

Reactie Adviesraad Sociaal Domein op Ontwerp Visie Sociaal Domein Hilversum 2017-2021 (versie juli 2016)

1. Algemeen

De ontwerpvisie bevat interessante uitgangspunten en doelstellingen voor een integrale aanpak. Een goed vertrekpunt voor de daadwerkelijke uitwerking en uitvoering. Maar op een aantal punten is verdere uitwerking wenselijk.

Naar de mening van de Adviesraad biedt een goede toekomstvisie een globaal beeld van de organisatie in 2021. Waar staat de gemeente dan, welke producten en/of diensten levert zij en wie zijn de klanten? Wat moet er bereikt zijn? Welke mensen met welke kwaliteiten zijn in 2021 aan de gemeente verbonden? Met welke ontwikkelingen (demografisch, sociaal, financieel) moet rekening worden gehouden?

Een SWOT-analyse bij de start kan daarbij bruikbaar zijn. Welke ontwikkelingen en invloeden in de maatschappij hebben hierop naar verwachting hierop invloed en wat zijn de consequenties ervan. Als het goed is, is de visie voor de organisatie richtinggevend en stimulerend.

De Adviesraad stelt voor om op basis van het voorgaande de visie op het Sociaal Domein nader in te vullen.

Inherent aan een beleidsvisie is dat de doelen beschreven staan, maar dat de uitwerking in de praktijk nog niet helder is, zodat pas in de uitvoering(snota) precies duidelijk wordt welke richting het uitgaat.

De tekst van de ontwerpvisie is helder, maar zo compact geschreven, dat de vraag rijst of diverse doelgroepen van burgers deze ontwerpvisie wel goed kunnen lezen, en begrijpen. Er worden veel begrippen gebruikt waarvoor een verklarende woordenlijst voor deze doelgroepen nodig is.

De visie lijkt nu vooral bedoeld voor het gemeentebestuur en professionele werkers in het Sociaal Domein. Een visie toegespitst op de diverse doelgroepen vraagt een andere invalshoek en manier van beschrijven vanuit de behoeften en ervaringen van de inwoners. Met andere woorden: de visie moet niet alleen aansluiten op de praktijk en beleavingswereld van de Hilversummers, maar ook uitvoerbaar zijn in de praktijk.

Het opnemen van de reacties van burgers (op het ontwerp) in de definitieve versie van de visie kan daaraan bijdragen. Om aan te geven, dat de visie is opgesteld samen met de inwoners, zou de titel kunnen zijn: Hilversum Inclusief.

2. Inleiding

Interessant is dat in de inleiding van de visie staat, dat Hilversum de basis goed op orde heeft, waarna een opsomming volgt van zaken die zich aan de periferie van het Sociaal Domein bevinden en waarin aspecten die worden bepaald door de WMO2015, de Participatiewet en de Jeugdwet niet zijn opgenomen.

In de inleiding wordt aangegeven dat de gemeente eraan wil bijdragen dat alle Hilversummers zich goed kunnen ontplooiën, gericht op het kunnen meedoen in de samenleving (inclusie). Meedoen kan bijvoorbeeld betekenen: een betaalde baan of vrijwilligerswerk, die aansluit ontplooiings-behoefte van de inwoner met een hulpvraag. Het uiteindelijke doel is het faciliteren, versterken van de eigen kracht, zó dat de inwoner zich opgenomen voelt in de maatschappij en zelfstandig verder kan op basis van een zo groot mogelijke eigen regie.

Voor sommige kwetsbare mensen is het volledig (kunnen) deelnemen aan de samenleving een gepasseerd station. Het vergroten van de zelfredzaamheid is dan voor de inwoner, zijn omgeving en de samenleving het hoogst haalbare doel.

In feite is er sprake van een opgelegde ideologie (de participatiemaatschappij) die 'bedacht' is door de overheid en die niet ontwikkeld is vanuit de burgers zelf (*bottom up*). De gemeente Hilversum doet daar op deze manier aan mee. Dat blijkt onder andere uit het feit dat de in 2013 geformuleerde acht kernwaarden anno 2016 aangevuld worden met de kernwaarde Wederkerigheid (in het kader van de participatiesamenleving).

De Adviesraad Sociaal domein ondersteunt het voornemen binnen de conceptvisie te focussen op een aantal onderdelen van het Sociaal Domein en prioriteiten te stellen. Zeker in de eerste uitvoeringsjaren is een beperkt en overzichtelijk (verbeter)programma gewenst, dat naast visie ook de ruimte neemt voor *trial and error* en dat niet alleen resultaatgericht is, maar ook het programma en het beroepsmatig handelen op effectiviteit onderzoekt. De cliëntervaringen staan daarbij centraal. Daarbij moeten niet alleen de gecompliceerde lange termijn resultaten worden 'gevierd', maar ook de minder korte termijn resultaten. Dit kan bijdragen aan de motivatie en betrokkenheid van de medewerkers.

Bij het benoemen van speerpunten moet niet vergeten worden, dat 'een integraal kader' betekent dat dit alles binnen het Sociaal Domein valt. Verwacht kan worden, dat dit inhoudt dat de verschillende onderdelen binnen dit integrale kader op dezelfde manier worden aangepakt en vanuit dezelfde uitgangspunten en dat zoveel mogelijk bekeken wordt hoe ze op elkaar aan kunnen sluiten en elkaar kunnen versterken.

De vigerende beleidsplannen WMO 2015 en Jeugdwet vervallen met dit beleidsplan, maar dat van de Participatiewet blijft gelden. Dat lijkt een afperking of misschien beperking te zijn binnen het integrale kader (namelijk voor de onderdelen van de Participatiewet) met mogelijk een andere benadering van die doelen en uitvoering (de onderdelen van de Wmo2015 en Jeugdwet) óf het beleidsplan Participatie is leidend geweest voor het schrijven van dit beleidsplan.

De Adviesraad hoopt dat in de definitieve Visie Sociaal Domein aandacht wordt besteed aan de mogelijkheid tot dwarsverbanden binnen de drie wetten van het Sociaal Domein en hoe door samenwerking en verbinding dit concreet kan worden uitgevoerd.

3. Missie en visie

De missie en visie van de gemeente Hilversum, zoals opgenomen in hoofdstuk 2, zijn primair geschreven vanuit de positie van de gemeente. Worden deze behalve door de gemeenteraad ook gedeeld door de inwoners en andere betrokkenen? Dit mede in het kader van de missie: '*Burgers, bezoekers en bedrijven centraal*'.

Hoe wordt hun mening verzameld en weergegeven. Welke mogelijkheden zijn er voor inspraak en zijn die bekend bij de burger. Gebruikt de burger de inspraak mogelijkheden voldoende? Zo niet hoe komt dit dan?

Hoe wordt de inbreng van deze partijen gewaarborgd?

In de ontwerpvisie wordt de term '*dagelijkse uitdagingen*' gebruikt. Een wat vreemde uitdrukking als het om het gewone dagelijkse leven gaat. Voor de meeste mensen zijn de algemeen dagelijkse levensverrichtingen geen uitdaging, maar iets wat je gewoon doet om zelfstandig te kunnen blijven leven (op een volgens de samenleving aanvaardbaar niveau.) Voor inwoners met een hulpvraag varieert dit afhankelijk van de mate van beperking(en). Hier zou het woord beslommeringen gebruikt kunnen worden. Dat geeft zowel aan dat het lastig als eenvoudig kan zijn afhankelijk van de context van de persoon.

De ontwerpvisie biedt zicht op een te bereiken situatie en resultaat i.c. in 2021. Hoe ziet de situatie in het Sociaal Domein er in 2021 uit? Is de participatie vergroot? Is de zelfredzaamheid verbeterd? Is de kwaliteit van leven vergroot? Hoe groot is de tevredenheid van de betrokken partijen over de dienstverlening en primair natuurlijk hoe tevreden zijn de (kwetsbare) burgers? Is er een nulmeting en vervolgmeting geweest?

Al naar gelang de door de gemeente gekozen positie ten opzichte van de inwoners kan de gemeente hierbij kiezen voor de volgende opties:

- zich beperken tot het leveren van diensten en het verder verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van vraag gestuurde dienstverlening bij de uitvoering door het Sociaal Plein
- of de gemeente levert de verschillende diensten aan haar inwoners, waarbij wordt gestreefd naar de realisatie van vooraf geformuleerde resultaten, zoals bijvoorbeeld kostenbesparing, verlagen werkloosheid en aantal uitkeringsgerechtigden, vermindering van het aantal huishoudens met een grote (huur)schuld, voorkomen van specialistische hulp, enzovoort.

Voorkomen is beter dan genezen.

Dit wordt vertaald in eerder ingrijpen. De Adviesraad is het daar mee eens, maar ingrijpen lijkt tegengesteld aan eigen regie en zelfredzaamheid.

Wat wordt in dit verband bedoeld met aanbod verstevigen? Betekent dat meer aanbod van door de gemeente ingekochte zorg en ondersteuningsmogelijkheden of betekent dat volledig vrije keuze van ondersteuningsmogelijkheden (met volledige eigen regie en maatwerk).

Nu al is duidelijk dat door de vermindering van het aantal geaccrediteerde instellingen en beroepskrachten de diversiteit van het aanbod kleiner is geworden. Maatwerk behoort daardoor minder, dan in het verleden, tot de mogelijkheden. Dit zegt verder niets over de effectiviteit van het aanbod.

Vanzelfsprekend is, dat dat een algemene voorziening in ieder geval minder op maat zal zijn.

Sturen op resultaten en kosten.

Door te sturen op resultaten wil de gemeente de kwaliteit borgen. Maar dan moet wel bekend zijn wat de kwaliteitscriteria zijn en wat de relatie is met het sturen op kosten. Worden de kwaliteitscriteria beïnvloedt door de kosten? Zijn cijfers (financiën) belangrijker dan mensen in de participatiemaatschappij? De participatiemaatschappij lijkt gestoeld op een aantal tegenstellingen, die mogelijk in een visie wel weggepoetst kunnen worden, maar daar zal in de praktijk van alledag de inwoner waarschijnlijk een prijs voor moeten betalen.

Wederkerigheid.

Het lijkt een goed idee om te verwachten dat een burger iets terugdoet voor of bijdraagt aan de samenleving. Maar geldt dit alleen voor inwoners met een hulpvraag? Het zal niet altijd mogelijk zijn. Terug doen is ook: tevreden zijn met de oplossing van een probleem.

Wat is kracht?

Interessant is de definitie van *kracht* in de nota.

Met eigen kracht wordt algemeen bedoeld op de talenten en mogelijkheden van mensen om zelf oplossingen te vinden voor problemen. Daarmee kunnen ze soms met wat ondersteuning de regie over hun leven behouden.

Kracht is volgens de nota kennelijk meer: de mogelijkheid om regie te voeren op je leven én daarbij bij te dragen aan de samenleving. Ben je niet krachtig genoeg, dan wordt je daarbij geholpen met ondersteuning. Hier wordt voorbijgegaan aan de mogelijkheid dat mensen wel eigen regie willen en met wat ondersteuning kunnen hebben over hun leven, maar niet meer de kracht om aan de samenleving bij te dragen als gevolg van hun beperkingen. Dit impliceert hopelijk niet, dat als men niet kan bijdragen, ook niet met ondersteuning, er geen hulp meer te verwachten valt.

In de nota wordt voortdurend gesproken over burgers, die de regie moeten voeren en in gezamenlijkheid verantwoordelijk zijn voor de samenleving en die daar ook vorm aan moeten geven. De gemeente heeft daarbij vooral een faciliterende en ondersteunende rol. Het is van essentieel belang dat de gemeente Hilversum haar inwoners uitnodigt en 'verleidt' om een bijdrage te leveren aan een inclusieve stad. Overmatig dwingen en van bovenaf opleggen zal waarschijnlijk een averechts effect hebben.

Vervolgens wordt het model van *Positive Health* van Machteld Huber genoemd om een en ander kracht bij te zetten. Naar de mening van de Adviesraad is deze verwijzing naar een gezondheidsmodel niet op zijn plaats in de nota.

Het model van Huber is ontwikkeld als een manier om de gezondheid van mensen te beschrijven en niet om een maatschappijbeeld mee te schetsen. In het Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde (2016;160:A7720) staat "Veel gemeenten zaten met de handen in het haar (na de transitie) vanwege

hun nieuwe taken en zochten een oriëntatiepunt om hun beleid op te kunnen richten. Velen blijken dat oriëntatiepunt momenteel te herkennen in het concept van positieve gezondheid. Zij spreken uit dat in dit nieuwe, brede concept zorg en welzijn geïntegreerd kunnen worden...”.

Huber ontwikkelde haar model om aan te kunnen geven hoe gezond mensen zich voelen (door haar geïnterviewde mensen omschreven dat als “je ding kunnen doen”. Dat is iets anders dan kunnen (en vooral moeten) bijdragen aan de samenleving.

4. Trends en Ontwikkelingen

Diverse trends en ontwikkelingen worden genoemd zonder dat een relatie wordt gelegd met wat dit voor beleid binnen het Sociaal Domein kan betekenen.

Alleen bij de laatste trend ‘duurzame leefomgeving’ worden enige positieve effecten genoemd.

Langer leven: langer leven leidt als gevolg van de verbeterde gezondheidszorg tot langer leven met een chronische ziekte (en daarmee neemt ook de relatieve groep mensen met een ziekte toe), maar:

- Diezelfde gezondheidszorg maakt ook dat mensen met een chronische ziekte kunnen participeren in de samenleving.
- De leeftijd waarop de kwalen optreden schuift op als men gezonder leeft. Bij hoger opgeleiden is dat al vaak het geval. Het is goed, dat de gemeente dat voor elke inwoner wil mogelijk maken door preventie te bevorderen.

5. De rol van de gemeente

Als element voor de nieuwe rol van de gemeente wordt genoemd: ‘Veel dichterbij inwoners’. Dat kan opgevat worden als op de huid zitten of controleren. Als dat de bedoeling is dan laten staan. Zo niet, dan iets als ‘in nauw contact met’ of ‘in voortdurende wisselwerking met inwoners’.

De Adviesraad is in een eerder advies al ingegaan op het buurtgericht werken. Uit onze ervaring blijkt dat het vertrouwen in de gemeente moet worden verbeterd om medewerking te verkrijgen. Tot nu toe lijkt er, ondanks optimistische rapporten, weinig animo van buurten om zich als zodanig te vormen. Meestal is er sprake van belangengroeperingen en/of actieve individuen die een bepaalde wens of klacht hebben. Zodra deze is gerealiseerd of opgelost, verdwijnt de groep meestal en blijft een structurele organisatie uit.

Wat voor een buurt van belang kan zijn, kan beperkt worden door regels van de gemeente. Iets dat uit de buurt ontstaat wordt gedragen door de buurt; ondersteun dat waar mogelijk, ook al gaat dat in tegen wat we gewend zijn. Hoe wordt daarmee omgegaan?

Denk daarbij ook aan politiek belang versus het belang van de inwoner en zijn buurt.

In veel andere gemeenten bestaat een sociale basisinfrastructuur of sociale wijkteams, wat inhoudt dat de regie over het verlenen van laagdrempelige zorg (algemene voorzieningen, maar ook enkelvoudige maatwerkvoorzieningen) uit handen wordt gegeven van het Sociaal Plein aan het maatschappelijk werk en de zorgprofessionals (care en cure). Die organisaties gaan te goeder trouw aan de slag, maar denken ook aan eigen belang bij hun indicaties. Dan kan vraagsturing verdwijnen.

Hierop aansluitend staat in de ontwerpvisie dat bij het Sociaal Plein in geval van complexe problematiek de zorgorganisaties ook bevraagd worden. Dat is niet meer uitgaan van de vraag van de burger, maar van de combinatie van zorgorganisatie en burger. Dat is niet wenselijk. De vraag van de burger is leidend; zorgorganisaties kunnen daar aanvullende informatie bij geven alleen als de burger daarmee instemt.

In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt: mensen “vragen” niet graag. Maak duidelijk en biedt aan, dat er meer mogelijk is dan ze denken.

6. Inhoudelijke speerpunten

Stimuleren en ondersteunen vrijwilligers.

Er wordt erg geleund op vrijwilligers; niet alleen zijn er al veel vrijwilligers actief in Hilversum, maar impliciet wordt ervan uitgegaan dat het er meer moeten gaan worden. De Adviesraad zet daar een vraagteken bij.

Een punt van zorg is voor de Adviesraad de positie van de vrijwilliger (in de zorg) met betrekking tot de privacy van de inwoner met een hulpvraag maar ook met betrekking tot de samenwerking tussen formele en informele zorg.

Faciliteren van startende vrijwilligersorganisaties is van belang. Dat betekent dat op verzoek een trainingsaanbod moet worden gedaan. Daarbij kan in voorkomende gevallen gebruik worden gemaakt van de ervaringen van Hilversummer vrijwilligersorganisaties.

De ervaring met vrijwilligers leert tot nu toe dat er naast training ook professionele begeleiding nodig is. Daarnaast dienen er goede en betaalbare (gratis) vergaderfaciliteiten, zoals voorheen in buurthuizen, beschikbaar te zijn. Zorg ook dat er een “meldpunt” bekend is, zodat signalen doorgegeven kunnen worden.

Stimuleren en ondersteunen van mantelzorgers.

Hierbij wordt het PVB genoemd. Voor de mantelzorger? Want hoe zit het dan met de degene voor wie de mantelzorger zorgt: dat is degene waar het eigenlijk om gaat. De mantelzorger is in feite een onbezoldigde zorgverlener en zou op dezelfde manier als een zorgverlener benaderd moeten worden; met vrije tijd en vervanging en goede ‘opleidingsmogelijkheden’ en eventueel begeleiding bij de verzorging.

Overigens wordt echt maatwerk pas verkregen door inzet van een PGB en niet door een PVB. Als je als zorgvrager de ‘baas’ bent, kun je beter bepalen wat er gebeurt en hoe en wanneer. Dat betekent werkelijk eigen regie over je leven.

Ondersteuning bij zelfstandig wonen. Geldt niet alleen voor ouderen, maar vaak hun hele leven voor mensen met een beperking of chronische ziekte: zelfbepaling, zelfredzaamheid, zelfstandigheid zijn daarbij belangrijk. Neem ze niet de mogelijkheid af zelf hun zorginvulling te bepalen door een PVB, maar door ze een goed PGB te gunnen.

7. Actieve monitoring

De Adviesraad hecht grote waarde aan een goede monitoring, zodat periodiek kan worden beoordeeld of de vastgestelde doelstellingen worden gehaald. Deze betreffen meestal de bereikbaarheid, de klantvriendelijkheid van de medewerker, de wachttijden, de kosten-kwaliteitsverhouding. Dit zijn weliswaar belangrijke gegevens, maar gaan voorbij aan de behoefte aan persoonlijke, serieuze en menselijke behandeling. Een aanvullend kwalitatief onderzoek, waarin o.a. gevraagd wordt naar het belangrijkste en minst belangrijke onderwerp in de enquête en naar een vergelijking met een jaar geleden, kan heel andere gegevens opleveren. De Adviesraad is bereid om te beoordelen of de veelheid aan monitoring in hoofdlijnen kan worden teruggebracht. Door toepassing van een andere interviewtechniek kunnen de kosten mogelijk worden beperkt. De Adviesraad mist zichzelf in het lijstje van organisaties die ingezet worden bij de monitoring.

8. Tot slot

Tot slot wil de adviesraad Sociaal Domein nog een aantal aandachtspunten noemen.

- *Communicatie.*
Een aandachtspunt voor de communicatie in de komende beleidsperiode is dat inwoners met een hulpvraag brochures en folders (nog) niet gelezen hebben. De toegang tot het sociale domein is voor de groep met multi-problematiek en grote afstand tot de maatschappij, vaak onoverbrugbaar. Taalproblemen, analfabetisme, digibeten enz. moeten een punt van aandacht zijn. Dit vereist een aangepaste communicatie-strategie. Is schriftelijke informatievoorziening voor de doelgroep geschikt? In hoeverre kunnen de *social media* hierbij een rol spelen, met name bij jongeren, maar ook bij steeds meer senioren, al dan niet met een zorgvraag. Doordat hulpvragers pas op zoek gaan naar informatie als er iets gebeurd is en hulp acuut nodig is.
Speel in op de mogelijkheden die eraan komen.
- *Nieuwe techniek, innovatie.* De Adviesraad mist de inzet van nieuwe medische technieken, ICT, en hulpmiddelen die het langer zelfstandig wonen en het behouden van de regie meer

mogelijk maken. Dit zal naar verwachting ook in de beleidsperiode tot 2021 al aan de orde zijn.

- *Overheidsbeleid.* Het Rijk kan besluiten tot bezuinigingen op het Sociaal Domein, of kiezen voor een andere aanpak en richtlijnen voor de uitvoering, enzovoort. Hoe flexibel is het beleidsplan? Hoe groot of klein is hier de discretionaire ruimte, zelfstandigheid én verantwoordelijkheid van de lokale overheid?
- Participatie ontstaat alleen maar indien men elkaar kent en dat ontstaat alleen maar door samen “iets” te doen.