

Reactie op “onderzoek Sociaal Domein Westland” (2)

februari 2020

ASDW Ed Meesters

Mijn budget heeft ADHD (Aanhoudend Duurder...Hoe Dan?)

Mijn kind heeft ADHD (Alsmaar Drukker, Hoe Dan?)

Terwijl de rekenmeesters zich afvragen hoe vraag en aanbod in het sociaal domein ~~beheert~~, nee beheerst kunnen worden, vraagt de moeder zich af hoe zij het gezinsleven rond haar zoon met ADHD moet managen.

Terwijl de rekenmeester weet dat méér aan kosten betekent dat er minder mogelijkheden zijn voor bv. noodzakelijk onderhoud, weet de moeder dat meer aan kosten voor bv. kleding ('wéér een ongeluk????') tot minder voor de anderen betekent.

Terwijl de rekenmeester zucht dat de disbalans in zijn energie om alles eerlijk te verdelen leidt tot spanning, zo beseft de moeder dat haar bescherming ten koste gaat van zichzelf, de relatie met partner en andere kinderen.

Terwijl de rekenmeester zich geconfronteerd voelt met niet planbare tegenvallers als lood in het drinkwater of stikstofproblematiek, zo is er de kapotte wasmachine of tegenvallende APK.

Terwijl de rekenmeester last heeft van over de schutting gooiende overheden (oa meer zorg voor – minder geld voor jeugdzorg, WMO, saneringen in GGZ, zorgplicht), zo ervaart het gezin meer aan lasten voor energie, internet, verzekeringen.

Terwijl de rekenmeester weet dat overschrijdingen waar hij géén grip op heeft, toch lijken op falen en doorwerken in zijn gemoedstoestand en carrière, beseft de zich boos-schuldig en machteloos voelende moeder dat o.a. de klagende burens en leerkrachten haar afrekenen op haar opvoedingskwaliteiten.

Terwijl de rekenmeester aftelt naar zijn vrije dagen en vakantie, weet de vermoeide moeder dat haar zoon ook tijdens vakantie energie opslorpt. Zij heeft levenslang.

In die context lees ik het onderzoek sociaal domein Westland.

Het onderzoek sociaal domein Westland kan als richtinggevend worden beschouwd voor het gemeentelijk beleid van de komende jaren. Het heeft me geïnspireerd om vanuit mijn vakgebied (docent Social Work) deze notitie te maken.

Aanleiding voor het onderzoek.

Aanleiding voor het onderzoek is de overschrijding van het budget voor de jeugdzorg en alle maatschappelijke ondersteuning binnen het Westland. In deze notitie zet ik een aantal kanttekeningen bij het onderzoek, samenhang, de beïnvloedbaarheid en regiefunctie en wil ik een aanzet geven tot andere ijkpunten en een andere dialoog.

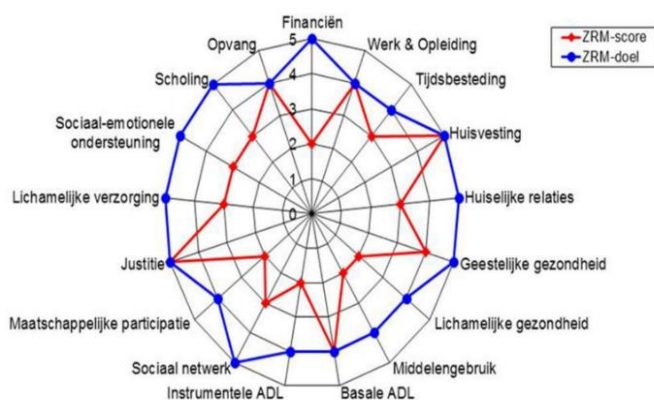
Kanttekening bij het onderzoek: Er zijn diverse vormen van onderzoek. Natuurlijk is er een voorkeur voor een slagvaardig onderzoek met concrete resultaten. De kinderarts kan snel vaststellen of er sprake is van ADHD en regulerende medicatie voorschrijven. Maar... soms is er sprake van een angstig en onveilig gehecht kind, wat niet wordt begrepen. Ritalin heeft schadelijke neveneffecten, maar helpt níét in de hechting en veiligheid. De voorkeur voor Andersson Elffers Felixe beoogt een daadkrachtig onderzoek op financiële sturing. Waarom voor dit type onderzoek is gekozen wordt niet vermeld.

Over kwaliteit en de samenhang der dingen.

Zoals de moeder bij de psychiater verzucht dat de drukte van het kind ten koste gaat van het gezin, maar toch óók het welzijn van haar kind behartigd moet worden, zo verzucht het college dat de kosten van het sociaal domein níét overheersend mogen worden en de kwaliteit van dienstverlening en het voorzieningenniveau overeind moet blijven. Maar... hoe kun je effectiviteit van zorg meten, wanneer kwaliteit niet wordt gedefinieerd? Andersson EF doen hier nauwelijks een poging toe.

In de drang naar voren hebben partijen de neiging belangrijke elementen en samenhangen te negeren. In de waan van “samenhang vertroebelt het scherpe zicht”, leidt het negeren van samenhang m.i. tot besluitvorming zonder uitzicht. Waar een kinderarts minder oog heeft voor factoren als slechte huisvesting, werkloosheid, scheiding, schulden, getraumatiseerde ouders etc. besluit het college in overleg met onderzoekers de samenhang van Jeudhulpverlening met bv. het aanbod van onderwijs, bewegingsruimte, politieapparaat níét mee te nemen. O.a. de Zelfredzaamheidsmatrix en het concept positieve gezondheid van Machteld Huber leggen wel verbanden.

Webdiagram



Landelijk wordt in wijkteams, gezondheidszorg, vluchtelingenwerk etc. veel gebruikt gemaakt van de ZelfredzaamheidsMatrix (ZRM). De ZRM brengt de samenhang van aspecten die kwaliteit van leven bepalen in beeld. Daarmee toont de ZRM impliciet ook aan dat gerichte aandacht vanuit bv. de hulp- en dienstverlening slechts één relevante factor is om de kwaliteit van leven te beïnvloeden. Andere elementen, zoals kwaliteit van huisvesting (bv. verpaupering), buurt (bv. overlast), werk (dagritme – sociale contacten) en

inkomen (armoede), functioneren van politie (veiligheid), kwaliteit van onderwijs (verzuim-schoolverlaters), gezondheid, (toenemende obesitas), vrije tijdsbesteding (kosten), beschikbare voorzieningen (bibliotheek, zwembad) etc. zijn in hun samenhang van belang. Kán zonder dié samenhang zorgvuldig gekeken worden naar budgetoverschrijvingen; of dient juist de samenhang leidend te zijn in het beleid?

De ZRM is een feitelijk registratiemodel, gebaseerd op 'objectieve' normen.

Machteld Huber stelt dat de kwaliteit van leven in een gemeente niet (alleen) afhangt van meetbaarheden als de hoeveelheid groen, een zwembad of nabijheid van werk. De kwaliteit van het gezinsleven hangt níét alleen af van bv. de grootte van de kamers, geluidsisolatie, of de nieuwe laptop. Een tegenhanger van de ZRM is het model van Huber over positieve gezondheid. Zij introduceerde in 2012 het concept van positieve gezondheid. Het vermogen tot aanpassen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

<https://test.mijnpositievegezondheid.nl/login.php> Natuurlijk kent ook dit model zwakheden,

SCORINGSINSTRUMENT



maar het leidt wel tot andere nuances. Een voorbeeld: het gaat niet alleen om salaris, maar ook om erkenning van de inzet. Het gaat niet alleen om de hoeveelheid te besteden geld, maar ook om het gevoel daarin zelf keuzes te kunnen maken. Ook maakt dit schema de samenhang duidelijk, zoals het belang van meedoen, zin-

geving, participatie etc. als factor in gezondheidsbeleving en zorgbehoefte.

Deze modellen maken duidelijk dat de louter financiële insteek op o.a. de jeugdhulpverlening niet alleen te beperkt is; óók dat daarmee het onderzoek onvoldoende is afgestemd op de complexiteit van de zorgvraag.

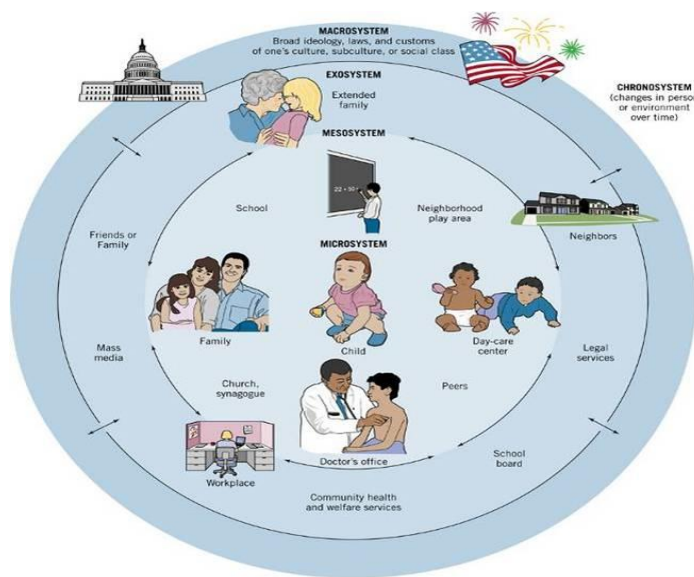
Bovendien heeft ook de gespecialiseerde hulpverlening, afgestemd op versnipperde indicaties en korte-termijn-doelen de neiging snel resultaat te boeken en 'succesvol' af te sluiten. De 4^{de} fase van de rehabilitatie, het proces van de implementatie wordt onvoldoende erkend en in de begeleiding meegenomen, waardoor eventuele terugval voorspelbaar wordt. Deze fasen zijn: 1. Verkennen (wat is er aan de hand, analyse van samenhangende en beïnvloedbare factoren) 2. Kiezen (wat zijn wegen tot activering naar de gewenste en haalbare doelen). 3. Verkrijgen (bv. het is gelukt om passend werk te vinden). 4. Behouden. (vasthouden werkritme, onderdeel worden van een team etc.)

<https://www.movisie.nl/interventie/individuele-rehabilitatie-benadering-irb>

Bronfenbrenner brengt in zijn bio-ecologisch model

<https://www.rug.nl/research/portal/files/33168713/02c2.pdf> eveneens de samenhang in beeld. Hij maakt onderscheid in de 4 systemen: micro, meso, exo en macro en voegt er een temporale dimensie aan toe. Dit model maakt duidelijk hoe systemen elkaar beïnvloeden. Waar bv. de wetgever enerzijds ondersteunend is voor de participatiesamenleving, kan zij tegelijkertijd regelgeving hanteren die mensen uitsluit.

<https://www.zorgwelzijn.nl/magazine-artikelen/we-falen-als-maatschappij-als-het-gaat-om-inclusie/> Actueel voorbeeld van ongewilde tegenstrijdigheid is de renteheffing bij organisaties voor goede doelen.



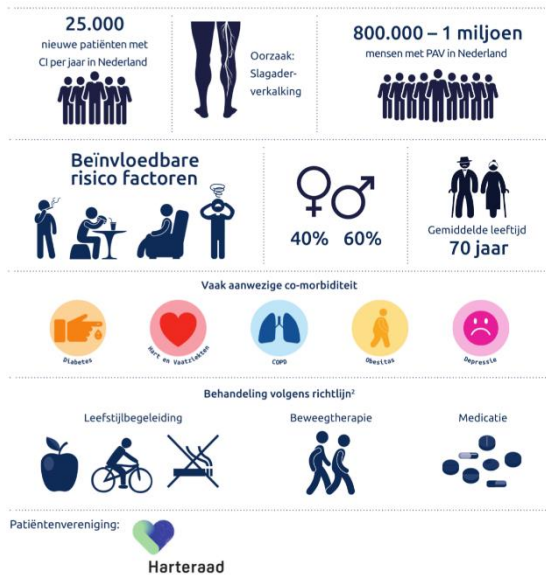
Een temporale dimensie van het systeem is het chronosysteem: historische veranderingen die de andere systemen kunnen beïnvloeden, zoals de eisen die de 'familiewortels' stellen aan aan het kind gesteld worden door het digitale tijdperk. Tot die temporale dimensie hoort vanuit gemeenteperspectief ook het hele transitieproces: provinciale en rijksverantwoordelijkheid overhevelen naar gemeenten (en misschien weer deels terug?)

Andersson EF nemen deze samenhangende factoren niet mee in het onderzoek.

Over (niet) beïnvloedbare factoren, historie en het zoeken.

Hierboven is de zuchtende rekenmeester al genoemd. Naast alle reguliere inkomsten en uitgaven zijn er vaak niet voorziene schadeposten, zoals een breuk in de riolering, lood in de waterleiding, een brand in een schoolgebouw waardoor kinderen met een bus dagelijks elders moeten worden opgevangen, stikstofproblematiek waardoor plannen moeten worden aangepast etc. Ook zijn er kosten voor herstel door calculatie-fouten, zoals bij het herstel van de molen; in de ICT-aanbesteding van de Hoekse Lijn etc. Het zijn kosten waar je niet omheen kunt, maar die wel duidelijk maken hoe essentieel het is in de voorbereiding, een samenhangende analyse te maken en deze leidend te laten zijn in de organisatie. In de zorg is voor mij de vraag hoe kapitaal wordt gezien, en kwaliteit zou moeten worden meegenomen in een constructief aanbestedingsproces.

Op het gebied van het Sociale Domein zijn er deels wél, maar veel níét beïnvloedbare facto-



ren. Belangrijkste veranderaar is de landelijke overheid. Er wás een bepaald budget voor het sociaal domein. De wet op jeugdzorg en WMO bracht meer taken, meer verantwoordelijkheden, meer lasten, mét minder middelen. Latere bezuinigingen in de GGZ en ouderenzorg (beddenreductie) en veranderde wetgeving rond gedwongen opnames leidt tot nog meer druk op gemeenten tot passende zorg. Opnieuw is er veel bureaucratie mee gemoeid, waarbij gemeenten ‘de vrijheid wordt gegund’ eigen beleid te ontwikkelen. Gevolg: veel uitzoeken, een wirwar aan besluiten en bijstellingen. Instellingen die moeten anticiperen op

per gemeente afwijkende subsidieregels, procedures en verantwoordingen. Instellingen die bestaansrecht hebben als de aanbesteding ‘gegund’ wordt. Met andere woorden: ook instellingen krijgen last van ‘Alsmaar Drukker’ met als gevolg meer verloop van personeel, minder samenhang, minder (investeren in) deskundigheid.

Belangrijke andere niet beïnvloedbare factoren voor de kosten van het sociaal domein: de huisarts, die vanuit zijn expertise specifieke zorg indiceert; een kinderrechter die een machtiging voor behandeling of uithuisplaatsing verstrekken. Zij zijn náást bv. gemeentelijke organisaties als het SKT mede bepalend in de kosten die de gemeente als geheel heeft te dragen. Dat verkleint de mogelijkheden tot ‘grip’, zeker als we daar op de huidige manier grip op willen krijgen.

In de nota wordt níét met een historische blik bekeken in hoeverre de veranderende wetgeving en daarmee de zorgplicht evenredig is gegroeid met de uitbreiding van het budget. Met andere woorden: als door veranderende wetgeving bv. 200.000 meer op het bord van de gemeente komt, zowel wat betreft organisatie als uitvoer, en het budget maar voor de helft groeit, dan ontstaat er spanning. Dan kan níét worden gesteld dat er sprake is van een overschrijding van 100.000 ten opzichte van het budget. Dan zou onderzocht moeten worden wat een reëel budget zou moeten zijn. Dan is de wens te bezuinigen niet reëel, en moet vooral gekeken worden naar meer efficiëntie. Het gaat dan om accepteren en samen zoeken naar een balans in organisatie van samenhang tussen behoefte-vraag-aanbod in het sociale domein in samenhang met efficiency en kostenbeheersing.

Andersson EF neemt veranderende berekeningswijzen niet mee in het onderzoek.

Over kwaliteit, rendement en kapitaal.

De nota drukt zorg en hulpverlening uit in kosten. Ingewikkeld in het kosten-denken is de verhouding kosten-rendementsopbrengst. Hoe verhouden zich de kosten van bv. een zwembad of bibliotheek zich tot de opbrengst van ‘kwaliteit van leven’? Hoe aantoonbaar is het belang van bv. goede huisisolatie en frisse lucht voor het welzijn van en de relatie met de burenen?

Een onomstreden voorwaarde voor effectiviteit van hulp is het vertrouwen en continuïteit in de persoonlijke relatie cliënt – hulpverlener. Het is ontluisterend via de campagne ‘eenzaam kind’ te vernemen hoe het versnipperende aanbod leidt tot gemiddeld meer dan 65 hulpverleners per kind. Het is ongelooflijk, dat methodieken zijn gebaseerd op basisvoorwaarden als stabiliteit in een organisatie, waar veel instellingen tekort schieten (mede door het financieringsstelsel? Gebrek aan de voorwaardelijke veiligheid en continuïteit leidt tot frustraties, psychische schade en impliciet veel kapitaalverlies.

Speelt de gemeente hierin een rol? Het antwoord is Ja. Naar mijn mening is er een relatie tussen afnemende continuïteit, investeren in duurzame kwaliteitsverbetering en aanbestedingsbeleid. Ook hier speelt de samenhang der dingen: als bv. een groep ouders in het kader van PGB zelfstandig een huis opricht, dan verandert daarmee de populatie van de instelling; en zal deze mogelijk kiezen (actueel bij 's-Heerenloo) om ter behoud van werkgelegenheid en om te voldoen aan zorgvraag vanuit de gemeenten, voor verruiming van de doelgroep. Effect: minder evenwichtige samenstelling van groepen, meer onrust en onveiligheid bij kwetsbare bewoners. Als kwaliteit, continuïteit en duurzaamheid als belangrijke elementen worden erkend zouden metingen van cliënttevredenheid en medewerkeronderzoeken meegenomen moeten worden in de criteria voor aanbesteding

Andersson EF neemt de relatie kosten – kwaliteit en rendement niet mee in haar nota.

Over kapitaal. Het gezinskapitaal is méér dan het bezit en de kennis van mensen in één huis: het gaat om gehechtheid, waarde van familiale verbondenheid, vertrouwdheid met het sociaal netwerk etc. Bij ziekte van de moeder moeten ze het samen opvangen: de was, boodschappen, koken etc.

Het bedrijfskapitaal van bijvoorbeeld de gemeente is meer dan het geheel van inkomsten en uitgaven. Meer dan de formatie en de know-how van het personeel. Zoals ziekte in een gezin leidt tot druk op de anderen, zo maakt verloop van personeel duidelijk hoeveel tijd het kost om de kennis en balans in een team weer op te bouwen. Kapitaal drukt zich ook uit in motivatie en betrokkenheid bij het werk, bereidheid om taken van elkaar over te nemen etc.



Vrijwilligerskapitaal. Naast het bedrijfskapitaal van werknemers is er het kapitaal aan vrijwilligers. Zij ontlasten en ondersteunen de hulpverleners. Zonder vrijwilligers zou niet alleen de zorg, maar ook bv. de vrije tijdsbesteding onbetaalbaar zijn. Vrijwilligers zijn in het algemeen trouw aan bv. hun organisatie of familie (sportvereniging, mantelzorg), maar óók aan de organisatie en het team (bv. een project van Vitis). Schrappen in subsidie leidt tot verlies aan het kapitaal van vrijwilligers.

Samenwerkingskapitaal. In de complexiteit van problematieken is een diversiteit aan ondersteuningsvormen ontstaan. Een multiprobleem gezin krijgt te maken met veelal eenduidig gespecialiseerde hulpverleningsvormen, met niet bij de complexiteit passende doelen. Meer

dan 10 hulpverleners is geen uitzondering. Gelukkig zijn er veel dwarsverbanden ontstaan en weten hulpverleners elkaar aanvullend te vinden.

In de nota van Andersson EF wordt geen aandacht besteed aan de verschillende vormen van kapitaal. Evenmin wijst Andersson EF op ontwikkelingen elders, waar gemeenten genuanceerder met het aanbestedingsbeleid omgaan.

Over hiërarchie, verantwoordelijkheid en gezamenlijkheid.

De fietsvakantie van het gezin kan alleen succesvol zijn, als er in gezamenlijkheid toe is besloten. De vader kan zich wel gezinshoofd noemen, maar hij bepaalt niet de sfeer. Het gaat om meer dan inkomsten en uitgaven; het gaat om het gezamenlijk dragen van verantwoordelijk.

De gemeente (al dan niet verenigd in de H10) lijkt zich als regisseur op te stellen, waar zij, zoals hierboven betoogd, nauwelijks grip op kostenbeheersing kan hebben.. Als gezegd: een arts, een kinderrechter, een wijkteam zal de zorg indiceren die noodzakelijk wordt geacht. Het kan niet zijn dat er leerplicht is en tegelijkertijd een school stelt: “sorry, wij en alle scholen in de omgeving zijn vol. Dat je leerachterstand oploopt en daardoor geen startkwalificatie is niet verwijtbaar”. Het kan niet zijn dat er een zorgplicht is en de gemeente zegt: “sorry, het budget voor dit jaar is op...”. Tóch is dit waar budgettering op aanstuurt, en wat al regelmatig het geval is.

Er is sprake van een taai vraagstuk. De complexiteit en weerbarstigheid maken sturing vanuit één partij of visie onmogelijk. De veelheid aan belangen vereisen gezamenlijkheid om tot een oplossingsrichting te komen. Dat vereist van de gemeente dat zij erkent dat zij géén leidende regisseur, maar medespeler is; en daarin wel de verantwoordelijkheid draagt voor maansturing vanuit de kaders waar overeenstemming over is: “binnen dit (met elkaar als reël vastgestelde) budget moet alles aangeboden worden.” Wanneer men onvoldoende in gezamenlijkheid tot gedragen en kwalitatief beleid komt is het de verantwoordelijkheid van de overheid om pas dan de regie naar zich toe te trekken. Met andere woorden, noch de gemeente, noch de individuele besturen, vanuit verkokerde visies en eigen belangen, maar een overkoepelend orgaan met mandaten zou deze taskforce gestalte moeten geven.

Andersson EF beschrijft niet hoe in gezamenlijkheid zaken opgepakt zouden kunnen worden.



Een taai vraagstuk: stroomlijning in de chaos van het verkeer. Regels, beleefdheid, controle etc. blijken ontoereikend.

Hans Vermaak introduceerde in 2009 de term 'taai vraagstukken', Suzanne Verdonschot spreekt over urgente en intrigerende vraagstukken. Beiden doelen op de complexiteit en hardnekkigheid van vraagstukken, waarbij gebruikelijke denkkaders en handelingsprocedures verzanden in belangen en visies. Zij komen tot nieuwe tools om over de grenzen van eigen belangen, beleid en financiering heen tot een gezamenlijke beweging te komen.

In de nota van Andersson EF wordt wel vermeld, dat er vanaf de werkvloer diverse ideeën waren tot meer integraliteit (speerpunt 3), maar deze worden niet verder uitgewerkt.

Een eigen voorbeeld:

er zijn meerdere organisaties die kinderopvang en/of buitenschoolse opvang bieden. Zij maken gebruik van verschillende observatiesystemen. Deze observatiesystemen zijn vaak niet afgestemd op de leerlingvolgsystemen in het onderwijs. De leerlingvolgsystemen zijn vaak niet afgestemd op de modellen in de jeugdhulpverlening. Deze modellen sluiten weer niet aan op de modellen in de medische zorg. Gevolg: inefficiëntie, frustratie, driedubbel werk, misverstanden etc. Een ander gevolg is dat dit de gewenste samenhang en afstemming belemmert. We zien opvang-onderwijs- (jeugd-)hulpverlening-gezondheidszorg langs elkaar heen werken, met het nieuwe excuus van de AVG. Een concreet voorbeeld van "enkelvoudig denken->langs-elkaar-heen-werken-> inefficiënte verspilling": Een budgetteringscursus voor een moeder met veel schulden. Aan de basis lag, dat zij vanuit schuldgevoel over eigen functioneren en scheiding de kinderen voortdurend afkocht. De oudste kinderen woonden inmiddels zelfstandig, maar waren gewend aan het patroon van toegeeflijkheid van moeder. Inmiddels is zij door haar depressiviteit niet langer in staat om de jongste dochter op te voeden en verblijft deze in een pleeggezin. Het falen van moeder wordt daarmee versterkt. Zij is i.v.m. de schuldproblematiek nu het huis uitgezet en zit in de opvang. Er is minder contact met de kinderen, maar "die leiden ook hun eigen leven, en hebben het zwaarder nu ik er niet meer voor hen ben", aldus deze moeder. Zij ziet zichzelf nog steeds als gezinshoofd, en vanuit het falen en schuldgevoel blokkeert zij én de hulpverlening een samenhangende aanpak.

Conclusie.

Het onderzoek Sociaal Domein van Andersson Elffers Felixe kent een zeer eenzijdige benadering, waarin samenhangen en complexiteit onvoldoende worden uitgewerkt. De nota gaat ervan uit dat de (samenwerkende) gemeente(n) grip hebben op kapitaalstromen, waar dat slechts in beperkte mate het geval is. De zorgplicht, jeugdwet, participatiewet etc. en de indicaties vanuit (geestelijke) gezondheidszorg en justitie beïnvloeden eveneens de draaglast van de gemeente. In de nota wordt voorbijgegaan aan voorwaarden voor effectieve hulp als veiligheid en continuïteit. Ook wordt geen aandacht besteed aan bv. de samenhang tussen jeugdhulpverlening, onderwijs, kinderopvang, politie etc. etc. Andere vormen van kapitaal worden in de nota niet onderkend, wat tot het risico van kapitaalverlies leidt als vanuit eenzijdige kaders wordt gedacht en ingegrepen. Onvoldoende wordt rekening gehouden met het historische budget en de voortdurende overheidsinvloed op het gemeentelijk draagvlak. Kaders als de ZRM, het model van Bronfenbrenner of het denken van Machteld Huber lijken niet bekend, waar zij deels wel in de werkwijze binnen o.a. de (jeugd-) hulpverlening worden ingezet. Andersson EF komt nauwelijks tot een perspectief.

Dat is tegelijkertijd niet vreemd. De vormgeving en financiering van het Sociaal Domein kan gezien worden als een taai vraagstuk, waarin alleen vanuit gezamenlijke kaders efficiency kan ontstaan. Een taai vraagstuk is van niemand, maar tegelijk samenhangend met iedereen. Er is geen 'eigenaar' aan te wijzen; wel het gezamenlijke aan individuele behoeften, (tegenstrijdige) belangen, gewoonten, regelgeving, visies etc. Er zijn géén oplossingen; wél de uitdaging te zoeken naar gezamenlijke verantwoordelijkheid en streefdoelen.

Dat vereist van de gemeentelijke overheid erkenning van de noodzaak tot denken in andere hiërarchische structuren en beleidskaders. De gemeente is veel minder een sturend orgaan, maar meer een initiërend en voorwaardenscheppende participant in dit proces van samenhang. Dat vereist van zowel de gemeente, als individuele directies en besturen, behandelaars e.a. de bereidheid over de eigen doelen en belangen heen te kijken en toe te werken naar een samenhangend en betaalbaar systeem. Ik eindig met het voorbeeld van inefficiency in ICT-systemen tussen kinderopvang-onderwijs-jeugdhulp-gezondheidszorg. Het moet mogelijk zijn over de eigen begrenzingen heen te komen tot een flexibel registratiesysteem, waarin alle gewenste aspecten van de partijen binnen het sociale domein worden opgenomen. Uitdaging is te zoeken naar een nieuwe invulling van ADHD:

Aanvaard Draagvlak Haalbare Duurzaamheid

Ed Meesters

Februari 2020.