

Het College van Burgemeester en Wethouders
van de Gemeente Wijdmeren
T.a.v. mevrouw R. van Rijn en de heer J. Klink
Rading 1
1231 KB LOOSDRECHT

Wijdmeren, 9 februari 2020

Onderwerp: Advies over de Uitgangspunten Inkoop Sociaal Domein 2021 e.v.

Geacht College,

Hierbij ontvangt u ons advies over het concept van de Uitgangspunten Inkoop Sociaal Domein 2021 e.v.. Wij hebben dit concept 26 januari 2020 ontvangen van mevrouw S. Chaara van de Regio Gooi en Vechtstreek.

Alle adviesraden in de regio brengen advies over dit concept uit aan hun eigen College en sturen tegelijkertijd een kopie daarvan naar mevrouw S. Chaara van de Regio.

Het concept geeft ons aanleiding voor de hierna opgenomen opmerkingen.

Visie en transformatieopgaven

Deze zijn beschreven in hoofdstuk 2 van de Uitgangspunten. De algemene uitgangspunten dat inwoners zelfstandig leven, kunnen meedoen en dat kinderen veilig en gezond opgroeien worden uiteraard door de Adviesraad onderschreven. De transformatieopgave wordt blijkens de tekst beperkt tot de jeugdhulp en de maatschappelijke ondersteuning. De participatiewet wordt niet genoemd, terwijl deze ook deel uitmaakt van het sociale domein en bij de decentralisaties is uitgegaan van een geïntegreerde benadering.

Hoe de gemeenten de algemene uitgangspunten nader uitwerken in tien punten nader gespecificeerd. In algemene zin is de Adviesraad het daar ook mee eens, al is de daadwerkelijke uitwerking in de praktijk nogal weerbarstig.

Onder punt 7 komt de integrale aanpak aan bod met als uitgangspunt "één huishouden, één plan". Onze vraag is waar die ene regisseur is gebleven.

Met de vermindering van de regeldruk zijn wij het hardgrondig eens. Ook hier is de praktijk weerbarstig. Aan het boekje Metaforen in de gezondheidszorg van Guus van Montfort ontleen wij de volgende uitspraak: "Stop de strijd tegen bureaucratie, dat leidt alleen maar tot meer bureaucratie" en "Regelgeving is gestold wantrouwen". De Adviesraad wil daarmee niet zeggen dat vermindering van regeldruk bij voorbaat een kansloze zaak is, maar het vergt wel een andere kijk en een andere instelling.

Indicatief voor de kosten van controle zijn de declaraties van de externe accountants bij de diverse zorgorganisaties. Uit een publicatie van Intrakoop blijkt dat een gemiddelde zorginstelling EUR 1,57

per duizend euro omzet uitgeeft aan accountantskosten. Voor een GGZ instelling is dit EUR 2,66 per duizend euro omzet en voor de jeugdzorg zelfs EUR 3,60. Het grootste knelpunt blijkt het vaststellen van de feitelijke levering van de zorg te zijn.

Verlaging van de regeldruk en de verantwoordingskosten en controlekosten vergt een andere kijk, namelijk meer door de bril van zorgdeskundigen en minder door die van de boekhouder. Een vermindering van het wantrouwen is vereist en het inzetten van initiatieven als horizontaal toezicht.

Dit vereist een omvattende visie op controle en beheersing. Dit vinden we nog onvoldoende terug in de uitgangspunten. De splitsing van WAT en HOE is een begin, maar heeft nog nadere uitwerking.

Ten aanzien van het begrip transformatie merken wij het volgende op. Er wordt gesproken over het realiseren van de transformatie. In de notitie vinden wij echter onvoldoende terug wat die transformatie inhoudt. Hierbij ontstaat het gevoel dat de initiatieven voor transformatie vooral aan de zorgpartners wordt overgelaten, zonder dat vanuit de gemeenten een beeld bestaat wat dit zou moeten inhouden. Een nadere duiding lijkt ons gewenst.

Omvang gezamenlijk ingekochte en beheerde voorzieningen

In paragraaf 3.2 is een tabel opgenomen om aan te geven over welke geldbedragen gesproken wordt. Opvallend zijn de soms grote verschillen tussen geldbedragen van toewijzing en declaratie in 2018. Er worden geen oorzaken aangegeven. Die verschillen worden mogelijk verklaard door het tijdsverschil tussen toewijzing en declaratie, hoewel hier een in de loop van jaren compenserend effect mag worden verwacht. Graag zien wij een nadere duiding van deze verschillen. Voor eht afsluiten van inkoopcontracten is ons inziens een goed beeld vereist van de bedragen waar het om gaat.

Uitgangspunten 2014-2020

Hier worden negen uitgangspunten geformuleerd.

De eerste vraag is hoe deze uitgangspunten zich verhouden tot de uitgangspunten in hoofdstuk 2 (Visie en transformatieopgaven).

Op zich zijn het terecht geformuleerde uitgangspunten, maar nu de uitwerking in de praktijk nog. Het is relatief makkelijk om op te schrijven, maar de uitvoering vergt nog wel een aantal slagen.

In uitgangspunt 4 staat dat door een sterke basis en algemene voorzieningen het ontstaan en verergeren van problemen wordt voorkomen en met name dat een beroep op individuele voorzieningen wordt beperkt. Een mooi uitgangspunt, maar hoe wordt dat gemeten. Bestaat een beeld van de feitelijke basis en van de feitelijke algemene voorzieningen in relatie tot de gewenste situatie. Er moet voor worden gewaakt bij de inkoop worden uitgegaan van wenselijke situatie, terwijl die nog niet bestaat.

In uitgangspunt 5 staat dat gemeenten een basis kwaliteitsstandaard van zorg en ondersteuning garanderen. Dat roept vraag op waar die kwaliteitsstandaard kan worden gevonden.

In uitgangspunt 6 staat dat zorgaanbieders samen innoveren en samen werken om de zorg doorlopend te verbeteren. Hier is ons inziens coördinatie van de regiogemeentes gewenst. Ongetwijfeld hebben de zorgaanbieders het beste voor met de zorg, maar kan het uitgangspunt worden gehinderd door eigen belang. Dan is sturing door de regiogemeentes nodig om ombuigingen,

bijvoorbeeld door het afbouwen of overhevelen van capaciteit en zorg af te dwingen en te faciliteren.

Uitgangspunt 8 (toereikende tarieven en fatsoenlijke salariering) is volkomen terecht opgenomen. Dit is een belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van de zorg. Geconstateerd wordt dat de Regio bij de inkoop van zorg terecht altijd oog heeft gehad voor de beloning van de zorgmedewerkers. Wat mij missen is de aandacht voor de overhead van zorginstellingen. Hoewel het lastig is om in te breken op de vrijheid van de bedrijfsvoering van zorginstellingen lijkt het ons gewenst om daar ook tot een zekere normering te komen bij de vaststelling van tarieven. Wij zijn het eens met de periodieke kostprijsonderzoeken.

Wij adviseren om in de notitie éénduidig om te gaan met de eisen die aan tarifiering worden gesteld. Nu worden begrippen als fatsoenlijk, redelijk en reëel gebruikt.

Uitgangspunt 9 geeft aan dat de uitgaven aan zorg en ondersteuning binnen de budgettaire kaders van de gemeenten blijven. Dit uitgangspunt kan op gespannen voet komen te staan met de andere uitgangspunten, maar het is niet realistisch om het betreffende uitgangspunt weg te laten. De kostenontwikkeling in de gezondheidszorg is ook aan een 1% norm onderhevig en diverse zorgverzekeraars maken noodgedwongen gebruik van zorgplafonds. Anderzijds moet ook worden vastgesteld dat men het weer niet kan veranderen door aan de thermometer te draaien. Het lijkt ons in dit kader gewenst om reeds op voorhand mogelijke onvermijdelijke keuzes binnen de beleidskaders te inventariseren. Het hanteren van de kaasschaafmethode is doorgaans geen succes.

Partnerschap en langdurige contracten

Gemeenten en zorgaanbieders staan samen voor een efficiënte en effectieve zorgverlening. Wij vinden het terecht in de uitgangspunten aandacht wordt gegeven aan samenwerking en dialoog en dat waar nodig langdurige relaties worden aangegaan. Alleen dan zijn zorgaanbieders bereid om investeringen te doen die zich op langere termijn in de kwaliteit en continuïteit van zorg terugverdienen.

Tegelijkertijd steunen wij de gedachte om het aantal zorgaanbieder binnen de aangegeven uitgangspunten terug te brengen. De gedachte van een beperktere kern met een flexibele schil spreekt ons aan.

Overigens wordt in dit kader iedere keer het woord "transformatie" gebruikt zonder dat daar inhoud aan wordt gegeven.

Scheiding van zorg en het beheer van vastgoed en zorg

Met dit uitgangspunt zijn wij het zeer oneens. Uiteraard staat de kwaliteit van de zorg voorop, maar vervolgens is vraag of een zorginstelling zelf vastgoed in eigendom en onderhoud heeft een zaak waarvoor de zorginstelling zelf een bedrijfseconomische afweging maakt. Mits het goed is georganiseerd beïnvloedt dit de kwaliteit van de zorg niet en kan het zelfs zeer kosteneffectief werken.

Bedacht moet worden dat vastgoed nu waarschijnlijk met een behoorlijke boekwinst kan worden verkocht, maar dat daarna weer ruimte moet worden gehuurd tegen wellicht hogere kosten per vierkante meter.

De vraag komt op of de gedachte achter dit uitgangspunt kan worden uitgelegd als een potentiële greep in de kas. Waarde die nu in vastgoed zit, wordt liquide gemaakt en is daarmee direct besteedbaar geworden.

Eigen vastgoed kan een blok aan het been zijn, maar het kan juist ook vrijheid aan de bedrijfsvoering geven.

Zorginstellingen moeten zelf op valide operationele en bedrijfseconomische gronden de afweging kunnen maken.

Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp is essentieel voor het in staat zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Het beroep op huishoudelijke hulp is aanzienlijk toegenomen sinds het abonnementstarief is ingevoerd. Het gaat om een relatief hoog bedrag.

In de uitgangspunten staat dat gemeentes scenario's uitwerken om deze vorm van zorg betaalbaar te houden. De Adviesraad wil daar graag actief bij betrokken blijven en dringt er op aan om beleidswijzigingen open te communiceren. De Adviesraad verwacht ter zake van de gemeente meer transparantie.

Overigens wijzen wij in dit verband op de fiscale regeling van dienstverlening aan huis. Deze regeling houdt onder meer in dat over beloning van huishoudelijk hulp onder voorwaarden geen loonheffing hoeft te worden ingehouden en ook geen sociale premies hoeven te worden afgedragen. Het lijkt op zwart werken, maar dat is het niet. De huishoudelijke hulp moet er zelf zorg voor dragen dat de inkomsten worden opgenomen in de aangifte inkomstenbelasting. Als daarbij de heffingsgrenzen in acht worden genomen, hoeft helemaal geen belasting te worden afgedragen. Het in bredere kring bekend maken van deze regeling kan wellicht de druk op de vraag naar een WMO voorziening beperken.

Jeugdhulp en Jeugd GGZ

De Adviesraad vindt dit een vrij vaag omschreven paragraaf.

De verschillen tussen de verschillende vormen zijn ons inziens onduidelijk omschreven. Het aantal aanbieders neemt af onder andere doordat men moeite heeft de zorgvraag te beantwoorden, de zorgvraag wordt complexer, de tarieven worden als niet toereikend ervaren.

In de uitgangspunten lezen wij die vaagheid ook weer terug: "Jeugdhulp en Jeugd GGZ moeten maximaal inhoudelijk geïntegreerd worden, terwijl scheiding administratief zichtbaar moet zijn. De reikwijdte jeugdhulp moet aangescherpt worden zodat duidelijk wordt welke interventies wel en niet onder de jeugdhulp vallen". Het lijkt alsof onduidelijk is wat de doelgroep is en welke zorg verleend moet worden. Toch wordt de huidige bekostigingssystematiek en de huidige inkoopssystematiek gecontinueerd.

Het lijkt ons wenselijk dat er een duidelijk onderscheid blijft tussen jeugdhulp en jeugd GGZ. En vooral dat er aan de ingang van de keten voldoende deskundigheid is om het onderscheid te kunnen maken.

Jongeren die een stoornis hebben ontwikkeld hebben geen baat van jeugdhulp, die hebben gezondheidszorg nodig. Het ideaal om deze twee te integreren blijkt in de afgelopen 5 jaar niet reëel te zijn. Vele partijen hebben dat al toegegeven. Het lijkt ons tijd om dat ook in de uitgangspunten te gaan formuleren.

Als ergens geldt dat een goed begin het halve werk is, dan is het in deze sector.

Tot slot

Wij zijn graag bereid deze brief nader toe te lichten.

Hoogachtend,
namens de Adviesraad Sociaal Domein Wijdmeren.

w.g. M.J. Vredenduin

C.C.: Mevrouw S. Chaara (regio Gooi en Vechtstreek)