

Aan College van B&W

Van Adviesraad Samenlevingszaken Maassluis

Contactpersoon: Sandra Mauwer

Met medewerking van: Diane van Loo, Trudi van Doornik, Ger Kalkman, Paul van Gijzen
Alfons Kramer, Elly Middelburg, Henri Brendel, Martha Vonk, Ger Mies.

Datum 29 december 2013

Advies over het rapport ‘Evaluatie Proeftuin Maassluis 1^e spoor’

Inhoud

1. Aanleiding
2. Opmerkingen /aanbevelingen/vragen
3. Conclusies

1. Aanleiding

De werkgroep WMO van de Adviesraad Samenlevingszaken Maassluis (AS) heeft zich verdiept in het rapport ‘Evaluatie Proeftuin Maassluis 1^e spoor’ en zet hierbij enkele kanttekeningen en aanbevelingen. Wij beseffen dat het rapport al bijna een half jaar oud is en dat de gemeente Maassluis daardoor verder in het traject gevorderd zal zijn. Enkele van onze aanbevelingen kunnen daarom wellicht wat minder relevant lijken.

2. Opmerkingen/aanbevelingen/vragen

(De vragen zijn vet gedrukt)

A) In het rapport (o.a. op pagina 3 en 7) wordt herhaaldelijk de belangrijkste doelstelling van het 1^e spoor genoemd: *‘Inzicht te verkrijgen in de ondersteuningsbehoeften van kwetsbare ouderen, verstandelijk gehandicapten en GGZ-cliënten met een indicatie begeleiding of ZZP 1, 2 of 3’*. Ook wordt verteld wat de aanleiding voor deze proeftuin is (pagina 3): *‘De (verwachte) ontwikkelingen in het sociale domein, waaronder de decentralisatie van taken uit de AWBZ naar de WMO, de transitie van de jeugdzorg, de invoering van passend onderwijs en de participatiewet en de extramuralisering van zorgzwaartepakketten’*.

Over deze doelstelling en aanleiding heeft de volgende opmerkingen:

- 1) De onderzochte groep is klein, slechts 17 personen en bestaat grotendeels uit cliënten met een AWBZ/GGZ indicatie. Ook valt op dat er bij uw onderzoek geen personen onder de 30 jaar werden betrokken. Het werkveld van de betrokken Transitie is immers breder dan alleen de AWBZ en betreft ook de bijstand, armoede, jeugdzorg enzovoort.
- 2) Wij vinden de samenstelling van de groep daardoor vrij beperkt: Mensen met een indicatie blijken vaak minder geschikt om een goed beeld te geven van benodigde zorg en begeleiding. Van nieuwe casussen is geen sprake.
Veel conclusies lijken hierdoor voorbarig, zoals: '... Er wordt te veel zorg geboden', '... er is meer behoefte aan sociale arrangementen dan zorgarrangementen', '... de mate van tevredenheid van de cliënten'.
Het doel om door onderzoek bij zo'n beperkte groep "inzicht te verkrijgen" lijkt ons hoe dan ook niet mogelijk.

B) Op pagina 4 staat: *'Gespreksvoerders zijn in staat de ondersteuningsbehoeften van burgers zelfstandig in kaart te brengen. Ze beschikken daarnaast over de juiste inzichten om de ondersteuningsbehoefte te koppelen aan een passend ondersteuningsarrangement'*.
Pagina 13 vertelt over de 'keukentafelgesprekken' met de cliënten en het invullen van de 'zelfredzaamheidsmatrix'.

Over deze constatering en informatie de volgende opmerkingen/vragen:

- 1) De keukentafelgesprekken zijn samen met de cliënt in duo's gevoerd: twee professionals tegenover één cliënt.
In het rapport komt niet naar voren of er een mantelzorger of bekende van de cliënt bij het gesprek aanwezig was. Wel worden uitspraken geciteerd van een professional (pagina 15, onder 3.2.4): *'Meteen iemand betrekken uit de sociale omgeving van de cliënt geeft een beter beeld van de huidige situatie'* en, op dezelfde pagina: *'Wanneer de cliënt zijn eigen zelfredzaamheid niet goed kan inschatten moet uitgangspunt zijn dat een mantelzorger of relatie van de cliënt aanschuift bij het gesprek'*.

Wij denken dat er pas werkelijk professioneel kan worden gewerkt als er - mits de cliënt aangeeft dat zelf niet te willen - bij het keukentafelgesprek standaard een mantelzorger/ bekende van de cliënt aanwezig is. Overwegingen:

*Met name wanneer de keukentafelgesprekken in duo's zullen blijven worden gedaan is dit belangrijk. Een 'front' van twee professionals tegenover één cliënt zou bedreigend over kunnen komen.

*Veel mensen voelen zich hoe dan ook 'veiliger' wanneer een vertrouwenspersoon aanwezig is bij een 'moeilijk' gesprek.

*Gezien de vergeetachtigheid en verwardheid van veel ouderen, licht dementerenden en GGZ-clieënten is het verstandig dat een mantelzorger/bekende de cliënt in het gesprek ondersteunt. Hierbij moet worden opgemerkt dat licht dementerende mensen zich vaak beter voordoen dan ze zijn.

- 2) Professionaliteit van de gespreksvoerders is erg belangrijk. Er moet nadruk gelegd worden op goede scholing van deze functionarissen. Ook in de media komt naar voren dat de

keukentafelgesprekken niet altijd even professioneel verlopen en daardoor de kans bestaat dat slechts de halve of de verdraaide waarheid op tafel komt.

Op pagina 7 (onder 1.6) van het rapport wordt de scholing van de gespreksvoerders in Maassluis beschreven: *“Er is een briefingsbijeenkomst georganiseerd waarin gespreksvoerders informatie kregen over de wijze van cliëntbenadering en de aanpak rond gespreksvoering. De gespreksvoerders hebben koppels gevormd en met elkaar kennis gemaakt en hebben geoefend met de keukentafelgesprekken ‘nieuwe stijl, aan de hand van casusmateriaal en rollenspellen’.*

Wij vinden deze vorm van scholing te beperkt. Theoretische en praktische kennis zou meer geoefend en getoetst kunnen worden.

Vraag: Door welk(e) organisatie/scholingsinstituut worden de gespreksvoerders getraind?

- 3) Ondanks dat wordt gesteld dat gespreksvoerders *‘in staat zijn de ondersteuningsbehoeften van burgers zelfstandig in kaart te brengen’* en dat zij *‘daarnaast beschikken over de juiste inzichten om de ondersteuningsbehoefte te koppelen aan een passend ondersteuningsarrangement’*, staat verderop in het rapport (onder 4.2.2) dat de gespreksvoerders liever niet willen indiceren.

Als een van de redenen wordt genoemd, dat zij de vertrouwensrelatie met de cliënt niet op het spel willen zetten. Dat lijkt ons een nogal aanvechtbare reden: Er kan in de beginfase toch nog geen sprake van ‘onderling vertrouwen’ bestaan?

Vraag: Welke motivatie zit er werkelijk achter? Misschien angst voor aansprakelijkheid, verantwoordelijkheid of onzekerheid wat betreft kennis/kunde?

Vraag: Moet er überhaupt nog wel worden uitgegaan van geïndiceerde zorg als alle vraagstukken vanuit de WMO zullen moeten worden gefinancierd?

Vraag: Is het wijkteam (na goede scholing) niet bij machte om de zorgvraag duidelijk te formuleren, waarbij de professionals de ingezette uren kunnen declareren bij het WMO-loket? (Dit zou een veel efficiëntere en goedkopere manier van zorg op maat op kunnen leveren).

C) Op pagina 29 (onder 4.2.1) wordt opgemerkt: *‘Nagedacht dient te worden over de borging van een gestructureerde uniforme werkwijze rond vraagverheldering en toeleiding van toekomstige cliënten. In Maassluis en in de regio NWN lopen op dit moment verschillende projecten en proeftuinen om te verkennen hoe de ondersteuningsstructuur binnen het sociaal domein in de toekomst het beste vorm kan krijgen. Het is verstandig om de verschillende trajecten nu op één noemer te brengen. Het is verstandig om te zoeken naar een verbinding met de voorgestelde aanpak binnen Vraaggraakplus, het NWN-Zorgtoeleidingstraject, de Proeftuin Jeugdzorg NWN en de aanpak van Sociale zaken’.*

Hierover de volgende opmerkingen/vragen:

- 1) Het regionale rapport ‘Toegangsmodel Vlaardingen, Schiedam, Maassluis tot de nieuwe WMO’ (het zogenoemde NWN-Zorgtoeleidingstraject) is een rapport dat de samenwerking beschrijft van het indicatieproces in de zorg tussen de drie Waterweggemeenten. In het rapport wordt gesteld dat het, wat betreft de proeftuin Maassluis, verstandig is om met dit regionale Zorgtoeleidingstraject ‘verbinding te zoeken’.

Vraag: Is een zelfstandig voortzetten van Proeftuin Maassluis spoor 2, gezien de regionale verbinding, dan eigenlijk wel nodig?

2) **Vraag: Zijn er niet te veel projecten en proeftuinen? Kost dit niet veel meer dan dat het opbrengt?**

Zoals het er nu uitziet komen er alleen maar 'lagen' bij. Het zou inderdaad verstandig zijn om de verschillende trajecten zo spoedig mogelijk onder één noemer te brengen.

D) Overige opmerkingen en vragen:

1) Op pagina 27 (onder 4.1) wordt als 'succesfactor' genoemd: *"Tevredenheid onder 20 geselecteerde cliënten"*.

Er werden uiteindelijk zeventien van de twintig cliënten ondervraagd; bovendien hadden de meeste ondervraagden al een zorgpakket en is het dus niet zo vreemd dat zij in het tevredenheidsonderzoek hoog scoorden. Voor hen verandert er weinig. In dit verband lijkt ons de term 'succesfactor' daarom enigszins overtrokken.

2) In het rapport (pagina 4) geven diverse cliënten aan, dat het zoeken van hulp bij familie of omgeving achterwege blijft. Hoewel uit navraag blijkt dat de omgeving/familie best meer zou willen inspringen, vindt men het lastig om ondersteuning of gezelschap te vragen,

Vraag: Hoe gaat men dit straks activeren? Wordt hierbij rekening gehouden met mogelijke risico's bij verhoogde inzet van vrijwilligers en mantelzorgers?

3) Op pagina 29 (onder 4.2.1) wordt door de professionals aangegeven dat er behoefte is aan een laagdrempelig informatiepunt, waar men meteen wordt geholpen.

De voorziening 'Vraagraakplus' zou beter bekend moeten worden gemaakt bij de professionals. Het is een goed informatiepunt dat onlangs is vernieuwd; de toevoeging 'plus' duidt op uitbreiding van de taken.

3. Conclusies:

- De onderzochte groep is te beperkt en te eenzijdig om een goed beeld te krijgen van en inzicht te krijgen in benodigde zorg voor de gehele genoemde doelgroep. We missen aandacht voor jeugdzorg, armoedezorg, bijstand etc in het rapport.
- Bij de keukentafelgesprekken zou standaard een bekende van de cliënt betrokken moeten worden, tenzij de cliënt dat zelf niet wil.
- Eerste vereiste is een gedegen scholing van gespreksvoerders van keukentafelgesprekken (de professionals). Die lijkt nu nog te summier.
- Nagedacht zou kunnen worden of de professionals ook moeten kunnen 'indiceren'. Dat zou extra werk en kosten kunnen besparen.
- Meer bekendheid geven aan informatiepunt 'Vraagraakplus' zou veel onzekerheid bij mensen weg kunnen nemen.
- Er zou gesneden moeten worden in het aantal projecten en proeftuinen. Wij vragen ons af of 'Proeftuin Maassluis 2e spoor' wel echt nodig is als men toch niet wilt indiceren. Het zorgtoeleidingstraject NWN zou dan voldoende kunnen zijn.

Met andere woorden:

De gemeente zou moeten kiezen tussen óf stoppen met de Proeftuin Maassluis (het 2^e spoor niet aangaan) en het zorgtoeleidingstraject NWN overnemen, óf haar eigen weg gaan en de Proeftuin uitbouwen waarbij de professionals ook moeten kunnen 'indiceren'.