



Informatiebrief

VERZONDEN 16 NOV. 2016

Zaaknummer: Z/16/3328
Documentnummer: 7331/2
Datum: 15 november 2016
Onderwerp: O&O pilot 'Resultaatgerichte Brede Ondersteuning'
Bijlage(n):
1. Een voorbeeld van de wijze waarop de partners samenwerken
2. Het overzicht van de doelen die worden nagestreefd.

Geachte Raad,

Onder verwijzing naar de Raadsinformatiebrief over 'Lokaal Inkoopplan WMO 2016 – 2017' (Informatiebrief 026 dd 23.02.16), informeren wij u met deze Informatiebrief over de pilot 'Resultaatgerichte Brede Ondersteuning'.

Aanleiding

De in de H6 samenwerkende gemeenten werken in het kader van de Basisovereenkomst Inkoopnetwerk WMO/Deelovereenkomst Maatwerkvoorziening Begeleiding aan Onderzoek&Ontwikkeling (O&O). In dit kader worden een viertal pilots uitgevoerd, waaronder de pilot 'Resultaatgerichte Brede ondersteuning' die in Voorschoten en Wassenaar wordt uitgevoerd.

Het doel van de pilot sluit nauw aan bij de Startnotitie Transformatie (juli 2015) en de daarin genoemde ontwikkelrichtingen;

- Van '**categoraal**' naar '**integraal**'
- Van '**curatief**' naar '**preventief**'
- Van '**zorgen voor**' naar '**helpen zorgen dat**'
- Van '**aanbod**' naar '**vraag**'



gemeente VOORSCHOTEN

RAADSTUKKEN

Doel van de pilot 'Resultaatgerichte Brede Ondersteuning'

De gezamenlijke partners willen door de introductie van een andere wijze van financiering, door intensief samen te werken en door het invoeren van controle op inhoud, de zorg verbeteren en de organisatie van de zorg vereenvoudigen (eenvoudig kunnen schakelen tussen zware zorg, lichte zorg en algemene voorzieningen). De zorg moet laagdrempelig zijn voor de inwoners en moet, afhankelijk van de vraag, eenvoudig kunnen wijzigen voor wat betreft intensiteit en soort ondersteuning. De vraag van de client moet achter één voordeur beantwoord kunnen worden, zonder dat het nodig is iemand door te verwijzen naar andere aanbieders binnen het WMO-domein.

Bijkomend doel; minder en goedkoper georganiseerd vervoer door het 'dichtbij' organiseren van ondersteuning aan inwoners..

Voor een uitgebreidere beschrijving van de doelen van de pilot wordt u verwezen naar bijlage 2.

De volgende partners werken samen:

- Topaz: Ouderenzorg (dagbesteding, ambulant en thuiszorg)
- Gemiva-SVG: Gehandicaptenzorg (dagbesteding/ambulante ondersteuning van mensen met een lichamelijke, verstandelijke of meer handicap)
- (Gemiva-SVG is penvoerder namens de dienstverleners)
- Fonteynenburg: Psychiatrie (ondersteunen van mensen met een psychiatrische aandoening en daarbij mogelijk ernstige psychosociale problemen)
- Voor Elkaar Voorschoten: Welzijn
- SMOW
- de gemeenten Wassenaar en Voorschoten.

Betrokkenheid van lokale welzijns-/vrijwilligers organisaties is essentieel voor het slagen van de pilot.

Betrokken inwoners binnen de pilot

- a. Inwoners die zorg en /of ondersteuning nodig hebben en onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Voor een deel wordt de pilot gedaan met bestaande cliënten, maar het is ook de bedoeling dat nieuwe cliënten via de WMO worden toegeleid.
- b. Inwoners die gebruik maken van algemene voorzieningen binnen de gemeentegrenzen
- c. Inwoners die (deels) de zorg voor een naaste op zich hebben genomen.
- d. Vrijwilligers op het gebied van welzijn en zorg.



Waar staan we nu?

a. Projectplan

Er is door de dienstverlenende partners een projectplan opgesteld. Dit is voor 90% gereed en is voor dat deel afgestemd met de gemeentelijke projectleider. Het is een bewuste keuze geweest om het projectplan niet in het geheel af te ronden, maar de ruimte te nemen om te experimenteren. Dat gebeurt vooral op de verschillende aspecten van het samenwerken door de partners (rollen en procedures, financiering, gebruik van elkaar gebouwen en inhoudelijke afstemming). Maar ook ten aanzien van de inzet van vrijwilligers en de wijze van verantwoording.

Voor de uitvoering van het project zijn de volgende rollen van belang:

- WMO consulent (gemeentelijk regisseur): deze stelt samen met de cliënt het ondersteuningsplan (het 'wat') op om de behoefte en de noodzaak voor WMO-maatwerk in kaart te brengen. Dit gebeurt met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Er wordt een beschikking opgesteld, die naar de samenwerkende dienstverleners wordt gestuurd.
- Toekomstig begeleider (casusregisseur); deze werkt bij de organisatie met de meeste expertise. Op basis van het ondersteuningsplan, stelt de casusregisseur het zorgplan (het 'hoe') op.

b. *Overleg en Besluitvorming*

Samenwerking is van belang. Daarom vindt er sinds september 2016 overleg plaats tussen de regisseurs over onder andere werkwijze, registratie en casuïstiek. Ook worden knelpunten en aandachtspunten in kaart gebracht, met als doel bij te sturen op de 'werkvloer' en bestuurders te informeren. Dit laatste is van belang voor het nemen van gedragen besluiten in relatie tot de pilot, maar ook om elkaar (of elkaar organisaties) aan te spreken op disfunctioneren, niet nakomen van afspraken, etc.

c. *Start*

De pilot is op 13 september jl. gestart op 1 locatie (ZIJ aan ZIJ) in Voorschoten. Het streven is om op meerdere locaties aan de slag te gaan.



gemeente VOORSCHOTEN

RAADSTUKKEN

Zoals aangegeven werken er in deze pilot meerdere partners samen. In de bijlage wordt een voorbeeld gegeven van de wijze van samenwerking tussen verschillende partners.

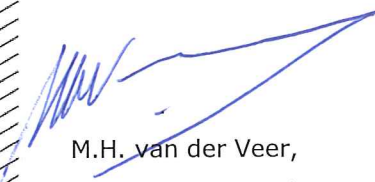
Aantal cliënten: vijf (tot nu toe)

d. Planning

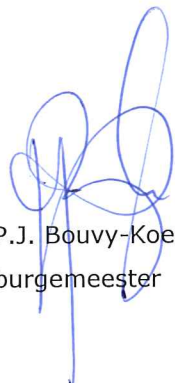
In april 2017 wordt in H6-verband een eerste tussenrapportage opgeleverd over de resultaten van zowel deze pilot, als de andere drie pilots.

Wij blijven u actief informeren over de voortgang en de resultaten.

Met vriendelijke groet,
het college van burgemeester en wethouders,



M.H. van der Veer,
gemeentesecretaris



P.J. Bouvy-Koene,
burgemeester

Bijlage 1.

Een voorbeeld van de samenwerking tussen de partners.

Korte toelichting

In het projectplan van de pilot worden drie arrangementen beschreven;

1. Kort herstel; voor mensen die tijdelijke begeleiding of ondersteuning nodig hebben om hun leven weer op orde te krijgen en daarna voldoende hebben aan een algemene voorziening, chronisch maatwerk of helemaal geen externe ondersteuning meer nodig hebben.
2. Ondersteuning op een enkel resultaatgebied; voor mensen die ondersteuning nodig hebben op een enkel gebied en verder geheel zelfstandig (of met ondersteuning van de omgeving) kunnen leven, wonen en werken
3. Herstel, groei en stabilisatie; richt zich op de client die ondersteuning op meerdere resultaatgebieden nodig heeft. Over het algemeen gaat het om mensen die wat zwaardere zorg met (indirecte) nabijheid van een professional nodig hebben om het leven op orde te houden. Soms gaat het hier ook om afremmen of stoppen van achteruitgang.

Voorbeeld

Hieronder een fictief voorbeeld uit het arrangement 'herstel, groei en stabilisatie' (zwaardere zorg op meerdere resultaatgebieden).

De casus

De heer X heeft een herseninfarct gehad. Hij is onder behandeling geweest bij een revalidatiecentrum. Inmiddels is hij uitgerevalideerd en is er een min of meer definitieve toestand ontstaan. Meneer heeft veel last van de verschillende prikkels in zijn omgeving en kan zich slecht concentreren. Hij is hierdoor snel vermoeid. Contacten met vroegere vrienden en familie is er nauwelijks meer, want zijn gedrag is veranderd. Hij vertoont tekenen van depressiviteit. Hij heeft begeleiding nodig bij zijn verzorging. Hij heeft een partner, die een groot deel van zijn begeleiding en verzorging op haar neemt. De partner dreigt overbelast te raken. Meneer is niet in staat zelfstandig van het openbaar vervoer gebruik te maken.

Melding bij de gemeente

Meneer meldt zich bij het WMO-loket met een vraag om ondersteuning. De WMO-consulente gaat in gesprek met zowel meneer als mevrouw. Zij komt tot de conclusie dat ondersteuning nodig is. Zij bepaalt in samenspraak met hen wat de doelen zijn. Ze komen tot de conclusie dat meneer niet meer in staat is regie te voeren over een deel van zijn bestaan. Meneer is niet in staat zelf een goede daginvulling te vinden en zelfstandig contacten te onderhouden. Mevrouw dreigt overbelast te raken en kan niet alle ondersteuning bieden die meneer nodig heeft zonder hier zelf aan onderdoor te gaan. Op basis hiervan worden de volgende doelen opgesteld:

- ☐ Mevrouw wordt ontlast en ondersteund in de dagelijkse begeleiding van meneer
- ☐ Meneer heeft een goede, passende, zinvolle en gestructureerde daginvulling
- ☐ Meneer wordt ondersteund bij zelfzorg
- ☐ Meneer wordt ondersteund in het voeren van regie over zijn leven

Er wordt een beschikking afgegeven en deze wordt samen met het ondersteuningsplan aan de samenwerkende zorgaanbieders gestuurd. De WMO-consulente heeft op basis van haar bevindingen eventueel (indien nodig) overleg met de zorgaanbieder.

De zorgaanbieder

Er is binnen enkele dagen een intakegesprek met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder bekijkt op basis van de zorgvraag wie van de samenwerkende organisaties de intake doet. In dit geval lijken de hersenletselproblemen op de voorgrond te staan en kiest de zorgaanbieder voor een medewerker uit de gehandicaptenzorg. De organisatie die de intake doet levert een casusregisseur en deze zal aanspreekpunt zijn en blijven van de cliënt. In het intakegesprek bespreekt de casusregisseur welke zorg de organisatie biedt, de doelen, hoe deze doelen er in de dagelijkse praktijk uitzien en welke onderlinge verwachtingen er zijn. Verder brengt de casusregisseur in kaart wat de cliënt allemaal nog zelf kan, waar ondersteuning bij nodig is, wat het systeem/netwerk van de cliënt betekent in de zorg voor de cliënt, welke ondersteuning verder noodzakelijk is. In dit voorbeeld zijn er verschillende doelen. In overleg met de cliënt en zijn partner wordt er gekozen om te werken aan de doelen door de inzet van 5 ochtenden dagbesteding (meneer is niet in staat om te werken) in een prikkelarme omgeving, ter ontlasting van zijn partner en om structuur in zijn leven te krijgen. Mevrouw krijgt ondersteuning bij het doen van een aanvraag voor thuiszorg, omdat blijkt dat de lichamelijke belasting op langere termijn voor haar te zwaar is. Uit het overleg blijkt dat mevrouw behoefte heeft aan lotgenotencontact. Mevrouw krijgt hiervoor de contactgegevens van een lotgenotengroep. Meneer lijkt depressieve kenmerken te hebben. De casusregisseur spreekt met de cliënt af dat er een ambulant begeleider van de GGZ-organisatie, die onderdeel is van het samenwerkingsverband, ingezet wordt om samen te kijken of er meer specialistische hulp op dit vlak nodig is en hen hierin te begeleiden. De casusregisseur organiseert dat. Tevens spreekt men af dat de casusregisseur de komende maanden iedere twee weken contact opneemt om te kijken of alles volgens plan verloopt en dat er na twee maanden weer overleg is over het vervolg. Met vragen kunnen de cliënten altijd bij de casusregisseur terecht.

De administratie

Op basis van het gesprek wordt een zorgplan met zelfredzaamheidsmatrix opgesteld door de casusregisseur. In dit plan staan concrete doelen vermeld en de afspraken die gemaakt zijn tussen de casusregisseur en de cliënt. Medewerkers houden een rapportage bij op basis van het zorgplan. Er wordt geregeld tussentijds bekeken door de casusregisseur hoe het er voor staat met betrekking tot het behalen van de doelen.

De zorgorganisatie ontvangt van de gemeente een vast bedrag per vier weken voor deze cliënt. Het bedrag dat de organisatie ontvangt is voor alle cliënten die zorg op meerdere resultaatgebieden ontvangen gelijk, ongeacht de zorgzwaarte.

Bijlage 2. Overzicht van de doelen die worden nagestreefd.

1. De organisatie van de zorg vereenvoudigen door minder administratie. Geen verantwoording naar de gemeente op basis van aantallen, maar wel op basis van tevredenheid en behaalde doelen. Voor de cliënt is het beter dat er sprake is van 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur.
2. Korte lijnen door intensieve samenwerking in de dagelijkse praktijk naar en tussen verschillende zorgaanbieders en welzijnsorganisaties, zodat de zorg naadloos en aangepast aan de behoefte van de inwoner vorm kan krijgen. Concreet kan dit betekenen dat:
 - a. Men gebruik maakt van elkaars faciliteiten (zoals gebouwen)
 - b. Men gezamenlijk een vrijwilligersbeleid uitvoert
 - c. Men gebruik maakt van elkaars expertise en medewerkers
 - d. Men gebruik maakt van elkaars observaties, zodat sneller gesignaleerd kan worden of iemand meer of minder ondersteuning nodig heeft en dat snel ingezet kan worden
 - e. Men goed op de hoogte is van mogelijkheden en onmogelijkheden van de verschillende vormen van ondersteuning en dat, indien nodig, er in overleg een passend aanbod gedaan kan worden of, indien nodig, gecreëerd.
3. Eenvoudig kunnen schakelen tussen zware zorg, lichte zorg en algemene voorzieningen, zonder dat daar een nieuwe beschikking voor nodig is, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, de vraag staat centraal, dus er is geen onderscheid tussen groepsbegeleiding en individuele begeleiding als “product”. Dat betekent dat de vraag centraal staat en de vorm (groep of individueel) hieraan ondergeschikt is. De ondersteuningsdoelen zijn door de gemeentelijk regisseur in kaart gebracht. Vervolgens brengen zorgaanbieder en inwoner in kaart hoe aan de doelen gewerkt gaat worden. Nu wordt vaak een beschikking afgegeven voor individuele begeleiding (vaak thuis) of groepsbegeleiding (vaak in een activiteitscentrum). In de nieuwe situatie kan het betekenen dat een vraag met betrekking tot “het ondersteunen bij administratie” groepsgewijs opgepakt wordt. En dat een complexere vraag als “het structureren van de dag/ontlasten van de mantelzorger/bevorderen van de zelfredzaamheid” (dat nu vaak in een activiteitscentrum gebeurt) beantwoord wordt door het inzetten van inloop gecombineerd met een vrijwilliger en/of individuele ondersteuning van de mantelzorger.
4. Algemene voorzieningen en een deel van de dagbesteding zijn met elkaar verweven: voor de inwoner is er op het eerste gezicht geen verschil tussen de verschillende voorzieningen. Dagbesteding kan in een inloopvoorziening geboden worden en in een activiteitscentrum kan inloop georganiseerd worden. De vorm is ondergeschikt aan de inhoud.

In de praktijk kan dit betekenen dat professionals samen met vrijwilligers werken binnen een algemene voorziening bij de ondersteuning van een cliënt met een beschikking. Anderzijds kunnen inwoners zonder beschikking gebruik maken van de faciliteiten van één van de dagcentra. Een voorbeeld: een cliënt maakt gebruik van een algemene voorziening zoals een sportvereniging. In plaats van het begeleiden van de cliënt tijdens het beoefenen van de sport, wordt de sportvereniging ondersteund in de ondersteuning van hun lid met een ondersteuningsvraag.

5. Een inwoner met een zorgvraag heeft maar te maken met één organisatie die alle zorg organiseert en/of coördineert, ook als er sprake is van problemen op meerdere gebieden. Hierdoor hoeft hij of zij maar één maal zijn of haar verhaal te doen.

Dit betekent dat bij vragen die uit meerdere deelvragen bestaan en die vanuit verschillende expertises beantwoord worden er een centraal aanspreekpunt is. Dit is de casusregisseur (zie verderop). Deze persoon is verantwoordelijk voor het goede verloop van de zorg, zorgt dat de juiste personen met de juiste expertise ingeschakeld worden, zorgt dat het zorgplan gemaakt en uitgevoerd wordt, et cetera. Deze persoon is op de hoogte van alle ins en outs en voorkomt dat een cliënt van het kastje naar de muur gestuurd wordt. De casusregisseur onderhoudt contact met de gemeentelijk regisseur. Als het nodig is onderhoudt hij of zij contact met jeugdzorg als er kinderen in het spel zijn.

6. Om voorgaand punten te realiseren is het van belang dat er een samenwerkingsverband ontstaat, waarin de GGZ, de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, zorg voor mensen met Niet

Aangeboren Hersenletsel, zorg voor oudere jeugd die uitstromen uit de jeugdzorg en het welzijn vertegenwoordigd zijn.

7. Zorgaanbieders worden gestimuleerd om de zorg kwalitatief goed, efficiënt en goedkoop te organiseren.
8. De toegangsorganisatie van de gemeente en de zorgaanbieders werken nauw samen om de zorgvraag zo goed mogelijk in kaart te brengen en de benodigde zorg in gang te zetten.
9. Minder en goedkoper georganiseerd vervoer;
Dit willen we realiseren door ondersteuning dicht bij huis te organiseren (meer “gebouwen” waar gebruik van gemaakt kan worden). Door vervoer van de verschillende aanbieders te combineren (bijvoorbeeld ouderenvervoer en doelgroepenvervoer). Onderzoeken of vervoer in eigen regie te doen is in plaats van het inhuren van een externe vervoerder. Efficiëntere inzet van bussen, door de openingstijden van de verschillende dagvoorzieningen op elkaar af te stemmen. Mogelijk zal de gemeente in de toekomst het vervoer in eigen beheer organiseren.
10. Ondersteuning richt zich op zes resultaatgebieden:
 - a. Ondersteunen bij het voeren van regie en aanbrengen van structuur in het dagelijks leven
 - b. Ondersteunen bij opbouw en onderhoud van een sociaal netwerk *en (eigen) sociaal functioneren*
 - c. Ondersteunen van de thuisadministratie
 - d. Ondersteuning bij zinvolle dagbesteding en arbeidsparticipatie
 - e. Ondersteuning bij zelfzorg
 - f. Mantelzorgondersteuning
 - g. (Daarnaast vinden we het belangrijk de samenwerking met organisaties te zoeken met betrekking tot huishoudelijke hulp en ondersteuning en gezinsondersteuning, dit in verband met de beperking van het aantal loketten)