

Bijdrage van Youcef Ben Ali namens PvdA Zwolle in het debat over het sociaal domein op 18 maart 2019.

U mag best weten, ik heb de afgelopen paar dagen behoorlijk geworsteld met dit onderwerp. Want de dingen die je er van kan vinden, zijn zowat oneindig. En dat leidt tot onzekerheid. Onzekerheid leidt tot dalend vertrouwen. Vertrouwen vergroot je door complexiteit en onzekerheid te verkleinen. Dus hoe breng je het complexe onderwerp van vanavond terug naar een begrijpelijk en helder verhaal? Door terug te gaan naar de essentie, naar de basis.

Die basis van het sociaal domein bestaat feitelijk uit twee elementen, de rest is allemaal ruis en leidt af van waar het werkelijk om gaat: het gaat om de zorgvragers en de zorgverleners. Om angst en om vermoeidheid. Angst bij zorgvragers. Vermoeidheid bij zorgverleners.

Zorgverleners (die hier vorige week ook waren) die eigenlijk zeggen: we zijn moe. We zijn moe van alle verandering, moe van alle bureaucratie, moe van al het gedoe. Zorgverleners die zeggen: kijk nou asjeblieft naar wat er goed gaat, sluit daar bij aan en bouw dat uit. Niet weer een stelselwijziging asjeblieft, maar benadruk dat wat goed gaat. Zij zeggen: er gebeuren al hele mooie dingen in de eerste lijn, in het welzijn. Versterk dat nou, met activiteiten, met geld en met formatie.

En zorgvragers en hun angsten en zorgen. Wordt er bezuinigd? Wordt er bespaard? Wat is het verschil? En wat betekent dat voor mij? Als zorgvrager? Krijg ik minder zorg? Moet ik meer gaan betalen? Maar hoe dan? En waarvan dan?

Dat is de basis van dit verhaal. En daarover gaat u in gesprek met de stad. De vragen die wij daar bij hebben gaan daarom ook over de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Alle drie vanuit het perspectief van onze inwoners.

Te beginnen met de toegankelijkheid: Het college wil meer toe naar algemene en collectieve voorzieningen, prima, maar hoe gaat het college de toegang tot maatwerkvoorzieningen inrichten? Is dat volgens het principe individueel en maatwerk tenzij...of andersom....collectief en algemeen tenzij.... In het laatste geval ontstaat het risico dat alleen mensen die goed opgeleid en goed gebekt zijn aanspraak kunnen maken op een maatwerkvoorziening. Die zijn verbaal

sterker, kunnen zich beter informeren en zijn eerder in staat een maatwerkvoorziening af te dwingen. Mensen die minder talig zijn, of mensen met een licht verstandelijke beperking, kunnen dat niet. We willen voorkomen dat er een tweedeling in de zorg ontstaat. Hoe ziet het college dit en wat betekent dit bv voor de inzet van onafhankelijke clientondersteuning?

Dan de betaalbaarheid: Het college wil van individueel naar collectief. Van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen. Maar in tegenstelling tot maatwerkvoorzieningen, geldt er bij algemene voorzieningen geen plafond voor eigen bijdragen en wordt geen rekening gehouden met andere zorgkosten.

Aangezien de eigen bijdrage bij algemene voorzieningen niet via het CAK verloopt, is het van belang om de stapeling van zorgkosten voor gebruikers in het oog te houden. Hoe gaat het college dit inrichten?

Wat betekent het collectiviseren voor de eigen bijdrage van inwoners en hoe gaat u de stapelingseffecten in de gaten houden?

Voorbeeld?

Dan de derde, de kwaliteit/beschikbaarheid van de zorg.

In de analyse van het interventieplan vorig jaar werd namelijk gesteld dat er aanbieders zijn die te ruim indiceren als het gaat om uren en de duur van het traject. Of de WMO inzetten, terwijl eigenlijk de WLZ geïndiceerd is. Of organisaties die 15 mensen zorg bieden in een groep, maar 15x de duurdere individuele begeleiding factureren. Wat gaat het college daar nu aan doen? Hoe gaat het college dat ongewenste gebruik van publiek geld tegen? En voorzitter let wel: deze oproep is bedoeld om de goede organisaties niet te laten lijden onder de kwade. Maar daarvoor is het wel nodig dat er een schifting plaatsvindt. In Twente gebruikt men daar het barrièremodel voor, waarbij partijen extra getoetst worden voor ze een contract krijgen. En getoetst worden tijdens het contract. Neemt u dat mee in de uitwerking van dit plan van aanpak en de bespreking met de stad?

Dan tot slot het plan van aanpak zelf. We willen graag dat dit lukt. Maar op basis van het plan hebben we daar wel veel zorgen bij. Die zorgen zijn ook door het veld uitgesproken tijdens de inforonde op 5 maart. Zorgen als: Er is al veel onrust in het sociaal domein, verandering op verandering, werkdruk en overbelasting en de effecten van eerdere plannen van de gemeente werken nu pas door in het veld.

De oproep uit het veld was: sluit nou aan bij dat wat goed werkt en bouw dat uit, bv dagbesteding, thuisondersteuning en participatie (Travers). Sluit daarbij aan en kijk hoe dat nog “beter, efficiënter en goedkoper kan” (Autlook). Moet u zich niet beperken tot de oorspronkelijke opdracht uit de hervormingsagenda, namelijk het collectiviseren van individuele voorzieningen en van daaruit verder kijken? Moet u niet gewoon aansluiten bij dat wat al in gang is gezet, zoals de beweging van Goede dagen & Perspectief? Die beweging had namelijk dezelfde doelen als het plan dat nu voor ligt

Vanwege deze zorgen zouden we graag zien dat het plan in deze versie met de stad besproken wordt en dat na bespreking het plan met aanvullingen of aanscherpingen terugkomt naar de raad.