt van een afwegingskader, als resultaat van het zoeken “naar een houdbare balans in de verantwoordelijkheid tussen ouders, samenleving en gemeente”. Het zoeken naar zo’n balans kan niet plaatsvinden, zoals in de nota staat aangegeven op bladzijde 18, met alleen aanbieders en verwijzers zonder het betrekken van de hoofdpersonen.

**Advies (7):** Wij pleiten voor het betrekken van cliënten (en hun raden), ouders en de samenleving bij het opstellen van het regionaal kader Gebruikelijke Hulp.

### **Inkoop**

**Advies (8):** Wat betreft het pleidooi om zorg af te schalen met het oog op beheersbaarheid van kosten: zorg dat er afgeschaald en geambulantisiseerd wordt **met behoud van kwaliteit; goedkoop is immers duurkoop**. Hebben organisaties voldoende financiële draagkracht en voldoende gekwalificeerd personeel om waar te kunnen maken wat zij beloven te bieden? Hoe wordt dit gemonitord? Betrek de analyse van Rekenkamer Groene Hart bij de inkoop. **De keuzevrijheid** van cliënten moet tot op zekere hoogte blijven bestaan. Wij onderschrijven de visie dat het aantal aanbieders beperkt moet worden in het open-house systeem: toetreden mits een aanbieder iets toevoegt aan het palet en als behouden blijft wat kwalitatief aan de ondersteuningsvraag beantwoordt.

## 5. WMO, WLZ, ZVW:

De visie lijkt voor te sorteren op het idee om kosten te besparen door mensen te laten doorstromen vanuit WMO in WLZ en ZVW. Dat kan nadelig uitpakken voor de cliënt.

**Advies (9):** Niet het bezuinigen op de uitgaven (wat kost het minst) maar de vraag met welke regeling de inwoner het best is geholpen moet centraal staan.

## 6. Externe factoren.

Oplopende zorgkosten nopen tot het “scherper aan de wind” varen. Andere factoren die het lastig maken om een betaalbaar en soepel lopend zorgsysteem in te richten waarin tijdige en passende hulp wordt geboden zijn:

- De ambitie is om mensen langer thuis te laten wonen, maar er is een tekort aan passende huisvesting. Als de doorstroming stagneert dan leidt dat tot een stapeling van kosten. Het is een goede zaak dat de gemeente een integrale visie op wonen en zorg ontwikkelt en dat de wethouder ambassadeur is bij Taskforce Wonen & Zorg. In verschillende gemeenten zoekt men onconventionele oplossingen om jongeren en alleenstaanden zo snel mogelijk te helpen aan passende woonruimte. (Ermelo, Den Haag, Rotterdam, Amsterdam enz.)
- Tekort aan zorgpersoneel in combinatie met demografische ontwikkelingen: vergrijzing.

**Advies (10):** Let er op dat de kwaliteit van de zorg niet achteruit gaat bij het uitbreiden van ambulante zorg om kosten te besparen, zet de ambulante zorg goed op de rails. Vaar dus ook in dit opzicht scherp aan de wind!

- Complex zorglandschap, met welke vraag kan je waar terecht? Vanuit de cliënt gezien is het systeem van doorverwijzers complex, de huisarts is een laagdrempelig eerste aanspreekpunt. Neem in het uitvoeringsprogramma op hoe de huisartsen en andere doorverwijzers hierbij worden gefaciliteerd.

**Advies (11):** Denk samen met de huisartsen na over het zorglandschap, doorverwijzen, passende zorg, ambulantisering, op- en afschalen en wenselijkheid van GGZ-verpleegkundigen of maatschappelijk werkers in de praktijk.

- Informele zorg: de beweging van klinisch naar ambulantisering vraagt uitdrukkelijk meer zorg van en voor het netwerk van de patiënt. Het netwerk kan vaak onvoldoende ondersteuning bieden. (Afkalving sociale verbanden, vergrijzing, vaak gebrek aan tijd en aandacht voor ondersteuning van mensen in de omgeving.)

**Advies (12):** Er is meer regie en afstemming nodig tussen formele en informele zorg. Het initiatief voor afstemming moet wat ons betreft komen vanuit de formele zorg, wij adviseren om daarover afspraken te maken en hier in het uitvoeringsprogramma aandacht aan te besteden.

- Landelijke ontwikkelingen en regelingen die niet lokaal of regionaal oplosbaar zijn met hulpverlening maar vragen om een structurele oplossing, zoals de toeslagenaffaire maar ook de kostendelersnorm. Jongeren uit gezinnen die leven

van een bijstand worden door de hoge korting op straat gezet.

De Wajong is nagenoeg afgebouwd. Het is lastiger voor jongeren om zelfstandig te worden. Het tekort aan betaalbare woningen maakt dat jongeren zich moeilijker kunnen door ontwikkelen.

## 7. Positieve gezondheid.

De visie borduurt voort op veel zelfregie van de cliënt en zijn omgeving, op zelfredzaamheid, op de participatiesamenleving die niet volgens ideaal gerealiseerd kan worden en volgens sommigen zelfs mislukt is. Wij zien de waarde van het normaliseren, het leven is niet volledig maakbaar, maar positieve gezondheid of normaliseren mag geen noemer worden om hulpvragen te relativiseren. Draagkracht en draaglast zijn per persoon verschillend, evenals de kracht van zijn/haar sociale vangnet. Het concept "positieve gezondheid" behoeft ons inziens nadere duiding en uitwerking. Als gemeenten positieve gezondheid willen stimuleren, betekent dat dan investeren in preventie? In een aangename leefomgeving? In een hoog voorzieningenniveau en/of in een hechte buurtgemeenschap waar mensen zich thuis voelen en op elkaar betrokken zijn? Wat zijn de consequenties van het willen stimuleren van positieve gezondheid? Wat is daarin de rol van de overheid en wat willen en kunnen we van de samenleving verwachten?

**Advies (13):** Bekijk het concept "positieve gezondheid" en de rol daarin van overheid en inwoner integraal, vanuit verschillende disciplines, samen met inwoners en maatschappelijke partners (lokaal, regionaal, nationaal) die al bezig zijn met preventie en met het stimuleren van positieve gezondheid. Maak het concreet, het lokale preventieakkoord is een goed begin.

**Advies (14):** Zorg voor raakvlakken met de Participatiewet en met schulddienstverlening zodat basale zaken als werk en inkomen op orde zijn.

Wij adviseren u dringend om de regiovisie spoedig te concretiseren door middel van een uitvoeringsplan en een kader Gebruikelijke Hulp en daarbij ervaringsdeskundigen, hulpverleners en cliënten(raden) te betrekken. Dat geldt ook voor de start van het inkooptraject: Organiseer inspraak. Hanteer een andere aanpak om te komen tot een uitvoeringsprogramma en een inkoop-visie, namelijk "onderzoekend ontwerpen", samen met hulpverleners, cliënten en ervaringsdeskundigen.

Vanuit ons netwerk hebben wij een aantal specifieke adviezen ontvangen gericht op de uitvoeringsfase, die zouden wij te zijner tijd geanonimiseerd met u kunnen delen.

Met vriendelijke groet,

Ton de Korte

Voorzitter Goudse Adviesraad Sociaal Domein