

Agendapunt
Voorstelnummer :
Raadsvergadering : 26 juni 2014
Naam opsteller : L. Hulskamp
Informatie op te vragen bij : L. Hulskamp
Portefeuillehouder(s) : J. Mesu
Zaaknummer :
Registratienummer :

Onderwerp: Integraal dienstverleningsmodel sociaal domein BUCH gemeenten

Aan de raad,

Beslispunt:	- In te stemmen met de nota integraal dienstverleningsmodel tot het sociale domein BUCH gemeenten. - Hiermee stemmen de BUCH gemeenten in met de uitgangspunten en de inrichting van de toegang tot hulp en ondersteuning voor onze inwoners.
--------------------	---

1. Waar gaat dit voorstel over?

Dit voorstel beschrijft hoe de BUCH gemeenten de toegang tot ondersteuning in het sociale domein willen vormgeven. Met de toegang wordt bedoeld: een fysiek punt in de wijk/buurt of op het gemeentehuis waar de inwoner zijn vraag kan stellen en waar wordt aangegeven hoe de problematiek kan worden opgelost. De inwoner heeft voor al zijn ondersteuningsvragen één vast contactpersoon.

Met de drie decentralisaties waarbij het Rijk taken overhevelt naar gemeenten (op het gebied van Wmo/AWBZ, de jeugdzorg en een herziening van het stelsel rond werk en inkomen), worden de gemeenten verantwoordelijk voor vrijwel de gehele niet-medische hulpverlening. Daarbij worden de gemeente verantwoordelijk voor het organiseren van de toegang tot zorg en ondersteuning.

Begin 2014 hebben de gemeenteraden van Bergen, Castricum en Heiloo na uitgebreide beraadslaging het besluit genomen om niet deel te nemen aan de Sociale Dienst Regio Alkmaar (SRA), aangezien het dienstverleningsmodel van de SRA niet aansloot bij de visie op integrale dienstverlening van de BCH-gemeenten. De BCH gemeenten willen de toegang tot ondersteuning lokaal organiseren, dichtbij de inwoner en vanuit een integrale benadering, zodat maatwerk mogelijk is.

Vanuit de BCH gemeenten is daarom een alternatieve variant voorgesteld, de SRA+ een uitvoeringsorganisatie voor het sociale domein, waarin de toegang lokaal en back office regionaal georganiseerd zou worden. Deze variant had de steun van de gemeenteraden van Bergen, Castricum en Heiloo, maar kon niet op draagvlak rekenen bij de overige gemeenten in de regio Alkmaar. De Raden van de BCH gemeenten hebben zich bij dit raadsbesluit uitgesproken voor een intensieve samenwerking in de BCH en voor een integrale toegang op lokaal niveau.

In dezelfde periode besloot de gemeenteraad van Uitgeest om aansluiting te zoeken bij het noorden in BUCH verband. Bovenstaande besluiten hebben tot gevolg dat de BUCH gemeenten de toegang tot het sociaal domein gezamenlijk gaan organiseren.

Deze nota beschrijft hoe wij als BUCH gemeenten de toegang tot hulp en ondersteuning voor onze inwoners gaan organiseren. Hierbij zijn we begonnen vanuit het perspectief van een inwoner die een probleem heeft en hulp en ondersteuning nodig heeft. Voor deze persoon is het belangrijk dat er een herkenbaar en laagdrempelige plek dichtbij is waar hij of zij terecht kan, waar gewerkt wordt met een breed gesprek dat informatie oplevert over alle leefdomeinen. Een inwoner hoeft niet meer langs verschillende gemeentelijke loketten om ondersteuning te krijgen op het sociale domein, maar gaat in gesprek met een “generalist” die breed kijkt naar de situatie van de inwoner. Als het een enkelvoudige vraag is, wordt deze snel afgehandeld. Als het nodig is wordt er door de generalist deskundigheid bij gehaald, in plaats van dat wordt doorverwezen, zodat de inwoner zijn verhaal niet telkens opnieuw hoeft te vertellen. Doordat het ondersteuningsplan op alle domeinen door één generalist (evt. met behulp van de benodigde expertise) samen met de inwoner wordt opgesteld, wordt voorkomen dat een inwoner van het kastje naar de muur gestuurd wordt en wordt bureaucratie verminderd.

De generalist heeft de bevoegdheid te beslissen welke voorzieningen in het ondersteuningsplan verstrekt worden. Een maatwerkvoorziening (niet vrij toegankelijke zorg) wordt in overleg met de medewerker van de gemeente uitgevoerd.

De generalisten vormen met elkaar een sociaal team, waarbij iedere generalist zijn eigen specifieke expertise heeft. Naar de inwoner toe zijn ze een generalist, maar in het team zijn ze de specialist. De generalisten kunnen dan ook gebruik maken van elkaars kennis en expertise, zonder dat de inwoner doorverwezen hoeft te worden. Het sociaal team bestaat in ieder geval uit Wmo consultants en WWB klantmanagers vanuit de gemeente, maar kan - afhankelijk van de behoefte - ook aangevuld worden met generalisten vanuit de 0^e en 1^e lijnsinstellingen.

Het doel van deze werkwijze is om de vragen van inwoners in een vroegtijdig stadium te adresseren, zodat deze met een lichte vorm van ondersteuning kunnen worden aangepakt en er minder beroep wordt gedaan op de dure, specialistische zorg. Ook willen we hiermee overlap in de zorg voorkomen.

Daarnaast zetten we in op preventie en het versterken van de algemene en collectieve voorzieningen in de wijken en kernen. Dit komt echter niet uitgebreid aan bod in deze nota, omdat nu de nadruk ligt op de beschrijving van het klantproces bij de toegang tot zorg en ondersteuning. In het beleidsplan, dat na de zomer volgt, zal meer uitgebreid op de preventie en het versterken van de collectieve voorzieningen ingegaan worden,

Wat is de rol van de raad en/ of de colleges bij dit onderwerp? (kaderstellend, budgetrecht, volksvertegenwoordigend of controlerend)

De rol van de Raad is kaderstellend. Bij het vormgeven van de inrichting van de toegang wordt tegemoet gekomen aan de invulling van de 3K's. zoals die eerder in BUCH verband zijn geformuleerd, het verminderen van de kwetsbaarheid, het verbeteren van de kwaliteit en het beheersen van de kosten. Doel van dit model is te investeren in de voorkant (kleine geldstroom) om te kunnen besparen op de grote geldstroom (kosten voor zorg en ondersteuning). Het dienstverleningsmodel van de sociale dienst Alkmaar sloot niet op dit uitgangspunt aan en was de belangrijkste overweging niet te participeren.

Om op 1 januari 2015 een operationele toegang tot het sociaal domein in te richten, dienen de Raden voor het zomerreces de kaders hiervoor te hebben vastgesteld, zodat gestart kan worden met de inrichting.

2. Wat besluit de raad/wat krijgt de raad als hij “ja” zegt?

- In te stemmen met de nota integraal dienstverleningsmodel tot het sociale domein BUCH gemeenten.

- Hiermee stemmen de BUCH gemeenten in met de uitgangspunten en de inrichting van de toegang tot hulp en ondersteuning voor onze inwoners.

Wat is het beoogde (eventueel maatschappelijk) effect/resultaat

- Het beoogde effect op de korte termijn is dat de Raden van de BUCH gemeenten dezelfde kaders stellen voor het inrichten van de toegang, waardoor de inwoners van de BUCH gemeenten vanaf 1 januari 2015 volgens hetzelfde integrale klantproces worden behandeld, waarbij ruimte blijft voor lokale accentverschillen.
- De doorgeleiding naar het aanbod van de basisvoorzieningen tot en met gespecialiseerde hulp is georganiseerd.
- Door het inrichten van een integrale toegang kan meer maatwerk geleverd worden, waardoor inwoners beter ondersteund worden, problemen eerder gesignaleerd worden en overlap wordt voorkomen, de verwachting is dat hiermee op termijn bespaart kan worden op duurdere zorgkosten.
- In dit model blijven gemeenten opdrachtgever en regievoerder en bepalen en beslissen over de financiering van de maatwerkvoorzieningen.

Hoe en wanneer kan worden vastgesteld dat het effect/resultaat bereikt is?

Dit is de eerste stap voor het realiseren van een basale vorm van een integraal dienstverleningsmodel. We gaan uit van een groeimodel, waarbij de BUCH gemeenten op 1 januari 2015 in ieder geval hetzelfde klantproces kennen. De uiteindelijke invulling van de sociale teams kan tussentijds worden bijgesteld indien blijkt dat de manier van werken beter, doelmatiger en efficiënter kan worden ingericht. Ook zijn we in deze nota nog niet uitvoerig ingegaan op de vormgeving van de backoffice. Uiteraard heeft de vormgeving van de toegang tot hulp en ondersteuning aan onze inwoners daar invloed op. De inrichting van toegang en het werken met sociale teams bepaalt mede de wijze waarop de backoffice wordt vorm gegeven. Dit krijgt verder vorm in een nog nader uit te werken implementatieplan. Hierover volgt separate besluitvorming.

3. *Waarom wordt dit onderwerp nu aan de raad voorgelegd?*

- ☐ collegebevoegdheid:
- ☒ raadsbevoegdheid:
- ☐ opiniërend:
- ☒ kaderstellend:
- ☐ maatschappelijk urgent:
- ☐ budgetrecht:
- ☐ anders, nl.:

4. *Wie heeft er allemaal met de beslissing van de raad van doen?*

Wat is de rol van de gemeente hierbij?

De gemeente is verantwoordelijk voor het inrichten van de toegang.

Gaat de gemeente hier alleen over of samen met andere partners, heeft de gemeente geen directe zeggenschap maar wel invloed.

De gemeente bepaalt de inrichting van de toegang, maar kan ervoor kiezen om lokale organisaties een rol te geven in de toegang. Hierover kunnen afspraken gemaakt worden in de subsidieverlening voor het jaar 2015.

Hoe leeft dit onderwerp in de samenleving. Wie zijn er verder bij betrokken?

Veel inwoners hebben vragen over de veranderingen in zorg en welzijn die op stapel staan. De inwoners willen graag weten op welke manier de gemeente de zorg en ondersteuning gaat organiseren. Daarnaast willen lokale welzijnspartijen ook graag duidelijkheid of zij een rol gaan vervullen in het toegangsproces.

De Wmo adviesraaden van de gemeente Heiloo en Castricum hebben een ongevraagd (informeel) advies gegeven over de wijze waarop de toegang tot hulp en ondersteuning aan onze inwoners wordt vormgegeven (bijlage 2 en 3). Bij het ontwikkelen van deze nota zijn deze ongevraagde adviezen meegenomen. De Wmo adviesraden van de BUCH worden gevraagd advies te geven op de nu voorliggende nota. Deze input wordt verwerkt in het nog te ontwikkelen implementatieplan.

Regionale samenwerking

- ☐ vindt plaats met gemeenten/via gemeenschappelijke regeling:
- ☐ is onderwerp van onderzoek met gemeenten:
- ☐ wordt nog niet onderzocht, biedt wel mogelijkheden omdat:
- ☒ komt hier niet voor in aanmerking omdat: het vormgeven van de toegang hangt direct samen met het dienstverleningsmodel dat de gemeente voor ogen heeft. Uit de besluitvorming rond de SRA blijft dat er geen sprake is van een regionaal gedragen dienstverleningsmodel. De BUCH gemeenten ontwikkelen wel een gezamenlijk dienstverleningsmodel, waardoor het wel mogelijk is om de toegang gezamenlijk in te richten.

5. Welke externe communicatiemiddelen worden ingezet?

Externe communicatie:

De inhoud en de vorm van de communicatie over de integrale toegang naar de externe doelgroepen (inwoners, cliënten en welzijn, maatschappelijke- en zorg organisaties) is per doelgroep verschillend. De inwoners zitten bijvoorbeeld meer op feitelijke inhoudelijke communicatie te wachten en de betrokken organisaties willen weten wanneer ze betrokken worden in het proces of welke rol ze hebben.

Zolang de inhoud nog onduidelijk is, zal de communicatie zich meer richten op het proces. In een nog op te stellen regionaal BUCH breed drie decentralisatie communicatieplan zullen de verschillende doelgroepen, belangen, rollen en bijbehorende communicatieboodschappen geformuleerd worden. Een Factor C sessie BUCH breed (methode voor doelgroepanalyse) zal hier aan ten grondslag liggen.

Communicatiemiddelen per externe doelgroep

De inwoners worden betrokken en geïnformeerd over inhoud en proces via persberichten, artikelen in gemeentekranten, gemeentelijke websites en (nog te organiseren) bewonersbijeenkomsten.

Cliënten worden met dezelfde communicatiemiddelen als de inwoners geïnformeerd en nog eens specifiek via brieven, klantgesprekken, folders en bijvoorbeeld via nieuwsbrieven van de welzijns-, maatschappelijke- en zorginstellingen (zij krijgen weer de informatie van de gemeenten via haar nieuwsbrief).

Welzijn, maatschappelijke- en zorg organisaties worden betrokken en geïnformeerd via nieuwsbrief (vooralsnog gemeente Bergen en Castricum, later de gehele BUCH), gemeentelijke websites, conferentie, bijeenkomsten, persberichten en gesprekken met gemeentelijke beleidsmedewerkers.

Extern overleg gevoerd met: nvt.

6. Waaruit bestaan de andere mogelijkheden om het doel te bereiken?

De gemeenteraden van de BUCH gemeenten hebben reeds in februari 2014 besloten om toegang tot hulp en ondersteuning onder regie van BUCH gemeenten uit te voeren. Dat wil zeggen één integrale toegang (één organisatie- unit) voor de BUCH gemeenten zowel in front als in backoffice. De reden voor de wijze waarop we de toegang tot hulp en ondersteuning voor onze inwoners inrichten middels een sociaal team waarbij de poortwachtersfunctie bij de gemeente blijft, ligt gelegen in het feit dat we als gemeenten de financiële en politiek bestuurlijk risico's die samenhangen met de uitvoering van de participatiewet, de Wmo en de Jeugdzorg voor de gemeente op deze manier beheersbaar blijven.

We kiezen er op dit moment niet voor om zorgaanbieders op te nemen in het sociaal team of hen een rol te laten vervullen in de toegang, vanwege het concurrentie vraagstuk. Hiermee willen we ook voorkomen dat een zorgaanbieder tijdens de intake producten adviseren vanuit hun eigen moederorganisatie en daarmee het organisatiebelang voor het inwonerbelang positioneren.

Daarnaast vinden de BUCH gemeenten keuzevrijheid voor de inwoners belangrijk. Bovendien kan het opnemen van één bepaalde zorgaanbieder de keuzevrijheid van onze inwoners beperken, omdat ze dan voor zorg en ondersteuning “automatisch” doorgeleid worden naar deze zorgaanbieder.

De Raden van de BUCH hebben zich eerder uitgesproken voor een integrale toegang op lokaal niveau en een intensieve samenwerking. Dit voorstel geeft een kader voor de inrichting van de toegang. De gemeente Bergen werkt nu in de pilot van het sociaal team in de Egmondse al grotendeels volgens het voorgestelde klantproces, de eerste ervaringen hiermee zijn positief. Dit klantproces sluit aan bij de wijze waarop de BUCH gemeenten de toegang willen inrichten.

Er is bij de inrichting nog ruimte om bij de vormgeving lokale keuzes te maken, bijvoorbeeld als het gaat over de positionering en bemensing van het sociale team.

Een andere mogelijke alternatieve oplossing is om de toegang lokaal in te richten. Dit heeft echter als nadeel dat we in vier gemeenten dubbel werk gaan doen en we onze kwetsbaarheid niet verminderen en minder kosten kunnen besparen.

7. Wanneer wordt de beslissing van de raad uitgevoerd, gerealiseerd en wanneer wordt de raad daarover gerapporteerd?

De raad stelt nu de uitgangspunten voor het inrichten van de toegang tot hulp en ondersteuning vast. Er zijn nog veel zaken die verder uitgewerkt moeten worden, zoals de verbinding met de huisarts en de wijkverpleegkundige, de positie van het CJG en de precieze invulling van de verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden. De activiteiten die nodig zijn om het toegangsmodel uit te voeren worden verder uitgewerkt in het implementatieplan dat medio september 2014 aan het college ter besluitvorming wordt voorgelegd.

8. Welke middelen zijn met dit voorstel gemoeid?

Het gaat om een kadernotitie, de financiële consequenties moeten nog in kaart gebracht worden in het implementatieplan. Voor de uitvoering van dit voorstel doen we een beroep op de uitvoeringskosten en de macrobudgetten die we overgedragen krijgen vanuit het Rijk.

Zijn er externe subsidiebronnen en welke zijn dit? **Nvt**

9. Welke bedrijfsvoeringsaspecten spelen een rol?

Intern

- ☐ juridische gevolgen:
- ☐ p en o aspecten:
- ☐ interne communicatie/voorlichting:
- ☐ overige aspecten/inhoudelijke gevolgen op andere werkerreinen (bijvoorbeeld: veiligheid, wijkgericht werken, openbare ruimte, welzijn, gezondheid, duurzaamheid)
- ☒ intern overleg gevoerd met: BUCH projectgroep 3D's

Bergen, 27 mei 2014

College van Bergen

drs. W.J.M. Bierman
secretaris

drs. H. Hafkamp
burgemeester

Bijlage 1: Ongevraagd advies Wmo raad Heiloo

Bijlage 2: Informeel advies Wmo raad Castricum