

Datum: 5 januari 2015
Aan: Leden van de commissie Maatschappelijke Ontwikkeling
Van: Odd Wagner, portefeuillehouder en namens college van B&W
Onderwerp: Vragen n.a.v. Evaluatie en Advies rapport Wijkteams gemeente Den Helder.

Tijdens uw vergadering van 8 december 2014 stelde u vragen naar aanleiding van het Evaluatie en Advies rapport Wijkteams gemeente Den Helder. Na de 1e instantie is de vergadering geschorst en stonden er nog vragen open. Op 23 december ontving u mijn memo met de antwoorden op de schriftelijk gestelde vragen. In dit memo antwoorden op vragen die later binnenkwamen. Vragen en toelichtingen op de vragen zijn in dit memo integraal opgenomen.

Vragen van de Fractie Vrije Socialisten

Dat wij grote moeite hebben met het KCC als eerste aanspreekpunt fungeert, wij hebben onze twijfels of dit op deze manier juist gebeurt. Indiceren(oude term begrijp ik) moet zorgvuldig gebeuren heb hier veel ervaring mee als indicator gewerkt bij het CIZ. Juist dit eerste punt is voor cliënten van essentieel belang. Het KCC start al vanaf 1 januari. Er wordt 80% beantwoord, wat gebeurt er met de 20% dit zal juist de categorie zijn welke de intensieve hulp nodig heeft.

Wij vragen ons af welke opleiding hier wordt geëist?

Het KCC is voor alle vragen het eerste aanspreekpunt. Dat is conform de huidige werkwijze en medewerkers zijn geschoold in het snel beoordelen van vragen.

Verder is het in het wijkteam van het grootste belang dat uitvoering en indicatie goed gescheiden wordt. Is dit gewaarborgd en hoe?

Het wijkteam bepaalt samen met de cliënt wat nodig is en op basis van vervolgonderzoek door een specialist wordt de indicatie gesteld.

Wordt er aan intervisie gedaan om hulpverleners zijn/haar blinde vlekken te laten zien . Zo ja wie doet dit?

Het wijkteam doet aan intervisie/supervisie. Dit is opgenomen in het scholingsplan en noodzakelijk om geregistreerd te kunnen blijven in de beroepsgroep.

Verder erg jammer dat de cliënten niet meegenomen zijn in dit stuk hier kan een ieder van leren.

Wijkteams zijn opgericht door meer, beter en dichter bij cliënten te staan kan dit met een kernteam?

Dat kan want het kernteam maakt gebruik van bestaande netwerken (ouderenwerk, wijkverpleegkundige, jongerenwerk) en gaat naar de cliënten toe.

Wij hopen dat de doorontwikkeling van de teams op een tijdige manier gebeurt zodat wij goed betrokken blijven bij het transformatie proces.

Wij gaan hiervan uit.

Vragen van de Fractie D66

De werkwijze per januari 2015 is feitelijk dezelfde als nu. Van meer vroegsignalering en preventie is voorlopig nog geen sprake en een meer efficiënte werkwijze moet nog gevonden worden.

Hoe wordt verwacht de benodigde bezuinigingen te realiseren zonder dat dit ten koste gaat van mensen die daadwerkelijk zorg of ondersteuning nodig hebben?

Bij de keukentafelgesprekken wordt ingezet op eigen kracht / eigen netwerk. En in 2015 moet het transformatieproces worden ingezet.

Wij krijgen uit diverse hoeken geluiden dat de gemeente er nog niet klaar voor is. De belofte om de resultaten van de stresstest m.b.t. de jeugdzorg op hoofdlijnen met ons te delen is ook nog niet nagekomen.

In hoeverre kan gegarandeerd worden dat er niemand die zorg of ondersteuning nodig heeft in de kou komt te staan en hoe is dat dan geregeld?

De gemeente heeft een zorgplicht. Dat betekent dat cliënten die zorg of ondersteuning vanuit de gemeente nodig hebben die ook krijgen. Daarvoor is zorg ingekocht.

De vragen gesteld tijdens de commissievergadering die niet (voldoende) beantwoord zijn, zijn als volgt:

Tijdens de commissievergadering werd duidelijk dat de cliënttevredenheid van de cliënten die onderdeel van de pilot waren niet concreet een rol gespeeld hebben in de evaluatie (anders dan dat hun hulpvraag beantwoord zou zijn).

Waarom is daar niet voor gekozen?

Door de korte duur van de pilot waren de evaluatiemogelijkheden beperkt.

In een uitvoerig wetenschappelijk rapport "De vormgeving van sociale (wijk)teams – inrichting, organisatie en vraagstukken" onder 26 van de grote gemeenten in Nederland, dat in september dit jaar is gepubliceerd wordt gesteld dat voor het versterken van de omgeving en voor preventief ingrijpen zichtbaarheid en herkenbaarheid van een wijkteam in de buurt vereist is.

Op basis waarvan wordt verwacht dat het wijkteam in Den Helder die niet zichtbaar in de wijk aanwezig is, daadwerkelijk dat laagdrempelige loket kan vormen en zodoende mogelijk kan maken dat niet alleen hulp en ondersteuning wordt geïndiceerd wanneer mensen zelf aangeven dat nodig te hebben, maar dat het wijkteam ook preventief danwel na vroegsignalering de juiste maatregelen kan (laten) nemen waardoor escalaties en hoge kosten later voorkomen kunnen worden? Waarop is deze verwachting gebaseerd?

Het wijkteam werkt samen met bestaande netwerken in de wijken en met nieuwe partners zoals de wijkverpleegkundigen.

Tijdens de commissievergadering werd duidelijk alle gemeentelijke loketten die nu bestaan, ook na de transitiefase open blijven. Ons inziens is dit om meerdere redenen onwenselijk. Wij verwachten dat (een deel van) de beoogde transitie op deze wijze onvoldoende van de grond kan komen. Mensen beschouwen zichzelf immers niet als 'multiprobleem' gezin en zullen gewoon komen voor een uitkering of andere ondersteuningsvraag. Daarnaast verwachten we dat vroegsignalering en preventie van 'multi-problemen' zo minder snel toegepast kunnen worden.

Waarom wordt toch gekozen voor het openhouden van alle loketten?

Bij het "open houden" van loketten gaat om werkprocessen die volgen op een hulpvraag. In de door u genoemde situaties staat een hulpvraag zelden op zichzelf en de mogelijkheid van multi-problematiek is dan al bekend bij de netwerkpartners.

In het rapport wordt gesteld dat Den Helder een goed lopende netwerksamenwerking op het gebied van hulp en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders kent. Was het niet zo dat hier juist een hoop te verbeteren viel?

Dit laatste kan niet zo algemeen gesteld worden. De netwerksamenwerking op het gebied van jeugdhulp is sterk verbeterd door het eerder uitgevoerde project met jeugd- en gezinscoaches. Bij verbeteringen gaat het nu ook om betere duiding van rollen, zoals de regierol.

Wij verwachten dat een inwoner die zich tot het wijkteam went, hulp nodig heeft bij het in kaart brengen en inschakelen van het eigen netwerk.

In hoeverre is het de bedoeling dat een wijkteammedewerker een inwoner gaat helpen met het inschakelen van zijn/haar eigen netwerk?

Dit hangt af van de hulpvraag en de benodigde professionele of mogelijk vrijwillige ondersteuning.

In het eerder genoemde wetenschappelijke onderzoek wordt gesteld dat een hoge werkdruk door medewerkers van het wijkteam het benutten van eigen kracht van cliënten belemmert en sneller terugvalt op zelf ingrijpen. In het evaluatierapport worden aantallen zorgvragen in Den Helder genoemd. 7.500 in totaal.

Wanneer het wijkteam in een groot deel van deze zorgvragen een rol speelt in de indicering, als regisseur of in het houden van een vinger aan de pols wanneer een instelling voert –naast en met de zorgvrager uiteraard – is 8 wijkteammedewerkers dan niet veel te weinig?

Vandaar ook dat wij een netwerk samenwerking voorstaan en daarin werken met proces- en casusregie.

We hebben in de informatie aan de bewoners kunnen lezen dat men zich tot de gemeente moet wenden 6 weken voordat een lopende indicatie afloopt. Wij hebben gehoord dat het CIZ mensen met een indicatie tot 1 januari 2015 en verder naar de gemeente verwijst, maar ook dat mensen die zich op basis daarvan tot de gemeente richtte, werd gemeld dat de gemeente er pas vanaf 1 januari van is. Hoe wordt omgegaan met hulp- en zorgvragen m.b.t. de gedecentraliseerde taken van mensen die een indicatie hebben die afloopt tussen 1 januari en 12 februari?

In hoeverre kunnen deze mensen erop vertrouwen dat zij de zorg en ondersteuning blijven krijgen die zij nodig hebben?

Wij zullen er alles aan doen om de continuïteit van zorg te waarborgen.