

Aan het college van B&W van de gemeente Zuidplas
Postbus 100
2910 AC Nieuwerkerk aan den IJssel



Datum: 13 november 2018

Onderwerp: **Advies over het Verbeterplan Integrale Dienstverlening Sociaal Domein**

Geacht college,

Met deze brief brengt de Adviesraad Sociaal Domein Zuidplas (verder te noemen de Adviesraad) u advies uit over de definitieve tekst van het Verbeterplan Integrale Dienstverlening Sociaal Domein. Wij waarderen dat enkele opmerkingen van ons naar aanleiding van de concepttekst van het Verbeterplan meegenomen zijn in de definitieve tekst. Een aantal andere opmerkingen en adviezen vinden we niet terug. Daarom nemen wij die onderdelen in dit advies opnieuw op.

Analyse van de problemen

Ons belangrijkste bezwaar met betrekking tot het verbeterplan blijft bestaan. Omdat de tekortkomingen van het huidige systeem niet in voldoende detail beschreven worden, wordt ook niet duidelijk of en zo ja waarom de voorgestelde nieuwe structuur leidt tot vermindering van de problemen en tekortkomingen. Het Verbeterplan lijkt vooral te gaan over een herschikking van overlegverbanden en over gewijzigde werkplekken van de medewerkers. De focus moet ons inziens liggen op het verbeteren en efficiënter maken van bedrijfsprocessen. Waarom bepaalde bedrijfsprocessen nu niet goed verlopen, blijft onduidelijk. Daarom blijft de Adviesraad twifelen of de reorganisatie wel het gewenste effect zal hebben op de verbetering van de dienstverlening. Onze kritiek laat onverlet dat in het verbeterplan elementen zijn opgenomen die – op basis van ervaringen elders of op logische gronden – tot verbetering van de dienstverlening zouden kunnen leiden.

Financiële kaders

Aan het verbeterplan lijkt ook een financiële doelstelling verbonden te zijn. “Door het makkelijker inzetten van lichte begeleiding kan de financiële ambitie, namelijk 10% minder beschikkingen over de komende 5 jaar, waargemaakt worden”. Terzijde: een minder aantal beschikkingen betekent geenszins per definitie dat de kosten van de zorg minder zijn. De Adviesraad merkt op dat een reorganisatie doorgaans kosten met zich meebrengt en niet geld oplevert, zeker niet op de korte termijn. Daarom lijkt ons een bezuiniging op termijn van enkele jaren vrijwel onhaalbaar.

Wij adviseren om de getallen met betrekking tot de gewenste eindsituatie meer toe te lichten. Die komen in eerste instantie bevreemdend over: 80% van de hulpvragen wordt behandeld door 66% van het totaal aantal fte met 59% van de salariskosten.

Wij herhalen onze vraag wat betreft de kosten van de individuele voorzieningen in de Jeugdzorg. Het valt ons op dat een hoog percentage van het totale budget gaat naar de gespecialiseerde GGZ. Wat levert een analyse van deze kosten op? Gaat het hier bijvoorbeeld vooral om kosten voor verplichte jeugdhulp en reclassering. In hoeverre is het mogelijk om in plaats van specialistische GGZ andere vormen van jeugdhulp in te zetten die even effectief maar goedkoper zijn?

Basis voor de nieuwe organisatiestructuur

Wat nog steeds ontbreekt is een leidend principe voor de (re)organisatie. De Adviesraad stelt voor om als uitgangspunt te nemen dat het hulpverlenerschap en het ambtenaarschap moeilijk te verenigen functies zijn. De hulpverlener is loyaal aan de cliënt, het individu (en meestal ook het leefsysteem zoals het gezin). Een ambtenaar is loyaal aan de overheid, voert wetten of verordeningen uit en is in die zin loyaal aan het collectief. Er kan een groot verschil zijn tussen een individueel en een collectief belang. Een ambtenaar heeft bovendien een "klikplicht" (artikel 162 Wetboek van Strafvordering); die klikplicht kan zeer belemmerend zijn voor het werk van een hulpverlener.

Gezien de decentralisatie van uitvoering van wetten zal op gemeentelijk niveau de combinatie van hulpverlener en ambtenaar niet helemaal voorkomen kunnen worden. Wij adviseren dan wel om deze groep zo klein mogelijk te houden. De mensen die deze combinatie innemen moeten zich heel goed bewust zijn van die dubbele, en soms dus conflict veroorzakende, loyaliteit.

Consequenties bij toepassing van het uitgangspunt

Gezien het hierboven staande uitgangspunt kan direct al opgemerkt worden dat de intake die volgt op een zorgvraag altijd, dus ook in complexe zorg/systeemsituaties, moet worden uitgevoerd door een zorgverlener. Dat is geen taak voor een ambtenaar. Ons inziens kan die expertise bij het HOT aanwezig zijn, te meer als het HOT kan terugvallen op een expertiseteam (zie onze opmerkingen daarover in het vervolg).

Als met "procesregie" wordt bedoeld de activiteit van een regisserende zorg/hulpprofessional, is ook dat een taak die niet vervuld kan worden door een ambtenaar, maar uitsluitend door een zorgverlener. Ook die functie zou dan moeten worden ondergebracht bij het HOT of zou ingekocht kunnen worden bij zorg verlenende organisaties. Voorstelbaar is dat in complexe zorg/hulpverleningssituaties een aparte beschikking wordt afgegeven voor een regisserend zorgprofessional.

De adviesraad vraagt in het bijzonder ook aandacht voor voldoende continuïteit in het werk van de regisserende zorgprofessional. Een back-up regisseur is noodzakelijk om afwezigheid door ziekte, zwangerschap, vakantie enzovoort van de primaire regisseur te kunnen opvangen.

Gevolgen van de 'AVG' voor samenwerking HOT en GGT

Onduidelijk in het plan blijft welke eisen uit de AVG zo hard en ingrijpend zijn, dat daardoor bepaalde organisatiestructuren niet goed mogelijk zijn. Als voorbeeld noemen we dat een koppeling tussen de cliëntsystemen van het HOT en het GGT naar onze inschatting juridisch niet mogelijk zal blijken te zijn. Ons advies is om het reorganisatievoorstel op korte termijn te laten beoordelen door een deskundige op dat gebied. Het is wellicht verstandig om pas een definitief besluit te nemen over het reorganisatievoorstel op het moment dat dit advies

binnen is en de deskundige aangeeft dat het privacy-technisch haalbaar is. Wij baseren dit advies ook op het door ons gelezen rapport “Het hemd van het lijf” van januari 2017 van de gemeentelijk Ombudsman van Rotterdam. De resultaten van dat onderzoek zijn zonder meer zorgelijk te noemen. Hopelijk is de situatie in Zuidplas beter, maar het blijft een onderwerp dan veel aandacht en inspanning vraagt.

Samenstelling en werkwijze van het HOT

Wij staan positief tegenover de gedachte om de huidige private zorgverleners in het Sociaal Team niet langer in het gemeentehuis te huisvesten maar op een andere locatie. Dat symboliseert ook hun onafhankelijk ten opzichte van de gemeente, zeker ook als zij onder een aansprekende en deze positie markerende bedrijfsnaam werken.

Dat de toegang tot de door de gemeente gefinancierde zorg bij het HOT wordt gepositioneerd, ligt voor de hand en wordt door ons ondersteund. Terecht wordt opgemerkt dat rekening moet worden gehouden met directe, digitale aanvraagroutes. De vraag is wel of de gemeente de inwoner kan verplichten om voor een gemeentelijke voorziening (beschikking) aan te kloppen bij een private organisatie. Dat lijkt ons niet mogelijk. Er moet ook altijd een directe route naar de gemeente mogelijk blijven, al zal daar waarschijnlijk erg weinig gebruik van worden gemaakt. Ook voor inwoners die gebruik (willen) maken van het HOT moet het ons inziens mogelijk blijven gebruik te kunnen maken van een fysiek loket in de gemeente of van een “gewone” brief.

Wij wijzen er op dat gezien de gespecialiseerde functies die nodig zijn voor het geven van basis-GGZ het naar onze inschatting niet mogelijk zal zijn deze hulpverleningsactiviteit uit te laten voeren door het HOT.

Wij vragen ons af wat de relatie is of zou moeten zijn tussen de hulpverleners van het HOT en de hulpverleners die begeleiding geven op basis van een Wmo-indicatie. Op soortgelijk vlak ligt de vraag wat de plaats is van de immateriële voorzieningen voor wonen met ondersteuning in de voorgenomen reorganisatie. Wij adviseren u daarover in het Verbeterplan meer duidelijkheid te geven.

Wij adviseren duidelijke prestatieafspraken te maken met het HOT – een private onderneming – en ook verantwoordelijkheden duidelijk te benoemen. Wat gebeurt er als het HOT vol loopt met activiteiten en er ook daar wachttijden ontstaan? Is het sowieso acceptabel dat er wachttijden ontstaan bij het ingaan op hulpvragen die door het HOT zouden moeten worden opgepakt? Zo niet, welke afspraken worden er daarvoor gemaakt met het HOT?

Omdat nog geen inhoudelijke reactie is gegeven op de kwestie van de lichte toets, herhalen wij ook hier onze eerder gemaakte opmerkingen daarover. Ook bij een lichte toets is een afwijzende reactie mogelijk (anders is er immers geen sprake van een toets). Tegen zo'n afwijzende beslissing moet bezwaar- en beroep mogelijk zijn. Ook een lichte toets is dus een ambtelijke beslissing. Een beschikking is in feite een budgettoewijzing van de gemeente aan de inwoner (PGB) of is de toewijzing van een cliëntvolgend budget (de cliënt kan de hulpverlener laten zien dat zijn inspanningen tot een maximum van het toegewezen budget beloond worden). Als zo'n geldstroom tot stand moet komen, is een beschikking nodig en

anders niet. Dat laat onverlet de professionele deskundigheid van een hulpverlener die bepaalt of een activiteit zorginhoudelijk passend en verantwoord is.

Een punt van aandacht is of – gezien de taken van het HOT – openingstijden alleen overdag op werkdagen voldoende zijn. Wij adviseren u een goede analyse te maken van de diensten binnen het Sociaal Domein die 24 uur per dag bereikbaar zijn en vast te stellen welke plaats het HOT gaat innemen in het geheel van die voorzieningen.

Samenstelling van het GTT

Wij adviseren om personen uit andere disciplines dan nu de situatie is, op te nemen in het GTT. Die personen vormen een expertisegroep die beschikbaar is voor consultatie. Die groep is tevens verantwoordelijk voor de zorginhoudelijke component van indicaties / beschikking, waarschijnlijk in de meeste gevallen op het gebied van de Jeugdwet, maar mogelijk ook voor Wmo-begeleiding en andere Wmo-indicaties waarin medische en psycho-sociale factoren een belangrijke rol spelen. Uiteraard dient ook voor deze groep gezorgd te worden voor voldoende continuïteit bij ziekte, zwangerschap, vakantie e.d.

We denken bij zo'n team dan aan de presentie van bijvoorbeeld de volgende disciplines: een GZ-psycholoog, systeemtherapeut, jeugdarts, arts voor ouderen, deskundige op het terrein van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en een jurist deskundig op het terrein van de sociale wetgeving.

De kenmerken van deze consultatie- en indicatiegroep-medewerkers zijn:

- ze zijn ambtenaar én hulpverlener, waarbij ze zich zeer goed bewust zijn van het bijbehorende loyaliteitsconflict (terzijde zij opgemerkt dat bijvoorbeeld artsen die in dienst zijn van de GGD deze dubbelpositie al bezitten);
- ze hebben zo min mogelijk zelf direct contact met de cliënt; de hulpverleners zijn hun ogen en oren;
- ze hebben het vertrouwen van de hulpverleners én de gemeente; hulpverleners (zoals van het HOT) en gemeenteambtenaren dienen hen onbevangen en laagdrempelig te kunnen consulteren;
- ze geven goede, opbouwende feedback aan de andere hulpverleners en komen met creatieve oplossingen voor lastige situaties, waardoor ook overbruggingszorg door het HOT zo min mogelijk nodig is;
- ze kunnen gezaghebbend spreken (dat betekent inhoudsvol en goed geargumenteed overleggen) met huisartsen, medisch-specialisten, gespecialiseerde psychologen, medewerkers van de verplichte jeugdhulp, (mede-)gemeenteambtenaren (waar onder de ambtenaren betrokken bij de uitvoering van de Participatiewet) en medewerkers van de GGD;
- de medische informatie (inclusief de informatie vanuit de GGD en de GGZ) die de gemeente nodig heeft voor de uitvoering van zijn taken is uitsluitend toegankelijk voor leden van dit team, of nog beter, uitsluitend voor de BIG-geregistreerde leden;
- ze kunnen kritisch kijken naar aanvragen tot verlenging van een beschikking;
- het team heeft de eindverantwoordelijkheid voor de zorginhoudelijke onderbouwing van een beschikking.

Ook voor dit consultatie- en indicatieteam geldt de vraag of een 24-uurs bereikbaarheid noodzakelijk is, gezien de al dan niet reeds beschikbare voorzieningen.

Overbruggingszorg

Bij deze organisatievorm bestaat nog wel steeds het knelpunt van de overbruggingszorg, die ondanks alle inspanningen van HOT en GTT niet geheel voorkomen zal kunnen worden. Overbruggingszorg – die gegeven wordt in afwachting van het beschikbaar komen van de noodzakelijke specialistische zorg (“brandjes blussen”) – heeft vaak een dusdanig hoge urgentie dat allerlei andere activiteiten hierdoor verdrongen worden. Met name hierover moet de gemeente goede afspraken maken met het HOT. De (financiële) consequenties van het onvoldoende beschikbaar zijn van (specialistische, individuele) zorg kunnen in laatste instantie alleen door de gemeente gedragen worden.

Betrokken organisaties

Wij adviseren u – voor zover dat nog niet gebeurd is – zo snel mogelijk contact op te nemen met de organisaties die nu op de een of andere wijze personeel inbrengen in het sociaal domein en te bezien hoe zij staan tegenover het Verbeterplan, het HOT en het GTT.

In dit verband merken wij nog op dat het hier gaat om een bijzonder soort reorganisatie. Als onze informatie juist is, gaat het niet om het ontslag van ambtenaren of om het beëindigen van detacheringsovereenkomsten van mensen bij de gemeente. De beoogde personeelsleden van het HOT zijn nu allemaal of vrijwel allemaal in dienst van of gedetacheerd bij gesubsidieerde, private rechtspersonen. De gemeente heeft beperkte instrumenten om samenwerkingsverbanden of fusies tussen die organisaties af te dwingen, zo de gemeente dit al zou willen. De individuele werknemer kan uiteraard al helemaal niet door de gemeente worden gevraagd om van werkgever te veranderen. De huidige subsidieovereenkomsten garanderen de organisaties waarschijnlijk ook een bepaalde mate van continuïteit in de bedrijfsvoering, die door de gemeente niet zo maar ongedaan kan worden gemaakt.

De Adviesraad adviseert om na te gaan wat de rol van de toezichthouder Wmo (artikel 6.1 lid 1 Wmo 2015, veelal gekoppeld aan het toezicht op de Jeugdwet) is bij deze reorganisatie. Deze toezichthouder fungeert onder andere – ook voor de inwoner – als meldpunt voor calamiteiten bij de uitvoering van deze wetten. Terzijde merken wij op dat op de website van de gemeente niet (gemakkelijk) te vinden is wie die toezichthouder is bij de gemeente Zuidplas.

Probleemloze voortgang van de hulpverlening bij de reorganisatie

De Adviesraad vraagt u tenslotte er alles aan te doen om er voor te zorgen dat burgers die in het kader van de Participatiewet, de Wmo of de Jeugdwet een beroep doen op de gemeente voor hulp geen last hebben van de reorganisatie die samenhangt met de uitwerking van het Verbeterplan. Last zou kunnen ontstaan door bijvoorbeeld problemen met de personeelsbezetting, oplopende wachttijden en onduidelijkheid over (nieuwe) procedures.

Evaluatie

Wij adviseren ook om cliënten zoveel mogelijk te betrekken bij de evaluaties, naast andere direct betrokkenen, waar onder de werknemers. Evaluaties die wat de Adviesraad betreft relatief snel moeten plaatsvinden, frequent uitgevoerd dienen te worden en van goede

kwaliteit moeten zijn om te toetsen of alle beoogde veranderingen duidelijke verbeteringen opbrengen ten opzichte van de huidige situatie.

De Adviesraad ziet uw reactie met belangstelling tegemoet. Wij stellen het op prijs betrokken te blijven worden bij de verdere uitwerking van het reorganisatieplan.

Hoogachtend,

W. Penninga,
voorzitter