



College van burgemeester en wethouders  
Postbus 91015  
6500 HG Nijmegen

Betreft: gevraagd advies Doorontwikkeling

31 oktober 2019

Geacht college,

Op vrijdag 18 oktober 2019 kregen wij ter advisering voorgelegd het (vertrouwelijke) concept collegevoorstel tot vaststelling van het raadsvoorstel Doorontwikkeling Stelsel MO & Jeugd, met het daarbij behorende beleidsstuk omtrent de vorming van Brede Basisteams. Graag maken wij gebruik van de mogelijkheid om aan uw college advies uit te brengen.

Overigens willen wij – via u – Carole Derks en haar collega's danken voor de inzet en tijdsbesteding om onze (en de andere) adviescommissies in een tweetal sessies uitgebreid te informeren over de voorgenomen stelselwijziging.

Het advies bestaat uit twee delen. In het eerste deel gaan wij specifiek in op de mogelijke consequenties van de doorontwikkeling voor cliënten met een LHBT-achtergrond. In het tweede deel van het advies gaan wij in op enkele, mogelijk zeer ingrijpende consequenties die zullen gelden voor de hele cliëntpopulatie van de gemeente Nijmegen.

### **Beperking keuzevrijheid LHBT'ers huidige vs nieuwe stelsel**

Een eerste punt van zorg is de beperking van de keuzevrijheid die in het voorstel besloten ligt. Waar nu een groot deel van de begeleiding nog wordt aangeboden als maatwerkvoorziening, is het voornemen om 80% van de begeleiding te kwalificeren als algemene voorziening bij 1 partij. In geval van een algemene voorziening bestaat geen recht op PGB en bovendien ontbreekt de mogelijkheid om een andere gecontracteerde zorgorganisatie te kiezen. Onze commissie is hier gespitst op, omdat het juist voor LHBT'ers vaak van belang is om te kiezen voor een zorgorganisatie met ervaring of goede voornemens op het gebied van LHBT-sensitief werken, c.q. een organisatie waarmee andere LHBT'ers goede ervaringen hebben. In het geval slechts voor 1 partij "gekozen" kan worden, moet men afwachten hoe deze organisatie op dit punt acteert. Wij gaan er van uit dat u op dit punt in het definitieve bestek de nodige eisen zult stellen

(in de Bijlage “Contouren bestek bbt” lijkt dit niet het geval), doch het gevaar blijft zitten in de daadwerkelijke uitvoering door de betreffende organisatie. Bovendien moet geconstateerd worden dat als er op dit vlak in een individuele casus problemen ontstaan, de betreffende cliënt geen mogelijkheden heeft om uit te wijken naar een andere organisatie.

Hetzelfde geldt overigens voor bestaande cliënten met een lopende indicatie bij een zorgorganisatie die specifiek op dit punt is uitgekozen. Bij de herindicatie is de kans groot dat de betreffende cliënt wordt overgedragen naar de eerstelijnszorg van het BBT. Ten aanzien van deze keuzevrijheid geeft het voorstel aan dat er binnen de eerstelijnszorg weliswaar 1 zorgaanbieder is, maar dat er wel gekozen kan worden tussen verschillende professionals binnen het BBT. Uiteraard is dat waar, echter tegelijk moet geconstateerd worden dat er gebiedsgericht gewerkt gaat worden door de professionals, hetgeen de keuze weer beperkt. De LHBT-er met een zorgvraag wordt dus afhankelijk van de vraag of er binnen het betreffende gebied een professional werkzaam is met een ruime ervaring op het gebied van LHBT-sensitief werken. Bovendien werkt de betreffende professional uit naam van het BBT, zodat het voor een cliënt in geval van een geschil niet prettig zal voelen om naar een collega over te stappen.

Onze zorg rondom het LHBT-sensitief werken komt overigens ook voort uit het voornemen om met meer generalisten te werken binnen het BBT. Uiteraard zal dit op onderdelen zijn voordelen hebben, doch hier kleven ook nadelen aan. Een hulpverlener is opgeleid tot hulpverlener. En niet tot schuldhulpverlener, woondeskundige of financieel specialist. Het gevaar bestaat dus dat een generalist, ongetwijfeld met de beste bedoelingen, een verkeerd advies geeft vanwege een kennisgebrek. Datzelfde gevaar bestaat op het gebied van LHBT-sensitief werken.

### **LHBT-sensitiviteit huidige vs nieuwe stelsel**

In de aanloop naar de decentralisatie in 2015, en in de jaren daarna, heeft onze commissie herhaaldelijk aangedrongen op het aanbieden van trainingen op het gebied van seksuele en genderdiversiteit aan de leden van de sociale wijkteams. Dat bleek in de praktijk vanwege de hoge werkdruk en “trainingsmoeheid” niet mogelijk – daarvoor hebben wij begrip. Wij hebben regelmatig medewerkers van Sterker Sociaal Werk uitgenodigd bij onze vergaderingen om te horen welke aandacht dan wel aan sensitivering op het gebied van seksuele en genderdiversiteit wordt besteed. Uit die gesprekken bleek dat sensitivering plaatsvindt in de vorm van niet-verplichte e-learning, thema-middagen en sociaal werkers en verzorgend personeel, en verschillende interne en externe netwerken. Tijdens de recente bijeenkomst van de Rekenkamer over haar rapport “Toegang tot de WMO” (25-10-2019) werd de aandacht en kennis voor diversiteit bij de huidige organisaties nadrukkelijk gewaardeerd.

Een tweede punt van zorg betreft daarom de vraag of en in hoeverre de opgebouwde expertise en netwerken in stand zullen blijven bij de voorgestelde doorontwikkeling. Deze expertise is in de loop van heel veel jaren ontwikkeld en zit nu voor een belangrijk deel bij Sterker Sociaal Werk, alsook bij Bindkracht10. Als er een geheel nieuwe partij komt, dan moet men op het gebied van cultuursensitief werken in brede zin (dus op het gebied van seksuele, gender- en culturele diversiteit) opnieuw beginnen. De

ontwikkelingen in de gemeente Venlo, waar een consortium van lokale partners nipt het bid verloor van een partij van buiten de regio, laten zien dat dit een reëel risico is: de nieuwe aanbieder daar heeft de grootste moeite om voldoende personeel te vinden, laat staan personeel dat ervaring heeft met LHBT-cliënten.

### **Inhoudelijke en financiële risico's nieuw stelsel**

Wij willen onze zorgen uitspreken over het voornemen om zowel de indicatie, als de uitvoering, als de bekostiging van de begeleidingstaken in de hand van 1 organisatie te beleggen. Deze organisatie ontvangt straks een lumpsum bedrag. Dit zal in ieder geval een bedrag zijn waarvan bekend is dat dit ontoereikend is in het huidige stelsel. Het wordt de taak van de nieuwe organisatie om binnen dit budget de eerstelijnszorg te verlenen, om minder tijd kwijt te zijn aan indicatiestellingen en om cliënten lichtere vormen van hulp aan te bieden. Waar u in de huidige situatie aanloopt tegen de door u benoemde P\*Q-prikkel, maken wij ons zorgen over de lumpsum-prikkel in de nieuwe situatie. Die prikkel zou er enerzijds toe kunnen leiden dat meer dan de door u begrote 20% van de hulpvragen wordt doorgeleid naar specialistische zorg, doch anderzijds – en dat gevaar lijkt veel groter – aan cliënten te lichte zorg wordt aangeboden dan wel zorg te snel wordt gestaakt. Zou de indicatiestelling, de uitvoering en de bekostiging niet in 1 hand gebracht worden, dan is er minder risico dat inhoudelijke zorgkeuzes worden gemaakt op basis van de financiële situatie van de uitvoeringsorganisatie.

Dit klemt temeer nu het doel is om te komen tot minder indicatiestellingen. Dit brengt immers met zich dat cliënten minder mogelijkheden tot bezwaar en beroep hebben, hetgeen kan leiden tot rechtsonzekerheid en minder transparantie over de achterliggende beweegredenen van het BBT om – bijvoorbeeld – zorg te staken.

Daarnaast vinden wij het zorgelijk dat de gemeente, door het contracteren van slechts 2 partijen (1 voor het BBT Volwassenen en 1 voor het BBT Gezin), zich erg afhankelijk maakt van het voortbestaan van deze organisaties. Zoals gezegd, ontvangen de organisaties een lumpsum bedrag, waarvan nu reeds duidelijk is dat dit ontoereikend is in de huidige situatie. De financiële staat- en daarmee het voortbestaan van de betreffende organisaties is dus afhankelijk van de vraag of de organisaties de aannames omtrent de bezuinigingsmogelijkheden (minder indicaties, lichtere vormen van zorg, eerder zorg beëindigen) kunnen waarmaken. Eenzelfde gedachte had het kabinet rondom de decentralisatie in 2015, welke gedachte heeft geleid tot enorme tekorten in gemeenteland. Als de gecontracteerde organisatie zou omvallen ten gevolge van ontoereikende budgetten, dan ligt de gehele eerstelijnszorg in Nijmegen plat. Zoals hierboven gesuggereerd, het ligt niet in de lijn der verwachting dat in een dergelijk geval kan worden teruggevallen op de huidige zorgaanbieders in Nijmegen, aangezien deze zorgaanbieders vanwege de stelselwijziging ook zullen moeten reorganiseren.

Hoewel deze consequenties relevant zijn voor de hele cliëntpopulatie van de gemeente Nijmegen, maken wij ons als LHBT-adviescommissie zorgen omdat uit de meest recente LHBT-monitor van het Sociaal- en Cultureel Planbureau blijkt dat LHBT'ers gemiddeld minder gezond blijken en slechtere werksituaties kennen dan heteroseksuelen en dat

trans mensen specifiek een sterk slechtere sociaal economische positie hebben<sup>1</sup>. Vanwege deze kenmerken is een goed georganiseerde en toegankelijke eerstelijnszorg voor cliënten met een LHBT-achtergrond van extra belang.

### **Samenvattend: ons advies**

Uiteraard begrijpt onze commissie de noodzaak van uw college om in te grijpen in het huidige stelsel. De tekorten binnen de begroting nopen daartoe en dat is ook in het belang van de continuering van zorg voor de cliënten. Desalniettemin vragen wij ons, vanwege voornoemde zorgen, af of het voorliggende voorstel de juiste keuze is.

In onze visie zou het beter zijn om het huidige stelsel in stand te laten, doch aanpassingen door te voeren op het gebied van bijvoorbeeld indicatiestellingen en bureaucratie. Ook in het huidige stelsel zou toegewerkt kunnen worden naar minder indicatiestellingen. En waar uw college het vermoeden heeft dat cliënten vaker geholpen kunnen worden met lichtere vormen van zorg (of eerder gekomen kan worden tot beëindiging van zorg) zou dat ook in het huidige stelsel kunnen worden doorgevoerd. Binnen het huidige stelsel is de kans ook groter dat de inmiddels opgedane kennis en expertise rondom seksuele en genderdiversiteit in stand blijft. Juist omdat wij de ontwikkelingen op dit punt sinds de decentralisaties nauw hebben gevolgd, denken wij dat het uitbouwen van bestaande werkpraktijken zinvoller en uiteindelijk effectiever is dan een nieuwe, radicale verandering.

Mocht evenwel worden besloten om te komen tot de voorgenomen stelselwijzigingen, dan adviseren wij uw college om nadere waarborgen in te bouwen ten aanzien van de bovenvermelde zorgen.

Met vriendelijke groet,

Peter-Paul Leferink op Reinink  
voorzitter adviescommissie LHBT-beleid

Adviescommissie LHBT-beleid  
F. Eliëns, secretaris, MO10  
Postbus 9105  
6500 HG Nijmegen  
f.eliens@nijmegen.nl

---

<sup>1</sup> Van Beusekom, G. en Kuyper, L. (2018). *LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.