

Verslag Dialoogsessie Sociaal Domein

Datum: 12 mei 2021, 19.30 – 21.20 u

Locatie: Raadszaal

Aanwezig: H. Winters (Wethouder), L. Engels (Lokaal Belang), L. van der Velden (SP), H. Lombarts (D66), W. ten Have (CDA), M. Jansen (PvdA), P. de Winkel (VVD), J. Harmsen (SZ).
A. Croes (Programmamanager Sociaal Domein), L. Broek (Coördinator Jeugd en Wmo), C. Heithuis (programma-ondersteuner, verslaglegging), R. Heemsbergen (griffie).

Wethouder H. Winters heet een ieder welkom. De fractie van Sociaal Zevenaar heeft schriftelijke vragen gesteld die ingaan op een aantal aspecten van het BDO-rapport Sociaal Domein uit 2019. De vragen richtten zich veelal op uitvoeringsvraagstukken en de stand van zaken van de implementatie van de verbetervoorstellen. De dialoogsessie heeft als doel om op een informele wijze op uitvoeringsniveau een beeld te geven van de stand van zaken binnen het Sociaal Domein en de voortgang van het Programma Sociaal Domein.

De avond start met een korte inleiding waarbij een weergave van de ontwikkelingen binnen het Sociaal Domein wordt gegeven. Eind 2018 kwamen de grote tekorten binnen het Sociaal Domein op de werkvelden Wmo en Jeugd in zicht. Dit heeft geleid tot het ophogen van de budgetten en bezuinigingstaakstelling. Daarnaast is er een opdracht aan BDO om onderzoek te verrichten naar de staat van het Sociaal Domein van de gemeente Zevenaar. Vervolgens hebben in het najaar van 2019 adviseurs van BDO een plan van aanpak opgesteld met concrete acties. In het najaar van 2019 zijn adviseurs van BDO werkzaam geweest bij de gemeente. Zij adviseerden om op een integrale wijze de verbetervoorstellen binnen de organisatie door te voeren en borgen. De start hiervan begon met het formeren van een Taskforce Sociaal Domein, die een opdracht kreeg om binnen 2 maanden een nieuwe Beleidsvisie Sociaal Domein op te stellen, waarbij ambities, leidende principes en nieuwe visie op het Sociaal Domein te realiseren. De Taskforce Sociaal Domein bestond grotendeels uit eigen personeel, met ondersteuning van BDO. Deze begeleiding was bedoeld om te toetsen of de verbetervoorstellen uit het rapport, die na nader onderzoek realiseerbaar bleken, ook geborgd zouden worden. Ook hoorde hierbij de invulling van de bezuinigingstaakstelling. De verbetervoorstellen uit het BDO-rapport uit 2019 zijn integraal meegenomen in de Beleidsvisie Sociaal Domein. De Beleidsvisie Sociaal Domein is richtinggevend voor het beleid binnen het Sociaal Domein breed (Wmo/Jeugd, Sport, Onderwijs, Welzijn, Gezondheidszorg, Participatie, Cultuur etc.). Na vaststelling van de Beleidsvisie is in maart 2020 het Programma Sociaal Domein gestart om de kanteling en de voorstellen te implementeren. De visie en de leidende principes vormen de kern van het handelen binnen het sociaal domein. Bij het opstellen van nieuw beleid, het maken van prestatieafspraken met partners en het werven van nieuwe medewerkers staan de ambities en leidende principes centraal.

Bedrijfsvoering

Vraag: Worden KCC-zorg en KCC-algemeen samengevoegd?

De samenvoeging van het KCC-zorg en KCC-algemeen was een verbetervoorstel uit het oorspronkelijke BDO-rapport uit 2019. Bij nader onderzoek blijkt, dat de werkzaamheden van het KCC-zorg wezenlijk anders van aard zijn. Het KCC-zorg registreert de hulpvragen van de inwoners, die leiden tot meldingen en aanvragen. Hierbij wordt een eerste uitvraag gedaan en wordt de melding in het systeem gevoerd. Dit vraagt kennis inhoud en van processen binnen het sociaal domein. Dit betekent dat de gesprekken gemiddeld langer van duur zijn dan de gesprekken in het KCC-algemeen. Door de grote verschillen is het logischer dat de KCC-zorg separaat blijft en korte lijnen houdt met de toegang. We hebben juist extra geïnvesteerd in het steviger neerzetten van het KCC-zorg en verbreding van het takenpakket, door toevoeging van een aantal administratieve taken, zoals verstrekking van Gehandicaptenparkeerkaarten en postregistratie.

Vraag: Doet KCC-zorg de triage, het bepalen van de urgentie?

Nee, de triage ligt bij de consulent. De medewerkers van het KCC-zorg doen wel de eerste uitvraag of het onder de Wmo of Jeugdwet valt, een voorliggende voorziening geschikt is of de Wet langdurige zorg (Wlz) van toepassing is. Er is altijd een consulent beschikbaar in een bereikbaarheidsdienst, voor complexere vragen van inwoners die de KCC-medewerker niet kan beantwoorden.

Vraag: De tendens was "u vraagt, wij geven". Is dit veranderd?

Er was inderdaad sprake van een verschillende werkwijze binnen de gebiedsteams. We sturen op een eenduidige werkwijze. We kijken kritisch naar de nieuwe indicaties die worden afgegeven, maar ook naar de al verstrekte indicaties. Ons uitgangspunt daarbij is dat inwoners de hulp krijgen die nodig is. Dit kan betekenen minder of, wanneer dat nodig is, meer ondersteuning of zorg.

Vraag: Hoe zijn de teams vormgegeven?

Consulenten werden ingezet als generalisten. Van Wmo- en Jeugdconsulenten verwachtten we dat ze alle hulpvragen beantwoordden. Nu zetten we de consulenten in op basis van hun expertise en competenties. De brede uitvraag bij het keukentafelgesprek blijft onderdeel van onze werkwijze. De teams binnen de toegang zijn nu ingedeeld naar expertise. Dit zijn de teams Jeugd, Wmo en WMO/wrv (Wonen, rollen en vervoer). Daarnaast hebben we werkwijzen ingevoerd zoals intervisie, casusbesprekingen, inzet van een gedragswetenschapper en kwaliteitsmedewerker voor jeugd. Ook zijn we per 1 mei jl. in de vorm van een pilot gestart met een Team Zorg en Veiligheid. Dit team zal de multi-probleemdossiers behandelen. De leden van dit team hebben specialistische kennis op het gebied van Jeugd, Zorg en Veiligheid. Casussen die door dit team behandeld worden hebben betrekking op o.a. kindermishandeling, huiselijk geweld, verwarde personen, woonoverlast, beschermd wonen.

Vraag: Hoe is het personeelsverloop?

We hebben de afgelopen jaren de beschikbare vacatureruimte veelal gebruikt voor inzet van tijdelijke medewerkers. We maken hier een kanteling in, om te zorgen dat we meer stabiliteit in de teams organiseren. We vullen de vacatures zoveel mogelijk in met vaste medewerkers. Bij consulenten wordt ingezet op meer specialisme terwijl bij beleidsmedewerkers een bredere blik is vereist. Integraliteit en afstemming tussen met sport, cultuur, welzijn en educatie is een aandachtspunt. We houden echter ruimte voor een flexibele schil (via inhuur). De flexibele schil is nodig voor inzet op piekmomenten, maar ook om specialistische kennis of ervaring vanuit andere organisaties te kunnen benutten.

Vraag: Zijn er reflecties van de inwoners? Hoe hebben zij de veranderingen ervaren?

Jaarlijks vindt er een cliënt-ervaringsonderzoek plaats. Voor cliënten met Wmo- en/of Jeugd-indicatie. Uit dit onderzoek kunnen aanbevelingen volgen, die leiden tot aanpassing van onze processen. Reacties en reflecties van inwoners komen ook binnen via gesprekken met de consulenten, al dan niet samen met de zorgaanbieders. Ook de input van de participatieraad is hierbij een bron van informatie. We hebben geen concrete reflecties ontvangen over de veranderingen van inwoners. We monitoren hierbij ook de binnengekomen klachten en bezwaarschriften. Ook hier zien we vooralsnog geen significante stijgingen.

Vraag: Zijn er nog slapende dossiers?

De werkprocessen worden op orde gebracht. De "slapende dossiers" zijn zo goed als allemaal afgesloten. We willen voorkomen dat er nieuwe ontstaan, waarbij wel aangetekend moet worden dat de definitie van "slapend dossier" discussie kan oproepen. Dit heeft vooral te maken met inrichting van de ondersteunende ICT-systemen en werkinstructies.

Financiën

Vraag: Er is door de minister 600 miljoen extra voor jeugdzorg beschikbaar gesteld? Wat betekent dat voor Zevenaar?

Dat is nog niet bekend. De gemeenten hebben structureel meer middelen nodig. Incidentele extra's zijn niet voldoende.

Vraag: Vindt er ontschotting van budgetten plaats?

Begrotingstechnisch vindt er geen ontschotting van budgetten plaats. Dit kan ook niet volgens de begrotingsregels



waar wij ons moeten houden. Wat we wel doen is in de uitvoering van beleid activiteiten aan elkaar te koppelen, die ons helpen de doelstellingen te realiseren. Dit doen we echter zonder budgetten over te hevelen.

Vraag: Hoeveel multi-problematiek-situaties zijn er jaarlijks, wat is het budget?

Er zijn 150 nieuwe zaken per jaar. Echter de definitie van multi-problematiek wordt verschillend gebruikt. Eén persoon kan meerdere problemen hebben of in een gezin kunnen meerdere problemen aandacht vragen. Het is nu nog niet aan te geven welk deel van het budget naar “multi-probleemgezinnen” gaat.

Voorliggende voorzieningen

Vraag: Zijn partners als Caleidoz en Kunstwerk! ook meegegroeid?

Vlak voor de eerste lockdown-periode in 2020 zijn met de belangrijkste partners gesprekken gevoerd over de nieuwe beleidsvisie. Dit is ook gebeurd met Caleidoz en Kunstwerk!. Met beide organisaties zijn we trajecten gestart om de beleidsvisie ook binnen hun organisaties te borgen. We doen dit met prestatieafspraken, die we koppelen aan de subsidieverstreking. Deze prestatieafspraken richten zich erop, dat de partners met hun activiteiten bijdragen aan de doelstellingen van de gemeente.

Vraag: Op welke wijze wordt preventief gewerkt. Voorbeelden worden genoemd als verpaupering van een buurt aanpakken en vroegtijdig drugsproblematiek signaleren.

De prioriteit ligt nu bij de processen op orde brengen en data-analyse. We zetten echter wel in op kortdurende ondersteuning van maatschappelijk werk via Santé Partners, de ontwikkeling van een sociale kaart-app, de inzet van de POH-jggz en projecten tegen eenzaamheid. Daar waar het gaat om een gebiedsgerichte aanpak is het kunnen analyseren van data om te kunnen duiden wat er nodig is per dorp of wijk aan preventieve activiteiten nog in ontwikkeling.

Vraag: Moet het oude welzijnswerk weer meer naar voren komen?

Ja, dit is inmiddels een lopend proces. Caleidoz heeft inloophuizen. Caleidoz is wel bezig met activiteiten in dorpen. Er zijn mooie initiatieven, bijvoorbeeld in De Cirkel Pannerden. Ontmoetingscentra zijn en blijven nodig. Bij de avondklok is in de Coronaperiode een extra jongerenwerker ingezet. Sinds kort is er overleg met ketenpartners dementie, waarbij op casusniveau afspraken worden gemaakt om de zorg en de administratieve last voor de cliënten te verminderen. We verwachten na volledige openstelling van de samenleving na de coronamaatregelen extra in te zullen moeten zetten op het klassieke welzijnswerk en opbouwwerk.

Samenwerking

Vraag: Hoe is het contact met de zorgaanbieders? Worden zij ook gecontroleerd?

Een van de verbetervoorstellen uit het programma sociaal domein is het aanstellen van een contractmanager. De contracten met de zorgaanbieders zijn tot stand gekomen via een regionale aanbesteding via de MGR. Lokaal voert de contractmanager regelmatig gesprekken o.a. met de tien grootste aanbieders van zorg in Zevenaar. Hierbij wordt gestuurd op de zorgportefeuille, afspraken over administratieve afhandeling, rechtmatigheid en de samenwerking. Hierbij ligt de focus op de zorgaanbieders die gecontracteerd zijn via de regio. Ook op lokale contracten met zorgaanbieders wordt door de contractmanager gestuurd. In gevallen waarbij binnen het reguliere aanbod van zorg geen passende hulp beschikbaar is, sluiten we lokale contracten af met zorgaanbieders (indien dit de beste zorg biedt voor de inwoner).

De samenwerking met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en huisartsen is opener geworden ten opzichte van de beginsituatie na de decentralisatie in 2015. In de tweede helft van dit jaar starten we met een project Derdenverwijzers. Hierbij zetten we op betere contacten met Gecertificeerde Instellingen (G.I.'s) en huisartsen op het gebied van jeugdzorg.

Vraag: Wie bepaalt welke zorg ingezet wordt? Huisarts, ouders of gemeente?

In Nederland kennen we 2 soorten verwijzers, namelijk via de gemeentelijke Toegang of via een derdenverwijzer, hieronder verstaan wij: Huisartsen, medisch specialisten (zoals kinderarts) en Gecertificeerde instellingen (zoals bijvoorbeeld Jeugdbescherming Gelderland). Diagnoses worden gesteld door artsen, dit doen wij binnen de Toegang niet. Wanneer wij vanuit de Toegang indiceren, wordt de informatie en adviezen vanuit de specialisten als zwaarwegend advies meegenomen. Dit gebeurt altijd in overleg met zowel de inwoner als de betrokken hulpverleners.

Het project Derdenverwijzers wordt uitgevoerd om meer betere samenwerking te realiseren met derdenverwijzers (huisartsen, specialisten en G.I.'s) en ook om onze beleidsvisie onder de aandacht te brengen. Derdenverwijzers verwijzen vaak door op basis van het bij hen bekende zorgaanbod. We willen in de samenwerking het gesprek aangaan met huisartsen, specialisten en G.I.'s om bekendheid te vergroten van het door de gemeente gecontracteerde zorgaanbod. Veelal kan dan samen de keuze gemaakt worden voor het meest passend aanbod. De gemeente gaat niet op de stoel van de specialist zitten. In de gesprekken willen we ook onderwerpen zoals opschaling en afschaling van zorg, behandeltermijnen en de realisatie van doelstellingen uit behandelplannen aan de orde stellen. We willen vooral de samenwerking aangaan, voor een betere zorgketen voor onze kwetsbare inwoners.

Toekomst

De recente discussie over het resultaat van de decentralisatie van Jeugdzorg is aan de orde gekomen. Wethouder Winters geeft op verzoek van de aanwezigen zijn mening hierover. De wethouder geeft aan dat hij vindt dat de ingezette ontwikkelingen doorgezet moeten worden. Een belangrijk aspect is betere financiering vanuit Rijk, maar de huidige structuur moet niet opnieuw gewijzigd worden. Dit zou nog een systeemwijziging betekenen met alle gevolgen van dien. Een volledige omkeer van het huidige stelsel zal niet bijdragen tot verbetering. Wel zou er ruimte zijn om complexe casussen mogelijk bovenregionaal te organiseren. Een uitdaging is minder snel problematiseren en medicaliseren. Vragen kunnen vaker eenvoudig opgelost worden. Inzetten op het benutten van het eigen netwerk, de eigen kracht en het vergroten hiervan, als dat mogelijk is en het ontwikkelen veerkracht bij inwoners zijn hierbij belangrijk. Hulp zoeken is echter vaak al een drempel. We willen luisteren naar de inwoners en naar hun hulpvraag; we laten onze inwoners niet zwemmen. Er zijn ook situaties dat inwoners meer nodig hebben dan ze vragen. Hierover gaan we dan ook het gesprek aan.

Er wordt de suggestie gedaan van Transfertafels. In de regio Limburg zijn deze succesvol. In deze overleggen bezien zorgaanbieders gezamenlijk welke behandeling en door wie het beste kan volgen op een zorgvraag (met name op jeugd). Heel snel wordt tot de juiste zorg gekomen. Zo worden wachttijden en stigmatisering voorkomen.

Transfertafels zijn er echter niet alleen voor complexe situaties.

Zevenaar kent een soortgelijke werkvorm, binnen de regio, zijnde de perspectieftafels, wel voor de complexere casussen. De perspectieftafels hebben tot doel minder uithuisplaatsingen. De tip wordt meegenomen om te onderzoeken of de Transfertafels ook voor Zevenaar een werkbare vorm kan zijn.

Conclusie

We werken in 2021 aan de basis op orde. We maken hierbij ook de inhaalslag voor de vertraging die we hebben opgelopen in verband met corona. We zetten dit door, waarbij we wel de werkwijze hanteren dat we niet alle projecten en veranderingen tegelijkertijd inzetten. We passen de PDCA-cyclus toe. We starten een project, voeren uit, evalueren, verbeteren indien nodig. Bij succes borgen we het project in de organisatie en indien er onvoldoende maatschappelijke en/of financiële waarde ontstaat durven we ook het project te staken. De kanteling op uitvoering en beleid voortkomend uit de visie sociaal domein is ingezet.

Tot slot bedankt de wethouder een ieder voor zijn/haar inbreng en het open en constructief gesprek dat heeft plaatsgevonden. Er wordt een verslag gemaakt dat naar de griffier wordt gestuurd voor verdere verspreiding.