

**Toegang tot zorg en ondersteuning
in Olst-Wijhe**

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	pag. 2
Inleiding	pag. 3
Hoofdstuk 1 Missie, visie en uitgangspunten voor de toegang	pag. 4
Hoofdstuk 2 De toegang tot zorg en ondersteuning in Olst-Wijhe	pag. 6
2.1 Feiten en cijfers	pag. 6
2.2 Nieuwe werkwijze	pag. 7
2.3 Organisatie en samenstelling team consultants	pag.11
Hoofdstuk 3 Gevolgen voor de huidige situatie	pag. 15
3.1 Belangrijkste gevolgen	pag. 15
3.2 Financiering	pag. 15
3.3 Aandachtspunten	pag. 16
Hoofdstuk 4 Implementatie	pag. 18

INLEIDING

In januari 2013 heeft onze gemeenteraad de Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 vastgesteld. In deze visie hebben wij geprobeerd een samenhangend ontwikkelingsbeeld voor de sociale infrastructuur in onze gemeente te schetsen.

Het sociale domein is enorm in beweging. Nu zijn wij verantwoordelijk voor de algemene en vrij toegankelijke voorzieningen vanuit het welzijnsbeleid, het preventieve jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast verlenen we bijstand, organiseren we hulp bij schulden en helpen uitkeringsgerechtigden (Wwb) bij het vinden van een baan. Tenslotte bieden we vanuit de Wmo (individuele) ondersteuning om deelname aan onze samenleving mogelijk te blijven maken. Ondanks het feit dat nog niet alle wetstrajecten zijn afgerond, gaan we er in deze notitie vanuit dat we er vanaf 2015 een aantal grote verantwoordelijkheden bij krijgen. We doelen dan op de nieuwe taken die op ons afkomen in verband met de invoering van de Jeugdwet, de invoering van de Participatiewet en de wijziging van de Wmo waarin de overheveling van de functie begeleiding vanuit de AWBZ wordt geregeld.

Deze notitie gaat in op het thema toegang. Onder toegang verstaan we het proces vanaf het moment waarop inwoners met een ondersteuningsvraag zich melden of worden gemeld tot het moment waarop duidelijk is welke ondersteuning nodig is en wie deze gaat bieden.

Wij kiezen daarbij voor een integraal georganiseerde toegang tot alle vormen van ondersteuning op het gebied van werk & inkomen, zorg & ondersteuning en opvoeden & opgroeien. Het thema toegang overstijgt daarmee de uitwerking op de verschillende decentralisatieopgaven (Jeugdwet, wijziging Wmo en Participatiewet). Daarnaast zullen we in deze notitie ingaan op de wijze waarop we de afstemming van de zorg en ondersteuning binnen één gezin of één systeem organiseren.

In onze Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020, die in samenspraak met veel inwoners en maatschappelijke organisaties uit onze gemeente tot stand is gekomen, zijn de uitgangspunten voor de uitwerking van de drie grote decentralisatieopgaven beschreven. Ook is daarin een eerste aanzet gegeven voor de vormgeving van de toegang tot de zorg en ondersteuning in onze gemeente. Dit is voor ons het vertrekpunt geweest voor de verdere uitwerking die in dit document beschreven wordt.

1. MISSIE, VISIE EN UITGANGSPUNTEN VOOR DE TOEGANG

Begin 2013 is onze Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 vastgesteld. In de inleiding van deze notitie hebben we al geconstateerd dat het sociale domein flink in beweging is. Desalniettemin biedt deze Sociale Toekomstvisie nog steeds een goede basis voor het formuleren van onze missie, visie en de uitgangspunten bij de uitvoering van nieuwe taken (uitvoering Jeugdwet, gewijzigde Wmo en Participatiewet).

In dit eerste hoofdstuk beschrijven we onze missie, visie en uitgangspunten. Deze zijn voor ons het vertrekpunt bij de uitwerking van de wijze waarop we de toegang tot zorg en ondersteuning willen organiseren.

Missie

Wij streven naar een samenleving waaraan iedere inwoner naar vermogen meedoet en waarbij mensen naar elkaar omkijken. Iedere inwoner is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor zijn of haar rol in de maatschappij. Wij dragen als gemeente bij aan een klimaat waarin inwoners zelf en met elkaar in staat zijn om mee te doen in onze samenleving. We willen de eigen kracht van onze samenleving versterken, faciliteren en ondersteunen zodat:

- Inwoners prettig en veilig wonen;
- Jongeren goed kunnen opgroeien en ontwikkelingsmogelijkheden hebben;
- Er voldoende mogelijkheden zijn om mee te doen in onze samenleving;
- En inwoners naar elkaar omzien.

Tenslotte willen wij zorg en ondersteuning van goede kwaliteit bieden aan kwetsbare inwoners uit onze gemeente.

Visie

Bovenstaande missie hebben we uitgewerkt in de volgende visie:

- Wij willen de eigen kracht van onze inwoners (cliënt/kind/ouders/verzorgers en zijn of haar netwerk) benutten en ondersteunen. De gemeente springt daar waar dat nodig is bij;
- De inwoner draagt bij naar vermogen; eigen verantwoordelijkheid en eigen regie staan voorop;
- Hulp en ondersteuning wordt zo vroeg, zo snel, dichtbij en zo licht als mogelijk geboden;
- De aard en de vorm van de ondersteuning sluit aan bij de hulpvraag en ondersteuningsbehoefte en is onafhankelijk van de belangen van aanbieders van zorg en ondersteuning;
- We kijken integraal naar de ondersteuningsvraag van de cliënt en zijn of haar omgeving. Bij het beantwoorden van die vraag betrekken we nadrukkelijk de mogelijkheden van het netwerk van deze cliënt.
- Er is altijd één regisseur in de uitvoering van het ondersteuningsplan; uitgangspunt is één cliënt/huishouden/gezin, één plan;
- We willen dezelfde kwaliteit van zorg bieden voor minder geld door o.a. de administratieve last te verminderen en bureaucratie te vermijden;
- We willen nauw samenwerken met maatschappelijke organisaties, scholen, werkgevers en naburige gemeenten.
- We kiezen voor kleinschalige organisaties waarbij sprake is van korte lijnen en gewerkt wordt vanuit het principe “kennen en gekend worden”.
- We vinden dat er altijd een verbinding tussen formele en informele zorg moet zijn, bij voorkeur per dorp of buurt georganiseerd.

Wat betekent dit voor de toegang tot zorg en ondersteuning?

Inwoners melden zich nu al via diverse wegen met een ondersteuningsvraag. Via organisaties in de welzijnsketen, zorgketen, informele zorg of rechtstreeks bij het Wmo-loket of cliëntondersteuners. Dat zal vanaf 2015 niet gaan veranderen.

Nu wordt deze vraag, afhankelijk van de aard van de vraag of de manier waarop het antwoord op deze vraag gefinancierd moet worden, doorgeleid naar verschillende instanties. Deze instanties hebben hun eigen werkwijze, hun eigen manier van indicatiestelling, etc. Dit levert niet alleen veel administratieve last

op bij onze inwoners en bij de betreffende organisaties maar zorgt ook voor versnippering van zorg en ondersteuning en onduidelijkheden over rollen en verantwoordelijkheden.

We willen de toegang tot zorg en ondersteuning op één plek organiseren door een hecht team van consultants in te zetten, die een belangrijke spilfunctie binnen onze gemeente gaat vormen en op de hoogte is van het aanbod in de informele zorg en het aanbod van organisaties uit de zorg- en welzijnketen. Organisaties kennen de consultants en de consultants kennen hen, de lijnen zijn kort. Dit team is verantwoordelijk voor:

- Intake; vraagverheldering, onderzoek naar antwoorden op de ondersteuningsvraag (via principe van het inschakelen van eigen kracht, het sociale netwerk, algemene of collectieve voorzieningen of tenslotte een individuele voorziening).
- Samenstellen van een zorg- en/of welzijnsarrangement; aan de hand van de intake wordt gekeken welke vormen van ondersteuning geboden moeten worden. Indien nodig vindt een verwijzing naar een andere instantie plaats indien het om verzekerde zorg in het kader van de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) of AWBZ gaat.
- Warme overdracht naar zorg- en/of welzijnsaanbieder (het initiatief blijft wel bij de inwoner, maar de inwoner wordt ondersteund bij de doorgeleiding naar de juiste zorg- en/of welzijnsaanbieder).
- Klachten en ervaringen over geleverde ondersteuning worden gemeld bij de consultants zodat inzicht is in de tevredenheid over het aanbod waarnaar verwezen is.

Het team consultants beschikt over een brede expertise ten aanzien van de problematiek van de verschillende doelgroepen. Met de overheveling van de extramurale begeleiding, de jeugdzorg en de instroom van mensen die niet zonder hulp kunnen werken, wordt de gemeente verantwoordelijk voor de zorg aan een geheel nieuwe doelgroep. De consultants moeten enerzijds generalisten zijn maar anderzijds ook hun eigen specialisme met betrekking tot de vraag en het aanbod van deze nieuwe doelgroep meenemen. Het team is lokaal georganiseerd en geeft zoveel mogelijk zelf aan welke vorm van ondersteuning nodig is (zoals nu ook al binnen de uitvoering van de Wmo het geval is). Ze vraagt slechts in zeer complexe casussen om een beoordeling van een externe adviseur. In sommige gevallen is ondersteuning van een specialist in de backoffice nodig (zie verder hoofdstuk 2, paragraaf 2.2).

We willen de zorg zo lang mogelijk thuis bij de zorgvrager verlenen (al dan niet met behulp van vrijwilligers, mantelzorgers en professionele hulp). Wanneer dit niet meer mogelijk blijkt te zijn, wordt hulp buitenshuis gezocht (dagbesteding, logeerhuizen, opname in een intramurale setting).

Het team van consultants kijkt naar het gehele (gezins-)systeem en neemt daarbij ook de mogelijke ondersteuningsvraag van de mantelzorger mee. Indien nodig wordt de huisarts van betreffende zorgvrager geïnformeerd over de toewijzing van zorg of geconsulteerd. Wanneer het de zorg van kinderen betreft wordt de huisarts altijd geïnformeerd.

In de Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 zijn de contouren van deze toegang al geschetst. Hierover bestaat grote consensus. In de volgende hoofdstukken werken we deze contouren uit door de gewenste werkwijze vanaf 2015 te beschrijven en aan te geven wat daar, in mensen en middelen, voor nodig is. Daarnaast biedt deze notitie de mogelijkheid om nieuwe inzichten en actuele ontwikkelingen mee te nemen in deze uitwerking. De Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 is in 2012 geschreven en zoals eerder beschreven is het sociale domein volop in ontwikkeling. Zo hebben we de term cliëntondersteuning in deze notitie laten vervallen. We hebben het nu over consultants. Omdat er verschillende beelden of interpretaties bestaan over de term cliëntondersteuning willen we deze term niet meer gebruiken.

2. DE TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING IN OLSST-WIJHE

Voordat we tot een uitwerking van de toegang in onze gemeente komen, schetsen we onze uitgangssituatie.

2.1 Feiten en cijfers

Op dit moment zijn we verantwoordelijk voor algemene en vrij toegankelijke voorzieningen vanuit het welzijnsbeleid, preventief jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg. We doen dit door te zorgen voor voldoende basisvoorzieningen; dorps- en buurthuizen, een Centrum voor Jeugd en Gezin en onderwijs-, sport- en culturele voorzieningen.

Daarnaast verlenen we individuele voorzieningen. Het gaat dan bijvoorbeeld om een bijstandsuitkering, hulp bij schulden, een vervoersvoorziening of hulp bij het huishouden. In onderstaande tabel wordt een beeld geschetst van het gemiddelde aantal (aan)vragen, dat we in de afgelopen jaren (2012 en 2013) per individuele voorziening hebben ontvangen. Alle (aan)vragen worden momenteel beoordeeld door een Wmo-consulent of een casemanager Sociale Zaken. Zowel de Wmo-consulenten als de casemanagers Sociale Zaken zijn in dienst bij de gemeente. De daadwerkelijke hulp bij schulden wordt ingekocht bij het Budgetadviesbureau Deventer (BAD). De toegang tot deze hulp verloopt via onze casemanagers Sociale Zaken. Onze gemeente beschikt over 3,03 fte Wmo-consulenten en 3,78 fte casemanagers Sociale Zaken (exclusief administratieve taken).

Tabel 1; gemiddelde aantal aanvragen/meldingen Wwb en Wmo

Product	Gemiddeld aantal (aan)vragen per jaar
Bijstandsuitkering	150
Schuldhelpverlening	50
Langdurigheidtoeslag	75
Reductieregeling	300
Bijzondere bijstand	275
Woonvoorziening	75
Vervoersvoorziening	200
Rolstoelvoorziening	75
Hulp bij het huishouden	250
Totaal	1.450

Bovenstaand overzicht geeft geen inzicht in het aantal klanten. Eén klant kan meerdere vragen hebben. Daarnaast vraagt de beoordeling van een (aan)vraag van een bijstandsuitkering meer tijd c.q. capaciteit dan de beoordeling van een (aan)vraag in het kader van de reductieregeling.

Vanaf 2015 worden we verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, extramurale begeleiding van mensen met een beperking en jonggehandicapten die wel mogelijkheden hebben om te werken en zich na 1 januari 2015 voor een uitkering melden. Inwoners die voor 1 januari 2015 een Wajong-uitkering hebben aangevraagd, blijven onder begeleiding van de UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen). Tenslotte kunnen er vanaf 1 januari 2015 geen nieuwe mensen instromen in de Wet sociale werkvoorziening (Wsw). Mensen die niet zonder hulp kunnen werken, kunnen bij ons om hulp vragen. Het gaat dan om die mensen die voorheen een indicatie voor beschermt werken (Wsw) zouden hebben gekregen.

Op basis van de informatie die we van Vektis hebben ontvangen (het bureau dat de gegevensanalyse heeft uitgevoerd) verwachten we, gefaseerd, vanaf 2015 700 nieuwe ondersteuningsvragen. Dat betekent dat het aantal (aan)vragen naar verwachting met ruim 45% gaat stijgen. Daarbij verwachten we wel dat, gelet op de doelgroep, deze ondersteuningsvragen complexer zullen zijn dan de vragen die we op dit

moment behandelen. Onderstaand de tabel met daarin een uitsplitsing van het aantal te verwachten aanvragen per product.

Tabel 2; verwachte toename aantal (aan)vragen in het kader van Jeugdwet, wijziging Wmo en Participatiewet (bron; rapportage Vektis)

Product	Toename aantal (aan)vragen per jaar
Jeugdhulp	450
Begeleiding individueel	150
Begeleiding groep	75
Begeleiding tijdelijk verblijf	5
(Nieuwe) jonggehandicapten met arbeidsvermogen	10
Nieuwe doelgroep beschut werken (voorheen Wsw)	10
Totaal	700

We kunnen nog niet helder krijgen om hoeveel unieke personen of huishoudens het vanaf 2015 zal gaan, omdat er om zowel technische als privacyredenen nog geen bestandskoppeling kan plaatsvinden. We verwachten, dat een aantal mensen, dat nu nog begeleiding vanuit de AWBZ ontvangt ook een beroep doet op hulp bij het huishouden vanuit de Wmo. Inwoners, die hulp nodig hebben bij het vinden van werk, kunnen mogelijk ook ondersteuning ontvangen bij het opvoeden van hun kinderen. KING (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten) heeft een zogenaamde stapelingsmonitor uitgebracht. Zij geven aan dat 55% van het aantal huishoudens in onze gemeente gebruik maakt van één of meerdere regelingen op het terrein van Welzijn & Zorg, Arbeidsparticipatie, Onderwijs en Inkomensondersteuning (niet alle regelingen worden ook door de gemeente uitgevoerd, voor het belangrijkste deel wel). Van deze 55% maakt 40% gebruik van één regeling, 26% van twee regelingen, 17% van drie regelingen en de overige 17% van vier tot en met zeven regelingen. Deze cijfers zijn redelijk vergelijkbaar met gemeenten uit Nederland die minder dan 25.000 inwoners huisvesten en vergelijkbaar met de Overijsselse gemeenten.

Zodra persoonsgegevens direct na 1 januari 2015 tot onze beschikking komen, willen we het aantal unieke personen of huishoudens in beeld gaan brengen omdat we dan ook meer zicht krijgen op de vraag of ontschotting ook leidt tot efficiëntere organisatie van de zorg en meer afstemming. Deze actie nemen we mee in het nog op te stellen implementatieplan.

2.2 Nieuwe werkwijze

De ondersteuningsvraag van de inwoner staat centraal. Bij het verkennen van oplossingen wordt in eerste instantie gekeken naar de eigen mogelijkheden, die van het eigen sociale netwerk en omgeving, algemene voorzieningen en tot slot collectieve en individuele voorzieningen.

Bij de beschrijving van de nieuwe werkwijze hebben we een paar onderdelen buiten beschouwing gelaten omdat deze samen met andere gemeenten worden uitgevoerd en nog in ontwikkeling zijn (jeugdbescherming, jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en de Kindertelefoon). Uiteraard zullen we in een later stadium weer een verbinding maken tussen de lokale toegang en de regionaal georganiseerde voorzieningen die hier genoemd worden.

De gewenste toekomstige werkwijze betekent veel voor de bestaande manier van werken maar we starten niet bij nul. Onze Wmo-consulenten maar ook medewerkers van andere organisaties (denk aan Stichting WelZijn Olst-Wijhe, Centrum voor Jeugd en Gezin of MEE IJsseloevers) zijn gewend om te starten met een gesprek waarbij zo integraal mogelijk gekeken wordt naar de ondersteuningsvraag. Bij het verkennen van oplossingen gaan zij al op zoek naar de eigen mogelijkheden of die van het eigen sociale netwerk en

omgeving. In ons beleid proberen we al zoveel mogelijk algemene voorzieningen toegankelijk te maken of te houden voor mensen met een beperking en daar waar collectieve voorzieningen gecreëerd of ingezet kunnen worden, doen we dat al zoveel mogelijk (bijv. een vrijwillige boodschappendienst of een rolstoelpool).

De nieuwe werkwijze kenmerkt zich vooral door een meer op elkaar afgestemde aanpak op het gebied van werk & inkomen, participatie en opgroeien & opvoeden, meer duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden en een beperking van de administratieve last. Tenslotte hebben we bij de vaststelling van onze Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 ervoor gekozen om als gemeente een andere rol in te nemen; van een uitvoerende naar een faciliterende rol. De gemeente is dan verantwoordelijk voor het goed functioneren van het systeem en voor de uitgaven. Om de administratieve last nog verder te beperken werken we met een minimale set van indicatoren die ons in staat stellen om, waar nodig, bij te sturen. Een belangrijke indicator is de tevredenheid van onze inwoners.

Onze nieuwe werkwijze kent de volgende processtappen:

- A. Signaleren en aanmelden
- B. Analyseren van de vraag en opstellen van het ondersteuningsplan
- C. Uitvoeren van het ondersteuningsplan
- D. Nazorg en evaluatie

A. Signaleren en aanmelden

Wij hechten waarde aan een samenleving waar mensen elkaar ontmoeten, elkaar kennen en naar elkaar omkijken. En dat gebeurt al heel veel. Onze gemeente kenmerkt zich door een grote gemeenschapszin. De vrijwillige inzet in Olst-Wijhe is nog steeds onverminderd hoog. Als gemeente faciliteren en stimuleren we dit zoveel mogelijk door bijvoorbeeld te zorgen voor voldoende basisvoorzieningen.

Soms is deze gemeenschapszin of de aanwezigheid van basisvoorzieningen niet voldoende en is er door de complexiteit van de ondersteuningsvraag meer nodig. In dat geval vraagt onze inwoner zelf om ondersteuning of zijn/haar omgeving signaleert dat ondersteuning nodig is. De omgeving zien we in dit verband heel breed. Dat kan het informele netwerk van familie, vrienden, burens, de trainer van een voetbalvereniging enzovoort zijn. Ook kan een signaal afkomstig zijn uit het formele netwerk van beroepskrachten als een leerkracht, huisarts, jongerenwerker of wijkverpleegkundige.

In eerste instantie is het belangrijk dat de informatie en eenvoudig advies adequaat en laagdrempelig voorhanden is. Dat vraagt om:

- Een goede sociale kaart waarbij zowel de mogelijkheden voor informele ondersteuning als formele ondersteuning in beeld zijn gebracht.
- Een toegankelijke website die informatie aanreikt die inwoners en/of hun omgeving zelf in staat stelt om hun vraag "zo gekanteld mogelijk" op te lossen. Op de leefgebieden werk & inkomen, zorg & ondersteuning en opvoeden & opgroeien zijn hiervoor de volgende sites beschikbaar:
 - o Werk & inkomen; www.olst-wijhe.nl (gemeentelijke website die inzicht geeft in de verschillende regelingen op dit terrein).
 - o Zorg & ondersteuning; www.wmoloket.olst-wijhe.nl (voorbereiding "gekantelde" website is gestart, voorjaar 2014 gereed).
 - o Opvoeden & opgroeien; www.cjq.olst-wijhe.nl

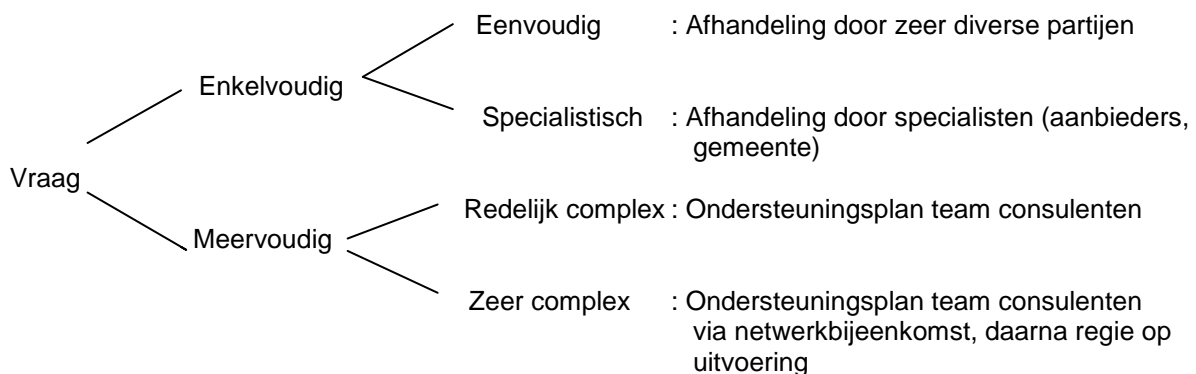
Eén en dezelfde publieksgerichte sociale kaart vormt de basis voor laatstgenoemde twee websites. Integratie van de drie websites tot één website heeft vooralsnog niet onze voorkeur (te algemeen, doelgroep te breed, negatieve gevolgen voor bereik). Op de verschillende websites wordt wel verwezen naar elkaar. Wanneer op termijn er toch behoefte blijkt te zijn aan één website voor vragen op alle genoemde leefgebieden, zullen wij dit uiteraard onderzoeken. Op dit moment heeft dit niet onze prioriteit.

- Een centraal telefoonnummer voor inwoners die persoonlijk hun vraag willen stellen. Het gaat dan niet om een 24-uurs bereikbaarheidsdienst. Dit zal samen met andere gemeenten in het kader van het leveren van crisiszorg georganiseerd gaan worden (geldt vooral voor de jeugdzorg). Het is wel van belang dat onze inwoners dagelijks binnen kantooruren hun vraag kunnen stellen en de

garantie hebben dat zij uiterlijk de volgende werkdag teruggebeld worden. Ons Klantcontactcentrum zou mogelijk als telefonische ingang kunnen dienen vanwege het hoge niveau van brede dienstverlening dat nu reeds bereikt wordt.

- Een inwoner moet zijn/haar vraag op zoveel mogelijk plekken in onze gemeente kunnen neerleggen; op school, bij de huisarts, het Klantcontactcentrum van de gemeente, de wijkverpleegkundige etc. Hij of zij moet weten wie de ondersteuningsvraag gaat oppakken. In sommige gevallen kiest een inwoner er voor om zijn of haar vraag buiten de gemeente te stellen (juist omdat de anonimiteit voor een lagere drempel kan zorgen). Vaak gaat het dan om een digitaal hulpaanbod of telefonische hulplijnen. Wij vinden dat die mogelijkheid moet blijven. Het is immers belangrijk dat onze inwoners hulp vragen wanneer dat nodig is. In deze notitie richten wij ons niet op deze groep inwoners.

Vragen die gesteld kunnen worden, kunnen we grofweg onderscheiden op de volgende wijze:



Bij vragen die enkelvoudig en eenvoudig zijn, heeft de ontvanger van de vraag het idee dat het om een simpele vraag gaat die door hem of haar gemakkelijk te beantwoorden is en afgehandeld kan worden. De ontvanger heeft niet het indruk dat er verschillende vragen achter de gestelde vraag schuilen. Er is geen sprake van een "niet plus"-gevoel. Het gaat dan om informatieve vragen, vragen die via de informele zorg opgevangen kunnen worden, een eenvoudig verzoek om een voorziening in het kader van de reductieregeling, een beroep op de langdurigheidtoeslag of een aanvraag bijzondere bijstand van een uitkeringsgerechtigde die bij de gemeente bekend is.

Een enkelvoudige specialistische vraag moet door specialisten worden afgehandeld. Te denken valt dan aan een aanvraag voor een Wwb-uitkering (afhandeling door casemanager Sociale Zaken) of een melding van schoolverzuim. Ook daar geldt weer dat wanneer enigszins de indruk bestaat dat er meer vragen of problemen aanwezig zijn er altijd een aanmelding bij het team van consulenten plaats vindt.

Alle meervoudige vragen (en daar horen alle eerste gesprekken in het kader van de Wmo en de Participatiewet bij) worden aangemeld bij het team van consulenten. Deze aanmelding vindt bij voorkeur door de inwoner zelf plaats (digitaal, telefonisch of mondeling) maar kan ook, wanneer er sprake is van vraagverlegenheid of zorgmijndend gedrag, via het netwerk gebeuren. Het team van consulenten gaat er dan zelf op af. Bij redelijk complexe, meervoudige vragen gaat het om verschillende vragen die op meerdere leefgebieden (werk & inkomen, zorg & ondersteuning en opvoeden & opgroeien) spelen binnen één systeem. Bij zeer complexe, meervoudige vragen gaat het om de zogenaamde multiprobleem-gezinnen c.q. systemen die op verschillende leefgebieden zeer intensieve professionele ondersteuning nodig hebben.

B. Analyseren van de vraag en opstellen van een ondersteuningsplan

Onder één aansturing is een team van consulenten in onze gemeente werkzaam. Dit team bestaat uit professionele werkers die in staat zijn integraal naar de vraag van een inwoner en zijn/haar systeem te kijken. Het zijn generalisten die beschikken over een brede deskundigheid en een breed handelingsrepertoire. Zij zijn gewend om voortdurend zich de vraag te stellen wat de inwoner zelf kan

doen, eventueel met hulp van zijn/haar netwerk. De consultants blinken uit in het helder krijgen van de totale vraag van de inwoner en zijn/haar systeem en zijn creatief in het, uitdrukkelijk samen met de inwoner, zoeken naar mogelijke oplossingen.

Wij onderkennen wel, dat vanaf 2015 de nieuwe doelgroep zeer divers is. Enerzijds zal een grote groep jeugdigen met ouders c.q. opvoeder zich bij ons gaan melden. Anderzijds gaat het om een grote groep volwassenen met diverse beperkingen (met name psychische en verstandelijke beperkingen) en een behoorlijk grote groep ouderen (die we voor een belangrijk deel waarschijnlijk al kennen vanuit onze huidige Wmo-taken). Deze doelgroepen zullen zich op verschillende plekken melden. Ook zullen hun netwerken (zowel informeel als formeel) wezenlijk verschillen. Daar hebben we in de organisatie en samenstelling van het team rekening meegehouden. Voor een beschrijving van dit team verwijzen we naar paragraaf 2.3 (organisatie en samenstelling team van consultants).

Dit team is verantwoordelijk voor het opstellen van het ondersteuningsplan. Op basis daarvan mag zij hulp of voorzieningen verstrekken. Daarmee wordt dit team ook budgetverantwoordelijk voor de kosten van de verlening van jeugdhulp en het verstrekken van Wmo-ondersteuning. Dit vraagt om heldere budgetafspraken. Later in deze notitie gaan we hier nader op in.

Het team van consultants kent het totale veld van zorg en ondersteuning goed, zowel informeel (vrijwilligersorganisaties) als formeel (huisarts, wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, casemanagers dementie, leerkrachten, leidsters kinderopvang, woonconsulent woningcorporatie, wijkagent etc.). Ook het veld moet hen goed kennen. Bij het in kaart brengen van de vraag en de mogelijke oplossingen betreft het team van consultants het netwerk zo veel mogelijk.

Het ondersteuningsplan wordt ondertekend door de consultant en de inwoner. Indien de inwoner niet akkoord gaat met het ondersteuningsplan dan volgt een afwijzende beschikking waartegen bezwaar mogelijk is. Op welke manier dit juridisch vormgegeven moet worden, is verdere uitwerking en zal één van de actiepunten zijn in het implementatieplan.

Consulent-plus

Voor meervoudige zeer complexe vragen zetten we de consultant-plus in. Deze maakt deel uit van het eerdergenoemd team van consultants. In dit geval gaat het om gezinnen/systemen waarbij sprake is van verschillende vragen die niet eenvoudig op te lossen zijn en waarbij afstemming tussen de verschillende vormen van hulpverlening van groot belang is voor het effect van die hulpverlening. In onze gemeente gaat het dan om ca. 15-20 gezinnen per jaar waarbij een stevige vorm van begeleiding vanuit het principe één gezin - één plan – één regisseur erg belangrijk is.

In die gevallen zal de consultant-plus altijd starten met een netwerkbijeenkomst waarbij alle relevante (zowel informeel als formeel) partijen uitgenodigd worden om de vraag in het gezin helder te krijgen en afspraken te maken over de ondersteuning die aan het gezin wordt geboden. Bij voorkeur vindt deze netwerkbijeenkomst in aanwezigheid van de cliënt plaats. De consultant-plus stelt ook hier het ondersteuningsplan op. Indien nodig kan zij hiervoor een specialist inhuren maar ook dan blijft het team consultants verantwoordelijk voor het opstellen van het plan volgens de uitgangspunten in deze notitie. In de afgelopen jaren is met deze manier van hulpverlening ervaring opgedaan via de Eigen Kracht Centrale (EKC). Wij vinden dat deze methodiek geïntegreerd moet worden in de manier van werken van de consultants-plus.

Toegang via de huisarts

Specifiek voor de toegang naar de jeugdzorg geldt dat de huisarts een rechtstreekse bevoegdheid krijgt om te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. Daarin kan ook de praktijkondersteuner jeugd/GGZ een belangrijke meerwaarde vervullen in de verbinding tussen de verwijzingen vanuit de huisarts en het team van consultants. Wij willen graag dat alle verwijzingen door de huisarts gemeld worden bij dit team.

Nog niet alle huisartsen in Olst-Wijhe beschikken over een praktijkondersteuner met dit aandachtsgebied. Hierover moeten nog nadere afspraken met de huisartsen gemaakt worden.

In de gewijzigde Wmo is de positie van de huisarts niet formeel geregeld maar ook daar is de afstemming met de huisarts van groot belang. Hij of zij ziet immers de cliënt en vaak het gehele cliëntsysteem over een

langere periode regelmatig. Op die manier beschikt de huisarts over veel kennis over betreffende cliënt en zijn systeem.

Positie van de wijkverpleegkundigen

Een belangrijk deel van onze inwoners met een ondersteuningsvraag wordt ook gezien door de wijkverpleegkundigen in onze gemeenten. Zij komen bij mensen thuis, bieden (soms voor langere tijd) zorg in huis en kunnen daardoor goed zien wat, naast de zorg die zij bieden, nog meer nodig is. We willen graag dat de wijkverpleegkundigen, net als de praktijkondersteuner jeugd/GGZ van de huisarts, nauw verbonden zijn met het team van consulenten.

Deelname van de huisartsen (via de praktijkondersteuners jeugd/GGZ) en de wijkverpleegkundigen in het team stellen we niet voor maar we willen wel dat er ruimte en tijd is voor tenminste wekelijkse afstemming tussen deze disciplines en het team van consulenten.

We willen met de zorgverzekeraars Eno en Achmea afspraken maken over de inzet van deze disciplines ten behoeve van de doelstellingen van dit team.

C. Uitvoeren van het ondersteuningsplan

Na ondertekening van het plan volgt de fase van de uitvoering. Na vaststelling van het plan van aanpak is een warme overdracht nodig. Dat wil zeggen; de consulent leidt de inwoner toe naar de partij(en) die uitvoering gaan geven aan het plan. Daarbij zorgt de consulent voor een adequate informatieoverdracht aan de ontvangende partij.

De ontvangende partij stelt een duidelijk aanspreekpunt aan voor de inwoner en de overige partijen, die bij de uitvoering van het plan betrokken zijn. Indien de uitvoering van het plan stagneert of er zijn wijzigingen, dan informeert hij of zij het team van cliëntondersteuners.

Het doel van ieder ondersteuningsplan is om, zoveel als mogelijk, weer zelfredzaam te zijn in onze samenleving. Wij realiseren ons, dat de aard van sommige beperkingen zodanig kan zijn, dat langdurige of misschien wel structurele ondersteuning altijd nodig blijft.

Bij meervoudig complexe vragen blijft de consulent-plus altijd de uitvoering van het plan monitoren. Hij of zij grijpt in wanneer de uitvoering stagneert of niet volgens de uitgangspunten wordt uitgevoerd. Consulent-plus en ontvangende partij maken per cliënt(systeem) afspraken over de intensiteit waarop de casus gevolgd wordt.

D. Monitoren, nazorg en evaluatie

Zoals in de Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 al is omschreven, willen we dat het team van cliëntondersteuners inzicht heeft in de tevredenheid over het aanbod, waarnaar is verwezen. Het team nodigt inwoners gericht uit om klachten en ervaringen over de geleverde ondersteuning aan hen te melden. Naast de gebruikelijke klanttevredenheidsonderzoeken willen we steekproefsgewijze interviews, panelbijeenkomsten of bedrijfsbezoeken organiseren, waarin we de tevredenheid van onze inwoners over en de kwaliteit van de geleverde ondersteuning willen onderzoeken. We koersen niet op een uitgebreide verantwoording over de (kwaliteit) van de geleverde zorg, maar willen uiteraard wel zicht hebben op de kwaliteit en effectiviteit van geleverde zorg.

2.3 Organisatie en samenstelling team consulenten

Het team consulenten wordt ingezet op de uitvoering van de nieuwe Jeugdwet, de gewijzigde Wmo en het zogenaamde werkdeel van de Participatiewet. Aansturing vindt plaats door één (meewerkende) teamleider en we maken binnen het team onderscheid tussen een jeugd&gezin-team (verantwoordelijk voor de toegang tot alle vormen van jeugdhulp vanaf ondersteuningsniveau 4, zie jeugdvisie Opvoeden en Opgroeien) en een participatieteam (ondersteuning bij het vinden van werk en toegang tot andere vormen van zorg & ondersteuning binnen het kader van de Wmo). We kiezen voor een splitsing tussen een jeugd&gezin-team en een participatieteam vanwege de eerder geschetste verschillen tussen de doelgroepen; de vindplaats, het netwerk en de oriëntatie is wezenlijk anders. Doordat beide teams onder één aansturing vallen, is afstemming tussen beide goed te organiseren. Ook zal de informatiehuishouding

zodanig moeten worden ingericht, dat dossiers van het jeugd&gezin-team door het participatieteam te benaderen zijn en andersom. Tenslotte kan in de samenstelling van de teams gekeken worden op welke manier afstemming en samenhang zoveel mogelijk gegarandeerd kan worden.

Alle consulenten in het participatieteam zijn generalist en kijken integraal naar de vraag van de inwoner, op de verschillende leefgebieden. De volgende functies zijn vertegenwoordigd:

- Wmo-consulent
- MEE-consulent
- GGZ-consulent
- Werkconsulent
- In de directe schil er om heen en schakel tussen zorgketen en team; wijkverpleegkundige

Zoals eerder beschreven is, is het team verantwoordelijk voor het contact leggen, de vraag verhelderen en het opstellen van het ondersteuningsplan. Tevens is het team verantwoordelijk voor het daadwerkelijk inzetten van een woon-, rolstoel- of vervoersvoorziening, huishoudelijke hulp en groeps- en/of individuele begeleiding. Binnen het team wordt iemand aangewezen die verantwoordelijk wordt voor het opstellen en volgen van ondersteuningsplannen ten behoeve van cliënten c.q. cliëntsystemen die kampen met meervoudige, zeer complexe vragen.

In het jeugd&gezin-team zijn de volgende functies vertegenwoordigd:

- Jeugdzorgconsulent
- Medewerker Jeugdgezondheidszorg/schoolmaatschappelijk werk
- MEE-consulent
- Praktijkondersteuner jeugd/GGZ als directe schakel met de huisarts.

De werkwijze is hetzelfde als bij het participatieteam. In het jeugd&gezin-team zal in ieder geval één medewerker worden aangewezen om rechtstreeks te melden bij de Raad voor de Kinderbescherming. Deze medewerker zal ook de schakel vormen tussen de uitvoerende organisatie van de jeugdbescherming en jeugdreclassering (gecertificeerde instelling) en het team van consulenten.

Het team beschikt over 7,1 fte aan consulenten. Deels gaat het dan om bestaande formatie (vanuit gemeente en het Centrum voor Jeugd en Gezin) en deels om nieuwe formatie.

De competenties van het team van consulenten zijn generalistisch van aard. Soms is de vraag zo complex of specialistisch, dat inhuur van een specialist nodig is. Om geen extra schakels te creëren, zal de inhuur van de specialist zoveel mogelijk bij de aanbieder plaatsvinden die zeer waarschijnlijk de zorg of ondersteuning gaat verlenen. In dat geval stelt de specialist het ondersteuningsplan op. Het team van consulenten bewaakt wel dat er een plan komt en dat deze plaatsvindt op basis van de uitgangspunten die wij in deze notitie heeft hebben geformuleerd. In hele specifieke situaties wordt nog een extern adviesbureau ingeschakeld (bijv. bij medisch ondefinieerbare aandoeningen).

Bij specialisten kunt u denken aan een psychiater, psycholoog, consulent Niet Aangeboren Hersenletsel, ketencoördinator Huiselijk Geweld, casemanager Sociale Zaken, etc.

Positionering van het team

Zoals eerder beschreven willen we het team van consulenten uiteindelijk buiten de gemeentelijke organisatie plaatsen. Wij denken dat de "kanteling" (uitgaan van eigen kracht of de kracht van het netwerk en minder uitgaan van het recht op ondersteuning door de overheid) sneller tot stand komt in een organisatie die los staat van de overheid en redelijk onafhankelijk kan opereren.

Op dit moment zijn vijf uitvoeringsorganisaties binnen onze gemeente aan de slag met de vorming van een brede lokale welzijnsorganisatie. Deze moet op 1 januari 2015 operationeel zijn.

In deze brede lokale welzijnsorganisatie zijn mantelzorgconsulenten, maatschappelijk werkers, jongerenwerkers, combinatiefunctionarissen en welzijnswerkers actief. Wij willen een stevige band tussen het team van consulenten en het welzijnswerk en willen het team op termijn onderdeel van deze organisatie laten worden. Immers, de consulenten zoeken in eerste instantie naar passende ondersteuning

binnen het eigen netwerk van de cliënt, in de informele zorg en in algemene en collectieve voorzieningen. Zowel de consultants als de welzijnsorganisatie hebben dus een groot belang bij een sterk welzijnsaanbod. Beiden doen in hun contact met de klant aan vraagverheldering en als de nieuwe welzijnsorganisatie haar werk goed doet, kent zij bovendien veel burgers met ondersteuningsvragen al uit het informele circuit.

Wanneer we het team van consultants onderdeel van de nieuwe welzijnsorganisatie laten worden, betekent dit voor onze inwoners een eenduidige, laagdrempelige plek, waar men terecht kan met een ondersteuningsvraag. Op die manier hopen we bovendien de ontwikkeling van een zo sterk mogelijk welzijnsveld te bevorderen en te voorkomen, dat duurdere professionele zorg ingezet moet worden of gaan we ervan uit, dat deze pas later hoeft te worden ingezet.

De brede, lokale welzijnorganisatie is er nog niet. Het lijkt ons niet verstandig om deze nieuwe, onbekende taak direct onder te brengen bij een nog startende organisatie. Daarnaast vraagt de financiële beheersing van budgetten en het uitwerken van de (juridische) verantwoordelijkheid voor het verlenen van ondersteuning in de eerste jaren nog bijzonder veel aandacht. Om die reden stellen we voor om tot 1 januari 2017 dit team nog onder de directe verantwoordelijkheid van de gemeente te laten vallen, maar dat we gedurende deze twee jaren toewerken naar een situatie, waarbij het team onder de aansturing van de brede, lokale welzijnsorganisatie gaat vallen. Indien blijkt, dat deze overgang eerder, later of uiteindelijk helemaal niet zou moeten plaatsvinden, nemen we hierover op dat moment een besluit. In ieder geval zullen we uiterlijk 1,5 jaar na de start van het team de resultaten evalueren en op basis van kosten, kwaliteit, kennis en kwetsbaarheid een afweging maken.

In de organisatie van een nieuwe brede welzijnsorganisatie is een onafhankelijk meldpunt voor klachten voorzien. Gelet op de ingrijpende veranderingen binnen het sociale domein is deze mogelijkheid voor inwoners de eerste periode extra belangrijk. Een meldpunt kan ook een ombudsfunctie hebben en onduidelijkheden of onvrede in een vroeg stadium oplossen.

Samenwerking met externe partners

Zoals eerder beschreven pleiten we voor een sterke relatie met het welzijnsveld. We willen de basis versterken. Om die reden zijn we eerder al gestart met de vorming van één brede, lokale welzijnsorganisatie. Vroegtijdig signaleren, het bieden van lichte hulp en ondersteuning, zorgen voor verbindingen tussen mensen en het bevorderen van sociale cohesie in een buurt of kern zijn belangrijke doelen voor deze nieuwe organisatie. Door het team van consultants en daarmee de zorg voor zwaardere zorg en ondersteuning op termijn bij deze organisatie onder te brengen, denken we een sterke verbinding tussen dit team en het welzijnsveld te realiseren.

Ook de verbinding met de zorg is van groot belang. Lokaal gezien vormen daarbij de huisartsen en wijkverpleegkundigen de belangrijkste schakels. In de directe schil rondom het team van consultants willen we daarom de praktijkondersteuners Jeugd/GGZ en de wijkverpleegkundigen onderbrengen. Met de zorgverzekeraars willen we afspraken maken over de tijd en inzet van deze disciplines om tenminste wekelijkse afstemming met het team van consultants tot stand te laten komen.

De samenwerking met andere partijen, zoals het onderwijs, de zorgaanbieders, de politie, de woningcorporatie enz. geven we als volgt vorm:

1. Jeugd;
 - a. Beleidsniveau; de Regiegroep Jeugd (vertegenwoordigers van de jeugdinstanties) en de Lokaal Educatieve Agenda (LEA, vertegenwoordigers van het onderwijsveld en kinderopvangsector)
 - b. Uitvoeringsniveau; het zorg- en veiligheidsnetwerk (vertegenwoordigers van politie, woningcorporatie, bijzonder zorgteam, maatschappelijk werk etc.), het Schoolondersteuningsteam voor de basisscholen en de Zorgadviesteams op de verschillende scholen voor voortgezet onderwijs.

2. Participatie;

- a. Beleidsniveau; het Platform Wonen, zorg en welzijn (vertegenwoordigers van intramurale en extramurale zorgaanbieders, woningcorporatie en welzijnsaanbieders)
- b. Uitvoeringsniveau; het zorg- en veiligheidsnetwerk (zie ook bij jeugd, vertegenwoordigers van politie, woningcorporatie, bijzonder zorgteam, maatschappelijk werk etc.). En de bestaande netwerkoeverleggen, georganiseerd door WelZijn Olst-Wijhe: het Platform Informele zorg en het Integraal Buurtnetwerk.

Op uitvoeringsniveau participeert één van de consultants uit het team.

Op beleidsniveau zullen vertegenwoordigers van de gemeente en de welzijnsorganisatie vertegenwoordigd zijn. Deze netwerken worden door de gemeente voorgezeten.

3. GEVOLGEN VOOR DE HUIDIGE SITUATIE

3.1 Belangrijkste gevolgen

Van meerdere loketten naar één toegang

Op dit moment zijn er nog meerdere loketten voor ondersteuningsvragen op het gebied van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien. De loketten hebben verschillende eigenaren en richten zich op afzonderlijke gebieden (gemeente, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Bureau Jeugdzorg (BJZ)).

In de toekomstige situatie willen we de toegang van meervoudige ondersteuningsvragen zoveel mogelijk bij één partij leggen; het team consulenten.

Van regionaal georganiseerde toegang naar dichtbij

De huidige toegang tot de AWBZ (via het CIZ) en de jeugdzorg (BJZ) is op dit moment regionaal georganiseerd. In de toekomstige situatie willen we naar een laagdrempelige, herkenbare toegang dichtbij onze inwoners georganiseerd. Het team consulenten werkt zoveel mogelijk gebiedsgericht. We willen onderzoeken of we daarbij kunnen aansluiten bij de wijkindeling van de wijkverpleegkundigen in onze gemeente (zij werken in vier wijken; de kern Olst, de kern Wijhe, buitengebied Wijhe en buitengebied Olst). Uitzondering zijn de onderdelen jeugdbescherming, jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en kindermishandeling en de Kindertelefoon. Deze taken worden naar verwachting samen met andere gemeenten uitgevoerd op een centrale locatie. Uiteraard zal te zijner tijd wel een verbinding gemaakt moeten worden naar de lokale toegang.

Van formele zorg naar een mix van formele en informele zorg

De loketten in de huidige situatie verschillen in de mate waarin gekanteld wordt gewerkt. Veelal is de focus nog gericht op het verlenen van collectieve en individuele ondersteuning via de formele zorg.

In de toekomstige situatie wordt bij de beantwoording van ondersteuningsvragen veel meer gekeken naar de mogelijkheden die de inwoner, evt. met hulp van zijn of haar netwerk zelf heeft. Daarnaast wordt uitdrukkelijk gekeken naar algemene voorzieningen. Het uiteindelijke ondersteuningsplan zal daarom veel meer een mix van ondersteuning uit zowel de informele als formele zorg moeten gaan worden. Professionals gaan uitdrukkelijker samenwerken met vrijwilligers.

Van specialisten naar generalisten

Op dit moment zijn de medewerkers van de toegang veel meer een specialist naar een specifieke vorm van ondersteuning. In de toekomst werken er generalistische medewerkers in de toegang. Specialisten worden ingeschakeld wanneer dit nodig is. Het takenpakket van de medewerkers wordt daarmee veelzijdiger.

3.2 Financiering

In deze notitie wordt de toekomstige situatie voor de toegang geschetst. We kunnen op dit moment alleen nog maar een globale inschatting van inkomsten en uitgaven bieden.

De toegang wordt nu nog gefinancierd door het Rijk, de provincie, zorgverzekeraars en de gemeente. Door de decentralisatie van delen van de AWBZ en de jeugdzorg komen deze middelen in handen van de gemeente en is de gemeente vrij de middelen integraal, ontschot en effectiever dan nu het geval is, in te zetten. Dat effectiever inzetten zal hard nodig zijn, want de decentralisaties gaan gepaard met forse bezuinigingen. Op dit moment hebben we een voorlopige indicatie ontvangen van de budgetten die we voor de uitvoering van de nieuwe jeugdwet ontvangen en voor de uitvoering van de gewijzigde Wmo (het gaat dan nog om een conceptwetvoorstel dat nog in de Tweede Kamer behandeld moet worden).

Het indicatieve budget voor de uitvoering van de nieuwe Jeugdwet bedraagt in zijn totaliteit bijna 3,4 miljoen euro per jaar. Voor de uitvoering van de gewijzigde Wmo gaat het om 3,2 miljoen (zowel oude als nieuwe taken).

Het gaat om totaalbudgetten. Gemeenten hebben beleidsvrijheid over de wijze van besteding van deze totaalbudgetten. Bij een onderschrijding van de uitkeringen die straks in een sociaal deelfonds worden gestort, moet de gemeente een reserve vormen. Deze middelen moeten voor de uitvoering van nieuwe taken beschikbaar blijven. Dat betekent dat wij zelf richting kunnen geven aan de uitgaven die we ten behoeve van de toegang willen doen.

Wel is er voor de jeugdzorg een rekenmodel gepresenteerd. Deze gaat er vanuit dat ca. 4% van het totale budget beschikbaar zou moeten zijn voor de toegang. In ons geval gaat het dan om ca. € 135.000,- die beschikbaar zou zijn voor toegang naar de jeugdzorg. Wanneer we dit percentage ook toepassen op het Wmo-budget voor nieuwe taken is vanuit de Wmo een bedrag van ca. € 91.500,-.

Er is nog geen enkele duidelijkheid over de beschikbare budgetten ten behoeve van de uitvoering van de Participatiewet. Dit wordt pas duidelijk bij het verschijnen van de meicirculaire. In de meicirculaire zullen de definitieve budgetten voor de uitvoering van de Jeugdwet en Wmo gepubliceerd worden.

Structurele kosten

In vergelijking met nu zullen de structurele personeelskosten lager kunnen worden, omdat er sprake zou moeten zijn van minder dubbel werk door professionals door de integrale werkwijze. Daarnaast zou een versterking van de ICT (één integraal systeem, goede digitale sociale kaart etc.) tot een efficiëntere personeelsinzet moeten leiden. Tenslotte verwachten we, dat het aantal zorgnetwerken in onze gemeente beperkt kan worden tot één zorg- en veiligheidsnetwerk. Daar staat tegenover, dat gekantelde gesprekken meer tijd kosten.

Een deel van de formatie binnen het participatieteam en jeugd&gezin-team wordt ingebracht vanuit de huidige organisaties (gemeente, CJG). Op basis van de huidige inschattingen hebben we ca. 3,5 fte extra nodig. De kosten van 3,5 fte (HBO-niveau) schatten we in op € 225.000,- per jaar.

Voor de huisvesting van het team zal zo veel mogelijk aangesloten worden bij locaties waar de doelgroep nu ook al op georiënteerd is en waar werkplekken, overlegruimtes en spreekkamers voor handen zijn.

Tenslotte zullen er incidentele kosten voor o.a. ICT en scholing & training van de medewerkers gemaakt gaan worden. We proberen dit zoveel mogelijk op te vangen binnen de beschikbare invoeringsbudgetten.

3.3 Aandachtspunten

Informatiehuishouding

Het is van groot belang, dat medewerkers effectief en efficiënt hun bevindingen en conclusies kunnen vastleggen. Afhankelijk van de vraag, wie welke informatie verder nodig heeft, moet die informatie opgeslagen en ontsloten kunnen worden. We willen voorkomen, dat inwoners hun verhaal meerdere malen moeten vertellen, maar het is onwenselijk, dat een volgende medewerker in de keten alles wil en kan lezen. Op dit moment hebben we voor de gebieden werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien nog verschillende ICT-systemen. Uitgaande van een integrale toegang is het wenselijk, dat er een integraal systeem komt voor de afhandeling van de (ondersteunings)vragen door het team van consulenten. Tevens is het van belang, dat dit systeem sturingsinformatie levert voor management en gemeente.

Met de gemeente Deventer en Raalte wordt op dit moment gewerkt aan een programma van eisen voor één ICT-systeem, zowel in de backoffice als in de frontoffice. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de landelijke ontwikkelingen. Op dit moment worden in zogenaamde Living Labs, een initiatief van KING, nieuwe ICT-producten ontwikkeld die de uitvoering van de decentralisatieopgaven kunnen ondersteunen.

Rechtmatigheid en privacy

Vooralsnog zijn we niet ingegaan op zaken rondom rechtmatigheid en privacy. Afhankelijk van de manier, waarop het rijk de decentralisaties regelt, zal het nieuwe beleid moeten worden vastgelegd in een (of meer) nieuwe verordening(en), financiële besluiten en andere formele beleids- en uitvoeringsdocumenten.

Backoffice

Gelet op de benodigde competenties van de medewerkers in het team consulenten moeten deze zoveel mogelijk ontlast worden van administratieve lasten. Niettemin zullen deze er voor een deel wel zijn. Onze gemeente heeft tot nu toe veel ervaring opgedaan in de uitvoering van backofficetaken. In de toekomstige situatie willen wij zoveel mogelijk deze taken op ons nemen. Het is dan van groot belang om goed met elkaar te definiëren welke taken bij het team van consulenten horen en welke bij de backoffice. Bij het organiseren van de backoffice zullen we ook nadrukkelijk de mogelijkheid van samenwerking met de gemeenten Deventer en Raalte onderzoeken. Een eerste aanzet tot deze samenwerking is al gerealiseerd; sinds 1 januari 2014 voeren wij voor de gemeente Deventer, administratieve taken uit in het kader van de Wmo.

Inkoop c.q. contractering

Belangrijk vraagstuk in de nieuwe situatie is de inkoop ofwel contractering van de ondersteuning. We willen voldoende keuzevrijheid voor onze inwoners. Dit past namelijk in ons uitgangspunt dat de inwoner zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk is voor de ondersteuning die zij ontvangt c.q. nodig heeft. Daarnaast moet de vraag beantwoord worden of we het team van consulenten de ondersteuning laten inkopen of dat wij als gemeente (opdrachtgever en financier) volumeafspraken met aanbieders gaan maken. Dit vraagstuk nemen we niet mee in deze notitie, maar wordt separaat uitgewerkt in de plannen, die nog per decentralisatieopgave verschijnen. Dit inkoopvraagstuk is nl. niet alleen afhankelijk van de manier, waarop we de toegang organiseren, maar ook de markt, de mate waarin met andere gemeente samengewerkt wordt en het beschikbare budget.

4. IMPLEMENTATIE

Voorgaande hoofdstukken schetsen de nadere uitwerking van de contouren die al in de Sociale Toekomstvisie 2012 – 2020 over de toegang tot zorg en ondersteuning binnen onze gemeente geschetst zijn.

Dit jaar worden deze plannen nog verder uitgewerkt. We zullen daartoe een implementatieplan opstellen voor het nieuwe team van cliëntondersteuners. Dit plan moet vlak voor de zomer van 2014 gereed zijn. In dit plan zal aandacht zijn voor de positionering van het team, de personele invulling, de huisvesting, scholing & training, ICT, dossierbeheer, overdracht vanuit huidige toegang en communicatie. Binnen de huidige ambtelijke capaciteit is er geen mogelijkheid om dit plan op te stellen. Wij willen vanuit de beschikbare invoeringsbudgetten maximaal € 15.000,- beschikbaar stellen voor het opstellen en deels uitvoeren van dit implementatieplan.

Tenslotte willen we in 2014 starten met een aantal pilots. Op korte termijn willen we starten met een pilot "Toegang tot de jeugdzorg". We zullen dan al gaan werken met een jeugd&gezin-team, dat de toegang gaat organiseren. Het overleg hierover met betrokken partijen is al gestart. Formeel dient Bureau Jeugdzorg dit jaar nog de indicatie voor jeugdhulp of jeugdzorg af te geven. Zij neemt daarom ook deel aan de pilot. Zij adviseert, checkt en is formeel nog verantwoordelijk, maar de werkwijze, zoals in deze notitie beschreven wordt, wordt al zoveel mogelijk gevolgd.

We willen ook gaan starten met een vergelijkbare pilot "Toegang tot de functie begeleiding in de Wmo". De voorbereidingen hiertoe moeten nog gestart worden. Wanneer er initiatieven van onderop ontstaan (bijv. kleine gemeenschappen, die zelf de zorg en ondersteuning willen gaan organiseren) zullen we hiervoor openstaan.