

Notitie

Lokale ondersteuning- en zorgstructuur Wijchen

1	Inleiding.....	2
2	Uitwerking ontwikkelpunten transities voor Wijchen.....	4
2.1	Welzijn voor zorg; Focus op de vitale samenleving.	4
2.2	Ontwikkelen van een lokale toegangspoort voor zorg.	4
2.3	Het wijknetwerk.....	6
2.4	Het sociale wijkteam.....	6
2.5	Lokaal coördinatiepunt Wijchen.....	8
2.6	Regionaal coördinatiepunt.....	10
2.7	Positie Centrum voor Jeugd en Gezin, Lokaal Zorgnetwerk en Vraagwijzer	12
2.8	Zorgadviesteam.....	12
3	Van de huidige situatie naar de beoogde situatie	13
3.1	Welzijn voor zorg	13
3.2	Lokale toegangspoort voor zorg	13
3.3	Financiën op basis van ramingen.....	13

1 Inleiding

In 2015 krijgen de gemeenten nieuwe taken en verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en welzijn. De jeugdzorg en de AWBZ functies begeleiding worden gedecentraliseerd naar de gemeente. De gemeente Wijchen trekt in deze transitie op samen met de 8 gemeenten in de regio¹ Nijmegen. In juni 2013 is er een regionale visie 'Transformeren en Integreren'² door alle gemeenteraden vastgesteld. In deze visienota staan de volgende 15 uitgangspunten die leidend zijn voor de inrichting van de zorg en ondersteuningsstructuur.

1. De mensen in hun eigen woonomgeving staan centraal, waarbij we streven naar maximale zelfregie en zelfredzaamheid.
2. We geven ruimte en vertrouwen aan professionals
3. Compensatie in plaats van recht op zorg
4. Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk
5. We werken integraal via het principe 'één huishouden*, één plan' (één regisseur)
6. Collectief boven individueel
7. Preventie voor curatie
8. We richten ons op een transformatie, maar wel via een zorgvuldig transitieproces
9. Stevige regie door de gemeenten: verminderen sturende en regisserende actoren
10. Beeldvorming en het implementatieproces worden in de Regio Nijmegen gezamenlijk opgepakt: 'lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet'
11. In het implementatieproces betrekken we nadrukkelijk cliënten/cliëntorganisaties
12. De financiën zoals door het Rijk beschikbaar gesteld zijn leidend
13. De financieringsstructuur volgt de inhoud
14. We bieden ruimte voor keuzevrijheid
15. We gaan voor effectieve inzet, een gedegen monitoring en evaluatie

Onlangs is de regionale beleidsnotitie 'Kracht door Verbinding'³ door uw raad vastgesteld. In deze notitie zijn de uitgangspunten uit Transformeren en integreren verder uitgewerkt op hoofdlijnen.

1. We willen één lokale toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden
2. De beslissingsbevoegdheid over de toegang tot ondersteuning en voorzieningen wordt gemandateerd naar de lokale toegangspoort, die de kantelingsprincipes toepast.
3. De aansluiting op 'werk & inkomen' wordt op lokaal niveau, bij de lokale toegangspoort georganiseerd.
4. We werken zonder indicatie volgens het principe 'ja, tenzij'. Dit betekent dat leden van de lokale toegangspoort cliënten rechtstreeks kunnen doorverwijzen voor de inzet van ondersteuning en zorg.
5. De lokale toegangspoorten kunnen experts inschakelen via een 'hulplijn' waarin voor alle doelgroepen specialistische expertise beschikbaar/oproepbaar is.
6. Er is een regionaal coördinatiepunt dat de lokale toegangspoorten en de hulplijnen ondersteunt en een aantal specifieke taken uitvoert.
7. De lokale toegangspoort ontwikkelt zich in nauwe samenhang met de ontwikkelingen op het gebied van Passend Onderwijs, het veiligheidshuis en de zorgverzekering

Beide notities bieden het uitwerkingskader voor de inrichting van de lokale toegangspoort in Wijchen.

¹ Nijmegen, Beuningen, Druten, Heumen, Millingen ad Rijn, Groesbeek, Ubbergen, Mook en Middelaar.

² Visie notitie Transformeren en Integreren. Visienotitie van de samenwerkende gemeenten in de Regio Nijmegen voor de decentralisatie functie begeleiding en de transitie Jeugdzorg, maart 2013

³ Regionale Beleidsnota Kracht door Verbinding. De ontwikkeltaken voor de transitie jeugdzorg en AWBZ-taken nader uitgewerkt., juli 2013.

Wij constateren dat er met de decentralisatie van delen van de AWBZ en de jeugdzorg, nieuwe taken en verantwoordelijkheden op ons afkomen. Tegelijkertijd is er minder budget beschikbaar. Wij willen hiervoor de bestaande structuur versterken en verbreden, zodat alle inwoners van onze gemeente optimaal gebruik maken van hun eigen kracht en hun netwerk. Preventie gaat daarbij voor curatie en collectieve oplossingen voor individuele. Daarnaast kunnen inwoners, wanneer nodig, een beroep doen op ondersteuning en zorg. Hier is het leidend principe: zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis.

Het versterken en verbreden van de zorg en ondersteuningsstructuur alleen, is niet voldoende; gebruik maken van eigen kracht en het eigen netwerk is niet vanzelfsprekend geweest in de afgelopen decennia. Het gaat uiteindelijk om het vergroten van het probleemoplossend vermogen van inwoners. Hoe worden zij minder afhankelijk van de overheid en houden ze zo lang mogelijk regie over hun eigen leven.

Het vraagt ook om een omslag in denken en doen bij onze inwoners en bij de professionals die ondersteuning en zorg bieden. Ook hier willen wij ruimte bieden aan de professional om te doen wat nodig is en niet gehinderd te worden door bureaucratie en regelgeving.

Op dit moment krijgen onze inwoners natuurlijk ook ondersteuning en zorg. De afgelopen jaren is er al een slag gemaakt als het gaat om de samenwerking rond kinderen en gezinnen. Er is veel geïnvesteerd in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de samenhang met de overlast en zorgmijders in het lokaal zorgnetwerk (LZN). Ook is er een stevige samenwerking tussen het CJG en de ondersteuning op scholen en kinderopvang. De integratie van Vraagwijzer, de eerstelijns gezondheidszorg en het regionale veiligheidshuis is al gestart, maar vraagt nog aandacht. Er bestaat dus een uitgebreide zorgstructuur die door de versnippering in doelgroepen, in een aantal gevallen zorgt voor afstemmingsproblemen. Vooral wanneer problemen zich in meerdere domeinen afspelen. Wanneer wij op 1 januari 2015 verantwoordelijk worden voor de jeugdzorg en de AWBZ begeleiding, zal dit verbeteren, omdat er dan nog één bestuurslaag verantwoordelijk is.

De zorg en ondersteuningsstructuur zou ingebed moeten zijn in een netwerk van actieve inwoners en vrijwilligers, die initiatieven nemen om hun eigen omgeving te verbeteren en zich inzetten voor hun naasten. Ook hierin hebben wij de afgelopen jaren geïnvesteerd en zijn er plannen gemaakt om het wijknetwerk zowel in de wijken en dorpskernen, als voor de hele gemeente verder te versterken. De samenwerking tussen bewoners, organisaties en de gemeente vraagt om regie, zodat er wel vele bloemen kunnen bloeien, maar er ook ondersteuning aan deze initiatieven wordt geboden en nieuwe ideeën worden uitgewerkt.

In het najaar 2012 zijn wij gestart met een project om ons voor te bereiden op de transitie van de Jeugdzorg, de overheveling van AWBZ taken naar de WMO en het inpassen van arbeidsmatige dagbesteding in het domein werk en inkomen.

Een projectgroep heeft zich gebogen over de ontwikkeltaken die deze drie decentralisaties met zich meebrengen. Tegelijkertijd is er in regionaal verband gewerkt aan taken die gemeenten samen willen organiseren en taken die vallen onder het lokaal bestuur. Dit heeft in het voorjaar van 2013 geleid tot het schetsen van een eindplaatje voor de beoogde zorg en ondersteuningsstructuur in Wijchen vanaf 1 januari 2015. Dit beoogd eindplaatje zorgt voor een concretisering van de ontwikkeltaken.

Met deze notitie geven wij aan welke voornemens er zijn voor een aanpassing van de zorg en ondersteuningsstructuur in Wijchen. Hiermee willen wij in discussie gaan met de Gemeenteraad om te komen tot besluitvorming in maart 2014.

2 Uitwerking ontwikkelpunten transities voor Wijchen

Ten opzichte van de huidige situatie zijn er twee belangrijke ontwikkelpunten die nodig zijn om de doelstellingen te behalen:

2.1 Welzijn voor zorg; Focus op de vitale samenleving.

Hiermee wordt bedoeld: alles wat goed gaat, het gewone leven. Een andere term: de civil society. Informele relaties tussen mensen en formele verbanden zoals sportclubs, vrije tijd clubs, bewonersgroepen, vrijwilligerswerk, etc. We constateren dat er op dit moment onvoldoende verbinding is met zorg. Zorg spreekt over vindplaatsen, maar het gaat ook al om de fase hiervoor, als er nog geen problemen zijn. De ambitie is een zorgzame samenleving, dit is zichtbaar binnen informele netwerken van bewoners in de wijk en families. Wat is nodig om deze vitale samenleving sterker te maken? Dit doen mensen zelf, met elkaar. Maar als organisaties kun je dit ook stimuleren, er meer oog voor hebben en er actief gebruik van maken. Wij willen met organisaties hieraan een bijdrage leveren vanuit de erkenning dat de burger leidend en aan zet is, in ondersteuning en in de zorgzame samenleving.

De transformatie binnen het zorgdomein als gevolg van de drie decentralisaties is alleen haalbaar wanneer er 'gekanteld' wordt. Dat wil zeggen dat er bij vragen naar ondersteuning eerst gekeken wordt of deze ook buiten de zorg om georganiseerd kan worden. Het is dan ook de taak van de zorg en welzijns professionals, om te stimuleren en te faciliteren dat het met minder zorg of op langere termijn, ook zonder zorg kan. De uitdaging is om; zonder als overheid en organisaties te veel te willen bepalen, het versterken van de vitale samenleving wel te faciliteren. En dan vervolgens de vraag hoe op collectief en individueel niveau de verbinding te leggen tussen inwoners die wat willen doen en inwoners die wat nodig hebben.

2.2 Ontwikkelen van een lokale toegangspoort voor zorg.

Regionaal hebben de gemeenten afgesproken dat elke gemeente een lokale toegangspoort voor zorg organiseert. In de beleidsnota Kracht door verbinding zijn hierover de uitgangspunten afgesproken:

1. Het primaat voor de toegang tot de Wmo voorzieningen, inclusief de AWBZ- en jeugdzorgtaken die naar de gemeenten worden overgeheveld, ligt bij de lokale toegangspoorten. De beslissingsbevoegdheid over de toegang tot ondersteuning en voorzieningen wordt gemandateerd naar de lokale toegangspoort, die de kantelingsprincipes toepast.
2. De aansluiting op 'werk & inkomen' wordt op lokaal niveau, bij de lokale toegangspoort georganiseerd.
3. We werken zonder indicatie volgens het principe "ja, tenzij". Dit betekent dat leden van de lokale toegangspoort rechtstreeks kunnen doorverwijzen naar de zorgaanbieders voor de inzet van ondersteuning en zorg.
4. De lokale toegangspoorten kunnen experts inschakelen via een 'hulplijn' waarin voor alle doelgroepen specialistische expertise beschikbaar/oproepbaar is.

In iedere gemeente zal de lokale toegangspoort anders worden ingericht. In Wijchen willen wij de lokale toegangspoort vormen door de realisatie van drie sociale wijkteams en een lokaal coördinatiepunt waarvoor hieronder een nadere uitwerking volgt. De sociale wijkteams werken vanuit de wijk en dorpshuizen (MFA's) dichtbij de inwoners.

Alle lokale toegangspoorten hanteren de kantelingsprincipes zoals ze ook in de regiovisie Transformeren en Integreren⁴ zijn geformuleerd. Toeleiding naar lichte vormen van zorg

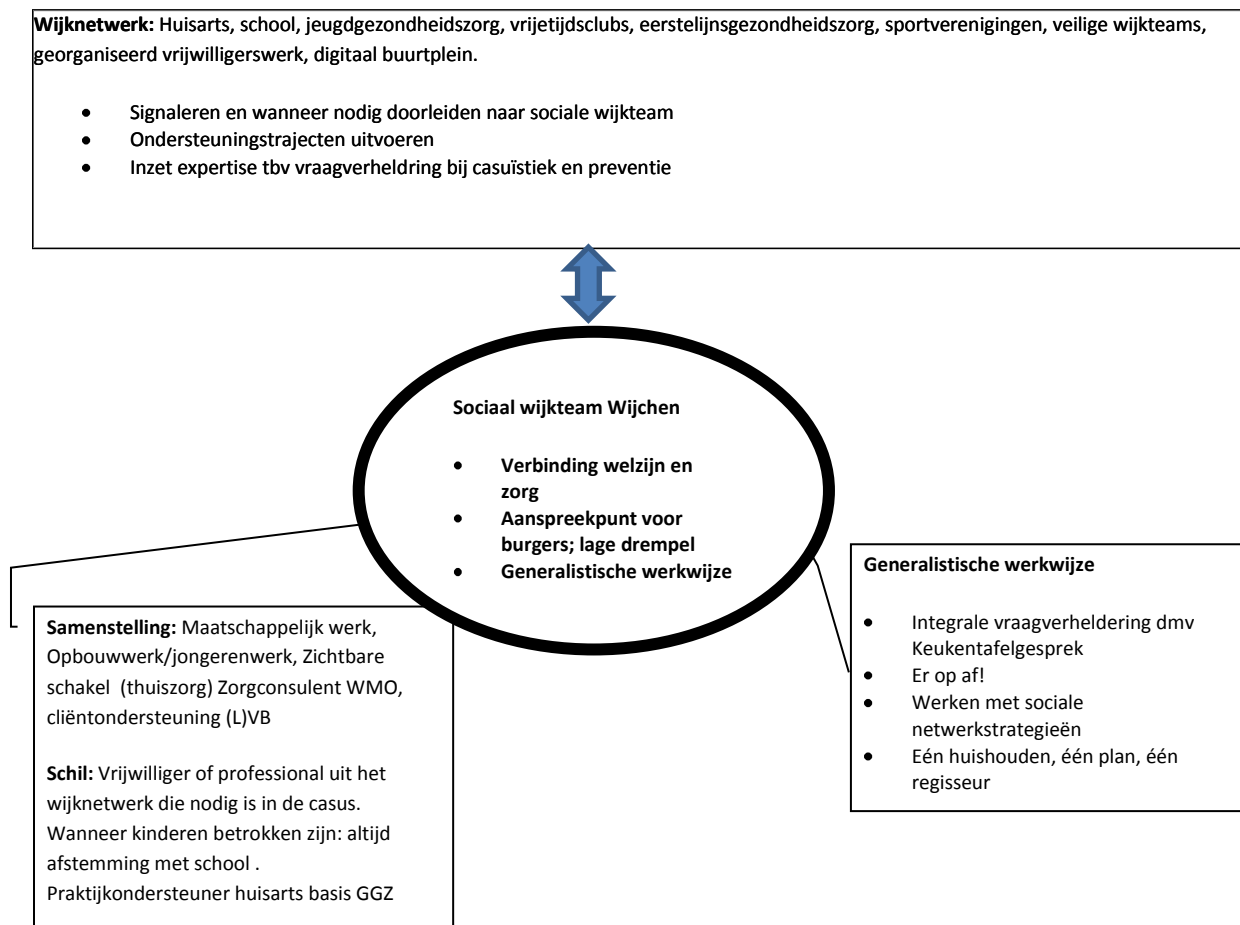
⁴ Visie notitie Transformeren en Integreren. Visienotitie van de samenwerkende gemeenten in de Regio Nijmegen voor de decentralisatie functie begeleiding en de transitie Jeugdzorg, maart 2013

vindt zonder indicatie plaats met toepassing van de uniforme WMO principes uit de regiovisie:

1. We werken integraal via het principe: één kind, één huishouden, één plan, één casusregisseur; lokale toegangspoorten kijken integraal en ontschot naar alle levensgebieden voor alle leeftijden (0-100 jaar): huisvesting, financiën, sociale relaties (incl. opvoeding), geestelijke en lichamelijke gezondheid, zingeving, praktisch functioneren en dagbesteding (werk, opleiding, etc.). Zij stellen samen met de cliënt en het netwerk het ondersteuningsplan op, op grond waarvan wordt bepaald of een zorgtraject nodig is.
2. Medewerkers van de lokale toegangspoort voeren een zogenaamd keukentafelgesprek bij mensen thuis en bieden maatwerk: iedere situatie is anders en een beperking bij de één leidt tot andere vragen dan dezelfde beperking bij een ander.
3. Het bieden van maximale zelfregie en samen redzaamheid aan cliënten; cliënten en het netwerk rondom de cliënt bepalen in principe zelf de inhoud van het persoonlijke ondersteuningsplan. De lokale toegangspoorten werken hierbij zoveel mogelijk vanuit sociale netwerkstrategieën.
4. De lokale toegangspoort wordt zo lokaal en zo dichtbij mogelijk georganiseerd. Het precieze schaalniveau varieert per gemeente.
5. De lokale toegangspoorten functioneren onafhankelijk. In het verlengde hiervan bestaat de sociale wijkteams uit medewerkers uit de eerste lijn, zoals maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, ouderenadviseurs, opbouwwerkers en Wmo-consulenten. Over het algemeen heeft de toegangspoort de vorm van een netwerk, een lokaal team.
6. De lokale toegangspoorten zorgen bij ondersteuningsvragen zoveel mogelijk voor oplossingen in het welzijnsdomein (welzijn voor zorg). Het versterken van de eigen kracht en de zelfredzaamheid staan voorop. Wanneer er ook duidelijke zorgvragen liggen, leiden de lokale toegangspoorten toe naar alle vormen van ondersteuning en zorg en organiseren het terugleiden van zware naar lichte ondersteuning.
7. Preventie gaat voor curatie en collectieve oplossingen gaan boven individuele oplossingen.

Om dit te realiseren zijn er verschillende ontwikkeltaken voor de gemeente en voor organisaties die nu binnen de gemeente zorg en ondersteuning bieden aan de inwoners van Wijchen. Het gaat dan om informele en professionele zorg en ondersteuning. Het onderwijs heeft haar eigen majeure opgave om passend onderwijs te realiseren. Hier is ook de verbinding met de lokale toegangspoort essentieel voor het effectief inzetten van ondersteuning voor kinderen en gezinnen en een doelmatige inzet van middelen in een tijd van krimpende budgetten.

Het eindplaatje voor Wijchen ziet er als volgt uit:



2.3 Het wijknetwerk

De basis vormen wij door de realisatie van het wijknetwerk. Dit bestaat uit de huisarts en andere eerstelijnsgezondheidszorg, school, jeugdgezondheidszorg, vrijetijdsclubs, sportverenigingen, veilige wijkteams, georganiseerd vrijwilligerswerk, digitaal buurtplein. Het wijknetwerk is het voertuig voor de focus op de vitale samenleving. Hier worden enkelvoudige vragen beantwoord en organiseren mensen zelf, al dan niet met ondersteuning van professionals, activiteiten voor buurtbewoners of voor alle inwoners van Wijchen. In Wijchen zijn er verschillende wijknetwerken. Samen vormen zij de civil society met een eigen dynamiek. Het wijknetwerk bestaat al en is niet vastomlijnd.

Het wijknetwerk zorgt, in relatie tot de ondersteuning- en zorgstructuur voor:

1. Signaleren en wanneer nodig doorgeleiden naar het sociale wijkteam
2. Preventieve en ondersteuningstrajecten uitvoeren
3. Inzet voor vraagverheldering bij casuïstiek en preventie

2.4 Het sociale wijkteam

Het sociale wijkteam is nieuw. Net als in andere gemeenten is het sociale wijkteam een instrument om voor huishoudens met meerdere zorg en ondersteuningsvragen, een netwerkgerichte en integrale aanpak te realiseren. In het sociale wijkteam vindt bij uitstek de kanteling plaats. De sociale wijkteams richten zich voornamelijk op huishoudens met problemen op meerdere levensgebieden. Enkelvoudige vragen komen hier, in aanvang en bij voorkeur, niet terecht omdat deze in de meeste gevallen door het

wijknetwerk (reguliere voorzieningen) worden opgepakt en afgehandeld. Wanneer er sprake is van problemen op meerdere levensgebieden en er een integrale vraagverheldering en aanpak nodig is gaat het door naar het sociale wijkteam. Inwoners kunnen zich, met elke vraag melden bij het sociale wijkteam, en dat zal dan ook zorgen voor een antwoord. Maar alleen in het geval dat er een integrale vraagverheldering nodig is, gaat het sociale wijkteam een keukentafelgesprek voeren. We gaan er vanuit (en op sturen) dat het sociale wijkteam vooral wordt ingeschakeld door anderen (professionals uit het wijknetwerk of mensen in de omgeving van het huishouden).

Het sociale wijkteam vormt een belangrijk onderdeel van de lokale toegangspoort voor Wijchen. Er is in de beoogde ondersteuning- en zorgstructuur uitgegaan van drie sociale wijkteams, gekoppeld aan de drie onderscheiden gebiedsdelen Wijchen Noord, Wijchen Zuid en Het Buitengebied.

Waar is het sociaal wijkteam voor:

1. Verbinding welzijn en zorg

In de kanteling is het de bedoeling dat ondersteuningsvragen niet direct leiden tot inzet van zorg. Kijken in welke situatie mensen zitten, wat ze hierin willen veranderen en wat ze hier zelf met hun familie en netwerk in kunnen doen. Dit moet een vast onderdeel in gesprekken tussen inwoners en professionals zijn. Het sociaal wijkteam kent de wijkinitiatieven en investeert in de verbinding tussen het wijknetwerk en de cliënten met ondersteuningsvragen van het sociale wijkteam. Daar waar leemtes zijn in collectieve activiteiten, kan het sociaal wijkteam dit signaleren en organiseren. Het primaat van dit werk ligt bij de leden van het Sociale Wijkteam die van Meer Welzijn Wijchen komen. Samen met de andere partners in de wijk pakken zij dit op.

2. Aanspreekpunt voor inwoners

De organisaties in het wijknetwerk (huisarts, school, jeugdgezondheidszorg, etc) blijven eerste aanspreekpunt bij vragen. Het is niet nodig dit te organiseren, dit gaat vanzelf. Mochten bewoners in de wijk niet weten waar ze hun vraag kunnen stellen, dan is het sociale wijkteam ook een aanspreekpunt. De drie sociale wijkteams werken vanuit drie MFA's in de gemeente. Beoogde locaties zijn: De Zandloper, Het Mozaïek en Het Noorderlicht. De medewerkers zijn hier op gezette tijden aanwezig. Daarnaast is er een centraal telefoonnummer voor inwoners en professionals. Hier vindt een inschatting plaats of er een brede vraagverheldering nodig is of niet. Is dit eerste het geval dan plant de medewerker een afspraak in bij het juiste sociale wijkteam. Is er sprake van een enkelvoudige vraag, dan leidt de medewerker de inwoner toe naar de juiste instantie of zorgt ervoor dat de inwoner wordt teruggebeld. De sociale wijkteams zijn ook digitaal te benaderen via de Eigen Kracht Wijzer⁵ of via het digitale buurtplein.

3. Generalistische werkwijze

Alle sociale wijkteamleden hebben een generalistische werkwijze. Deze werkwijze bestaat uit: Integrale vraagverheldering door middel van het Keukentafelgesprek. Wanneer nodig gaan ze er op af bij signalen wanneer de burger zelf geen vraag gesteld heeft, maar er wel zorgen zijn bij mensen in zijn omgeving of in het wijknetwerk. Alle sociale wijkteamleden werken met de familie en het netwerk van de cliënt. Kernpunt is hier dat het ondersteuningsplan niet gemaakt wordt door de professionals, maar door het (gezin)systeem en het familie en netwerk zelf. Ondersteuning is gericht op het behouden van regie over het eigen leven, zolang dit mogelijk is. Tenslotte is uitgangspunt van de werkwijze: 'Eén huishouden, één plan, één casusregisseur'. Bij inzet van meerdere ondersteuningspartijen is er altijd afstemming en wordt samen met het gezin de inzet op elkaar afgestemd⁶. Zoveel mogelijk door het gezin / de cliënt zelf als regisseur. Eventueel

⁵ De Eigen Kracht Wijzer is een digitaal instrument waarmee inwoners aan de hand van vragen zelf een antwoord vinden op hun vraag. In de Eigen Kracht Wijzer Wijchen wordt de mogelijkheden om, (wanneer mogelijk zonder tussenkomst van professionals) aan te haken bij activiteiten in Wijchen.

⁶ De afgelopen jaren is in het Centrum voor Jeugd en gezin en het Lokaal Zorgnetwerk Wijchen al veelvuldig gewerkt met casusregie en procesregie.

met ondersteuning vanuit het netwerk of door een professional. Er is een procesregisseur die ingezet kan worden wanneer de voortgang stagneert of wanneer de afspraken bij voortdurend niet worden nagekomen. Deze procesregisseur is ondergebracht bij het lokaal coördinatiepunt (zie verder).

4. Lokale toegangspoort voor indicatievrije zorg

Vanuit het Sociaal Wijkteam kan straks direct zorg ingezet worden als dit in het keukentafelgesprek met de cliënt, het gezin is afgesproken. Het gaat dan om lichte vormen van ondersteuning, inzet van hulpmiddelen, huishoudelijke ondersteuning, AWBZ begeleiding en jeugdzorg en ook verzorging. Voor 2014 zal indicatievrij werken maar beperkt mogelijk zijn vanwege het wetgevingstraject rond de nieuwe WMO, dat nog niet is afgerond.

5. Klein en vast team met schil

Het sociale wijkteam bestaat uit vaste medewerkers: Maatschappelijk werk (NIM), MEE Gelderse Poort, Opbouwwerk/jongerenwerk/Ouderenwerker (Meer Welzijn Wijchen), Zichtbare schakel (thuiszorg ZZG en/of LuciVer) en de Zorgconsulent WMO (Vraagwijzer). De professionals van het sociale wijkteam werken nauw samen met mensen uit het wijknetwerk en met vrijwilligers, mantelzorgers of professionals uit het wijknetwerk die nodig zijn in de casus. Wanneer kinderen betrokken zijn stemt het sociaal wijkteam altijd af met betreffende school. Het sociale wijkteam is een vast team maar dit wordt op maat ingezet, afhankelijk van de expertise die gevraagd wordt.

Elk team heeft een teamleider: dit is een meewerkend voorman/vrouw met coördinerende taken. Inzet van de medewerkers in de sociale wijkteams gebeurt in principe binnen de bestaande begroting van deze instellingen. Voor de teamleider zet de gemeente uren in, binnen de beschikbare budgetten.

2.5 Lokaal coördinatiepunt Wijchen

Het lokaal coördinatiepunt vormt samen met de drie sociale wijkteams de lokale toegangspoort voor zorg in Wijchen. Wanneer er meer gespecialiseerde vormen van ondersteuning en zorg nodig zijn, is dit beschikbaar via het lokaal coördinatiepunt. Te denken valt aan ambulante gezinsbegeleiding, woonbegeleiding voor verstandelijk beperkten en psychiatrische patiënten, drang en dwangtrajecten voor zorgmijders (bv. onder voorwaarde van het aanvaarden van zorg kan een burger die overlast geeft toch in zijn huis blijven of een uitkering krijgen). Het lokale coördinatiepunt ondersteunt de sociale wijkteams doordat zij een goed beeld hebben van de mogelijkheden voor zorg en onder welke voorwaarden deze zorg is in te zetten. Het lokaal coördinatiepunt heeft zicht en controle op alle zorgtrajecten die worden ingezet in Wijchen. Zo ontstaat er afstemming tussen trajecten in één gezin of huishouden en kan er met gezag geïntervenieerd worden door de procesregisseur wanneer hiervoor aanleiding is.

Niet alle inzet van zorg zal via de sociale wijkteams lopen. De toegangspoort is breder. De jeugdarts van de JGZ, de huisarts, de gezinsvoogd en vanuit het ZAT kan straks ook rechtstreeks indicatievrije zorg ingezet worden. Er wordt een lokaal coördinatiepunt ingericht om sturing te organiseren op de volumes van de gecontracteerde zorg. Verwijzing naar zorgtrajecten vanuit anderen dan het sociale wijkteam zal altijd met medeweten van het lokaal coördinatiepunt gebeuren.

Het lokaal coördinatiepunt zorgt voor:

1. Inzet specialistische consultatie

Wanneer aan de keukentafel blijkt dat niet duidelijk is welke interventies het gewenste effect zullen hebben, is er de mogelijkheid om gebruik te maken van de hulplijn. In de hulplijn krijgen de professionals specialistische consultatie en advies zodat ze zelf verder kunnen met de casus of kunnen zij de samen met de specialist en het gezin/huishouden

in gesprek gaan om te kijken wat er aan de hand is en welke interventies nodig zijn. Uitvoering van de hulplijn ligt bij de organisaties die nu ook werken voor inwoners van de gemeente Wijchen. Binnen deze organisaties kan opgeschaald worden naar experts met meer expertise over bepaalde zorgvragen.

2. Inzet specialistische zorgtrajecten

Trajecten die omvangrijker zijn qua tijd en inzet dan de lichte hulp die direct vanuit de sociale wijkteams kan worden ingezet, lopen via het lokaal coördinatiepunt. Bijvoorbeeld als het gaat om ambulante jeugdzorg, hulp bij echtscheiding waar voor meerdere gezinsleden hulp nodig is, samenloop van arbeidsmatige dagbesteding en zorgtrajecten, etc. Een uitwerkingsvraag is nog: welke zorg kan het sociaal wijkteam straks zelf inzetten en welke zorg is alleen via tussenkomst van het lokaal coördinatiepunt te krijgen. We willen waken voor een extra stap die wellicht geen meerwaarde heeft. Monitoring van de ingezette zorg ligt wel bij het lokaal coördinatiepunt (zie verder bij punt 6).

3. Procesregie en Verwijsindex

De procesregisseur is in te zetten wanneer er in de afstemming tussen het gezin en de zorgverleners onvoldoende voortgang bereikt wordt. De procesregisseur zet zich in om de situatie weer vlot te trekken en er op toe te zien dat er in risicovolle situaties wel gehandeld wordt.

In de Verwijsindex kunnen professionals signalen over een kind achterlaten en wanneer dit twee professionals over hetzelfde kind doen, krijgen zij hierover bericht. Een match in de verwijsindex is een startpunt voor samenwerking. De procesregisseur krijgt meldingen via verwijsindex en gebruikt dit als signaleringsinstrument ten aanzien van samenwerking en afstemming tussen de zorgverleners.

4. Afstemming op trajectniveau

Afstemming op trajectniveau ligt ten principale bij het huishouden of het gezin. Het huishouden/gezin is eigenaar van het probleem en van de oplossing. Wanneer nodig krijgt het gezin/huishouden ondersteuning van een casusregisseur die, bij samenloop van meerder trajecten de afstemming bewaakt en organiseert. Wanneer er voor een huishouden/gezin, zorgtrajecten ingezet worden die lokaal en regionaal zijn gecontracteerd, vindt er in het lokaal coördinatiepunt afstemming plaats. Te denken valt aan een samenloop van trajecten in de zorg en arbeidsmatige dagbesteding, of bij terminale zorg, of bij samenwerking lokaal met het Meldpunt Bijzondere Zorg of het Veiligheidshuis, of wanneer er een uithuisplaatsing is en er voor de achtergebleven gezinsleden ook lokale zorg wordt ingezet. De casusregisseur stemt de samenwerking tussen de zorgverleners af samen met het gezin, wanneer het gezin dit niet zelf kan. Bij stagnatie wordt de procesregisseur ingezet.

5. Bereikbaarheid buiten kantooruren

Er is nu voor verschillende crisissituaties bereikbaarheid buiten kantooruren. Zo heeft de GGZ een crisisdienst, de huisartsen hebben bereikbaarheid geregeld en de jeugdzorg heeft spoedzorg, bovenlokaal, uitgevoerd door Entrea en BJZ. Door de transitie wijzigen financieringsrelaties met aanbieders maar het streven is om bij crisissituaties op eenzelfde wijze zoals nu geregeld is, te kunnen handelen. Het gaat ook om bereikbaarheid in vakanties. Het lokaal coördinatiepunt zorgt voor afstemming tussen de leden van het sociale wijkteams en het lokaal coördinatiepunt, zodat er voldoende professionals aanwezig zijn om de vragen en signalen die binnenkomen, op te pakken.

Het centrale telefoonnummer voor de bereikbaarheid van de sociale wijkteams is ook ondergebracht bij het lokaal coördinatiepunt.

Voor de gemeente is het lokaal coördinatiepunt ook een sturingsinstrument om te zorgen voor:

6. Monitoring van trajecten / trajectregie

Omdat er in de nieuwe situatie veel maatwerk geleverd gaat worden, maakt dit het lastig om precies te monitoren wat wordt ingezet. Op welke trajecten een monitor moet komen is nu nog niet voldoende bediscussieerd. Het hangt ook af van de voorwaarden waarop de zorgaanbieders straks gecontracteerd worden. Voor bepaalde zware (lees: dure) zorgtrajecten zal het nodig zijn om een vorm van indicatiestelling (toets) te behouden. Dit wordt straks in het regionaal coördinatiepunt gecoördineerd, maar deze informatie moet ook lokaal beschikbaar zijn. Uitgangspunt is dat voor de juiste afstemming en casusregie bij de betrokken professionals duidelijk moet zijn welke zorgverleners ingezet worden, met welk beoogd resultaat en de tijdspanne waarbinnen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de duur van een ondertoezichtstelling en nazorg.

7. Monitoring van de inkoop

Voor de gemeente is het belangrijk om te weten of de ingekochte zorg ook wordt ingezet en of de budgetten niet worden overschreden. Er moet tijdig sturingsinformatie beschikbaar zijn.

In de regionale beleidsnotitie is gekozen voor gebiedsgerichte contractering. De gemeente Wijchen is één gebied. Dit moet nog verder uitgewerkt worden. Afhankelijk van de keuze voor de prestatie-indicatoren en de indicatoren voor inkoop (aantal x budget) kan dit systeem worden ingericht. Ook dient er sturing te zijn op de inzet van het Persoonsvolgend budget. Dit vraagt om inzet van ICT toepassingen die aan de ene kant management en sturingsinformatie kunnen opleveren en aan de andere kant niet te veel extra administratieve last veroorzaken. Er is afgesproken om dit in regionaal verband met elkaar te ontwikkelen. Het lokaal coördinatiepunt is gehuisvest in het Mozaïek in Wijchen waar flexwerkplekken zijn en de professionals uit Wijchen elkaar treffen voor afstemming.

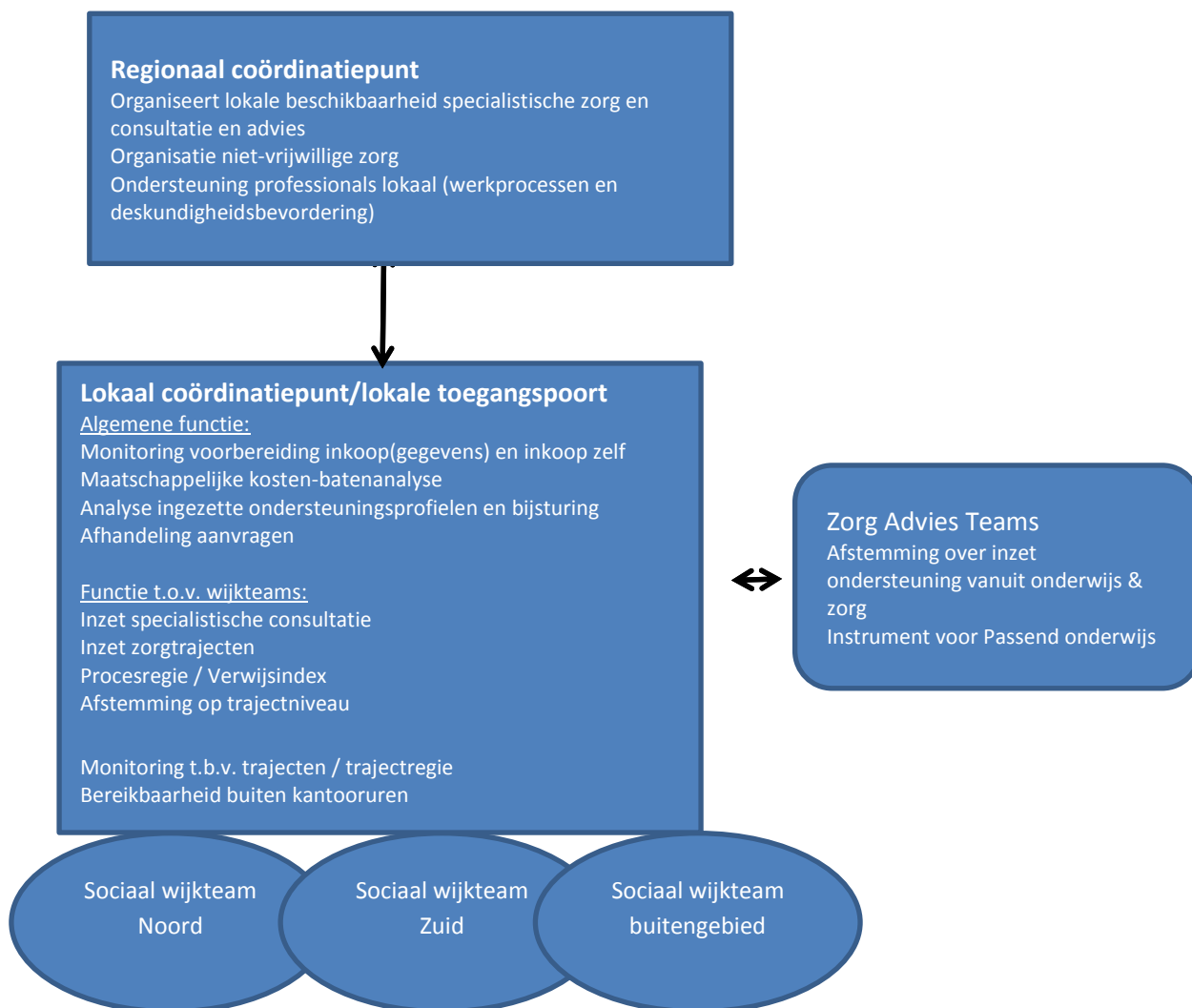
2.6 Regionaal coördinatiepunt

In de regionale beleidsnotitie 'Kracht door verbinding' staat hierover: Er is een regionaal coördinatiepunt dat de lokale toegangspoorten en gebiedsgerichte expertteams ondersteunt. Het regionale coördinatiepunt faciliteert de lokale toegangspoorten en gebiedsgerichte expertteams en organiseert een aantal regionale taken:

- Continuering van de regionale website CJG en de Verwijsindex Risicjongeren.
- Vraagbaak en ondersteuning van lokale netwerken (ontwikkeling werkprocessen, consultatiefunctie,
- Kennisuitwisseling, visievorming, etc.
- Coördinatie en vormgeving van gebiedsgebonden specialistische expertise (bijvoorbeeld in interdisciplinaire expertteams) voor de Wmo (inclusief de nieuwe taken vanuit AWBZ en Jeugdzorg) in aansluiting op de lokale toegangspoorten.
- Vormgeving van expertise en indicatie voor zeer complexe zorgvragen vanuit de Wmo en de voormalige AWBZ- en Jeugdzorgtaken.
- Coördineren en uitvoering van de specifieke taken binnen de (jeugd)zorg: jeugdbescherming, jeugdreclassering, kindermishandeling/huiselijk geweld, crisishulpverlening.

Invulling van het Regionaal Coördinatiepunt en afstemming met de lokale toegangspoorten ligt bij het regionaal bestuursteam transitie en het portefeuillehouders overleg. Het Regionaal Coördinatiepunt zal zich boven –lokaal bezig houden met het beschikbaar stellen van expertise die, aanvullend op de lokale toegangspoorten nodig is. Het Regionaal Coördinatiepunt gaat geen zorg inkopen en zorgaanbieders contracteren, maar positioneert zich tussen beleid en uitvoering en de coördinatie die hiervoor op regionaal niveau noodzakelijk is.

Schematisch: Samenhang tussen lokaal coördinatiepunt, regionaal coördinatiepunt, ZAT's en sociale wijkteams.



2.7 Positie Centrum voor Jeugd en Gezin, Lokaal Zorgnetwerk en Vraagwijzer

De afgelopen jaren heeft Wijchen geïnvesteerd in verschillende netwerken en toegangen voor inwoners met uiteenlopende problematieken. Met de transities proberen we, voortbouwend op de successen van deze netwerken, te komen tot een situatie die passend is bij de nieuwe taken en verantwoordelijkheden van de gemeente. Dit is niet op 1 januari 2015 klaar. We gaan uit van een groeimodel omdat we allemaal moeten leren en nieuwe werkwijzen gaan ontwikkelen.

Voor het netwerk CJG/Lokaal zorgnetwerk betekent de komst van de sociale wijkteams en het lokaal coördinatiepunt dat de samenwerking zich gaat toespitsen op het opgaan in enerzijds het sociale wijkteam en anderzijds inzet in de hulplijn of gebiedsgerichte teams.

Het WMO team werkt vanuit Vraagwijzer al met de methodiek van integrale vraagverheldering. We willen deze manier van werken voortzetten in de sociale wijkteams en bovendien het integrale karakter verbreden. Daarom zullen WMO consulenten van Vraagwijzer zitting nemen in de sociale wijkteams. Hier vindt het gesprek plaats over wat de inwoner zelf kan doen, waar hij hulp kan inzetten van anderen of kan deelnemen aan collectieve wijkactiviteiten. En welke hulpmiddelen en aanvullende professionele ondersteuning noodzakelijk is. De afhandeling van aanvragen voor hulpmiddelen en specialistische beoordeling welk hulpmiddel noodzakelijk is, zal, net als nu het geval is, worden beoordeeld en afgehandeld in de backoffice. Gaandeweg zullen we moeten kijken of we de backoffice, die voorlopig nog bij de gemeente blijft, integreren met het lokaal coördinatiepunt. Een aanpassing van een rolstoel of een reparatievraag, behoeft geen integrale vraagverheldering en komt dus niet bij het sociale wijkteam. De klant met een dergelijke vraag kan zich in de komende tijd rechtstreeks blijven wenden tot Vraagwijzer (of de eventuele opvolger van deze 'balie').

Ook de uitvoering van gemeentelijk beleid op het gebied van inkomen, inkomensondersteuning (minimabeleid) en schuldhulpverlening, hangt nauw samen met de aanvragen voor ondersteuning. Mensen met meervoudige vragen hebben vaak ook problemen op het gebied van werk en inkomen. Trajecten schuldhulpverlening en toeleiding naar werk zijn straks ook, via de medewerkers van het sociale wijkteam toegankelijk vanuit de sociale wijkteams. De medewerkers van Vraagwijzer en sociale zaken die deze trajecten nu uitvoeren hebben voorlopig nog geen zitting in het sociale wijkteam. We zetten in op een stevige samenwerking. Het regionaal werkbedrijf dat wordt opgezet voor de 'onderkant van de arbeidsmarkt' is toegankelijk vanuit de sociale wijkteams. Het hebben van een zinvolle dagbesteding, voldoende inkomen en deel kunnen nemen aan de samenleving zijn onlosmakelijk verbonden met welzijn en gezondheid. Daarom kijken we op termijn hoe de integratie van sociale zaken en Vraagwijzer, verder vorm krijgt.

2.8 Zorgadviesteams

De scholen in Wijchen hebben Zorg Adviesteams waar de zorg in en rond het kind georganiseerd wordt. In Wijchen is er het Onderwijs Zorgcentrum (OZC) met een coördinerende functie in het (speciaal) basisonderwijs. In het Voortgezet Onderwijs zijn er twee Zorgadviesteams voor het Maas Waal College en één voor de PRO Zonnegaard. Door de invoering van passend onderwijs gaat de onderlinge afhankelijkheid van het onderwijs en de gemeente voor wat betreft de inzet van zorg, toenemen. In het kader van deze "vierde transformatie" zal een lokaal ondersteuningsplatform voor het primair onderwijs worden ingericht om als scholen in de gemeente alle kinderen passend onderwijs te kunnen bieden. Dit wordt opgepakt door het OZC. Wanneer er ook gezinsondersteuning nodig is (voor ouders, voor andere kinderen in het gezin) dan wordt de verbinding gemaakt met het lokaal coördinatiepunt en vindt hier afstemming op casusniveau plaats. De doorzettingsmacht ligt bij het lokaal coördinatiepunt. Dit vraagt om een integratie van de werkwijze van het Ondersteuningsplatform/OZC en het lokaal coördinatiepunt.

Voor het Voortgezet Onderwijs volgt er nog overleg over de invulling van de lokale visie.

3 Van de huidige situatie naar de beoogde situatie

In bovenstaande beschrijving is aangegeven hoe de beoogde situatie voor januari 2015 eruit moet zien. Er moet nog veel ontwikkeld worden. Niet alles kan op de tekentafel bedacht worden en zullen we in de praktijk moeten opzetten en uitproberen. Dat wat nu goed werkt en past in het beoogd eindplaatje behoeft (voorlopig) geen aanpassing. Ook is er de overtuiging dat de professionals die vorm geven aan de kanteling vanaf de start mee-ontwikkelen en ondersteuning nodig hebben om zich de nieuwe mindset eigen te maken.

Op hoofdlijnen zijn de belangrijkste transformaties:

3.1 Welzijn voor zorg

- Inzet van 'welzijnsmakelaars' en 'gezondheidsmakelaars' die in kaart brengen welke ondersteuningsvragen én antwoorden er zijn in een wijk. De welzijnsmakelaars verbinden vervolgens vraag en aanbod in concrete situaties. Meer Welzijn Wijchen werkt hieraan. Zij zullen ook inspiratiekringen opzetten om met inwoners in gesprek te gaan over welke ideeën zij hebben om de civil society verder vorm te geven.
- Per gebiedsdeel organiseren van een vraagbaak waar inwoners met vragen en signalen terecht kunnen en waar inwoners gebruik van kunnen maken wanneer ze initiatieven willen vormgeven. Dit moet leiden tot een duidelijke toegang voor inwoners met vragen om ondersteuning of wanneer er signalen zijn. Er zal ook digitaal een vraagbaak georganiseerd worden in de vorm van een digitaal buurtplein. Enkelvoudige vragen worden hier direct beantwoord. Voor meervoudige vragen of vragen op meerdere levensgebieden wordt de methode van het keukentafelgesprek ingezet door het sociale wijkteam.
- Verbinding en samenwerking zoeken tussen de dagbesteding, dagopvang en woonvormen, met de wijkinitiatieven. Hier zijn, verwachten we, combinaties te maken die efficiëntie opleveren, maar ook bijdragen aan de doelstellingen; zo dicht mogelijk en licht mogelijk, zo goedkoop mogelijk.
- Inventarisatie van bestaande initiatieven in de wijk (professioneel en vanuit vrijwillige inzet),

3.2 Lokale toegangspoort voor zorg

- Opzetten van drie sociale wijkteams samen met de professionals die hierin zitting gaan nemen. Afstemming met het wijknetwerk over samenwerking en oppakken van signalen.
- Ondersteuning van professionals bij de kanteling.
- Bepalen welke overlegvormen er nodig zijn om afstemming in trajecten te bewaken
- Uitwerken van de werkwijze met het ondersteuningsplatform voor passend onderwijs
- Deelname aan de regionale proeftuinen voor consultatie / diagnostiek en advies en ambulante gezinsbegeleiding.
- Sturing en regie op het lokale coördinatiepunt en de proeftuinen beleggen.

3.3 Financiën op basis van ramingen

Voor een goed beeld van de financiering van de lokale toegangspoort in Wijchen, d.w.z. het lokaal coördinatiepunt en de sociale wijkteams is inzicht in de totale kosten enerzijds en het beschikbare budget vanuit het rijk noodzakelijk. Beide onderdelen kennen nog onduidelijkheden.

Omdat het CJG volledig zal opgaan in de nieuwe lokale toegangspoort is het beschikbare budget voor deze voorziening in principe volledig inzetbaar voor de financiering van de lokale toegangspoort. In 2013 en komende jaren is binnen onze gemeentebegroting structureel voor het CJG een bedrag van € 339.000 per jaar beschikbaar. In het Transitie Arrangement Jeugd is 2% opgenomen om lokaal de zaken te regelen. Uitgaande van een rijksbijdrage van ongeveer € 6.800.000 zal dit naar verwachting € 135.000 op jaarbasis beschikbaar zijn. Wij verwachten dat slechts 50% van dit bedrag ad € 67.500 beschikbaar is voor de lokale toegangspoort. Dit transitiegeld is weliswaar pas vanaf 2015 ter beschikking. Dat betekent dat we voor 2014 gewerkt wordt met een incidenteel budget. De omvang van het transitiebudget vanuit het rijk voor de uitvoering van de transitie AWBZ is op dit moment nog niet bekend. Ook hiervan zal een deel regionaal en een deel lokaal ingezet moeten worden.

Raming beschikbaar budget 2014 (experimenteel jaar)

Rijksbijdrage uit gemeentefonds via algemene uitkeringen voor CJG	€ 339.000
Implementatiebudget transitie AWBZ (rijksbijdrage)	€ 90.383
Implementatiebudget transitie Jeugdzorg (rijksbijdrage)	€ 19.754
Reserve implementatiebudget (gebaseerd op voorlopige jaarrekening 2013)	€ 369.816
Af: kosten 1 ^e kwartaal CJG (begroting) ⁷	- € 60.000
Af: interne implementatiekosten transities (extra uren gemeentepersoneel)	- € 77.500
Totaal beschikbaar en lokaal inzetbaar voor 2014	€ 681.453

Raming beschikbaar budget vanaf 2015 (officieel startjaar)

Rijksbijdrage uit gemeentefonds via algemene uitkeringen voor CJG	€ 339.000
2% van de rijksbijdrage uitvoering transitie Jeugdzorg (maximaal)	€ 135.000
x% van de rijksbijdrage uitvoering transitie AWBZ	?
Af: bijdrage aan regionaal coördinatiepunt)	- € 67.500
Totaal structureel beschikbaar en lokaal inzetbaar	€ 406.500

De totale gemeentelijke kosten voor de realisatie van de lokale toegangspoort zijn de volgende:

Kosten 2014 (experimenteel jaar)

Fysieke realisatie lokaal coördinatiepunt	€ 30.000
Fysieke realisatie sociale wijkteams (3 locaties)	€ 15.000
Personele invulling lokaal coördinatiepunt (van 1 april)	€ 90.000
Personele invulling sociale wijkteams: 3 x 16 uur per week = 1,33 fte, schaal 9 + 3 x 8 uur teamleiding = 0,67 fte, schaal 9 (vanaf 1 april)	€ 95.100
Coördinatie en ondersteuning NIM	€ 30.000
Bureau en organisatiekosten, inclusief huur en ICT (vanaf 1 april)	€ 75.000
Vormgeving communicatietraject implementatie transities	€ 50.000
Deskundigheidsbevordering (€ 4.000 per sociaal wijkteam)	€ 12.000
Totale kosten 2014	€ 397.100

⁷ N.B. In het de beslisnota 14IZ206 (budgetsubsidie NIM/CJG) stellen wij u voor om voor het jaar 2014 een subsidie van € 225.268 te verlenen aan de NIM voor de uitvoering van het CJG. Echter, deze subsidie zullen wij corrigeren op het moment dat de Lokale toegangspoort met sociale wijkteams van start gaan. Het CJG zal immers hierin opgaan. Er zal dus géén sprake zijn van een dubbeling van subsidie uitgaven!

Kosten 2015 (officieel startjaar)

Personele invulling lokaal coördinatiepunt	€ 120.000
Personele invulling sociale wijkteams: 3 x 16 uur per week = 1,33 fte, schaal 9 + 3 x 8 uur teamleiding = 0,67 fte, schaal 9	€ 126.800
Bureau en organisatiekosten , inclusief huur en ICT	€ 100.000
Deskundigheidsbevordering (€ 4.000 per sociaal wijkteam)	€ 12.000
Totale kosten 2015	€ 358.800