

## NOTA VAN ZIENSWIJZEN

### Concept Visienota “Omzien Naar Elkaar; integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein”.

#### Inleiding

De concept visienota “Omzien Naar Elkaar; een integrale visie op de invoering van de drie decentralisaties in het sociale domein” heeft vanaf 12 september tot en met 28 oktober 2013 voor een ieder ter inzage gelegen. Daarnaast hebben wij de concept notitie op 25 september 2013 toegelicht tijdens een tweede bijeenkomst met het werkveld, de adviesraden en andere belangstellenden.

Wij hebben in totaal dertien reacties ontvangen op de concept visienota Omzien Naar Elkaar. Het betreft reacties van vooral adviesraden en zorgverleners. Uit de reacties blijkt veel bereidheid om op een positieve en constructieve wijze mee te denken. Wij zijn hier erg blij mee. Wij staan immers voor een omvangrijk taak die wij niet alleen kunnen maar ook niet alleen willen uitvoeren. Wij zullen de taak met alle betrokkenen moeten uitvoeren.

Uit het merendeel van de reacties blijkt dat de visie gedragen wordt. Daarnaast worden verschillende aanbevelingen gedaan. Op een aantal daarvan ondernemen wij actie. Zo willen wij onder meer met het veld een werkgroep vormen met als opdracht de regeldruk te verminderen.

Onderstaand is per zienswijze een samenvatting gemaakt van de zienswijze. Vervolgens wordt de reactie vanuit de colleges van burgemeester en wethouders van Dinkelland en Tubbergen weergegeven en wordt afgesloten met een conclusie. De betreffende Corsa nummer verwijst naar het originele stuk in ons digitaal postsysteem

#### Zienswijze 1

Ingediend door: Mevrouw M. Kuiphuis (Psycho Sociale Hulpverlening) (Corsa: 113.033337)

#### *Samenvatting zienswijze.*

- a. Bij het onderdeel WMO/AWBZ (pagina 17) wordt onder de vraag “wie doet er een beroep” de doelgroep verslavingszorg gemist. Daarbij wordt in overweging gegeven om de doelgroep dubbeldiagnostiek (psychiatrie en verslavingszorg) te vermelden.
- b. De website [WWW.negometrix.nl](http://WWW.negometrix.nl) (reageren op aanbestedingen) is erg onduidelijk en voor ZZP-ers is het een onmogelijke puzzel om de juiste informatie te krijgen.
- c. Bij de samenstelling van het Wijkteam Geesteren is geen rekening gehouden met de doelgroep verslavingszorg / dubbeldiagnostiek.

#### *Gemeentelijke reactie.*

- a. De doelgroep verslavingszorg valt onder huidige AWBZ. De in de concept visie gehanteerde opsomming is de standaard opsomming, maar om tegemoet te komen aan de zienswijze is de doelgroep verslavingszorg ook in de tekst opgenomen.
- b. De reactie wordt teruggekoppeld naar de regionale werkgroep inkoop, die zich bezig heeft gehouden met de marktconsultatie en hiervoor de genoemde website heeft gebruikt. Een vertegenwoordiger van de werkgroep heeft hierover persoonlijk contact opgenomen met de indiener van de zienswijze.
- c. Door het Noaberteam Geesteren (voorheen wijkteam Geesteren) wordt contact opgenomen met de indiener van de zienswijze met de vraag in hoeverre het wenselijk is om een vertegenwoordiger van de doelgroep verslavingszorg/dubbeldiagnostiek toe te voegen aan de werkgroep

#### *Conclusie zienswijze 1.*

Zienswijze 1 leidt inhoudelijk niet tot een aanpassing van de visie. Wel wordt actie ondernomen ten aanzien van de gemaakte opmerkingen

#### Zienswijze 2

Ingediend door: De heer H. Martens (huisarts) (Corsa: I13.033341)

#### *Samenvatting zienswijze.*

Er wordt een oproep gedaan om in het kader van de jeugdzorg zowel de huisarts als de jeugdarts te betrekken in het traject decentralisaties.

Daarnaast wordt gevraagd om niet alleen met bestuurders overleg te voeren, maar ook met mensen uit het veld.

#### *Gemeentelijke reactie.*

Zowel voor huisartsen als gemeenten zorgen de decentralisaties voor grote uitdagingen. Wij vinden het van belang om elkaar als partners te vinden. Daarom zijn wij blij met de reactie.

Voor wat betreft de oproep om in het kader van de jeugdzorg zowel de huisarts als de jeugdarts te betrekken en voorts niet alleen met bestuurders te overleggen maar ook met mensen uit het veld, het volgende. Op dit moment loopt in de gemeente Tubbergen het pilot CJG 2.0. In deze pilot zijn zowel uitvoerders als bestuurders betrokken en ook de jeugdarts is betrokken. Dat sluit perfect dus perfect aan bij de oproep.

Vanuit het idee van partnerschap willen wij elkaar goed blijven informeren. De eerste twee keer hebben wij dit gedaan in juni en september middels gezamenlijke bijeenkomsten met alle betrokken partijen. De komende periode willen wij graag aan de hand van specifieke onderwerpen met de verschillende partijen verder in overleg. Met de huisartsen willen wij dit doen via de huisartsenplatformen en door individuele huisartsen op diverse terreinen te betrekken en in dialoog te gaan.

#### *Conclusie zienswijze 2.*

Zienswijze 2 leidt inhoudelijk niet tot een aanpassing van de visie.

Wel zijn wij blij met de reactie en hopen wij dat wij een constructieve samenwerking kunnen realiseren met de huisartsen.

#### Zienswijze 3

Ingediend door: WMO-adviesraad Tubbergen (Corsa: I13.037370)

#### *Samenvatting zienswijze.*

- a. De WMO-adviesraad van de gemeente Tubbergen kan zich vinden in de visienota 'Omzien naar elkaar' en onderschrijft de hierin aangegeven denklijn. Als WMO-adviesraad realiseren wij ons ook dat er nog veel onduidelijkheden zijn over de omvang en concrete gevolgen van diverse transitie, waardoor het nog niet mogelijk is op alle onderdelen een helder beeld te schetsen, wat ook in de nota wordt verwoord.
- b. Als WMO-adviesraad hebben wij wel een specifiek aantal aandachtspunten benoemd waarover geen helderheid is en die wat ons betreft nadrukkelijk wel volstrekt helder moeten zijn bij een nadere uitwerking. Het betreft dan vooral:
  - de 'toegang' - hoe wordt deze vorm gegeven? wie bepaald wat en met welke expertise?
  - de regisseur - wat mag je van zo iemand verwachten op het gebied van deskundigheid, kennis en vaardigheden? hoe wordt er invulling gegeven aan het spanningsveld tussen de inhoud van de zorg en het beschikbare budget? ligt dit (mogelijke) dilemma ook bij de regisseur?
  - laagdrempeligheid bij het kunnen stellen van zorg/hulpvraag - hoe wordt hier vorm aan gegeven? welke expertise vraagt dit van het wmo-loket?
  - een integrale benadering betekent ook dat er veel actoren betrokken zijn, wat een overload aan bureaucratie op kan leveren - hoe kan de gemeente borgen dat een overload aan bureaucratie zoveel als mogelijk kan worden vermeden?
- c. De WMO-adviesraad adviseert de gemeente Tubbergen het proces en de uitwerking zeer nauw te volgen en frequent tussentijds te evalueren en niet te schromen de ingezette route bij te stellen als blijkt dat de verwachte resultaten en doelstellingen niet (tijdig) worden bereikt.
- d. Ook vraagt de WMO-adviesraad nadrukkelijk om heldere, laagdrempelige en frequente communicatie naar de burgers van de gemeente Tubbergen over de vele wijzigingen en de omschakeling in denken en handelen. De gemeente heeft wat betreft de informatievoorziening een proactieve rol en verantwoordelijkheid.

- e. Als wmo-adviesraad willen wij dit proces graag in hoofdlijnen blijven volgen en daarom zullen wij dit thema als vast punt op de agenda steeds terug laten komen in onze vergaderingen. Wij hopen daarbij op een voortzetting van de inbreng voorbereidend op en tijdens onze vergaderingen vanuit wethouder en/of beleidsmedewerkers zoals wij die tot op heden kennen en als constructief ervaren.

#### *Gemeentelijke reactie.*

- a. De WMO adviesraad is voor ons belangrijk omdat de adviesraad onder meer de schakelfunctie vervult tussen cliënt en gemeente. Wij zijn dan ook blij dat de WMO adviesraad van Tubbergen zich kan vinden in de visie.
- b. De opmerking dat verschillende zaken zoals toegang, regisseursfunctie, laagdrempeligheid en het voorkomen van een bureaucratisch stelsel nog verder uitgewerkt moeten worden, klopt. Deze zaken komen in het uitvoeringsplan aan de orde. In dit plan, waar inmiddels aan gewerkt wordt, wordt duidelijk welke zaken regionaal en welke lokaal geregeld worden. Het plan moet in concept in het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2014 klaar zijn en wordt in het 2<sup>e</sup> kwartaal voor besluitvorming 2014 voorgelegd.
- c. Het advies om het proces nauwlettend te volgen, frequent te evalueren en het beleid bij te stellen waar nodig, nemen wij graag ter harte. Voor veel partijen hebben de veranderingen in het sociaal domein aanzienlijke gevolgen. Voorts zijn er grote bedragen mee gemoeid. Alle redenen dus om scherp te zijn en scherp te blijven.
- d. Om de gewenste veranderingen zoals het versterken van zelfredzaamheid tot een succes te maken is onder meer een cultuurverandering nodig, waarbij goede voorbeelden onder een zo breed mogelijke aandacht moeten komen en leiden tot nieuwe initiatieven. Communicatie is daarom een belangrijk onderdeel in het proces. Wij beseffen ons dat wij hiermee actief aan de slag moeten. Vanuit de veertien Twentse gemeenten wordt er op dit moment gewerkt aan een gezamenlijk communicatieplan. Daarmee krijgt de communicatie meer omvang. Naast de communicatie vanuit de regio moet er ook voldoende aandacht zijn voor de communicatie op lokaal niveau zodat het voor een ieder herkenbaar wordt.
- e. Op onze beurt hopen wij dat de WMO raad Tubbergen maar ook de WMO lab in Dinkelland de rol van kritische vriend willen vervullen en ons scherp blijven houden.

#### *Conclusie zienswijze 3.*

Zienswijze 3 leidt inhoudelijk niet tot een aanpassing van de visie.

Wel zullen wij de WMO adviesraad volop betrekken bij de verdere van de visie.

#### Zienswijze 4

Ingediend door: Mevrouw F. Hesselink (C.I.Z.) (Corsa: 113.033358)

#### *Samenvatting zienswijze.*

Hoe wil men (de gemeente?) dwarsverbanden leggen met de vele professionals / het werkveld zonder dat kennis verloren gaat?

#### *Gemeentelijke reactie.*

Wij kunnen de visie van Omzien naar Elkaar niet alleen realiseren. Daar zijn wij de cliënten maar ook de professionals uit het werkveld volop bij nodig. Wij zullen vanuit onze regierol kaders aangeven en willen dan vervolgens in overleg met de cliënten en de professionals in overleg om binnen de kaders tot werkbare oplossingen nodig. Daarbij zijn wij de kennis en ervaringen van cliënten en professionals hard nodig. In overleg met de zorgaanbieders en belangenorganisaties van cliënten zullen wij hiervoor een goede structuur opzetten.

#### *Conclusie zienswijze 4.*

Zienswijze 4 leidt inhoudelijk niet tot een aanpassing van de visie.

Wel zeggen wij toe dat de zorgaanbieders en belangenorganisaties van cliënten binnen de door de gemeente gestelde kaders voldoende ruimte krijgen om tot werkbare oplossingen te komen.

#### Zienswijze 5

Ingediende door: Mevrouw M. Broekhuis (Eigen Kracht Centrale) (Corsa: 113.033360)

#### *Samenvatting zienswijze.*

Gevraagd wordt om nog meer de nadruk te leggen op eigen kracht, eigen regie en verantwoordelijkheid. Vanuit die gedachte worden er ook een aantal vragen gesteld en een aantal suggesties gedaan.

#### *Gemeentelijke reactie.*

In de gedachtegang van Eigen Kracht Centrale gaat een onafhankelijk persoon het sociale netwerk rondom de cliënt mobiliseren en laat het netwerk vandaar uit een oplossing zoeken wat past bij de cliënt. Deze visie past in de lijn van de visie van Omzien Naar Elkaar, maar legt nog iets meer het accent op het denken vanuit de cliënt.

#### *Conclusie zienswijze 5.*

Zienswijze 5 leidt inhoudelijk niet tot een aanpassing van de visie, maar geeft nog wel duidelijk weer dat het van groot belang is dat het behandelplan "eigen" moet zijn van de cliënt

#### Zienswijze 6

Ingediend door: Stichting Gehandicapten Platform Ootmarsum (Corsa: 113.035561)

#### *Samenvatting zienswijze.*

- a. Van groot belang is dat de cliënt zo lang mogelijk zelf de regie kan houden over het eigen leven.
- b. Voldoende aandacht voor mantelzorgers om overbelasting te voorkomen
- c. Voorkom eenzaamheid.
- d. Hoe wordt de privacy gewaarborgd?
- e. Hoe wordt de geheimhouding van medische gegevens gewaarborgd?
- f. Communicatie en bejegening. Er wordt een cultuuromslag gevraagd vanuit de gemeente
- g. Hoe krijgt de gemeente de informatie die nodig is om te bepalen of er een financiële bijdrage gevraagd kan worden voor hulpmiddelen?
- h. Zorg voor een goede invulling van het WMO lab in Dinkelland.

#### *Gemeentelijke reactie.*

Stichting Platform Gehandicapten Ootmarsum benoemt zaken die essentieel zijn voor de uitwerking van de visie. Onderstaand wordt kort ingaan op de gemaakte opmerkingen.

- a. Eigen kracht /eigen regie.  
De opmerking van Stichting Platform Gehandicapten Ootmarsum slaat de spijker op zijn kop. Daar waar het huidig stelsel zich kenmerkt door bureaucrativering en beslissen óver de cliënt, moeten de hervormingen er toe leiden dat de cliënt weer centraal staat. Dit vergt een omslag in denken en doen, voor de zorgaanbieders maar ook voor ons als gemeente. Niet aanbodgericht maar vraaggericht werken. Om de nodige cultuuromslag te kunnen realiseren en te kunnen volgen zijn er landelijk en regionaal allerlei initiatieven op gezet. Wij zullen daarbij aanhaken en kijken hoe wij de vertaling kunnen maken naar de lokale situatie. In de verschillende overleggen en via andere communicatiemiddelen komen wij hierop terug.
- b. Het signaal van Stichting Platform Gehandicapten Ootmarsum is duidelijk en op zijn plaats. Om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen willen wij extra inzetten op ondersteuning van mantelzorgers. Dit punt wordt in de komende tijd nader uitgewerkt.
- c. Uit onderzoek blijkt dat voor eenzaamheid geen standaard oplossing is en dat eenzaamheid ook niet is wat je gemakkelijk kunt oplossen. Wij delen de zorg van de stichting dat wanneer zorgbehoefte mensen langer thuis moeten blijven wonen, de kans op eenzaamheid toeneemt. Een pasklare oplossing hebben wij echter op dit moment niet. Aan de hand van onder meer de uitkomsten van huisbezoeken van de 75 plussers en ervaringen in het werkveld willen wij bekijken of en welke gerichte acties er mogelijk zijn om eenzaamheid te bestrijden.
- d. Waarborg privacy gegevens. Een afweging tussen individueel belang en algemeen belang. Wij volgen in deze de landelijke discussie en de landelijke regels
- e. Geheimhouding medische gegevens. Hiervoor geldt hetzelfde.
- f. De veranderingen op het gebied van het sociaal domein hebben ook gevolgen voor onze organisatie en betekenen ook voor ons een cultuuromslag in denken en doen. Wij gaan hier mee aan de slag.

- g. Voor het bepalen van inkomensafhankelijke voorzieningen zijn wij in eerste instantie afhankelijk welke ruimte de rijksoverheid ons hierin geeft. Op dit moment kunnen voorzieningen niet geweigerd worden op basis van inkomen en/of vermogen. Wel kan de eigen bijdrage gerelateerd worden aan de hoogte van het inkomen. Op dit moment is nog niet duidelijk of dit ook voor de nieuwe wetgeving geldt. Met de opmerking dat wij binnen de rijkskaders moeten blijven, zijn wij wel van mening dat ook in financieel opzicht de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen. Dit om er voor te zorgen dat daar waar hulp noodzakelijk is, dit financieel ook mogelijk is. De financiële gegevens zullen opgevraagd worden waarbij de belastingaangiften leidend zullen zijn.
- h. Op dit moment wordt gewerkt aan het oprichten en installeren van de WMO lab in Dinkelland. Wij verwachten dit in voorjaar 2014 af te ronden. Voor ons is van belang dat de WMO lab op een groot draagvlak kan rekenen bij de achterban. Dit zullen wij nog eens nadrukkelijk aan de orde stellen.

#### *Conclusie zienswijze 6.*

Zienswijze 6 geeft vooral belangrijke aandachtten weer voor verdere uitwerking. Inhoudelijk leidt de zienswijze niet tot een aanpassing van de visie.

#### Zienswijze 7

Ingediend door: De heer J. Mistrate Haarhuis (Corsa: I13.035562)

Samenvatting zienswijze:

De heer Mistrate Haarhuis:

- a. doet de suggestie om in de visienota de vijf kenmerken van de participatiemaatschappij op te nemen:
  - verschuiven van macht naar lokale gemeenschappen;
  - bevorderen van vrijwilligerswerk;
  - decentralisatie van bevoegdheden;
  - faciliteren van sociale projecten;
  - transparante overheid.
- b. vraagt zich af of ook niet moet worden aangegeven hoe het geld voor sociale zekerheid verdeeld gaat worden. Hoe zorg je er voor dat de participatiebudgetten bij de juiste initiatieven belanden? En hoe zorg je er als gemeenten voor dat het ambtelijk apparaat zo wordt ingericht dat de participatiesamenleving gestalte krijgt?
- c. geeft aan dat het naar zijn mening naïef is om te denken dat een sociale overheid vrijwilligers en filantropen in de weg zit en dat burgers meer gaan bijdragen als de overheid zich terug trekt. Hij spreekt de vrees uit, dat participatie en verlengstuk van de overheid is om bezuinigingen door te drukken in plaats van een goed doordacht ideaalbeeld
- d. vraagt zich af of het niet wat voorbarig is om te spreken over meer beleidsvrijheid, terwijl financiën gekort worden; daardoor is nieuw beleid zeer moeizaam te realiseren;
- e. vraagt waar het systeem vast loopt en waar dat uit blijkt;
- f. vraagt welke kansen zie je om de nieuwe taken te realiseren met minder budget?
- g. merkt op, dat het woord integraal niet gedefinieerd wordt. Naar zijn mening wordt in de visienota een wirwar van betekenissen aan dit begrip gekoppeld;
- h. vraagt, wat bedoeld wordt met integrale benadering zoals op bladzijde 8 wordt aangegeven; is dat als vrijwilligers en professionals samenwerken? En vraagt of het niet wenselijk is om hier ook de vrijwilligersorganisaties te noemen;
- i. mist in de tekst op bladzijde 9 een beroep dat gedaan zou moeten worden op gezonde vrijwilligers om behulpzaam te zijn. Tegenwoordig horen we geluiden dat mensen die ondersteuning krijgen ook iets terug moeten doen voor zo ver mogelijk. Maar zouden we niet veel meer ook de gezonde mens moeten aanspreken iets te doen voor de samenleving en de ander
- j. doet een aantal suggesties voor tekstuele aanpassingen

*Gemeentelijke reactie:*

- a. de vijf kenmerken van een participatiemaatschappij komen in meer of mindere mate terug in de visienota, afhankelijk van de relevantie. Er wordt geen aparte passage in opgenomen
- b. de vraag hoe het beschikbare budget voor sociale zekerheid verdeeld gaan worden wordt meegenomen in de uitwerking van de visienota en vertaling naar concreet beleid, evenals het

- vraagstuk hoe het ambtelijk apparaat wordt ingericht om de participatiesamenleving vorm te geven;
- c. de gemeente gelooft dat het stimuleren van participatie van burgers en hun netwerk helpt om in hun eigen kracht te staan en volwaardig deel te nemen aan de maatschappij. Ze zal dit gedachtengoed actief uitdragen;
  - d. met beleidsvrijheid wordt bedoeld op de ontschotting van het zorgstelsel, zowel op inhoud als financieel. Het is natuurlijk een uitdaging om met minder financiële middelen een efficiënt stelsel te realiseren, dit vraagt een kritische blik naar een mogelijke verbinding van activiteiten en een omslag in denken: Meer preventie, toegankelijk georganiseerde zorg, ontzorgen waar mogelijk én waar nodig zorg op maat en dicht bij de burger organiseren. Ook in de principes en ambities zoals beschreven in hoofdstuk 7 wordt deze omslag geconcretiseerd;
  - e. in Nederland zijn de zorgkosten de afgelopen jaren fors gestegen in alle domeinen van zorg. De totale kosten zijn opgelopen tot van ruim 40 miljard rond de eeuwwisseling tot ruim 90 miljard in 2013. Deze groei is op termijn niet meer op te vangen als het stelsel op deze manier ingericht blijft. In het voorstel rijksbegroting door VWS van 2013 is de volgende passage opgenomen: 'We geven steeds meer uit aan zorg. In 1972 waren de zorguitgaven bijna acht procent van het Bruto Binnenlands Product (BBP). In 2013 komen we naar verwachting uit op circa dertien procent. Bij voortzetting van de huidige groei van de zorguitgaven is deze bijna drie keer zo hoog als de geraamde toekomstige groei van de totale economie. Een dergelijke groei soupeeret nagenoeg alle collectieve groeiruimte op en is zowel op de middellange als de lange termijn onhoudbaar'. De toename van deze zorgkosten heeft onder meer te maken met een toenemende zorgvraag, claimedrag van burgers, bureaucrativering en het problematiseren van leven;
  - f. met de decentralisatie van jeugdzorgtaken, delen van de AWBZ en de invoering van de participatiewet hoopt de gemeente efficiënter en effectiever te kunnen werken door zorg dicht bij de mensen te brengen en op maat te organiseren;
  - g. het woord integraal komt in deze visie op diverse plekken terug en heeft betrekking op de manier van werken die we nastreven en de wijze waarop we ondersteuning willen inrichten. Daarmee wordt bedoeld op de ontschotting van de verschillende domeinen en de aanpak '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur en 1 budget op de verschillende terreinen van wonen, werken, zorg en welzijn. Daarnaast heeft het woord integraal betrekking op de wijze waarop de gemeente haar inwoners en hun systeem als geheel benadert;
  - h. de betekenis van integrale benadering wordt nader toegelicht in de inleiding. Om de leesbaarheid te vergroten wordt er een tekstuele wijziging doorgevoerd. Voorstel eerste alinea: integrale benadering van de inwoner en zijn systeem waarbij zonedig vrijwilliger en professional een bijdrage leveren;
  - i. de gemeente erkent het belang van actieve deelname van vrijwilligers en mantelzorgers. Bij het opstellen van een plan zullen waar mogelijk ook het systeem van de hulpvrager, mantelzorgers en vrijwilligers betrokken worden;
  - j. een aantal voorstellen tot tekstuele aanpassingen worden doorgevoerd.

#### *Conclusie zienswijze 7.*

Zonder de inhoud van de overige opmerkingen/ vragen te kort te doen vinden wij de vraag waar het systeem vast loopt en waar dat uit blijkt erg waardevol. Immers als de aanleiding tot de herziening van het stelsel voor een ieder niet duidelijk is, dan is dit een slechte start. In het communicatietraject zullen wij de noodzaak tot herziening van het stelsel extra onder de aandacht brengen. De overige opmerkingen/vragen leiden tot een verdere toelichting op de visie. Inhoudelijk leidt de zienswijze niet tot een aanpassing van de visie.

#### Zienswijze 8

Ingediend door: Zorggroep Sint Maarten (Corsa: I13.035873)

#### *Samenvatting zienswijze.*

- a. Vanuit de visie van Zorggroep Sint Maarten "deel je leven" wordt de visie van de gemeenten Tubbergen en Dinkelland op het gebied van Noaberkracht en "Omzien Naar Elkaar" onderschreven. Het stimuleren van de eigen regie van mensen en het benutten van talenten zijn ook voor Zorggroep Sint Maarten belangrijke kernwaarden.
- b. In het licht van de concept visienota worden ten aanzien van de ouderenzorg de volgende opmerkingen gemaakt: voor zowel de jeugdzorg als de ouderenzorg worden dezelfde

uitgangspunten en model gehanteerd. De problematiek in de jeugdzorg vraagt om integrale benadering, terwijl de benadering in de ouderenzorg toch van een andere orde is. Zorggroep Sint Maarten vraagt zich dan ook af of het voorgesteld model voor de ouderenzorg wel zal werken of juist een vertragend effect zal hebben.

- c. Verder is men van mening, dat de problematiek van de marktwerking juist op het gebied van de ouderenzorg extra aandacht vraagt.
- d. Met verwijzing naar het beoogd integraal ondersteuningsteam wordt gevraagd hoe de gemeente de onafhankelijkheid van dit team borgt.
- e. Opgemerkt wordt, dat vroegsignalering en preventie in de ouderenzorg niet alleen een zaak is van de huisarts maar ook van de organisaties die bij de cliënt thuishouden (wijkverpleegkundige, thuiszorg).
- f. Het uitgangspunt "tegenprestatie bij de participatiewet" wordt onderschreven. Echter op dit punt mogen de verwachtingen bij (kwetsbare) ouderen niet al te hoog worden gesteld.
- g. Specifiek aandacht wordt gevraagd voor mensen met dementie; een groep die fors zal toenemen en extra inspanningen vraagt. Er bestaat een uitgebreid aanbod thuis onder coördinatie van een casemanager. De financiering van de casemanager uit AWBZ zal bij overheveling in 2015 stoppen. Er wordt voor gepleit om de opgebouwde expertise en werkwijze te handhaven; past in de voorgestane integrale aanpak.
- h. Verder wordt aandacht gevraagd voor palliatieve zorg; het thuis kunnen sterven is een groot goed. Zorg moet snel inzetbaar zijn en van hoge kwaliteit. Bestaande zorg door extra financiering van functies vanuit AWBZ.
- i. Ook wordt extra aandacht gevraagd voor overbruggingszorg (extra zorg in de periode dat men wacht op verhuizing naar zorg of verpleeg). Deze zorg wordt momenteel gefinancierd vanuit indicatiegelden voor opname en gecoördineerd door de instelling van voorkeur (poortwachter).
- j. In het licht van de routekaart wordt aandacht gevraagd voor de digitale infrastructuur. Er bestaat momenteel en uitgebreid systeem van elektronische berichtgeving m.b.t indicatie en inzet van zorg. Dit kan onmogelijk binnen een jaar worden omgezet naar de rol van de gemeenten.
- k. Aangegeven wordt, dat de gemeente een vermindering van de administratieve organisatie met weinig overhead voorstaat. Gezien de landelijke wet- en regelgeving ervaart men echter eerder een verzwaring dan een verlichting. Men is benieuwd naar de maatregelen die de gemeente voorstaat om de organisaties in administratieve zin te verlichten, zodat de financiële middelen aan zorg besteed kunnen worden.

*Gemeentelijke reactie:*

- a. Het doet ons goed om te lezen dat Zorggroep Sint Maarten de visie van Omzien Naar Elkaar deelt.
- b. De integrale benadering is bedoeld voor meervoudige en/of complexe problematiek. De integrale benadering moet leiden tot een samenhangende oplossing van diverse vraagstukken, zodat de cliënt beter wordt geholpen. Indien er sprake is van enkelvoudige en eenvoudige problematiek dan is een integrale aanpak niet aan de orde. Wij gaan het niet onnodig ingewikkeld maken. Bij zowel de jeugdzorg als de ouderenzorg zal beide situaties zich voordoen. Wij zullen alert blijven op het risico van het ontstaan van een vertragend effect bij de integrale benadering. Dit zal een van de aspecten zijn die wij meenemen bij tussentijdse evaluaties.
- c. De meningen over de effecten van de marktwerking op het gebied van de ouderenzorg zijn verdeeld. In de eerste helft van 2014 wordt duidelijk hoe wij de inkoop van zorg gaan regelen. Dan zal ook het aspect van marktwerking aan de orde komen.
- d. Om de onafhankelijkheid van het integraal ondersteuningsteam te waarborgen hanteren wij het uitgangspunt dat de leden van het beoogd integraal ondersteuningsteam geen direct of indirect belang hebben bij uitvoering van opdrachten. Dus scheiding van advies over het plan van aanpak en uitvoering van specialistische zoals beschreven in het plan van aanpak.
- e. De opmerking dat vroegsignalering en preventie in de ouderenzorg niet alleen een zaak is van de huisarts maar ook van de organisaties die bij de cliënt thuishouden (wijkverpleegkundige, thuiszorg), onderschrijven wij. Het is niet alleen een zaak van huisartsen en thuiszorgorganisaties, maar ook van andere instellingen zoals Welzijn Ouderen, sportverenigingen e.d. Een integrale aanpak is daarbij van belang.
- f. Bij de participatiewet komt standaard de vraag aan de orde in hoeverre iemand een tegenprestatie kan leveren. Dit geldt ook voor ouderen. Wel is mogelijk om ontheffing te

- vragen op het leveren van tegenprestatie indien aangetoond kan worden dat het leveren van een tegenprestatie op basis van sociaal en/of medische gronden niet mogelijk is.
- g. Door de gestegen levensverwachting zal dementie steeds vaker voorkomen. Doordat het beleid er op is gericht om cliënten steeds langer in de eigen omgeving te laten wonen, krijgt de gemeente ook vanuit de taak van de verantwoordelijkheid voor begeleiding te maken met dementie. Met ons visie als vertrekpunt willen wij met deskundigen kijken hoe wij, binnen de financiële mogelijkheden, de zorg en de begeleiding van cliënten met dementie zo goed mogelijk kunnen regelen. Wij zullen op dit gebied concrete actie ondernemen.
  - h. Ook wij vinden het thuis kunnen sterven een groot goed. Wij hebben echter op dit moment onvoldoende duidelijk of en zo ja welke taak de gemeente in het kader van de centralisaties krijgt ten aanzien van palliatieve zorg. Dit zoeken wij uit en wij komen hier op terug bij Zorggroep Sint Maarten.
  - i. Hetzelfde geldt voor het onderdeel overbruggingszorg. Indien dit betrekking heeft op verpleging en persoonlijke verzorging dan wordt dit zeer waarschijnlijke de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en is de gemeente hiervoor niet in beeld;
  - j. De drie decentralisaties vergen ook de nodige aanpassingen van de digitale infrastructuur. In regionaal verband wordt hier volop aan gewerkt. De opmerking van Zorggroep Sint Maarten zal doorgesluisd worden naar de regionale werkgroep, met verzoek om een en ander af te stemmen.
  - k. Wij zijn blij met de insteek om het geld zoveel mogelijk te besteden aan de daadwerkelijke hulp voor de cliënt. Een van de redenen dat het huidig systeem is vastgelopen is de toenemende bureaucratisering. Wij willen dit probleem graag gezamenlijk aanpakken en stellen voor om met zorgaanbieders en met organisaties die de belangen van de cliënten behartigen een werkgroep in te stellen die de opdracht krijgt om met concrete adviezen te komen om de regeldruk te verminderen. Daarbij willen ook gebruik maken van de landelijke initiatieven die op dit onderwerp spelen. Wij zullen actie ondernemen om de werkgroep in te stellen. Voor ons en de cliënt is van belang om de kennis en kunde van professionals binnen handbereik te hebben en te zorgen voor continue en stabiele ondersteuning van burgers waarbij de gemeente weliswaar de regie voert maar daarbij veel ruimte laat bij de professionals voor een goede invulling van het plan van aanpak en daarmee de juiste zorg passend bij de cliënt.

#### *Conclusie zienswijze 8.*

Aan de hand van de door Zorggroep Sint Maarten ingediende zienswijze zullen wij acties ondernemen op de opmerkingen onder b, c, g, h, i, j en k.

Inhoudelijk geeft de zienswijze geen aanleiding tot het bijstellen van de visie.

#### Zienswijze 9

Ingediend door: CarintReggeland (Corsa: I13.036352)

#### *Samenvatting zienswijze.*

- a. De veranderingen brengen in de fase van overgang ook onzekerheden met zich mee. Onzekerheden voor kwetsbare burgers en onzekerheden ten aanzien van het behoud van werkgelegenheid. Hoe gaan de gemeenten hiermee om?
- b. Carintreggeland is van mening dat daar waar bij een integrale aanpak professionele hulp nodig is, het wellicht gewenst is om het initiatief en ook de regie over te laten aan de verschillende domein overstijgende netwerkorganisaties.
- c. Voorkom door te veel regie, overleg en verantwoording een bureaucratisch structuur. Geef ruimte aan het professioneel netwerk.

#### *Gemeentelijke reactie:*

- a. Wij hebben niet de illusie dat wij op dit moment alle onzekerheden kunnen wegnemen. Enerzijds omdat wij op dit moment ook niet op alle fronten duidelijkheid hebben vanuit het rijk. Anderzijds is het bij dergelijke grote operaties niet mogelijk om op korte termijn concreet antwoord te hebben op alle vragen. Ook de onzekerheid over de werkgelegenheid kunnen wij goed plaatsen. Een groot deel van de zorgkosten heeft betrekking op personeelskosten. Wanneer er flinke kortingen op het budget worden toegepast dan is het een illusie om te denken dat dit geen gevolgen heeft voor het personeel. In 2014 moet over veel zaken duidelijkheid komen Omdat wij begrip hebben voor de onzekerheid willen wij via (regionale)



nieuwsbrieven, websites en bijeenkomsten betrokkenen zoveel mogelijk op de hoogte stellen van de stappen die wij maken in het proces.

- b. Wij delen de zienswijze van Carintreggeland op dit onderdeel niet. Wij zijn voorstander van de werkwijze om via het integrale ondersteuningsteam de lijnen uit te zetten waar wij als gemeente de regie willen behouden. Dit ook omdat de kosten voor onze rekening komen;
- c. Voor wat betreft de angst voor bureaucraties verwijzen wij naar het voorstel om een werkgroep in te stellen voor het verminderen van regeldruk

#### *Conclusie zienswijze 9.*

Inhoudelijk leidt zienswijze 10 niet tot een aanpassing van de visienota. Wel zullen wij actie ondernemen ten aanzien van punt a en c.

#### Zienswijze 10

Ingediend door: medewerkers vijf Buurtzorgteams (Corsa: I13.035954)

#### *Samenvatting zienswijze.:*

- a. Een groot deel van de visie komt overeen met de visie van buurtzorg, vooral op de uitgangspunten wat een cliënt wel kan in plaats van wat een cliënt niet kan en het als eerste bekijken in hoeverre de hulpvraag opgelost kan worden door respectievelijk het inschakelen van het sociale netwerk en de algemene voorzieningen, voordat professionele hulp wordt ingeschakeld;
- b. Aandacht wordt gevraagd voor de mantelzorger. Voorkom overbelasting van de mantelzorger;
- c. Met betrekking tot het voorgestelde integrale ondersteuningsteam wordt aangegeven dat de buurtzorgteams van mening zijn dat het juist de efficiëntie in de weg staat en de bureaucratie verhoogd. Ook zal de onafhankelijkheid van een dergelijk team al snel ter discussie staan;
- d. Van belang is de inwoners goed te informeren en de zorg- en hulpverleners in contact te brengen met de inwoners zodat deze inzicht krijgen waar ze naar toe kunnen met de vraag over zorg en welzijn. Dit sluit aan bij het vergroten van de zelfredzaamheid van de burger;
- e. De buurtzorgteams zijn van mening dat de verzorging en verpleging bij elkaar moeten blijven;
- f. De buurtzorg wil graag deelnemen aan Noaberteam Geesteren.

#### *Gemeentelijke reactie:*

- a. Het doet ons goed dat onze visie grotendeels overeenkomt met de visie van de buurtzorgteams.
- b. Wij delen de zorg voor overbelasting van mantelzorgers. Daarom zullen wij extra inzetten op ondersteuning van mantelzorgers Dit punt wordt de komende tijd nader uitgewerkt.
- c. Wij zijn het met de opmerking eens dat de verantwoordelijkheid bij de professionals moet liggen. Het integrale ondersteuningsteam moet in onze beleving dan ook bestaan uit professionals die de vindplekken en de zorgaanbieders kennen zodat signalering goed kan worden doorgeleid en de vraag van de burger optimaal beantwoord kan worden. Tevens moeten deze professionals als competenties vraagverheldering, plan van aanpak opstellen, coördinatie en monitoring hebben zodat de burger optimaal ondersteund wordt bij het formuleren en beantwoorden van de zorgvraag.  
Het is niet de bedoeling om een heel korps ambtenaren in het leven te roepen die los van de huidige professionals deze taken op zich nemen. Het is wel de bedoeling om de kennis en kunde bij de huidige professionals onder regie van de gemeente slim, efficiënt en effectief te organiseren. Vandaar dat we graag professionals die vraagverheldering, plan van aanpak, coördinatie en monitoring als hun competentie hebben, op de 3 D gebieden, met elkaar verbinden tot een team.  
In dit opzicht is het Integrale Ondersteuningsteam Team geen nieuw eigen instituut of indicatiebureau, maar een herschikking van de huidige professionals op basis van hun competenties. Deze professionals komen uit diverse organisaties en achtergronden zodat er een stevige kruisbestuiving ontstaat en de burger goed ondersteund wordt. Zoals hierboven is aangegeven zal het team moeten bestaan uit professionals met de juiste competenties. De competenties staan voorop en niet de organisaties. Om de onafhankelijkheid van het integraal ondersteuningsteam te waarborgen hanteren wij het uitgangspunt dat de leden van het beoogd integraal ondersteuningsteam direct of indirect geen belang hebben bij uitvoering van

opdrachten. Dus scheiding van advies over het plan van aanpak en uitvoering van de voorgestelde zorg uit het plan.

- d. Wij vinden het belangrijk dat de inwoners goed geïnformeerd worden en dat de inwoners weten waar zij naar toe kunnen met hun vragen over zorg en welzijn. Vandaar dat onze ambitie er p gericht is om het Integrale ondersteuningsteam te willen voorzien van één label. Voor de burger en professionals is door de ene label, duidelijk waar zij met al hun vragen over zorg, welzijn en werk terecht kunnen. De verdere invulling van de ene label moet nog plaatsvinden. Zoals hierboven is aangegeven is het voor ons evident dat het ene label bestaat uit professionals die de vindplekken moet kennen, er een goede relatie mee moet hebben of misschien zelfs onderdeel zou moeten zijn van de vindplekken. Deze netwerkrol naar de vindplekken, waarbij de vindplekken beter toegerust worden en goed weten bij wie ze terecht kunnen, is zelfs een randvoorwaarde wil dit concept kans van slagen hebben.
- e. Volgens de laatste berichten volgt de staatssecretaris van welzijn, volksgezondheid en sport in deze de visie van de buurtzorgteams. Persoonlijke verzorging en extramuraal verpleging komen onder verantwoordelijkheid te liggen van de zorgverzekeraar.
- f. Met het Noaberteam Geesteren is contact gelegd over de vraag of buurtzorgteam ook kan deelnemen aan het Noaberteam. Vanuit de gemeente wordt deelname gestimuleerd.

#### *Conclusie zienswijze 10.*

Wij ondernemen actie ten aanzien van punt b en d. Inhoudelijk leidt zienswijze 11 echter niet tot een aanpassing van de visienota.

#### Zienswijze 11

Ingediend door: ZorgAccent Corsa: (113.036156)

#### *Samenvatting zienswijze.*

- a. Zorgaccent ondersteunt de visie die gericht is op het verminderen van bureaucratie. Zorgaccent heeft goede ervaringen opgedaan met minder regels, de inzet van een regisseur, zelfstandige en zelfsturende teams en een buurtgerichte aanpak.
- b. Zorgaccent doet een drietal tekstuele opmerkingen, waaruit blijkt dat Zorgaccent inzoomt op het belang dat de inwoners zelf de regie houden.

#### *Gemeentelijke reactie:*

Wij constateren dat Zorgaccent de visie onderschrijft. De opmerkingen onderschrijven dit.

#### *Conclusie zienswijze 12.*

De zienswijze geeft geen aanleiding tot inhoudelijke bijstelling van de visienota.

#### Zienswijze 12

Ingediend door de werkvloer van gezamenlijke zorgaanbieders T.M.Z., Maartje en Zorgaccent (Corsa: 113.035838)

#### *Samenvatting zienswijze.*

In de zienswijze, ingediend namens de "werkvloer" wordt het voorstel gedaan om de wijkverpleegkundige de spin in de web te maken voor het vaststellen van de zorgbehoefte op het gebied van zorg, wonen, en welzijn, huishoudelijke hulp en begeleiding. Ter onderbouwing van het voorstel wordt verwezen naar rapportages/studies waaruit is gebleken dat door de inzet van de wijkverpleegkundige niet alleen de kosten van zorg verbeterd worden maar ook duurdere zorg voorkomen wordt.

#### *Gemeentelijke reactie.*

Het doet ons goed om te merken dat niet alleen bestuur en management van zorgaanbieders reageren op de visienota maar ook de werkvloer. Het geeft aan hoe zeer het onderwerp leeft. Wat dat betreft zijn wij blij met de reactie. Ook inhoudelijk geeft de reactie aanleiding tot vervolgoverleg. Wij willen graag optimaal gebruik maken van de kennis en kunde van de werkvloer c.q. de wijkverpleegkundige. Belangrijk is wel hoe een en ander past in onze visie van een onafhankelijke integrale ondersteuningsteam. Hier willen wij wel aan vast houden. Wij gaan hierover in overleg met de indieners van de zienswijze.

*Conclusie zienswijze 12.*

De zienswijze geeft geen aanleiding tot inhoudelijke bijstelling van de visienota. Wel gaan wij in overleg met de indieners van de zienswijze zodat wij optimaal gebruik kunnen maken van de kennis en kunde van de werkvloer

Zienswijze 13

Ingediend door: Accare (Corsa: I13.035810)

*Samenvatting zienswijze:*

Accare, een organisatie op gebied van kinder- en jeugdpsychiatrie, wil graag met ons meedenken op welke wijze het Centrum voor Jeugd en Gezin dermate versterkt kan worden, zodat zij ook daadwerkelijk de zorg uit de 2<sup>e</sup> lijn weg kan nemen. Accare neemt hierover contact met ons op.

*Gemeentelijke reactie.*

Wij zijn benieuwd wat Accare ons kan bieden en wij staan open voor overleg.

*Conclusie zienswijze 13.*

De zienswijze geeft geen aanleiding tot inhoudelijke bijstelling van de visienota.

---

---