

Beknopt verslag van de informerende raadsbijeenkomst d.d. 3 november 2015

Aanwezig

CDA	Y.T. Nijhof-Sander, M.M.B. Uitdewilligen, A. Pierik, A. Zandvoort, R. Buschers, P. Gerritsjans, C. Doeschot.
PvdA	R. Bergman, J. ter Avest, N. Hilbrink, F. Rijkens.
VVD	A. te Riele, A. Elbert, T. Reijnders.
Gemeente Belangen	B. Nijenhuis, H. Rohaan, C. Titshof.
D66	A. de Visser, A. Olde Reuver of Briel.
SP	R. Keijzer.
Portefeuillehouders	P. van Zwanenburg, H. Scholten.
Voorzitter	H. Kalter.
Griffie	A. Venema.
Ambtelijk	J. Meijer, A. Ouwehand, Y. de Lizer, R. de Groot, G. te Brinkhof, L. Hellinga, R. Rohaan, M. Aalbrecht, G. Hofstede, W. Koorman, H. Scholte, L. ter keurs, E. Kok, E. Asteleijner.
GGZ	C. van Leeuwen.
Overigen:	W. Reimink, A. Mulder.

Agenda:

Van transitie naar transformatie 3^e Monitor 2015

De voorzitter opent, schetst de gang van zaken en geeft het woord aan dhr. De Groot. Hij gaat kort in op de highlights.

Highlights

Uit de 3^e monitor blijkt dat we meer in control zijn. 2015 is een overgangsjaar. Het herindiceren moet zorgvuldig gebeuren en kost tijd. N.a.v. een vraag van mevr. Olde Reuver of Briel verwijst mevr. de Lizer naar blz. 4 waar blijkt wat er al gedaan is en een overzicht 'zorg verdeeld over 3 categorieën'. Bij OMD en OZC zijn relatief veel cliënten met een lichte zorgbehoefte. Dhr. Rijkens vraagt of dit t.o.v. vroeger een vooruitgang is, of dit betekent dat mensen eerder zelf verantwoordelijk zijn en dat er minder dure zorg wordt aangeboden? Mevr. Ter Keurs geeft aan dat vroeger deze indeling niet werd gehanteerd. In principe is de zorg niet anders. Wel dat sommige zorgaanbieders alleen nog bepaalde zorg aanbieden. N.a.v. een vraag van dhr. Mulder geeft mevr. Ter Keurs aan dat OMD3 richting de Wet langdurige zorg kan gaan; bijv. ingeval van beschermde woonomgeving.

M.b.t. de ICT en Administratie geeft dhr. De Groot aan de SVB-problematiek ook bij Hof van Twente tot vertraging heeft geleid. Dit wordt langzaam beter.

M.b.t. de Jeugdwet wijst de dhr. De Groot op pag. 8 "overzicht nieuwe cliënten". Wat opvalt is dat 75% niet via de gemeente maar via de huisarts wordt doorverwezen. Er is overleg met de huisartsen. Dit moet nog verder worden geanalyseerd en in 2016 moeten de contacten verder worden verstevigd. Dhr. Rijkens merkt op dat wanneer er niet wordt gestuurd op situaties waarin verkeerd wordt doorverwezen, de gemeente in 75% van de zorggevallen geen directe invloed heeft. Daarom moet de gemeente in overleg treden. Dhr. De Groot geeft aan dat daartoe een pilot wordt opgezet. Mevr. Te Brinkhof merkt op dat in de praktijk beter wordt doorgevraagd waardoor er beter of helemaal niet meer hoeft te worden doorverwezen.

Mevr. Van Leeuwen geeft aan dat doorverwijzing niet per definitie ook doorverwijzing naar de duurste zorg betekent. N.a.v. een vraag van mevr. Olde Reuver of Briel geeft dhr. De Groot aan dat ook aan preventie wordt gewerkt en dat dit in de opstartfase zit. Mevr. de Lizer merkt op dat bij herindicatie van de jeugd ook naar andere oplossingen als zorg wordt gekeken, bijv. sport. M.b.t. de Participatiewet geeft dhr. De Groot aan dat de omzetting naar de normen van 2015 tot weinig bezwaarschriften heeft geleid. De Wajong-problematiek is redelijk arbeidsintensief. M.b.t. de financiën geeft dhr. De Groot aan dat de budgetten per 2015 niet meer geormerkt zijn. We hebben beter in beeld wat de feitelijke kosten van de Wmo zijn. Bij de Pgb idem. De budgetten van het Rijk worden verlaagd. Dit moet worden ingeboekt zonder de zorg geweld aan te doen. N.a.v. een vraag van dhr. Bergman geeft dhr. De Groot aan dat oplossing van de ICT problematiek per 2016 wel reëel is.

Dhr. Rijkens geeft dat herindicatie kosten met zich meebrengt. Het als gemeente dichter op de doorverwijzing door de huisartsen zitten brengt ook kosten met zich mee. Zijn deze middelen daarvoor beschikbaar? Dhr. Van Zwanenburg geeft aan dat de gemeente kijkt in welke gevallen nog moeten worden doorverwezen en welke niet, welke informatie de huisarts daarvoor nodig heeft etc. Vervolgens moeten we kijken naar welke cijfers hard en relevant zijn. 75% is hoog en daarom is daarvoor verhoogde aandacht. Dhr. De Groot noemt ook het ontwikkelen van een Sociale kaart; welke voorzieningen zijn er om naar door te verwijzen.

Beeld van de uitvoering.

Mevr. De Lizer geeft aan dat de SWB wat zorgen baart. De 'oude' WMO pakt anders uit dan gedacht, vraagt meer tijd, de doelgroep is anders en vraagt een zorgvuldige aanpak. Bij de GGZ –problematiek is de veiligheid van de medewerker een aandachtspunt. Cliënten worden minder snel opgenomen en blijven langer thuis. N.a.v. een vraag van mevr. Uitdewilligen m.b.t. bemoeizorg antwoordt dhr. Hofstede dat een goede manier van aanvliegen, bijv. samen met reclassering of via een netwerkaanpak van belang is.

Mevr. De Lizer geeft aan dat de WMO steeds meer gaat aanschuren tegen de WMZ, zo blijkt nu we wat langer onderweg zijn. De Participatiewet gaat geruislozer dan de Wmo. Dit zegt ook iets over 'het gesprek' en de goede contacten die we hebben met de scholen. Mevr. Koorman geeft dat ze tot en met de leeftijd van 18 jaar contacten onderhouden met scholen. De inspanning gericht op het krijgen van een werkplek, het omzetten van een stageplek in een werkplek en te voorkomen dat men in een uitkeringssituatie terecht komt. De heeft succes, ook door het instrument van de Loonwaardemeting waarbij de gemeente het loon aanvult.

N.a.v. een vraag van mevr. Nijhof antwoordt mevr. Kok dat de periode tussen indicatieaanvraag en feitelijke zorg gebruikelijk zes weken bedraagt, of zoveel korter. Insteek is zorgaanbod zoveel mogelijk binnen de gemeente of de regio.

Voorbeelden uit de transformatie.

a. Integrale kindcentra / vroeg en voorschoolse voorzieningen

Mevr. Te Brinkhof schetst de aanpak van jeugdbeleid in de preventieve sfeer, d.w.z. komen tot voorschoolse opvang en tot ondersteuningsteams voor kinderen tot 6 jaar. Doel is het vroeg signaleren van zorgproblemen. Dit kan door eerder contactmomenten te organiseren. Voor het middelbaar onderwijs is dit al geregeld. Voor de groep tot 6 jaar nog niet.

b. Verborgен leed buitengebied

Dhr. Hofstede geeft aan dat deze aanpak dit jaar is gestart. Er is gebrainstormd met "erfbetreders" over hoe om te gaan met het aanpakken van verborgen leed in het buitengebied. Dit kan zijn financiële problemen, psychosociale problemen etc. Daarvoor is een avond georganiseerd in de Reggehof. De wens om een signaleringsfunctie op te richten werd breed gedeeld en daarom wordt een platform opgericht. Dhr. Rijkens merkt op dat dit niet alleen voor agrarische ondernemers geldt.

N.a.v. een vraag van mevr. Rohaan antwoordt dhr. Hofstede dat privacy aandacht heeft. Een aanmelding geschiedt met toestemming van betrokkene. Verdere hulp valt onder het beroepsgeheim.

Dhr. Bergman wijst op de voordelen van een aanpak via een buddysysteem en vraagt of ROZ ook bij deze problematiek is betrokken? Dhr. Van Zwanenburg geeft aan dat de ROZ voor startende en bestaande ondernemers geldt. De ROZ komt ook niet makkelijk op het erf.

N.a.v. een vraag van dhr. De Visser naar de resultaten antwoordt dhr. Hofstede dat het project net is gestart. In korte tijd zijn er 7 aanmeldingen. Vandaaruit wordt verder gewerkt.

c. Pilot op scheidslijn Wmo / Wet langdurige zorg / Zorgverzekeringswet

Mevr. Scholte schetst de aanpak van een pilot, samen met Menzis. In de pilot wordt gewerkt met een 'boodschappenlijstje'; voor welk bedrag kan welke (soort) zorg worden ingekocht en welke aanbieder kan die zorg bieden voor dat bedrag, minus 10 %. De gedachte erachter is dat de zorg in 1 hand goedkoper is dan ingeval van meerdere aanbieders. De pilot gaat niet ten koste van de cliënt; dit is zorg op maat.

Dhr. Rijkens ziet dit als de 'nieuwe zorg' namelijk in gesprek met de zorgaanbieders. Hij vraagt hoe de kwaliteitsmeting plaatsvindt, want dat is wat de raad wil. Mevr. Scholte antwoordt dat dit in Samen 14-verband wordt opgepakt. Dit om versnippering te voorkomen.

N.a.v. een vraag van dhr. Mulder antwoordt mevr. Scholte dat de groep die onder de pilot gaat vallen nog bepaald moet worden. Dat wordt geen multiproblemgroep.

De voorzitter sluit de bijeenkomst.

Vastgesteld in de openbare vergadering van 24 november 2015.

De griffier,

De voorzitter,

mr. A.Venema

drs. H.A.M. Nauta-van Moorsel MPM