



Beleidsinhoudelijke en organisatorische risico's decentralisatie Jeugdzorg en Wmo



Wassenaar



Voorschoten



Oegstgeest



Leidschendam-
Voorburg

Beleidsinhoudelijke en organisatorische risico's

In deze synthese heeft de rekenkamercommissie de selectie van risico's gebaseerd op de centrale doelstellingen van de decentralisatie en de basisstructuur van het nieuwe zorgstelsel zoals die in de (meeste) gemeenten wordt uitgerold. Belangrijke doelstellingen van de decentralisatie zijn:

- minder (zware) zorg en meer preventie door vroeg signalering van problemen;
- meer integrale samenwerking en ontkokering;
- minder bureaucratie;
- dit alles zou uiteindelijk tot minder zorgkosten moeten leiden.

De rijksoverheid is op deze laatste doelstelling vooruitgelopen door gemeenten reeds per 1 januari 2015 een taakstelling op te leggen. Dat zou betekenen dat het nieuwe stelsel al vanaf dan voldoende zou moeten functioneren.

De basis van het nieuwe stelsel bestaat uit:

- een groter beroep op de zelfredzaamheid burgers en hun omgeving;
- het wijknetwerk als 'vindplaats' van zorgbehoeften en –noden;
- gebiedsteams als beoordelaars, ondersteuners en doorverwijzers van en naar hulp.

De navolgende risico's beschrijft de rekenkamercommissie in deze notitie:

- Ontbreken van (individuele) eigen kracht.
- Moeite met aanspreken van eigen kracht.
- Geen beroep op sociale omgeving mogelijk.
- Geen goede aansluiting sociaal wijknetwerk op het nieuwe stelsel.
- Gebiedsteams niet adequaat ingericht.
- Boeggolfeffect.
- Inadequate inkoopafspraken.
- Te veel sturing.

Ontbreken van (individuele) eigen kracht

Een belangrijke aanname achter de decentralisatie is dat vaker een beroep kan worden gedaan op de individuele kracht van burgers. De veronderstelling is dat een deel van de hulpverlening hierdoor overbodig wordt waardoor kosten worden bespaard. Deze aanname hoeft als zodanig niet ter discussie te staan. Wel dienen raad en college zich ervan bewust van te zijn dat individuele kracht van burgers soms volledig ontbreekt. Bijvoorbeeld een kind dat meervoudig fysiek en verstandelijk beperkt is of een oudere die Alzheimer heeft in een zeer gevorderd stadium.¹ Het risico dat individuele kracht niet aanwezig is, is niet door de gemeente te beheersen. De gemeente kan daarentegen wel inzicht proberen te krijgen in de omvang van deze groep. Het college dient in ieder geval over de volgende informatie te beschikken of ten minste een onderbouwd meerjarig beeld te hebben van:

- het bestaande zorggebruik.
- bij welke groep zorggebruikers een beroep op eigen kracht niet reëel is en bij welke groep wel (en in welke mate).
- welke kosten van hulp aan deze groepen verbonden zullen zijn en blijven.

¹ Zie bijvoorbeeld RIVM/SCP, 'Burger en Gezondheid', 2014.

Indien dit beeld beschikbaar is, biedt dat inzicht waar een kostenbesparing door een beroep op eigen kracht niet waarschijnlijk is. In de begrotingen voor jeugdzorg en de Wmo kan daarmee rekening worden gehouden.

Moeite met aanspreken op eigen kracht

Voor de groep zorgontvangers en -vragers waarvan verondersteld wordt dat er wel een beroep op de eigen kracht kan worden gedaan, speelt de praktische vraag hoe dit te realiseren. Het risico is aanwezig dat het aanspreken op eigen kracht onvoldoende lukt. Uit onderzoek van de gemeente Rotterdam naar pilots op dit gebied blijkt dat het aanspreken op eigen kracht vooralsnog veel meer tijd kost dan de reguliere werkwijzen en dat bovendien de wijze waarop het zou moeten gebeuren eenduidigheid en duidelijkheid behoeft.²

Voor de gemeente betekent dit dat zij:

- nieuwe werkwijzen vroegtijdig beproeft.
- in de begrotingen voor de Wmo en jeugdzorg rekening houdt met de uitkomsten ervan.

Geen beroep op sociale omgeving mogelijk

Een veronderstelling achter de decentralisatie is dat burgers vaker een beroep kunnen doen op hun eigen sociale omgeving (familie, kennissen, vrienden en burens) in plaats van de formele hulpverlening. Het risico is aanwezig dat de sociale omgeving die hulp niet kan bieden of dat iemand nauwelijks een sociaal netwerk heeft. Zo is eenzaamheid onder ouderen geen ongewoon verschijnsel. Het is de vraag in welke mate zij in staat zullen zijn naasten of kennissen te mobiliseren voor lichte hulptaken. Met name in gemeenten met een relatief groot aandeel ouderen zou dit kunnen spelen. Ook in het geval van jeugdzorg is niet uit te sluiten dat er gezinnen zijn met een (te) beperkt sociaal netwerk.

De gemeente zou voldoende voorbereid moeten zijn op de gevolgen van dit risico, concreet dat er inzicht moet zijn in of ten minste een onderbouwd meerjarig beeld van:

- het bestaande zorggebruik inclusief de kosten daarvan.
- bij welke groep zorggebruikers een beroep op de sociale omgeving niet reëel is en bij welke groep wel (en in welke mate).
- welke kosten van hulp aan deze groepen verbonden zullen zijn en blijven.

Het is verstandig om de begrotingen voor jeugdzorg en de Wmo gebaseerd zijn op een realistische inschatting van de verwachte kostenbesparing door een beroep op de sociale omgeving.

Geen goede aansluiting sociaal wijknetwerk op nieuwe stelsel

Bij de decentralisatie van de jeugdzorg en de AWBZ naar de Wmo 2015 is een rol weggelegd voor het zogenoemd sociaal wijknetwerk. Dit is geen afzonderlijke organisatie, maar het geheel van spelers die een rol kunnen spelen als zogenoemde vindplaats van zorgbehoeften en -noden. Tot het netwerk behoren onder meer aanbieders van basisvoorzieningen (zoals

² OBI, 'Opbrengsten proeftuinen decentralisatie jeugdzorg regio Rijnmond', januari 2014.

huisartsen), maatschappelijke en welzijnsorganisaties en jeugdconsulenten van de gemeente.³ Zij kunnen problemen bij ouderen en jeugdigen vroegtijdig signaleren en doorzetten naar de gebiedsteams (zie hierna). Eventueel bieden zij zelf de nodige lichte ondersteuning. Aan de andere kant kunnen gebiedsteams bij de partners in het wijknetwerk raadplegen of er zorgbehoeften zijn. Uiteindelijk zou van deze interactie een preventieve werking vanuit gaan en daarmee een kostenbesparing. Daartoe is het noodzakelijk dat:

- wijkpartners tijdig zijn aangesloten op de nieuwe werkwijze in de WMO en de jeugdzorg (met de gebiedsteams), dat wil zeggen, per 1 januari 2015;
- alle relevante wijkpartners zijn aangesloten. Om preventie mogelijk te maken, dienen er voldoende 'vindplaatsen' te zijn.

Bij wijkpartners hoeft het niet om organisaties te gaan die van oudsher een rol in de hulpverlening hebben. Het zou ook kunnen gaan om organisaties waar mensen elkaar ontmoeten, zoals wijkcentra, buurthuizen, sportverenigingen, scholen en kinderopvangorganisaties. In zogenoemde Children's Zones in Rotterdam Zuid zijn bijvoorbeeld goede ervaringen opgedaan doordat zogenoemde sociale wijkteams nauw contact onderhouden met basisscholen. In een vroeg stadium worden (potentiële) problemen herkend en breed opgepakt.⁴

Gebiedsteams niet adequaat ingericht

In het nieuwe zorgstelsel gaan gebiedsteams (Wassenaar, Voorschoten en Leidschendam-Voorburg) of jeugd- en gezinsteams (Oegstgeest) een belangrijke rol spelen. Ook andere gemeenten hebben (onder vaak ook andere namen) voor een gebiedsteam gekozen. Vanuit het sociale wijknetwerk komen bij de gebiedsteams (of hun equivalenten) hulpverzoeken binnen, waarna het gebiedsteam al dan niet doorgeleidt naar zwaardere hulp. Voor de cliënten wordt onder de noemer 'Een huishouden, een plan, een regisseur' een ondersteuningsplan gemaakt. Als het gaat om jeugd- en ouderenzorg zijn gebiedsteams daarmee min of meer te vergelijken met de eerstelijnszorg.

In de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag) functioneren gebiedsteams al enige tijd. Uit analyses⁵ van hun werking is een aantal generieke lessen te trekken:

- Gebiedsteams moeten op 1 januari 2015 *volledig bemenst en operationeel* zijn, omdat gebiedsteams geacht worden een bijdrage te leveren aan de realisatie van de taakstelling op de jeugdzorg en Wmo die de gemeenten met ingang van die datum krijgen opgelegd. Uit ervaringen in Rotterdam blijkt dat het veel meer tijd kost om gebiedsteams volledig operationeel te krijgen dan verwacht;
- Leden van gebiedsteams moeten *in staat zijn breed te kijken*. Van oorsprong specialistische hulpverleners moeten discipline-overstijgend kunnen denken en handelen. Dat is niet per se elke hulpverlener gegeven. Voor de werving en selectie

³ In sommige gemeenten behoren jeugdconsulenten niet tot het wijknetwerk, maar tot de gebiedsteams.

⁴ OBI, 'Procesevaluatie wijkteams Children's Zones', Rotterdam, januari 2014.

⁵ Rekenkamer Amsterdam, 'Transformatie zorg voor de jeugd'; Rekenkamer Den Haag, 'Decentralisatie jeugdzorg'; Rekenkamer Rotterdam, 'Zorg om de jeugd'; Rekenkamer Utrecht, 'Jeugdhulp in ontwikkeling. Alle van september 2014.

van de leden van de gebiedsteams moeten gerichte competentie-eisen worden gesteld en dienen passende trainings- of opleidingsprogramma's te worden ontwikkeld of ingekocht.

- *Enkelvoudige aansturing* van gebiedsteams (één baas). De professionals in de gebiedsteam kunnen afkomstig zijn van verschillende organisaties die in een nieuw team samen moeten werken. Indien ervoor wordt gekozen dat de medewerkers van het gebiedsteam in dienst blijven bij hun organisatie, maar worden aangestuurd door de gemeente, is er sprake van dubbele aansturing (tenzij het een formele detachering is). Uit onderzoek van de Rekenkamer Rotterdam⁶ blijkt dat dit een ongelukkige constructie is. De leden van het gebiedsteam zijn in dat geval ook aan hun eigen werkgever verantwoording schuldig. Deze kan eisen aan de medewerkers stellen die kunnen conflicteren met de eisen van de gemeente. Dubbele aansturing kan het functioneren van de gebiedsteams belemmeren⁷ en daarmee ook de bijdrage van de gebiedsteams aan de werking van het nieuwe stelsel.

Boeggolfeffect

Een kenmerk van actoren als gebiedsteams en jeugd- en gezinsteams is dat zij vroegtijdig signaleren en daarmee zwaardere zorg later voorkomen. In dit verband wordt ook wel gesproken van 'outreaching' werken. Dit kan leiden tot zogenoemde 'boeggolfeffect': het kan zijn dat er in eerste instantie meer hulpvragen komen dan in het oude stelsel het geval zou zijn geweest. Een dergelijk effect heeft evenzeer financiële consequenties: in eerste instantie worden extra kosten gemaakt. Een mogelijke consequentie daarvan is dat er bij hulpverlenende instanties wachtlijsten gaan ontstaan (omdat bijvoorbeeld de gemeente te weinig hulp heeft ingekocht), wat weer afbreuk doet aan de gedachte achter het nieuwe stelsel dat zo snel mogelijk hulp moet worden geboden om erger te voorkomen.⁸

Een mogelijkheid om de risico's en de gevolgen van het boeggolfeffect te beheersen is:

- het aanleggen van een tijdelijke reserve om tegenvallers op te vangen en de continuïteit van noodzakelijke zorg te borgen.

Inadequate inkoopafspraken

De verwachting in het nieuwe zorgstelsel is dat minder zware zorg geboden hoeft te worden en meer lichte vormen van hulp. Dit zou concreet terug moeten komen in de inkoopafspraken met die gemeenten maken met zorginstellingen over de te leveren zorgproducten. Om aan te kunnen sluiten bij de beleidsinhoudelijke en financiële doelstellingen van het nieuwe (zorg)stelsel zou de gemeente ten minste een onderbouwd beeld moeten hebben van:⁹

⁶ Rekenkamer Rotterdam, 'Zorg om de jeugd'.

⁷ Een voorbeeld is een medewerker van thuiszorg of een jeugdhulpinstelling die bij een cliënt ook oog moet hebben voor andersoortige problemen dan waarvoor hij/zij oorspronkelijk is opgeleid (zoals oog voor eenzaamheid of verslavingsproblematiek). Voor de moederorganisatie kunnen dat improductieve (en daarmee onrendabele) uren zijn, maar vanuit de filosofie van de gebiedsteam juist heel waardevolle tijdsbesteding.

⁸ Brief van G4-rekenkamers aan de Tweede Kamer, 23 september 2014.

⁹ Zie Rekenkamer Barendrecht, 'Zorg voor morgen', 2014.

- een startfoto van het zorggebruik in zwaarteniveaus van de afgelopen jaren.
- een meerjarige schatting van de ontwikkeling in de zorg- en hulpvraag (bijvoorbeeld op basis van demografische ontwikkelingen (vergrijzing) en welvaartsklassen binnen de gemeenten.¹⁰
- een meerjarige schatting van noodzakelijke zorg (voor mensen die geen eigen kracht hebben en altijd hulp nodig zullen hebben).
- een meerjarige schatting van typen hulp en voorzieningen die vanaf 2015 geboden zal worden conform de nieuwe werkwijze, inclusief de kosten.

De bovengenoemde schattingen van verwachte behoeften bieden een onderbouwing voor de inkoopafspraken van de gemeenten en zouden de basis moeten zijn voor de opdracht aan de zorgaanbieders. Als die onderbouwing ontbreekt, bestaat de kans dat niet zonder meer de juiste zorg kan worden geboden.

Te veel sturing

De onzekerheid en vrees dat er in het decentralisatieproces iets mis gaat, kan de behoefte versterken aan sturing, controle en het meten van prestaties om de uitvoering en financiën te kunnen beheersen. Dit kan op gespannen voet staan met het vraaggerichte en flexibel werken van gebiedsteams (of sociale wijkteams en dergelijke).¹¹ De kracht van sociale wijkteams is vraaggericht en flexibel werken. Waar nodig wijkt het team af van het traditionele aanbod of gaat het soepel met bepaalde regels om. Het risico bestaat evenwel dat zowel raad als college willen steunen op de traditionele sturing en prestatiemeting op targets, regels en protocollen. Dit past niet bij de manier van werken in het nieuwe zorgstelsel.¹² Het is belangrijk om een balans te vinden in de spagaat tussen harde doelstellingen en verantwoordingsgegevens enerzijds en handelingsvrijheid en minder protocol in de werkwijze van sociale wijkteams anderzijds. Daartoe zou:

- de cijfermatige informatie in de reguliere planning & control kunnen worden aangevuld met kwalitatieve beelden over de inzet van de sociale wijkteams, de betekenis daarvan voor de verleende zorg en de rest van het zorglandschap of de klanttevredenheid.¹³

¹⁰ Zie in dit verband het CPB, 'Decentralisaties in het sociaal domein', september 2013, waarin het waarschuwt voor een autonome groei van het zorggebruik.

¹¹ E.Kok en E.Briels, 'Evaluaties van sociale wijkteams. Inventarisatie van afgesloten onderzoek van sociale wijkteams', Utrecht, 2014.

¹² W.Rutten, L.Sterrenberg, W.Vos, Alleen cijfers meten is niet genoeg. Den Haag, 2014, Platform31.

¹³ Platform31 noemt verschillende instrumenten: Maatschappelijke Kosten Baten Analyse, Social Return on Investment en de Effectencalculator. Deze instrumenten bieden volgens het platform een beter beeld over de werking, effecten en kosten van het werken met wijkteams.