

Amendement

Inzetten op meerdere *buurtteams*

Raad	18 december 2013
6 Sociale voorzieningen & maatschappelijke dienstverlening	
Portefeuillehouder	H. Huisman-Peelen

Bijlagen

1. Uitgebreide toelichting

Wij vrezen dat door het instellen van één Sociaal Wijkteam voor Texel er wéér een instelling wordt gecreëerd, met (te) weinig gevoel voor wat er op de werkvloer gebeurt. Er moet tevens ingestoken worden op Buurtteams, vinden wij: krachtige eerstelijns zorg (sociaal, medisch, jeugd et cetera) in kleinschalige teams, die midden in de buurten werken, herkenbaar, laagdrempelig en activerend zijn en toegerust worden met beslissingsmacht.

Besluit

Het besluit "Transitie Sociaal Domein – uitvoeringsdocument op de volgende punten te amenderen:

2. a

de rijksbijdrage ten behoeve van de Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet vast te stellen als budgettair plafond voor de uitvoering, **met dien verstande dat, als (tegen de verwachting in) de onder 2d vermelde kaderstelling tot een hoger budgettair plafond zal leiden, het college aanvullende voorstellen kan doen.**

2. d

De toegang tot het gehele Sociaal Domein **in principe** via de gemeentelijke wijkteams te organiseren. **Hierbij gelden de volgende kaders en nadere aanwijzingen:**

- Binnen het voor Texel opererende Wijkteam moeten *Buurtteams* worden gerealiseerd, waarin een dorpswerker en een wijkverpleegkundige de spil vormen, zodat in ieder geval het vroeg signaleren van kwetsbare burgers expliciete aandacht krijgt en waarbij de overige ketenpartners zoveel mogelijk hand- en spandiensten zullen verrichten.
- De schakelrol van de wijkverpleegkundige in het Sociale Wijkteam moet worden geborgd, zodat in ieder geval de beschikbaarheid van de functie 'wijkverpleging' gegarandeerd wordt.
- Bewerkstelligen dat er binnen de Buurtteams zoveel mogelijk ontschotting plaats zal vinden tussen contractpartners, ketenpartners en medewerkers van het Sociaal Wijk Team.
- Aan de binnen de buurtteams werkzame medewerkers, uit zowel het sociale domein als uit het medische domein (dorpswerker en wijkverpleegkundige), toegespitst op hun kennis en kunde te regelen dat zij een *mandaat* krijgen waarmee zij in de gelegenheid worden gesteld een bindend oordeel te formuleren, zodanig dat deze taak niet via een indicatiestelling opnieuw gedaan moet worden.
- Alle eerstelijnsactiviteiten kunnen de binnen de buurtteams werkzame medewerkers (dorpswerker en wijkverpleegkundige) zelf doen, als hij of zij dat noodzakelijk acht. Ook bij doorverwijzing blijft de regie bij de betreffende teammedewerker.
- Aan de binnen de buurtteams werkzame medewerkers (dorpswerker en wijkverpleegkundige) hulpmiddelen en/of financiële middelen (voor beide separaat, zodat de eindverantwoording duidelijk blijft) ter beschikking te stellen teneinde hen in staat te stellen in acute situaties snel en adequaat op te kunnen treden.

“Buurtzorgteams” formeren, passend bij de Texelse maat

De wijkzuster, zoals die in de jaren 50 van de vorige eeuw opereerde, komt in de huidige (zorg-)organisatie niet meer voor. Hoewel dit op Texel gelukkig op een coulante wijze geregeld is, kwam hiervoor landelijk hoofdzakelijk de “stopwatch zorg” in de plaats. Ontwikkeld en aangestuurd door steeds omvangrijkere instellingen, waar de zorgzoekende wordt overgeleverd aan de grillen van een almaar uitdijende bureaucratische werkelijkheid. En waar het enige contact van het management met de “werkvloer” wordt geregeld via de zorgminutenregistratie. Kortom: instellingen, die zich niet overmatig over “straatproblemen” bekommeren. Dat men niet tevreden is met deze situatie en eigenlijk weer zoekt naar iets in de vorm van de vroegere wijkzuster -die functioneerde als de ogen en oren van de wijk of buurt, duidelijk aanwezig was en daardoor preventief te werk kon gaan- blijkt onder meer uit de volgende rapporten:

- *De zichtbare schakel*. Een verslaglegging over een ook op Texel gehouden pilot, waarin de toegevoegde waarde werd onderzocht bij een hechtere samenwerking tussen de huidige wijkverpleging en de huisarts en/of de huisartsenpost.
- *Sociale wijkteams in ontwikkeling*. Een door de verantwoordelijk directeuren van het Sociaal Domein in de gemeenten: Eindhoven, Enschede, Leeuwarden, Utrecht en Zaanstad in juli 2013 gepresenteerd rapport.

Dat een vergelijkbare onvrede niet alleen in de (medische) zorg optreedt, maar ook bij het sociaal werk speelt, wordt duidelijk onderschreven in het boek “EROP-AF De nieuwe start van het sociale werk”, geschreven door Jos van der Lans, ISBN 9789045704319.

In dit laatstgenoemde boek wordt onder meer vermeld dat het team basisondersteuning in het sociale domein levert en, afhankelijk van de keuze die de gemeente maakt, ook delen van *complexe* ondersteuning. Het team is daarnaast de oren en ogen van de wijk, werkt preventief en is zichtbaar bij burgerinitiatieven. Het team vervult een rol in de verwijzing naar meer complexe ondersteuning die het zelf niet levert. De gemeente kan besluiten dat dit een volwaardige poortwachter rol is, vergelijkbaar met wat de huisarts voor de medisch-specialistische zorg doet. Het is van groot belang vanuit de sociale eerste lijn verbinding te leggen met de basisgezondheidszorg, met name de huisartsen en praktijkondersteuners, en de eerstelijns ‘care’, de wijkverpleegkundige. Zij leveren op hun terreinen ook basisondersteuning en samen met de teams kan integrale ondersteuning worden geboden. Daarnaast is verbinding nodig met andere partijen zoals de wijkagent en de woningcorporatie. Het team maakt met alle partijen werkafspraken over samenwerking, hoe overlap te voorkomen en toeleiding te optimaliseren. Bovendien wordt in dit boek aangegeven, dat uit onderzoek was gebleken dat -als professionals echt met elkaar konden overleggen, daar de tijd voor namen en elkaar de ruimte gaven- zowel de diagnoses als de aanpak veel preciezer en krachtadiger konden zijn. De toedeling van klanten gaat niet langer over *werkoverleg*, maar er komt een signaal, waar actie op moet worden ondernomen.

Buurtzorgers zijn professionals. Zij slagen er eerder in om hun cliënten weer zelfredzaam te maken. Tevens is aangegeven dat men er beter aan deed niet van indicatiestellingen uit te gaan, maar te vertrouwen op het oordeel van de teams en niet het werk via een indicatiestelling overdoen. Instellingen zouden daarvoor een convenant moeten ondertekenen, waarin zij dit primaat van de in het team werkzame medewerkers mogelijk maken. Alle eerstelijnsactiviteiten kan de teammedewerker zelf doen, als hij of zij dat noodzakelijk acht. Ook bij doorverwijzing blijft de regie bij de betreffende teammedewerker.

De keuze van De Kop: 13 Sociale Wijkteams

Op 13 november werden wij geïnformeerd over het feit, dat er in de kop van Noord-Holland dertien Sociale Wijkteams geformeerd zullen worden. Eén van die teams zal zich volledig op Texel richten. Jammer is, dat dergelijke zaken veelal kenbaar worden gemaakt als de benodigde afspraken reeds zijn gemaakt of zich reeds in een ver gevorderd stadium bevinden. Texel beschikt momenteel over *dorpswerkers*. Bij hun werkzaamheden wordt de focus op ieder van de 7 dorpen gelegd. De wijkverpleging heeft het eiland in vier sectoren verdeeld. Die indelingen zijn uiteraard niet uit de lucht komen vallen, maar zijn op de praktijk geënt, teneinde de zorgzoekende via zo kort mogelijke lijnen ter zijde te kunnen staan.

Fractieleden van D66 en Texels Belang hebben er het afgelopen jaar tijdens het spreekuur bij de wethouder Welzijn een aantal keren op aangedrongen de transitie te gebruiken als een natuurlijk moment voor het instellen van groepen zorgverleners, die de ogen en oren van de wijk of buurt vormen en adequaat, snel en doeltreffend op zullen kunnen treden.

In het op 13 november 2013 toegelichte Uitvoeringsdocument Sociaal Domein “Met Kop en Schouders” worden in de toelichting van het advies “Transities Sociaal Domein – uitvoeringsdocument” onder mogelijke oplossingen onder meer de volgende feiten vermeld:

- Onder punt 1: “Er zijn verschillende mogelijkheden de wijkteams in te bedden in de organisatie. Een wijkteam kan bijvoorbeeld onderdeel zijn van het klantcontactcentrum. Ook is het mogelijk de wijkteams als zelfstandig opererende entiteiten te organiseren. Het is aan uw gemeentesecretarissen om u te adviseren wat voor uw gemeente het beste past in de bedrijfsvoering filosofie.”
- Onder punt 2: “De gemeenten krijgen extra taken en ontvangen daarvoor extra budget. Het is een keuze de van het Rijk te ontvangen doeluitkering als plafond aan te merken.”
- Onder punt 3: “De raad komt uiteraard het budgetrecht toe. Ook de raad dient daarom een standpunt in te nemen met betrekking tot het financiële plafond.”
- Onder punt 6: “Nadat de besluitvorming is afgerond moet de uitvoering worden georganiseerd. Hiervoor moet rekening worden gehouden met een doorlooptijd van tenminste een jaar. Dit betekent dat de besluitvorming dit jaar moet zijn afgerond. Heel 2014 kan dan benut worden voor de voorbereiding.”

In het bijbehorende Uitvoeringsdocument Sociaal Domein “Met Kop en Schouders” wijzen wij onder meer op de volgende punten:

- Op bladzijde 9: “Dit is een kader stellend document op het niveau van de gemeenteraad en kan dan ook worden gelezen als een “go – no go” punt in de besluitvorming.”
- Op bladzijde 19: “Lokaal wat kan; integraal in de uitvoering; zo veel mogelijk maatwerk, dicht bij de burger; een(platte) slimme organisatie.”
- Op bladzijde 24: “De individuele gemeente heeft de vrijheid om het wijkteam verder aan te passen aan de lokale situatie.”
- Op bladzijde 26: “Het wijkteam staat centraal in de wijk en werkt samen met verschillende partners. Wij onderscheiden ketenpartners en contractpartners. Ketenpartners hebben een eigenstandige positie en geen contractrelatie met de gemeente (het gaat bijvoorbeeld om huisarts, politie, onderwijs wijkverpleegkundigen). Contractpartners hebben een inkoop- en/of subsidierelatie met de gemeente.

Op dit moment zal een deel van de persoonlijke verzorging worden ondergebracht bij de Zorgverzekeraars (95%) en het overige (5%) via de nieuwe WMO bij de gemeenten. Uit dit concept wetsvoorstel blijkt dat de gemeente niet hoeft te leveren als betrokkene in aanmerking komt voor verzorging krachtens de zorgverzekeringswet. De omschrijving van het verschil is vaag en vormt een enorm *afschuifrisico*.

De borging van de samenwerking met verzekeraars (Wet Zvw) en de inzet van wijkverpleegkundige in Sociale Wijkteams is eveneens een harde voorwaarde. Verzekeraars moeten de beschikbaarheid van de functie wijkverpleging garanderen

Wij vrezen dat door het instellen van één Sociaal Wijkteam voor Texel er wéér een instelling wordt gecreëerd, met (te) weinig gevoel voor wat er op de werkvloer gebeurt. Wij denken dat een dergelijk Sociaal Wijk Team voor Texel een maatje te groot is en er beter ingestoken kan worden op Buurtteams: krachtige eerstelijns zorg (sociaal, medisch, jeugd en cetera) in kleinschalige teams, die midden in de buurten werken, herkenbaar, laagdrempelig en activerend zijn en toegerust worden met beslissingsmacht. Juist ook ten aanzien van andere sociale disciplines, die daarmee dus dienstbaar zijn ten opzichte van deze eerste lijn en in feite als twee lijn functioneren.

In de “Strategische visie op de drie transitie en de transformatie binnen het Sociaal Domein Kop van Noord-Holland, 2013” staat vermeld:

“Om te voorkomen dat mensen de regie verliezen zetten wij in op preventie en vroeg signalering. Dit heeft ook een positief effect op de zorgkosten. We moeten ervoor zorgen dat risicogroepen in beeld zijn. De signaleringsfunctie voor wat betreft de zorgmijders, de burgers zonder netwerk, alsmede de burgers die niet vragen maar wel zorg nodig hebben, dient nadrukkelijk gerealiseerd en geborgd te worden.”

Voor de fracties van D66 en Texels Belang is het belangrijk dat er een organisatie wordt opgezet die ieder signaal van een “niet-pluisgevoel” onmiddellijk op zal pakken.

Wij denken dat dit alleen bereikt zal kunnen worden als de ketenpartners op Texel in de buurtteams geïntegreerd worden en de ontschotting daarbij, zover als mogelijk is, wordt doorgevoerd. Wij zijn dan ook van mening, dat de in 2014 te realiseren organisatie daarbij binnen de volgende kaders opgezet dient te worden:

- Binnen het voor Texel opererende Sociaal Wijk Team *buurtteams* realiseren, waarin een dorpswerker en een wijkverpleegkundige de spil vormen en waarbij de overige ketenpartners zoveel mogelijk hand- en spandiensten zullen verrichten.
- Bewerkstelligen, dat er binnen de buurtteams zoveel mogelijk ontschotting plaats zal vinden tussen contractpartners, ketenpartners en medewerkers van het Sociaal Wijk Team.
- De schakelrol van de wijkverpleegkundige in het Sociale Wijkteam moet worden geborgd zodat in ieder geval de beschikbaarheid van de functie 'wijkverpleging' gegarandeerd wordt.
- Aan de binnen de buurtteams werkzame medewerkers, uit zowel het sociale domein als uit het medische domein (dorpswerker en wijkverpleegkundige), een mandaat te verstrekken waarmee zij in de gelegenheid worden gesteld een bindend oordeel te formuleren, zodanig dat deze taak niet via een indicatiestelling opnieuw gedaan moet worden.
- Alle eerstelijnsactiviteiten kunnen de binnen de buurtteams werkzame medewerkers (dorpswerker en wijkverpleegkundige) zelf doen, als hij of zij dat noodzakelijk acht. Ook bij doorverwijzing blijft de regie bij de betreffende teammedewerker.
- Aan de binnen de buurtteams werkzame medewerkers (dorpswerker en wijkverpleegkundige) hulpmiddelen en/of financiële middelen ter beschikking te stellen teneinde hen in staat te stellen in acute situaties snel en adequaat op te kunnen treden.

Wij verwachten dat deze voor Texel aangepaste organisatie van het Sociale Wijk Team vrijwel volledig gebaseerd zal zijn op de wens en de wil om samen te werken en dus daarom niet tot verhoging van het budgettair plafond hoeft te leiden. Wanneer er goede afspraken gemaakt worden ligt ons inziens de mogelijkheid tot efficiënter werken meer voor de hand. Mocht het tegengestelde het geval zijn, dan staan wij hier uiteraard open voor. Wij nodigen het college in dat geval dan ook uit met aanvullende voorstellen te komen.