

MEMO MEMO MEMO MEMO

Aan : Leden van de gemeenteraad
Van : Rob Engels
Datum : 16 april 2014
Betreft : Sociale wijkteams

Geachte leden van de gemeenteraad,

Tijdens de raadsvergadering van 13 maart jl. is er door uw raad een aantal vragen aan mij gesteld. In deze memo worden deze vragen beantwoord.

1. Welke vernieuwingen zijn ingezet?

De transities in het sociale domein die in januari 2015 hun beslag krijgen door overheveling van taken van de rijksoverheid (AWBZ) en de Provincie (Jeugdzorg) naar de gemeenten, kennen een lange voorgeschiedenis. De huidige werkwijze is te verkokerd, te bureaucratisch, te duur en zorgt er voor dat er te weinig mogelijkheden zijn om ondersteuning op maat te bieden. Daarom is een belangrijk doel van de decentralisatie van de AWBZ functies ondersteuning en begeleiding en de jeugdzorg, om de ondersteuning en zorg dichterbij de mensen te brengen, met minder bureaucratie en ook met minder kosten.

De vernieuwing begint dus al bij het onderbrengen van de taken in één bestuurslaag, de gemeente. De Jeugdwet gaat in per 1 januari 2015. De nieuwe WMO ligt nu bij de Tweede Kamer. Invoering is ook voorzien op 1 januari 2015.

Een tweede vernieuwing gaat over 'de kanteling van het denken en doen'. Voor organisaties die zich nu bezighouden met zorg en ondersteuning betekent dit dat zij hun medewerkers opdracht geven om te werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten. Niet meer "zorgen voor, maar zorgen dat...". Het gaat er om dat mensen zo veel mogelijk de eigen regie houden over hun leven en de ondersteuning die ze hier bij nodig hebben. En dat ze dit samen met hun netwerk van familie, vrienden en buurtgenoten vorm geven. Daarbij is de opdracht om eerst te kijken naar mogelijkheden in het eigen netwerk en in het welzijnswerk in de buurt en gemeente, en dan pas zorg in te zetten. Het voorkomen van het inzetten van zorg en tegelijkertijd wel de juiste ondersteuning organiseren, is de belangrijkste uitdaging.

Er verandert door de wetgeving ook iets als het gaat om de aanspraak op zorg. Burgers hebben op grond van hun beperking niet meer automatisch recht op zorg, maar hebben recht op compensatie van hun beperking, waarbij de compensatie mede bepaald wordt door de individuele omstandigheden. De financiering van zorg en ondersteuning ligt straks bij de gemeente waardoor er mogelijkheden zijn om in samenhang oplossingen te zoeken, die nu verkokerd gefinancierd zijn.

De vernieuwing gaat ook zitten in hoe instellingen omgaan met zorgdossiers. Door een betere verbinding tussen de samenwerkende partners in de sociale wijkteams en de zorgaanbieders in de ring daar omheen is het makkelijker om sneller af te schalen naar het normale en dagelijkse leven. De monitoring zal hier ook op gericht zijn.

De gemeente bouwt hiervoor aan de inrichting van een nieuwe structuur die dit nieuwe werken van professionals in Wijchen faciliteert. Zorgaanbieders zijn zelf inmiddels ook begonnen

met het vernieuwen van hun manier van werken, het opleiden van hun medewerkers en het samenwerken met andere partners.

2. Waar en wanneer is wat gecommuniceerd en besloten?

De gemeente Wijchen werkt in regionaal verband samen met de gemeenten in de regio Nijmegen. In eerste instantie is het regionaal visiedocument 'Transformeren en Integreren' geschreven wat is vastgesteld door de gemeenteraad van Wijchen in oktober 2012.

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) Beleidsvorming 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

In juli 2013 is de regionale beleidsnotitie 'Kracht door Verbinding' door uw raad vastgesteld. In deze notitie zijn de uitgangspunten uit Transformeren en integreren verder uitgewerkt op hoofdlijnen. Dit zijn de kaders die leidend zijn in de uitvoering.

- 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
- 8) Op basis van deze twee notities is een beoogd eindplaatje voor de ondersteuning en zorgstructuur in Wijchen uitgewerkt door de beleidsafdeling in nauwe samenwerking met zorg en welzijnspartijen. Dit beoogd eindplaatje is verder uitgewerkt in de raadsnotitie zoals deze op 13 maart 2014 door uw raad is vastgesteld.

3. Welke functies kent het sociaal wijkteam?

In het sociale wijkteam zitten professionals vanuit de welzijns,- en ondersteuningsinstellingen uit Wijchen. Het gaat om de sociale professionals die een brede integrale kijk hebben en gericht zijn op het onderzoeken en vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners van Wijchen. Door hun achtergrond en ervaring brengen ze eigen expertise mee. De professionals hebben eenzelfde generalistische werkwijze, die bestaat uit:

- Een integrale benadering van de cliënt en zijn omgeving (meerdere leefgebieden)
- Eenzelfde werkwijze bij de vraagverheldering
- De professionals is ondersteunend en faciliterend voor de cliënt.

- Bij de cliënt laten wat kan
- Oplossingsgericht en niet probleemgericht werken
- Outreachend en uitnodigend
- Doorpakken wanneer nodig
- Niet verwijzen maar erbij halen.
- Werken vanuit je corebusiness en werk samen met anderen vanuit de houding: durf te vragen.
- Improvisatietalent op HBO niveau, flexibel inzetbaar

4. Welke organisaties participeren en waarom?

De 3 sociale wijkteams in Wijchen worden momenteel samengesteld met professionals:
Per SWT:

- Algemeen maatschappelijk werker van de NIM Maatschappelijk werk
- Opbouwer/jongerenwerker/ouderenwerker van Meer Welzijn Wijchen
- Consulente van MEE Gelderse Poort
- Zorgconsulent WMO van Vraagwijzer
- Wijkverpleegkundige van ZZG (2 wijkteams) en LuciVer (1 wijkteam)
- Op termijn is aanhaking van de praktijkondersteuner (POH) basis GGZ van de huisarts voorzien.

Er is bij de keuze voor deze organisaties enerzijds gekeken naar de samenstelling van sociale wijkteams met een vergelijkbare opdracht elders in het land. Anderzijds is gekozen voor organisaties waarmee de gemeente reeds lange tijd goede ervaringen heeft. De keuze voor professionals uit de eerste lijn is ingegeven door het feit dat zij in staat zijn 80% van de zorgvragen zelf adequaat op te pakken.

5. Wie zit er op de zogenaamde "lege stoel"?

De lege stoel is bedoeld voor betrokkenen bij de casus. Dit kan iemand zijn met wie de cliënt of het huishouden al contact heeft en die het vertrouwen heeft. Of het is iemand van bijvoorbeeld de school of de huisartsen praktijk die de cliënt heeft aangemeld bij het sociale wijkteam. Het kan dus gaan om professionals maar ook om vrijwilligers of mensen uit het netwerk van de betrokkenen. Wanneer nodig kan op de lege stoel ook een expert uit de hulplijn worden uitgenodigd, die adviseert over de in te zetten ondersteuning.

6. Wanneer worden deze organisaties in stelling gebracht?

Deze organisaties zijn al in stelling gebracht. Er zijn het afgelopen jaar verschillende bijeenkomsten georganiseerd voor zowel zorgorganisaties als cliëntenorganisaties. In november 2013 is in een managersoverleg voor beoogde deelnemers aan het sociale wijkteam gevraagd om medewerking en inzet. Dit is ter plekke breed toegezegd. Er is op verschillende momenten in het proces gesproken met de Wijchense huisartsen en andere zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn.

Momenteel zijn er drie teamleiders voor de sociale wijkteams geworven en deze teamleiders stellen nu de sociale wijkteams samen, onder leiding van de kwartiermaker van de NIM. Er wordt hard gewerkt aan de facilitering van de start van de sociale wijkteams en hierbij zijn verschillende organisaties betrokken en ingezet.

7. Waarom een gastheer of gastvrouw?

Inwoners van Wijchen die binnenlopen bij de Zandloper in Bergharen of de andere dorpshuizen in de kleine kernen, het Noorderlicht of het Mozaïek en komen voor het sociale wijkteam, worden verwelkomd door de gastvrouw of gastheer. Dit is een vrijwilliger uit de wijk of kern. De functie van de gastheer/vrouw is ingezet om op een laagdrempelige, vriendelijke en niet probleemgerichte manier met het sociale wijkteam in contact te komen. We willen namelijk ook dat inwoners met ideeën of initiatieven voor de buurt, aankloppen bij het sociale wijkteam. De gastheer/vrouw ontvangt de inwoner met een kopje koffie of thee en gaat het gesprek aan om erachter te komen waar de inwoner voor komt. Heeft hij of zij een persoonlijke vraag of een probleem, dan is er altijd een professional van het sociale wijkteam aanwezig om het gesprek voort te zetten, dan wel een keukentafelgesprek bij de inwoner thuis in te

plannen.

8. Hoe gaat het sociaal wijkteam te werk?

De beoogde werkwijze is als volgt: Op vraag van de cliënt of op signaal van derden (dit kunnen alle spelers zijn in het wijknetwerk. Van huisarts tot buurvrouw of zoonlief.) gaan één of twee professionals van het sociale wijkteam in gesprek met de cliënt en komen door vraagverheldering tot een inschatting van de ernst en aard van de vragen van de cliënt. Er wordt integraal (d.w.z. op meerdere levensgebieden) gekeken. Samen met de cliënt komt de professional tot mogelijke antwoorden en oplossingen. De start van de oplossingen ligt bij de mogelijkheden die de cliënt zelf heeft of samen met zijn netwerk kan vinden. Aanvullend hierop kijken cliënt en professional samen naar mogelijkheden in het wijknetwerk van informele zorg en contacten. Welke mogelijkheden zijn aan te boren? Een hulptraject bij een zorgverlener kan wanneer nodig, aansluitend ingezet worden. Sociale netwerkstrategieën zijn in te zetten om het netwerk van de cliënt in kaart te brengen en samen met de cliënt en zijn netwerk een plan te maken in een familienetwerkberaad.

Wanneer de professional van het sociale wijkteam aanvullende expertise nodig heeft voor het inschatten van de ondersteuningsbehoefte en zorgzwaarte kan hij hiervoor gebruik maken van een hulplijn voor consultatie en advies. Dit zijn experts vanuit de 2e of 3e lijns zorg die vanuit hun vakgebied aansluiten bij het keukentafelgesprek met de cliënt en zijn netwerk.

9. Wat is de relatie met het wijknetwerk en welke functie heeft de sociale kaart hierbij?

Het wijknetwerk is een verzameling van voorzieningen in de wijk die voor iedereen toegankelijk zijn en horen bij het 'normale leven'. Denk aan de school, kinderopvang, huisarts, eerste-lijns- en jeugdgezondheidszorg etc. Ook buurtinitiatieven vallen hieronder evenals sport en vrije tijdsclubs. 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

In de sociale kaart vinden inwoners van Wijchen en professionals informatie over de voorzieningen en buurtinitiatieven, de sociale structuur of wel opbouw van de wijk in al haar geledingen. Meer Welzijn Wijchen is hier op dit moment mee bezig om de sociale kaart te maken en voor breed publiek te ontsluiten. De sociale kaart is ook een instrument voor de professionals in het sociale wijkteam. Aan de keukentafel kunnen zij met de cliënt kijken naar mogelijkheden op maat voor deze cliënt om deel te nemen aan groepen, initiatieven, etc. die in de wijk of in Wijchen worden georganiseerd. Bijvoorbeeld: een alleenstaande moeder heeft behoefte aan uitbreiding van haar netwerk zodat zij samen met andere ouders elkaars kinderen kunnen opvangen. In de sociale kaart staan buurtinitiatieven van ouders die dit zelf al organiseren en waar deze moeder bij kan aansluiten. Of een oudere heeft een maaltijdvoorziening nodig. In de sociale kaart staat een huiskamerrestaurant en een restaurant in het verzorgingstehuis in de buurt waar deze oudere zelfstandig naar toe kan om één keer in de week mee te.

De sociale kaart is een "dynamisch document" dat aangepast en geactualiseerd wordt wanneer nodig. De sociale kaart wordt beschikbaar gesteld via het online dorpsplein dat in ontwikkeling is volgens de Mijnbuurtjeopzet. De informatie kan aangevuld worden en bijgehouden worden door de vrijwillige buurtverbinders die daarvoor opgeleid worden.

Aanvullingen naar aanleiding van de informatieavond op donderdag 10 april 2014

10. Financiering van de sociale wijkteams vanuit de moederorganisatie

De 3 sociale wijkteams zijn inmiddels samengesteld. De samenstelling ziet er als volgt uit:

SWT Zuid	SWT Noord	SWT Buitengebied
Teamleider: medewerker MEE (16+8 = 24 uur)	Teamleider: zorgconsulent Vraagwijzer (16+8 = 24 uur)	Teamleider: medewerker ZZG (16+8 = 24 uur)
Zorgconsulent Vraagwijzer (16 uur)	Medewerker ZZG (16 uur)	Zorgconsulent Vraagwijzer (16 uur)
Medewerker NIM (16 uur)	Medewerker MEE (16 uur)	Medewerker Mee (16 uur)
Medewerker Luciver (16 uur)	Medewerker NIM (16 uur)	Medewerker NIM (16 uur)
Medewerker MeerWelzijn (16 uur)	Medewerker MeerWelzijn (16 uur)	Medewerker MeerWelzijn (8 uur)

De deelname aan de sociale wijkteams wordt voor 16 uur per medewerker gefinancierd vanuit de moederorganisatie. In 2014 en 2015 komen de kosten van de teamleiders (3 x 8 uur) voor rekening van de gemeente en uiteraard de kosten van de medewerkers van Vraagwijzer (3 x 16 uur). Daarnaast krijgt MeerWelzijn subsidie voor 2 x 16 uur en 1 x 8 uur voor inzet van medewerkers.

11. Stand van zaken met betrekking tot de POH GGZ

De zorgverzekeraars en gemeenten streven ernaar zorg dichtbij centraal te stellen. Het doel is zoveel mogelijk ondersteuningsvragen in de 0e en 1e lijn af te handelen, zodat een verschuiving plaatsvindt van zware naar lichte zorg. Met het oog op dit streven is voor de GGZ-zorg vanuit de Zorgverzekeringswet de basis-GGZ opgezet. De basis-GGZ bestaat uit 3 eelons:

- Huisarts met POH-GGZ (PraktijkOndersteuner Huisartsenzorg Geestelijke Gezondheids-Zorg);
- Generalistische basis-GGZ (GB-GGZ), tot 2013 eerstelijns psychologische zorg (psycholoog, psychotherapeut) en e-health;
- Gespecialiseerde GGZ (S-GGZ), tot 2013 tweedelijns-GGZ.
- De huisarts bepaalt telkens of en zo ja welke doorverwijzing noodzakelijk is.

De gemeenten in de regio Nijmegen richten in het kader van de transitie AWBZ/Jeugdzorg een soortgelijk model in, met consultatie- en adviesfuncties die ingeschakeld kunnen worden door de sociale wijkteams. Voor zowel de basis-GGZ als de transitie AWBZ-Jeugdzorg vormen de huisartsen en de sociale wijkteams het centrale punt in de eerste lijn. De POH-GGZ kan de verbinding vormen tussen huisartsen en de sociale wijkteams. De POH-GGZ kan onderdeel uitmaken van een sociaal wijkteam, of er nauw mee samenwerken.

De financiering van de POH-GGZ in relatie tot de sociale wijkteams is nog onderwerp van gesprek bij huisartsen, zorgverzekeraars en gemeenten. De gemeente Nijmegen heeft al ervaring opgedaan in samenwerking met VGZ (convenant). Gesprekken over samenwerkingsmogelijkheden op diverse terreinen worden binnenkort gevoerd. De GGZ is een van de gespreksonderwerpen.

De centrale vraag is in hoeverre de zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk op kunnen trekken wat betreft de organisatie van de consultatie- en adviesfunctie ten behoeve van de eerstelijns.

12. Sociale kaart

Onder punt 9 van deze memo heeft u kunnen lezen hoe wij de invulling van de sociale kaart in Wijchen zien. Tijdens de informatiebijeenkomst bleek er sprake te zijn van een spraakverwarring over de sociale kaart. Aangegeven werd dat het zou moeten gaan om een inventarisatie van de ondersteunings- en zorgbehoefte in de verschillende wijken en kernen van Wijchen. Om als wijkteam concreet van start te kunnen gaan is er behoefte aan wijkprofielen (cijfers en kwalitatieve informatie waarmee de zorgbehoefte in een wijk of kern in beeld wordt gebracht). Op dit moment beschikken wij over cijfers inzake de inzet van de huidige Wmo, AWBZ-begeleiding en Jeugdzorg in Wijchen. Wij zullen deze cijfers, tegelijk met het voorstel over de verdeling van de budgetten over de verschillende blokken, aan u presenteren. Wel willen wij opmerken dat het de taak van de sociale wijkteams is om de wijkprofielen vervolgens verder te concretiseren. Bij de evaluatie van de pilot van de sociale wijkteams zullen wij u over de eerste uitkomsten rapporteren.

