

Transitie in Nuenen

Evaluatie en aanbevelingen

Adviesraad Sociaal Domein Nuenen c.a.
Januari 2017

Samenvatting:

Deze notitie van de ASD evalueert de introductie van de Transitie in het Sociaal Domein (Jeugd, Participatie en WMO) sinds 2015 in Nuenen c.a. Er zijn nu 2 jaar verstreken en de gevolgen van de transitie beginnen duidelijker te worden. Op basis van de discussies in de ASD van de afgelopen 2 jaar, 2 enquêtes van de GGD gericht op de bevolking, cijfers in evaluaties en monitors van de Gemeente en 4 eigen panelgesprekken met zorgverleners, cliëntondersteuners, jeugdwerkers en ambtenaren bij de participatiewet, meent de ASD een eerste oordeel te kunnen vellen. Daaraan gekoppeld zijn enkele aanbevelingen aan het College.

Ondanks aanloopproblemen voor zowel de bewoners, het CMD, de Gemeente, alsook voor de zorgaanbieders, worden de bewoners nu goed geholpen. Het CMD functioneert in principe goed, problemen bij de uitvoering worden meestal op tijd gedetecteerd en ze worden zo goed mogelijk verholpen. Er zijn aanzetten dat de deelnemers in het veld elkaar beter zijn gaan vinden en van elkaar gebruik gaan maken om gezamenlijk tot betere prestaties te komen. Gezien de zeer korte voorbereidingstijd, de zeer grote onzekerheden over de status van de doelgroepen en het in het begin ontbreken van referentiekaders, is er waardering voor wat er voor de bewoners is bereikt. Het is plezierig dat de kosten, die voortvloeien uit de transitie, nog gedekt zijn door de door de centrale overheid beschikbaar gestelde middelen.

Wel ziet de ASD een grotere uitdaging opdoemen om de overgang te maken van transitie naar transformatie, zodat de bewoners beter geholpen kunnen worden met structureel tot 40% minder middelen. De beschikbaar gestelde middelen worden stapsgewijs gereduceerd, de hulpvraag stijgt naar verwachting, echt zicht op de eigen beleidsdoelen, de uitvoering om die doelen effectief en efficiënt te realiseren en een goede evaluatie ervan ontbreekt nog, de participatiemaatschappij is op enkele gebieden verkend, maar staat nog in haar kinderschoenen,

Kortom, er is nog heel veel te doen om ook de komende jaren als Gemeente haar wettelijke taken en haar eigen beleid in het Sociale Domein naar behoren te kunnen uitvoeren. Dan kunnen de inwoners die recht hebben op een voorziening, deze ook daadwerkelijk en van goede kwaliteit krijgen. Door de knellende financiële randvoorwaarden zal de Gemeente meer en duidelijkere keuzen moeten maken.

Korte evaluatie door de ASD van de Transitie

De volgende opmerkingen, conclusies en aanbevelingen zijn o.a. gebaseerd op

- de discussies in de ASD met wethouders en ambtenaren,
- 2 enquêtes van de GGD gericht op de inwoners,
- cijfers in evaluaties en monitors van de Gemeente,
- 4 eigen panelgesprekken, vastgelegd in vertrouwelijke verslagen, met zorgverleners, cliëntondersteuners, jeugdwerkers en ambtenaren bij de participatiewet en
- eigen onderzoek.

Opmerkingen Transitie

ASD gesprek met Zorgaanbieders (dec 2015)

De samenwerking van het CMD met de zorgaanbieders verloopt inhoudelijk goed. Er werden wel door de zorgaanbieders problemen met de financiële afwikkeling, de privacy en de expertise van het CMD voor complexe gevallen geconstateerd.

GGD enquêtes WMO [1]

In principe zijn de cliënten tevreden over het CMD en haar diensten. Echter, aandacht wordt gevraagd voor de niet-zelfstandig wonenden en de onbekendheid van velen met cliëntondersteuning. Te overwegen is de cliënt-oordelen over de zorgaanbieders te gebruiken bij het inkoopbeleid.

Op het CMD krijgen mensen een folder uitgereikt van de cliëntondersteuners. In gesprekken met cliënten wordt gewezen op de mogelijkheid gebruik te maken van cliëntondersteuners.

ASD gesprek met Cliëntondersteuners (nov 2016)

De Cliëntondersteuners zien dat het CMD de cliënten nu op tijd wijst op hun mogelijkheden voor het aanvragen van een cliëntondersteuner. De samenwerking met het CMD functioneert nu goed, er is weinig verschil van mening bij de beschikkingen. Zorgpunten voor de Cliëntondersteuners zijn de te beperkte verslaglegging van de gesprekken bij het CMD, het bewaken dat de gewenste snelheid en flexibiliteit niet ten koste gaat van de zorgvuldigheid bij het CMD, de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning, het geringe beroep dat op hen wordt gedaan, en de financiering van de opleiding tot en bijscholing van Cliëntondersteuners in de toekomst.

De gesprekken op het CMD die worden gevoerd met LEV medewerkers worden vastgelegd. Hiervoor is een format ontwikkeld.

GGD enquêtes Jeugd [2]

De ASD observeert dat twee-derde van de respondenten aangeeft niets te weten van de beschikbaarheid van cliëntondersteuners. Kritiek is er op de te lange periode tot een consult en behandeling starten, het verstrekken van informatie en de samenwerking tussen organisaties. De uiteindelijk geboden professionele hulp wordt als positief ervaren.

De mogelijkheid van cliëntondersteuning wordt steeds geboden. Niet alle inwoners hebben behoefte aan deze ondersteuning. De wachttijden zijn geregeld in het contract. Er moet voldaan worden aan de landelijke TREEK normen.

ASD gesprek met Jeugdwerkers (nov 2016)

De Jongerenwerkers kunnen hun werk naar eigen inzicht uitvoeren en hebben een goed contact met andere hulp- of dienstverleners. Hun preventief werken lijkt succesvol. Met een groter budget zouden zij meer kunnen bereiken. Door het Gemeentelijk beleid van o.a. inbreien (bouwen op lege plekken in de wijken) is er een tekort aan spelvoorzieningen voor jonge kinderen.

De gemeente betreft inwoners door middel van cocreatie bij de inrichting van speel- en beweegruimten.

GGD enquêtes Participatiewet

Helaas was deze enquête nog niet voor de ASD beschikbaar.

ASD gesprek met Participatiemedewerkers (nov 2016)

De dienst Dommelvallei voert het beleid naar tevredenheid uit, in hun werk zit het gehele traject van intake tot bemiddeling naar werk. Het is beter voor de integrale aanpak van een casus dat de Participatie-medewerkers meer worden betrokken bij het CMD. Het is aan te bevelen dat overleg structureel te maken. De dienst kan meer maatwerk leveren als er meer tijd beschikbaar komt.

De sociale dienstactiviteiten zijn vanaf Q4 2018 volledig geïntegreerd in het CMD.

De medewerkers die hieraan uitvoering geven zijn gehuisvest in het CMD en de cliëntgesprekken vinden plaats in het CMD. Eerder is een proces besproken waarbij een integrale intake plaatsvindt via het CMD bij bijstandsverzoeken en is besproken dat integrale casussen worden besproken in het casuïstiek overleg binnen het CMD vanuit de gedachte: een gezin, een plan, een aanpak.

Monitor Sociaal Domein [3]

We hebben waardering dat er een overzicht is gemaakt van de financiële en bedrijfsmatige gegevens zoals die van het CMD bekend zijn. Dat is een onderdeel van het in de bijbehorende RIB genoemde tactisch-operationele en strategisch niveau. Uit alle gegevens lijkt dat het CMD goed functioneert. Dat is een compliment voor het CMD en voor de Gemeente. Enkele opvallende punten:

- Artsen geven veel beschikkingen af (67%)
- Veel beschikkingen betreffen eenvoudige hulp (huishouden, vervoer, begeleiding)
- Informatie over de uitvoering van de Participatiewet ontbreekt. Die informatie is wel beschikbaar.
- Jeugdhulp blijkt en lijkt structureel duurder dan begroot (landelijke tendens)
- Het CMD slaagt er in veel vragen in de eerste lijn op te lossen

Wat we echter missen, en wat de komende jaren moet verbeteren:

De pretentie van de MSD, het geven van een evaluatie van het Gemeentelijk Beleid in het Sociale Domein, is veel breder dan nu is getoond. Alleen een afgeleid beleidsdoel, zoveel mogelijk aanvragen behandelen binnen het CMD en minder doorverwijzen, wordt besproken en lijkt in 2015 en 2016 te zijn gerealiseerd. Echter, vele andere beleidsdoelen worden niet genoemd en worden dus ook niet geëvalueerd, zoals de in de RIB genoemde:

- wisselwerking tussen de Gemeente, maatschappelijke organisaties en de cliënten,
- wijze waarop de gemeente haar beleid formuleert en evalueert,
- versterking eigen verantwoordelijkheid en (zelf) redzaamheid van burgers,
- naar vermogen participeren in de samenleving

Eigen bijdragen: Binnen strakke regels kan de Gemeente toch een eigen beleid voeren voor het vragen van een Eigen Bijdrage. Dat beleid lijkt de afgelopen jaren niet expliciet te zijn geformuleerd. Het is nuttig dat wel te doen en zich de verschillen met de buurgemeenten te realiseren.

Verschil tussen beschikbaar gestelde middelen en de realisatie: Landelijk was er een positief saldo op WMO uitgaven van 1.2 miljard Euro. Voor jeugd- en participatiewet was er een tekort van 0.4 miljard Euro. Dankzij het ontbreken van harde schotten tussen de 3 domeinen, is er een positief saldo van 0.8 miljard. Zo te zien past de Gemeente Nuenen c.a. in deze trend. Het lijkt aan te bevelen te anticiperen op de situatie wanneer de realisatie structureel meer vraagt dan de beschikbaar gestelde middelen.

Tekorten treden vooral op bij de uitvoering van de jeugdwet. Probleem hierbij is dat we weinig invloed hebben op het proces van de directe doorverwijzingen. Om dit probleem aan te pakken onderzoeken we de aard van de directe doorverwijzingen en intensiveren we de relatie met de

huisartsen. Uiteindelijk willen we bereiken dat ook huisartsen cliënten doorverwijzen naar het CMD voordat besloten wordt dat een verwijzing naar tweede lijns zorg geboden is.

Conclusies Transitie

Op basis van beperkte informatie, deels aangeleverd en deels verkregen uit eigen gesprekken met cliënten/bewoners, met zorgverleners als met beleidsmedewerkers, meent de ASD de volgende conclusies te kunnen trekken:

- Alles overziende lijkt het dat de uitvoering van zorg (primair proces: WMO, Participatiewet, en deel Jeugdwet) in grote lijnen goed verloopt.
- Medewerkers stellen (CMD, Jongerenwerkers, medewerkers Dienst Dommelvallei) steeds dat bij problemen “men elkaar vindt” in het bedenken van oplossingen. De lijnen zijn kort, men kent elkaar en er is een gezamenlijk gevoel van verantwoordelijk zijn. De beperkte schaalgrootte van Nuenen is hier een voordeel.

Aanbevelingen

Op basis van de evaluatie van de transitie door de ASD, en vooruitkijkend naar de noodzakelijke stappen om te komen tot een goede en beheersbare transformatie in de komende jaren, geeft de ASD het College de volgende aanbevelingen:

- Onderzoek de aard van de adviezen van de huisartsen en de redenen waarom cliënten niet direct naar het CMD gaan en waarom de huisartsen het CMD te weinig betrekken bij hun verwijsbeslissingen.
Wij onderzoeken dit op basis van de verwijzingen in 2017.
- Onderzoek de vraag of eenvoudige hulp (huishoudelijke hulp) duurdere hulp voorkomt dan wel uitstelt.
- Onderzoek de noodzaak van dure jeugdhulp. Eis inzicht in de kostenstructuur en de effectiviteit van de behandeling door jeugdhulporganisaties.
Met het vaststellen van de nieuwe PDC die dit jaar in werking is getreden zijn objectieve tarieven vastgesteld. Hierdoor is meer inzicht gekregen in producten en de kosten hiervoor. Begin dit jaar zijn maatregelen genomen op de doorlooptijden.
- Maak een structurele koppeling tussen het CMD en de uitvoerende instantie voor de Participatiewet.
Vanaf oktober dit jaar zullen uitvoerende medewerkers van de participatiewet worden gehuisvest in het CMD.
- Zorg dat de regie op de uitvoering van jeugdhulp bij inzet van meerdere jeugdhulporganisaties goed is geregeld.
Door de nieuwe PDC is vaak sprake van één product. Veel producten mogen niet meer gestapeld worden. Soms is daardoor sprake van een hoofd- en onderaannemer. Wanneer het CMD heeft verwezen ligt de regie op het proces bij het CMD.
- Onderzoek alle vrijheidsgraden in de uitvoering van de wetten in het Sociale Domein, zoals de eigen bijdragen, definitie voor chronisch zieken, ... , evalueer de effecten van de mogelijke keuzen en verwerkt die in het Gemeentelijk beleid en de uitvoering ervan.
- Evalueer alle beleidsdoelen in het sociale domein in de Monitor Sociaal Domein.
- Onderzoek of het aanbieden van een beperkt aantal pakketten zorg (doelen, resultaten, prijs) “beter” is dan volledige flexibiliteit.
- Anticipeer op de situatie als beleidsoverschrijdingen in het Sociale Domein niet meer “automatisch” worden gecompenseerd door de centrale overheid. Dan zullen compromissen moeten worden gesloten tussen en met andere essentiële Gemeentelijke taken met mogelijk gevolgen voor de Gemeentelijke tarieven en belastingen.

Wij ontvingen niet meer middelen wanneer we de begroting op het sociaal domein overschrijden. Omdat hier sprake is van een open-eindregeling moeten tekorten binnen de gemeentelijke begroting worden opgevangen.

- Onderzoek de verwachte ontwikkeling is van de woningvoorraad (kwalitatief en kwantitatief) in relatie tot de verwachte ontwikkeling van de bevolking.
- Anticipeer op de huidige en de te verwachten wettelijke definities voor te honoreren hulp: wat mag de overheid verwachten wat burgers zelf moeten doen of laten om hun hulpvraag te kunnen beoordelen. Anticipeer ook op het gedrag van de inwoners op deze wettelijke definities. Dit raakt sterk aan het verschil tussen private en collectieve verantwoordelijkheid.
- Onderzoek hoe de Gemeente zich moet aanpassen om de gewenste participatiemaatschappij te kunnen realiseren, rekening houdend met o.a.
 - Ambtenaren die gestuurd en beoordeeld worden door een op controles-gebaseerd, niet-flexibel systeem dat fouten probeert te vermijden
 - Inwoners die onvoldoende zelfredzaam zijn en/of de regie over hun eigen leven gedeeltelijk of geheel hebben verloren.
- Onderzoek hoe de inwoners meer zelf- of samen-redzaam zijn te maken.

De ASD zal zich zelf ook oriënteren op en eigen onderzoek doen naar o.a. deze genoemde ontwikkelingen. De ASD zal het College positief kritisch blijven volgen en adviseren om mede te zorgen dat de inwoners die recht hebben op een voorziening, deze daadwerkelijk en van adequate kwaliteit krijgen.

Rapporten:

- 1: Ervaringen met Wmo, Resultaten cliëntervaringsonderzoek, GGDbzo Nuenen 2016.
- 2: Ervaringen met Jeugdhulp, Resultaten cliëntervaringsonderzoek, GGDbzo Nuenen 2016.
- 3: Monitor Sociaal Domein, RIB 18 oktober 2016, Corsanummer 2016.18073.