

Besprekingsverslag

Vergadering	Dorpscommissies e.a. inzake Sociaal Domein	Datum	13 november 2013
Locatie	Raadszaal	Tijd	16.00 uur
Aanwezig	De heer B. Kooijman (dorpscommissie De Waal) Mevrouw H. Schreurs (dorpscommissie De Cocksdorp) Mevrouw M.L. Wiesman (dorpscommissie Den Hoorn) De heer R. van Damme en mevrouw L. Blok (ANBO) Mevrouw M. Otten (ANBO Cliëntenraad, Thuiszorg Omring) Mevrouw R.N. Bakker-de Boer (voorzitter Cliëntenraad Zorgcentra en lid Cliëntenraad Omring) Mevrouw B. Krüger (Stichting Young4Ever) De heer W. Vos (huisarts) De heer A. Schaatsenberg (raadslid PvdA) Mevrouw A. Hin-Hin (raadslid Texel 2010) Mevrouw M. de Groot-Kooi (raadslid VVD) De heren K. Veenbaas en B. Zegeren (raadsleden CDA) De heer W. Vlas (raadslid Texels Belang) De heer P. Standaart (lid Texels Belang) De heer C. Hoogerheide (raadslid D66) Mevrouw A. van de Wetering (raadslid D66) Mevrouw H. Huisman (wethouder) De heer S. Booijs (gemeente Texel) De heer P. Bolier (dorpencoördinator gemeente Texel)		
Notulist	S. Bonne-Pluijlaar		

Opening en mededelingen

Wethouder Huisman geeft een korte toelichting over het doel van de bijeenkomst.

Presentatie Transitie Sociaal Domein

De heer Booijs geeft een presentatie over de stand van zaken m.b.t. het Sociaal Domein (als bijlage bijgesloten).

Hetgeen nu voor ligt is niet alles. We moeten als gemeente schaken op heel veel borden tegelijk. Soms hebben we onbekende tegenstanders. Soms veranderen er ook nog dingen.

Een recent voorbeeld: uitkomst discussie persoonlijke verzorging. Deze blijft gaan naar de zorgverzekering en komt niet naar de Wmo. Zorgverzekeraars en de gemeente hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om samenwerking te intensiveren. Daardoor zouden ze ook een betere kwaliteit van de zorg kunnen leveren. Het sociaal team gaat niet de rol van de zorgverzekeraar overnemen. Er zijn ook klantsituaties waarbij zorgverzekeraar en gemeenten beiden producten moeten leveren. Bij zo'n klant is het nuttig om de te leveren zorg te bundelen. De gemeente delegeert taken naar het Sociaal team. Het sociaal team gaat alleen over toegang als het gaat over verstrekkingen die gemeente moet betalen. Het kan wel interessant zijn om met zorgverzekeraar afspraken te maken om 1 gezamenlijke case-manager in te zetten. Dat is efficiënter en goedkoper. Persoonlijke verzorging hoort eigenlijk heel erg bij hulp bij het huishouden, dus had wellicht beter toch naar gemeente kunnen gaan.

Als we wachten tot alles duidelijk is zijn we te laat. De focus nu ligt op het Uitvoeringsdocument, deze wordt tijdens de commissievergadering van 10 december en de raadsvergadering van 18 december 2013 behandeld.

Het voorliggende document is een uitvoeringsdocument, in vervolg op het visiedocument. Beleidsinhoudelijke keuzes, bijvoorbeeld hoe de bezuinigingen op te lossen, worden in 2014 aan raad voorgelegd. Bij een aantal onderdelen is er een plicht tot regionale samenwerking, bij andere zelfs bovenregionaal.

In het uitvoeringsdocument wordt de hoofdlijn van de wijze van uitvoering geschetst. De gemeente gaat daarin over het contracteren, inkoop, beleid en budgetten, het Sociaal Team gaat over de toegang. Administratieve afhandeling wordt verzorgd door het AKC. Dus: binnen een regionale samenwerking kunnen gemeenten verschillende contracten hebben. Op elk onderdeel beslist de gemeente uiteindelijk zelf. Het inrichtingsplan dat in het voorjaar 2014 zal verschijnen gaat over de verdere inrichting van het AKC. Het voorstel is om het AKC regionaal te organiseren.

Vraag 1 *Krijg je door regionale afhandeling weer niet heel veel afstand en duurt afhandeling niet weken langer?*

Antwoord Ja dat is een risico, daar moeten afspraken over gemaakt worden. Beoordeling van een aanvraag gebeurt bij het sociaal team, die heeft afspraken met het AKC over de dienstverlening. Achterliggende gedachte is dat kwaliteit en beperkte kosten en kwetsbaarheid van niet-klantcontacten in een regionale organisatie beter te regelen is.

Vraag 2 *Hoe zit het met burgerparticipatie (aansturen vrijwilligers enzovoort)? Wij zien graag een visie over de relatie tussen het sociaal team en de instellingen.*

Antwoord: Dit moeten we regelen van uit de gemeente, dat verandert niet. Texels Welzijn doet al veel op dat gebied. De link op individueel niveau ligt bij het sociaal team. Hoe het collectief van vrijwilligerswerk te stimuleren ligt via de gemeente bij Texels Welzijn. Het sociaal team moet laagdrempelig zijn. Daarom zoeken wij naar connectie/samenwerking met dorpswerkers en wijkverpleegkundigen. Soms zijn mensen niet meer in staat om het sociaal team te vinden. Hier komen ook de andere instellingen in beeld met het wijzen op het bestaan van de sociale teams. We hebben ook bezuinigingsvragen meegekregen. De gemeente heeft de hoop dat door gekanteld en efficiënter te gaan werken we ook de bezuinigingen kunnen realiseren. Een gedeelte van de verzekerde rechten verdwijnt. Op maat wordt bepaald wat er nodig is. Mensen moeten misschien ook meer zelf gaan doen.

Vraag 3 *Aan wie leggen de wijkteams verantwoording af?*

Antwoord Aan de gemeente. De sociale teams gaan lokaal opereren, onder aansturing van de gemeente.

Vraag 4 *Moeten de medewerkers van het sociaal team ambtenaren zijn? Of moeten we buitenshuis gaan kijken voor medewerkers?*

Antwoord Er blijven beslissingen bij sociaal team waarbij ambtelijke afweging nodig blijft. Het gaat over meer dan alleen zorg, ook minimabeleid en dergelijke. Binnen het sociaal team zijn mensen nodig die kunnen beoordelen wat nodig is. We willen die extra taken gaan bundelen bij sociaal team, waardoor er niet allerlei nieuwe loketjes ontstaan.

Vraag 5 *Er zijn ook mensen in het sociaal team nodig met gerichte expertise om indicaties te kunnen maken. Indiceren moet je niet in huis willen doen, maar door een externe commissie laten plaatsvinden. De gemeente moet niet op 2 stoelen tegelijk willen zitten. Hier moet goed naar gekeken worden. Het sociaal team doet meer dan indiceren; ook case management. Er moet dan dus een ambtenaar zijn met medische opleiding.*

Antwoord Soms zal worden geïndiceerd door het sociaal team, soms zal iemand anders aangewezen moeten worden. Voor Texel is 1 team beschikbaar volgens het regionaal document.
Soms is casemanagement mogelijk bij het sociaal team, soms bij een andere instelling, soms moet je een klant loslaten. Soms is de hulpvraag multiproblematisch, soms ben je met 1 verstrekking klaar.
Er is een lijn vanuit gemeente naar de verschillende instellingen (inkoop). Het sociaal team kijkt of de betreffende instelling een passende oplossing heeft voor betreffende klant en vervolgens kan de klant geplaatst worden. Het sociaal team kan ook advies inwinnen bij bijvoorbeeld de gemeente, het AKC of de instellingen. Het is een samenspel.

Vraag 6 *Alleen artsen mogen beslissingen nemen op crisisindicaties.*

Antwoord Bij een crisissituatie zal direct gehandeld worden. Samenwerking tussen huisartsen en sociaal team is daarmee ook van groot belang. De huisarts is dus een belangrijke ketenpartner.

Vraag 7 *Binnen het sociaal domein is het belangrijk wat verstaan wordt onder een term.*

Antwoord Dat klopt. Met meerdere partijen is over de functie van het sociaal team gesproken. Dan heb je het over voorzieningen. Iedereen heeft daar andere ideeën over. Binnen het sociaal team moet kennis gebundeld worden om die vragen te beantwoorden. Soms moet het sociaal team deskundigheid erbij halen. Het gaat dus om Integratie tussen die 2 werkvelden.
Op onderdelen hebben zij gescheiden verantwoordelijkheden. Het sociaal team moet onafhankelijk van een zorginstelling kunnen beoordelen. Zorginstellingen kunnen niet meebeslissen over de te leveren zorg, in voorkomende gevallen zullen zij wel om advies worden gevraagd.

Vraag 8 *Wie komen er in het sociaal team? Het sociaal team moet ook beslissen over het verlenen van zorg, waaronder medisch en psychiatrisch. Daarvoor moet veel deskundigheid in huis zijn. Er is zorg dat er te weinig praktijkkennis komt in sociaal team.*

Antwoord Het moet een team worden dat kan beoordelen, hulp op maat kan bepalen en instanties en cliënten bij elkaar kan brengen. Veel gemeenten hebben ook de kennis van het indiceren voor hulp bij het huishouden naar binnen gehaald en laten dat niet meer extern doen. Indien nodig moet specialistische kennis ingevlogen kunnen worden. Zo ook voor de nieuwe taken, gezien moet worden welke kennis in huis wordt gehaald en welke op afroep beschikbaar moet zijn.

Vraag 9 *Worden huidige/bestaande cliënten opnieuw beoordeeld in het sociaal team?*

Antwoord Dat zal per onderdeel afzonderlijk beoordeeld moeten worden. In de meeste gevallen van cliënten in bijvoorbeeld psychische trajecten zoals jeugdzorg, wordt het er niet beter op door een ander traject in te slaan. Bij een bezuiniging op hulp bij het huishouden zal dat waarschijnlijk wel nodig zijn, anders kan de bezuiniging niet gehaald worden. Er moet 2/3 bezuinigd worden op de WSW. Hierover zijn we al langer in gesprek met De Bolder.

Vraag 10 *Waar vinden we werkplekken voor dit soort cliënten?*

Antwoord Dat is inderdaad een ingewikkelde vraag. De gemeente zal moeten afwegen of ze financieel gaat bijleggen of dat er ook andere oplossingen mogelijk zijn. De gemeente kan niet alles bijleggen.

Vraag 11 *Bij de ketenpartners wordt jeugdzorg gemist.*

Antwoord Jeugdzorg zit bij de instellingen en de beoordeling daarvan bij de ketenpartners.
Jongerenwerkers worden belangrijke ketenpartners. Er zijn ook verschillende ambulante jeugdwerkers. Er zal bij het CJG een doorontwikkeling plaatsvinden, waarbij ze wat meer positie krijgen.

In het Uitvoeringsdocument zitten bijlagen zoals ondersteunende informatie: Takenoverzicht, een 1^e verkenning van welke diensten je waar kunt inkopen, een planning gericht op AKC, transitie arrangement jeugdzorg, analyse-impact en risico's.

Planning

10 december 2013 - Extra commissievergadering inzake Sociaal Domein

(in deze vergadering kan ingesproken worden)

18 december 2013 - Besluitvorming in gemeenteraad