

april 2012

Handreiking toegang tot de Wmo

*Praktische
handvatten voor
gemeenten*

TransitieBureau

Begeleiding in
de Wmo

Colofon

Disclaimer: Deze rapportage is met zorgvuldigheid en met medewerking van diverse partijen samengesteld; dit sluit eventuele onvolkomenheden niet uit. Aan de inhoud kunnen daarom geen rechten worden ontleend.

Auteurs

Marly Kiewik Msc., Hinke Gijzel Msc., mr. Willeke Franken
Deloitte Consulting

Vormgeving

Kris Kras Design

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
1.1	Aanleiding en doelstelling handreiking	5
1.2	De compensatieplicht en begeleiding in de Wmo	5
1.3	De transformatie	6
1.4	Leeswijzer	7
2.	Strategische keuzes rondom toegang	8
2.1	Inleiding	8
2.1.1	Keuze 1: Wat willen we bereiken met toegang?	8
2.1.2	Keuze 2: In welke mate betrekken we lokale partners bij de vormgeving van de toegang?	8
2.1.3	Keuze 3: Wie voert de toegang voor de gespecialiseerde vormen van begeleiding uit?	9
2.1.4	Keuze 4: Is het nodig dat burgers zich voor alle vormen van ondersteuning melden bij de gemeente of kunnen bepaalde vormen van zorg of ondersteuning ook rechtstreeks ingezet worden?	9
2.1.5	Keuze 5: Welke ruimte geven we aan de medewerkers die de toegang uitvoeren en welke mandaten horen daarbij?	9
2.1.6	Keuze 6: Hoe zorgen we voor samenhangende keuzes ten aanzien van toegang, opdrachtgeverschap en bekostiging?	10
2.1.7	Keuze 7: Organiseren we per 1 januari 2013 een integrale toegang of alleen de toegang voor de Wmo?	10
2.2	Van strategische keuzes naar proceskeuzes	10
3.	Stappen in de toegang tot de Wmo	11
3.1	Uitvoeropties	11
3.1.1	Zelf uitvoeren	11
3.1.2	Samenwerken met maatschappelijke partners	13
3.1.3	Laten uitvoeren door maatschappelijke partners	13
3.1.4	Maatschappelijke partners	14
3.2	Processtappen van eerste contact tot arrangement	16
3.2.1	Verschillende processen binnen toegang	16
3.2.2	Aandachtspunten voor toegang in het algemeen	19
3.3	Fase 1: Eerste contact	22
3.3.1	Toelichting stappen	22
3.3.2	Werkwijzen en methodieken	23
3.3.3	Aandachtspunten	24
3.4	Fase 2: Vraagverheldering	26
3.4.1	Toelichting stappen	27
3.4.2	Aandachtspunten	29
3.5	Fase 3: Oplossingen afspreken	31
3.5.1	Toelichting stappen	31
3.5.2	Werkwijzen en methodieken	32
3.5.3	Aandachtspunten	33
3.6	Fase 4: Opvolging	35
3.6.1	Toelichting stappen	35
3.6.2	Werkwijzen en methodieken	36
3.6.3	Aandachtspunten	37

4.	Toegang in de praktijk	38
4.1	Casus 1: Begeleiding bij dementie	38
4.1.1	Achtergrond	38
4.1.2	Eerste contact	38
4.1.3	Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging	38
4.1.4	Welke stappen zijn gevolgd?	39
4.2	Casus 2: Begeleiding bij psychiatrische problematiek	40
4.2.1	Achtergrond	40
4.2.2	Eerste contact	41
4.2.3	Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging	41
4.2.4	Welke stappen zijn gevolgd?	41
4.3	Casus 3: Begeleiding bij een meervoudige ondersteuningsvraag	43
4.3.1	Achtergrond	43
4.3.2	Eerste contact	43
4.3.3	Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging	43
4.3.4	Welke stappen zijn gevolgd?	45
4.4	Casus 4: begeleiding bij jeugdigen zonder werk en/of startkwalificatie	45
4.4.1	Achtergrond	45
4.4.2	Eerste contact	45
4.4.3	Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging	45
4.4.4	Welke stappen zijn gevolgd?	45
	Bijlage 1: Overzicht met aandachtspunten toegang voor specifieke groepen	47
	Bijlage 2: Voorbeelden van gemeenten in het kader van toegang tot de Wmo	52
	Bijlage 3: Betrokkenen bij deze handreiking	69

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en doelstelling handreiking

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is sinds 2007 van kracht en anno 2012 nog steeds volop in beweging. Als gevolg van de decentralisatie van de extramuraal begeleiding van de AWBZ naar de Wmo zullen gemeenten vanaf 1 januari 2013 niet alleen verantwoordelijk worden voor een nieuw terrein, maar ook voor een nieuwe doelgroep.

In elke gemeente in Nederland wordt de toegang tot de Wmo al uitgevoerd. Het moment dat iemand een belemmering ervaart in zijn of haar deelname aan de samenleving is het moment waarop de toegang tot de Wmo een rol gaat spelen: iemand met een ondersteuningsvraag moet de weg naar de juiste ondersteuning goed weten te vinden, of moet daar naartoe geleid worden.

Met “toegang” bedoelen we het proces vanaf het moment waarop de burger zich meldt (of wordt gemeld) met een ondersteuningsvraag, tot het bieden van passende ondersteuning. Deze handreiking geeft inzicht in de mogelijke opties om de toegang tot de Wmo in te richten met het oog op de nieuwe doelgroepen en ondersteuningsvragen.

In de AWBZ hebben burgers het recht op een voorziening. In de Wmo is dit anders: burgers hebben recht op compensatie. De Wmo schrijft niet voor hoe die compensatie eruit moet zien; gemeenten hebben de vrijheid om daar in samenspraak met burgers invulling aan te geven. Uitgangspunt is dat iedere situatie uniek is en integraal wordt bekeken. Onder de noemer van De Kanteling hebben gemeenten de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan dit principe en met het invulling geven aan de compensatieplicht.

Door de decentralisatie van de extramuraal begeleiding, De Kanteling, het project Welzijn Nieuwe Stijl en de decentralisatie van de jeugdzorg en de Wet werken naar vermogen komt de toegang tot ondersteuning op lokaal niveau in een nieuw daglicht te staan. Met de decentralisatie van de extramuraal begeleiding wordt de gemeente verantwoordelijk voor een nieuwe doelgroep binnen de Wmo. Het is voor gemeenten essentieel om opnieuw na te denken over de toegang tot de Wmo voor al haar burgers. Deze handreiking richt zich op manieren waarop de gemeente de burger met een dergelijke vraag kan begeleiden in het proces van het eerste contact tot een passend ondersteuningsarrangement. Dit gebeurt door de belangrijkste keuzes bij het inrichten van toegang en de verschillende fases van toegang te beschrijven en daarbij in te gaan op uitvoeringsmogelijkheden en aandachtspunten. Ook wordt ingegaan op de uiteenlopende doelgroepen. De basis voor de handreiking wordt gevormd door gesprekken met gemeenten, cliëntenorganisaties, zorgkantoren, zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties. Deze handreiking ligt in het verlengde van de handreiking ‘Signalering en coördinatie van zorg’, die ingaat op de fase vóór de toegangsfasen. Onderwerpen rondom signalering en coördinatie maken dan ook geen deel uit van deze handreiking.

1.2 De compensatieplicht en begeleiding in de Wmo

Het basisprincipe van de Wmo is de compensatieplicht. De compensatieplicht legt gemeenten de verplichting op om mensen met een beperking in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te compenseren, waardoor zij zelfstandig kunnen participeren in de maatschappij. De gemeente beslist op welke wijze de compensatie vorm krijgt; de wet schrijft dat niet voor. Welke ondersteuning het beste aansluit bij de concrete belemmering in de participatie is afhankelijk van de lokale en individuele situatie. Hierdoor is lokaal maatwerk mogelijk. In de Wmo staat beschreven dat gemeenten verplicht zijn om samenhangend beleid te voeren om de participatie van haar burgers mogelijk te maken en te bevorderen¹. De Wmo gaat immers niet alleen over het verstrekken van voorzieningen, maar ook over leefbaarheid, welzijnswerk, maatschappelijke opvang en verslavingszorg.

¹ Artikel 3 Wmo: De gemeenteraad stelt één of meer plannen vast, die richting geven aan de door de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. In het plan wordt in ieder geval aangegeven hoe het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden ondernomen.

2 http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Voorstel%20van%20wet_wijziging%20Wmo_begeleiding_o.pdf

Uitbreiding compensatieplicht naar aanleiding van de decentralisatie van begeleiding

De compensatieplicht in de Wmo zal worden uitgebreid. Op 21 december 2011 is een voorstel tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in het kader van de decentralisatie van extramuraal begeleiding naar de Tweede Kamer gestuurd². Het compensatiebeginsel wordt uitgebreid met: het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen, het persoonlijk leven te structureren en daarover de regie te voeren; voorzieningen omvatten voor zover noodzakelijk vervoer van en naar de locatie waar begeleiding wordt aangeboden; het treffen van voorzieningen om de mantelzorg die zorg voort te laten zetten in geval van permanent toezicht.

De decentralisatie van begeleiding naar de Wmo biedt kansen om op lokaal niveau deze ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie dichterbij de burger te organiseren. Gemeenten zijn in staat de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en hun sociale netwerk aan te spreken en maatwerk in de directe omgeving te realiseren. Ook kunnen zij verbindingen leggen met andere Wmo-arrangementen en andere gemeentelijke domeinen, zoals re-integratie, de bijstand of het woonbeleid. Zo wordt de begeleiding doelmatiger en effectiever georganiseerd.

3 http://www.vng.nl/Documenten/Extranet/Wmo/Modelverordening_Wmo_2010.doc

De VNG past de modelverordening³ aan op de wijziging van de Wmo.

1.3 De transformatie

Het transformatieproces is gericht op het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging: ander gedrag van professionals en burgers, andere cultuur bij instellingen en professionals, andere werkwijzen en vooral ook het anders met elkaar omgaan tussen burgers, professionals, instellingen en gemeenten. Hoe zorgen we ervoor dat “de belofte van de transformatie” zo snel en effectief als mogelijk wordt verzilverd? Gemeenten zijn goed in staat om op het lokale niveau verbindingen te leggen tussen de verschillende beleidsterreinen. Daardoor ontstaat er voor de burger een beter, een meer integraal ondersteuningsaanbod. Dat aanbod zal er toe leiden dat burgers sneller en beter participeren in de samenleving. Een belangrijke doelstelling van veel gemeenten is het realiseren van een verschuiving van individuele voorzieningen naar meer collectieve arrangementen en het stimuleren van de eigen kracht. Hierbij moet opgemerkt worden dat dit niet vanzelf gaat. Gemeenten kunnen hiervoor onder andere de volgende acties opzetten:

- Het inzetten van professionals met een brede expertise om de rol van gespreksvoerder waar te maken.
- Het opleiden van gespreksvoerders in de verschillende arrangementen die mogelijk zijn binnen de lokale/regionale sociale kaart.
- Het opstellen van heldere werkinstructies voor de gespreksvoerders van de keukentafelgesprekken.
- Het laten aansluiten van de werkprocessen van de ‘back office’ op de werkzaamheden van de gespreksvoerders van de keukentafelgesprekken. Als de gespreksvoerder een brede intake voert op het gebied van wonen, welzijn, zorg, werk en inkomen en hij/zij maakt bijvoorbeeld afspraken met een burger ten aanzien van het domein werk en inkomen, dan moet er een aansluitend werkproces zijn waardoor de oplossingen vanuit de sociale dienst snel kunnen worden ingezet.
- Het organiseren van passende mandaten voor de gespreksvoerders.

1.4 Leeswijzer

Welke keuzes hebben gemeenten bij het aanpassen of opnieuw inrichten van toegang? Op welke manieren kan de toegang tot de Wmo lokaal worden vormgegeven in het kader van de decentralisatie van begeleiding? De mogelijke keuzes staan geschetst in hoofdstuk 2. In het derde hoofdstuk wordt de procesmatige kant van toegang beschreven: Welke stappen moeten worden doorlopen om “van eerste contact tot arrangement” te komen? Welke werkwijzen en methodieken zijn hierbij van belang? Ook behandelen we in dit hoofdstuk een aantal belangrijke aandachtspunten met betrekking tot onder andere gegevensoverdracht, benodigde expertise, toegankelijkheid, afwijkende procedures, afstemming met de AWBZ en andere relevante terreinen, en juridische aspecten. We eindigen met verschillende uitvoeringsmogelijkheden: door wie kan de toegang worden uitgevoerd en welke maatschappelijke partners kunnen worden betrokken?

Maatschappelijke partners

Onder maatschappelijke partners verstaan we lokaal betrokken instellingen zoals stichting welzijn, vrijwilligersorganisaties, maatschappelijk werk, zorgaanbieders, Stichting MEE, woningcorporaties, welzijnsorganisaties en de politie.

Omdat voorbeelden tot de verbeelding kunnen spreken, behandelen we in het vierde hoofdstuk een aantal casussen. We gaan hierbij in op begeleiding bij dementie, psychiatrische problematiek, meervoudige ondersteuningsvragen en jeugd. Daarnaast behandelen we in de bijlage 1 verschillende aandachtspunten in het kader van toegang voor specifieke groepen en gaan we in bijlage 2 in op de toegangsprocessen van diverse gemeenten. In bijlage 3 is terug te vinden welke gemeenten en overige organisaties betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze handreiking.

2. Strategische keuzes rondom toegang

2.1 Inleiding

Bij het aanpassen of opnieuw inrichten van de toegang, spelen verschillende keuzes een rol. In dit hoofdstuk wordt een aantal van deze keuzes beschreven. De nadere uitwerking van de processtappen binnen de toegang volgt in hoofdstuk 3.

2.1.1 Keuze 1: Wat willen we bereiken met toegang?

Door de decentralisatie van begeleiding kan de toegang tot zorg en ondersteuning dichterbij de burger worden georganiseerd, waardoor meer maatwerk mogelijk is en de kwaliteit voor de burger kan worden vergroot. De toegang voor de kwetsbare groepen moet zorgvuldig geregeld worden. Een goede toegang is immers de eerste stap in het waarborgen van de kwaliteit en effectiviteit van het proces van toeleiding naar de juiste passende compensatie.

De gemeente is verplicht om mensen te compenseren die een beperking ondervinden in hun maatschappelijke participatie. Gemeenten hebben vrijheid om invulling te geven aan deze compensatieplicht. Daartoe hoort ook de afweging of dit met collectieve of individuele oplossingen wordt gerealiseerd. Centraal daarbij staat steeds de behoefte van de burger en het benutten van de eigen mogelijkheden van de burger in zijn omgeving.

Kwaliteit, toegankelijkheid en het beheersen van de uitgaven zijn belangrijke thema's binnen zorg en welzijn. Een goede toegankelijkheid tot de juiste ondersteuning en zorg is een vereiste om kwaliteit en betaalbaarheid te realiseren. Toegankelijkheid bestaat uit de fysieke of directe vindbaarheid in bijvoorbeeld de vorm van een Wmo-loket, maar omvat ook toegankelijkheid naar behoefte, keuzevrijheid en tijdige en financiële toegankelijkheid.

Gemeenten kunnen met het opnieuw inrichten van de toegang een kwaliteitsslag maken en moeten daarbij efficiënter te werk gaan. De bestaande AWBZ voorzieningen kunnen dan ook niet voor iedere burger één-op-één worden overgenomen. Gemeenten zullen meer kijken naar mogelijkheden in de nabijheid van de burger. De inrichting van toegang tot de Wmo biedt belangrijke aanknopingspunten om de Wmo op de langere termijn betaalbaar te houden. Naast de hoogte van het tarief, de wijze van inkopen, het verhogen van de efficiency van aanbieders en het verbeteren van samenwerking tussen partijen, is de toegang één van de manieren om invloed uit te oefenen op de totale uitgaven van de Wmo. Daarbij gaat het enerzijds om het aantal mensen dat ondersteuning uit de Wmo ontvangt en anderzijds om het type in te zetten arrangementen.

2.1.2 Keuze 2: In welke mate betrekken we lokale partners bij de vormgeving van de toegang?

De toegang tot de Wmo kan op veel manieren vormgegeven worden: zoals via het reguliere Wmo loket, in de lokale wijkcentra of via sociale wijkteams. Een vraag die bij veel gemeenten speelt is welke rol maatschappelijke partners hierin krijgen. Een punt dat hierbij vaak een rol speelt is de (on)afhankelijkheid van de gespreksvoerder. Is de gespreksvoerder van een zorginstelling of welzijnsorganisatie wel onafhankelijk of heeft deze persoon er belang bij om de klant door te sturen naar de eigen organisatie ("de slager zou niet het eigen vlees moeten keuren")? Bij deze vraag is het ook van belang om de verbinding te maken met de keuzes op het gebied van inkoop, opdrachtgeverschap en bekostiging. Wanneer de gespreksvoerder naast de vraagverheldering ook de oplossingen met de burger afspreekt, is het verstandig te zoeken naar mogelijk-

heden om de onafhankelijkheid van de professional te vergroten en de financiering los te koppelen. Als de gemeente bijvoorbeeld jaarlijks een vast budget afspreekt met de gezamenlijke aanbieders in de gemeente, heeft de professional er minder belang bij om door te verwijzen naar de eigen organisatie. De keuzes op het gebied van opdrachtgeverschap en bekostiging hangen dus nauw samen met de keuzes ten aanzien van de vormgeving van de toegang. Daarnaast speelt de huidige toegang tot de Wmo een rol bij deze keuze. Hoofdstuk 3.1 beschrijft de verschillende opties en gaat in op de voor- en nadelen van deze opties.

2.1.3 Keuze 3: Wie voert de toegang voor de gespecialiseerde vormen van begeleiding uit?

In de AWBZ worden indicaties voor de begeleiding uitgevoerd door het CIZ of Bureau Jeugdzorg. Voor het indiceren van gespecialiseerde vormen van begeleiding is specifieke expertise nodig. Gemeenten maken in bepaalde gevallen ook nu al gebruik van medische deskundigheid, bijvoorbeeld van de GGD of een specialist. Gemeenten kunnen overwegen in bepaalde gevallen het gesprek bij aanbieders te laten plaatsvinden, omdat daar specialistische expertise beschikbaar is die nodig is om de specifieke vraag en ondersteuning vast te stellen. Gemeenten kunnen gebruik maken van de expertise van aanbieders of cliëntenorganisaties, bijvoorbeeld om het keukentafelgesprek te kunnen voeren met mensen die doofblind zijn. Als de gemeente zelf deze indicaties wil uitvoeren zal zij ervoor moeten zorgen dat specifieke (medische) expertise ingeschakeld kan worden. Een andere mogelijkheid is het inschakelen van de MO Zaak, Stichting MEE of andere partijen die beschikken over expertise voor specifieke groepen. In 3.4 gaan we hier nader op in.

2.1.4 Keuze 4: Is het nodig dat burgers zich voor alle vormen van ondersteuning melden bij de gemeente of kunnen bepaalde vormen van zorg of ondersteuning ook rechtstreeks ingezet worden?

De gemeente kan er voor kiezen om met aanbieders af te spreken dat het voor bepaalde laagdrempelige vormen van ondersteuning niet nodig is dat de burger zich meldt bij de gemeente. Voor burgers met (ernstige) psychiatrische aandoeningen is het laagdrempelig kunnen bezoeken van een inloop bijvoorbeeld van groot belang voor deelname in de maatschappij. In de inloop kan gebruik worden gemaakt van een goedkope maaltijdvoorziening, kleding en bijvoorbeeld een wasmachine. De gemeente kan ook burgers rechtstreeks doorverwijzen naar een GGZ-inloop. De aanbieder (in dit geval een GGZ-aanbieder) kan met de gemeente regelen dat bekostiging plaatsvindt zonder een beschikking. In hoofdstuk 4 zal worden ingegaan op praktijksituaties waarin bepaalde oplossingen direct kunnen worden ingezet.

2.1.5 Keuze 5: Welke ruimte geven we aan de medewerkers die de toegang uitvoeren en welke mandaten horen daarbij?

In de AWBZ is in de huidige situatie voor extramuraal begeleiding een indicatie van het CIZ of Bureau Jeugdzorg nodig. In de nieuwe situatie hebben gemeenten door de compensatieplicht de vrijheid om dit anders te organiseren. Veel gemeenten maken de beweging naar een aanbod van meer collectieve en minder individuele voorzieningen. Voor collectieve voorzieningen is doorgaans geen beschikking nodig. Deze kunnen door de gespreksvoerders snel worden ingezet. Voor sommige individuele voorzieningen kan het efficiënt zijn om de gespreksvoerders het mandaat te geven deze meteen in te zetten. De decentralisatie van de begeleiding vraagt van gemeenten om keuzes over de verschillende vormen waarin dit wordt aangeboden en op welke manier de toegang tot die verschillende vormen wordt georganiseerd. Dit omvat onder meer de keuze waar een (voorlopige) beschikking nodig is en welke oplossingen 'collectief' worden aangeboden. Daarnaast kan bijvoorbeeld gekozen worden om een basisaanbod 'beschikkingsvrij' in te zetten en alleen nog voor de gespecialiseerde zorg een beschikking af te geven. In hoofdstuk 3 wordt per fase in het toegangsproces ingegaan op mandatering en de keuzes die gemeenten kunnen maken.

2.1.6 Keuze 6: Hoe zorgen we voor samenhangende keuzes ten aanzien van toegang, opdrachtgeverschap en bekostiging?

Bij de bovenstaande keuzes is aan bod gekomen dat er verschillende raakvlakken zijn tussen de keuzes op het gebied van opdrachtgeverschap en bekostiging en de keuzes ten aanzien van toegang. Het is van belang om hier vanaf het begin rekening mee te houden zodat samenhangende keuzes gemaakt worden die (uiteindelijk) niet tot tegenstrijdigheden leiden. Twee voorbeelden van deze samenhang zijn:

- Als de gemeente ervoor kiest om de toegang zelf uit te voeren én daarbij samen te werken met professionals van welzijn en zorg, zorg dan voor een passende bekostigingssystematiek waarbij de aanbieders er geen belang bij hebben het zorgvolume bij de eigen organisatie te verhogen.
- Als een verschuiving van individuele naar collectieve oplossingen gerealiseerd moet worden, zorg dan voor de juiste prikkels in het inkoopbeleid. Een mogelijkheid hiervoor is om bij de inkoop van begeleiding aan zorg- en welzijnsaanbieders te vragen naar een samenhangend en integraal aanbod.

2.1.7 Keuze 7: Organiseren we per 1 januari 2013 een integrale toegang of alleen de toegang voor de Wmo?

De decentralisatie van de extramurale begeleiding staat niet op zichzelf. Op 1 januari 2013 treedt de Wet werken naar vermogen in werking, per 1 januari 2015 wordt naar verwachting de jeugdzorg gedecentraliseerd naar gemeenten. De invoering van passend onderwijs staat gepland vanaf 1 augustus 2012. De gemeente heeft de mogelijkheid om samenhang aan te brengen tussen deze onderwerpen bij zowel de toegang als bij de inkoop, de levering van zorg en de bijbehorende verantwoording. Vragen die hierbij aan bod komen, zijn bijvoorbeeld:

- Gaan we direct met een integrale toegang werken of gaan we eerst de toegang tot de Wmo professionaliseren en de integrale toegang via een groeimodel organiseren?
- Is het Centrum voor Jeugd en Gezin gereed om de toegang tot het jeugd domein voor zijn rekening te nemen? Is er een visie op de nieuwe rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin?
- Zijn de verantwoordelijken voor de andere beleidsdomeinen ook bereid om afspraken te maken over het aanpassen van hun werkprocessen op de integrale toegang?

Wanneer de gemeente ervoor kiest om een integrale toegang te organiseren is het belangrijk om te voorkomen dat de gemeentelijke toegang als een “extra bureaucratische laag” ervaren wordt. In dat geval is het van belang dat de gespreksvoerders ook het mandaat krijgen om bepaalde acties uit te voeren en/of arrangementen in te zetten. Daarnaast is het van belang om de werkprocessen in de ‘back office’ aan te passen op deze nieuwe situatie. Als dit niet gebeurt, bestaat het risico dat de burger alsnog geconfronteerd wordt met een sociale dienst of Wmo loket dat nog een keer dezelfde vragen gaat stellen. Tot slot moet managementinformatie met betrekking tot de verschillende leefgebieden van burgers beschikbaar zijn om de integrale toegang goed vorm te geven.

2.2 Van strategische keuzes naar proceskeuzes

Nu we de verschillende keuzes bij het aanpassen of opnieuw inrichten van de toegang hebben beschreven, gaan we in hoofdstuk 3 in op de verschillende uitvoeringsmogelijkheden van toegang, waarin we nader kijken naar de rollen die gemeenten en maatschappelijke partners op zich kunnen nemen. Vervolgens gaan we in op het inrichten van de processen binnen de toegang tot de Wmo. We beschrijven in hoofdstuk 3 bewust verschillende opties, zodat binnen elke gemeente en voor elke situatie en doelgroep maatwerk mogelijk is.

3. Stappen in de toegang tot de Wmo

3.1 Uitvoeringsopties

Zoals eerder genoemd zullen gemeenten moeten bepalen of zij het toegangsproces zelf gaan uitvoeren of dat zij de toegang (deels) laten uitvoeren door maatschappelijke partners. De belangrijkste uitgangspunten hiervoor zijn de huidige inrichting van toegang tot de Wmo, mogelijkheden binnen de huidige organisatie, onafhankelijkheid en specifieke behoeften van burgers voor wie bovenlokale arrangementen (en in sommige gevallen zelfs regionaal of landelijk) nodig zijn. Hiervan is sprake bij specifieke ondersteuningsvragen die maar zeer beperkt voorkomen, mensen met een dubbele zintuiglijke beperking: doofblindheid, of mensen met een meervoudige complexe handicap. Voor hen zijn er landelijk slechts een aantal aanbieders beschikbaar. De keuze voor de uitvoering stelt, voor burgers met verschillende beperkingen en behoeften, eisen aan medewerkers (wie voert de toegang uit en in hoeverre moeten de gespreksvoerders worden bijgeschoold?), de aanwezige voorzieningen (in hoeverre kunnen mensen met verschillende beperkingen worden gecompenseerd?) en aan de toegankelijkheid van het loket (is de toegang tot de Wmo bereikbaar en laagdrempelig georganiseerd?). We onderscheiden drie routes voor de uitvoering van de toegang tot de Wmo, die de mogelijke opties in de breedte vertegenwoordigen. In de praktijk zal er echter veel variatie zijn in de routes die worden bewandeld.

3.1.1 Zelf uitvoeren

Gemeenten kunnen ervoor kiezen de toegang tot de Wmo, en daarmee zowel het eerste contact, alle gesprekken, het komen tot oplossingen en het monitoren daarvan, zelf uit te voeren. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan om ontschotting van gemeentelijke diensten (Wmo, WWnV, Jeugd) zo goed mogelijk te faciliteren. Wanneer de gesprekken met burgers door mensen in gemeentelijke dienst worden uitgevoerd, is de verbinding met werk en inkomen, wonen, onderwijs, jeugd, zorg en welzijn onder één dak georganiseerd en kan men “achter de schermen” zo drempelloos als mogelijk samenwerken en “voor de schermen” als één gezicht richting de burger optreden. In de praktijk moet er echter wel veel gebeuren om dit te realiseren. Eén van de grotere uitdagingen is het op elkaar aan laten sluiten van de werkprocessen in de “backoffice”. Het bewaken van uniformiteit en kwaliteit is overzichtelijker dan wanneer met meerdere partijen wordt gewerkt. Zorgaanbieders hebben meestal nog een “eigen” frontoffice. Zelf uitvoeren betekent niet dat maatschappelijke partners geen rol hebben maar dat gemeenten de verantwoordelijkheid voor de toegang nadrukkelijk zelf in handen hebben. In het geval van de WWnV-trajecten is samenwerking met het UWV verplicht en zal de gemeente niet alles zelf uit kunnen voeren.

Voordelen die gemeenten noemen om de toegang tot de Wmo zelf uit te voeren zijn;

- Onafhankelijkheid in het toegangsproces waarborgen; voorkomen dat “de slager het eigen vlees keurt”.
- Het zelf willen (kunnen) sturen op de kwaliteit van de begeleiding vanuit betrokkenheid.
- Het zelf willen (kunnen) sturen op de ontwikkeling in volume en kosten.
- Het zelf willen (kunnen) organiseren van de samenhang met de decentralisatie van de jeugdzorg en de invoering van WWnV.

Aan het op deze manier organiseren van de toegang kleven ook aandachtspunten;

- Omdat de aanbieders van gespecialiseerde begeleiding niet beslissen over de toegang, bestaat de kans dat zij de kwaliteit van de toegang in twijfel trekken en de vraagverheldering opnieuw gaan doen.

Wanneer gemeenten een integrale toegangsvorm zelf uit willen voeren, hebben zij te maken met een aanvullende set aandachtspunten:

- Medewerkers moeten breed geschoold worden (Wmo, WWnV, Jeugd).
- Frontoffice en backoffice werkprocessen over verschillende domeinen heen moeten op elkaar afgestemd worden.
- Onder de desbetreffende onderdelen van de gemeente moet de bereidheid zijn om deel te nemen aan de integrale toegang.
- Men moet nadenken over de mogelijkheden die er zijn om informatie met de klant over elkaar te kunnen delen (bij voorkeur een digitaal cliëntvolgsysteem).
- Daarnaast moet worden voorkomen dat men voor de integrale toegang procedures moet volgen en gesprekken moet voeren die “verplicht” ingaan op alle domeinen. Er moet een goede afweging worden gemaakt welke stappen bij integrale toegang kunnen worden overgeslagen.

Consequenties

Werknemers in dienst van de gemeente (exclusief medische expertise)

Wanneer de gespreksvoerders in dienst zijn van de gemeente, is de gemeente zelf verantwoordelijk voor de uitvoering, regie en de kwaliteitsbewaking van het proces. Er kan eventueel wel medische (of andere) expertise ingehuurd worden en de behandeling van spoedprocedures of complexe aanvragen kan in samenwerking met één of meerdere partijen (afhankelijk van de aard van de ondersteuningsvraag) uit het maatschappelijk veld opgepakt worden.

Om medische expertise in te huren, kunnen gemeenten met andere gemeenten een medisch expertisebureau op te richten. Er kan bijvoorbeeld op basis van een uurtarief gebruik gemaakt worden van de kennis, die op deze wijze onder een dak beschikbaar is binnen de regio. Hierbij moet ervoor worden gewaakt dat het proces niet onnodig vertraagd wordt (wegens inschakeling van een externe partij) en dat de administratieve lasten niet verhoogd worden (aanvullende afspraken mandatering, financiering).

Benodigde expertise medewerkers met het oog op nieuwe doelgroepen

Omdat de doelgroep die gebruikt maakt van extramuraal begeleiding bestaat uit kwetsbare mensen met uiteenlopende problematiek is brede expertise nodig om de ondersteuningsbehoefte van deze mensen goed te begrijpen en hen op de juiste wijze te begeleiden. Gemeenten zullen bij mensen met complexe vragen de vraagverheldering eerder overlaten aan maatschappelijke partners. In figuur 1 “Overzicht van spelers in het maatschappelijk veld en doelgroepen behorende bij Wmo & AWBZ-begeleiding” wordt weergegeven welke partnerorganisaties bij de verschillende doelgroepen ingeschakeld kunnen worden. Het voordeel hiervan is dat een beroep kan worden gedaan op mensen met specialistische kennis, die goed kunnen doorvragen en moeilijk herkenbare signalen zullen oppikken.

Verregaande kennis benodigd van lokaal en bovenlokaal aanbod

Wanneer de gemeente de toegang zelf uitvoert, is zij zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van het afspreek van oplossingen en voor de vastlegging van het resultaat (de ondersteuningsafpraak). Medewerkers moeten dan ook zeer goed op de hoogte zijn van de lokale mogelijkheden en oplossingen, cliëntgroepen en hun specifieke behoeften: een breed netwerk is belangrijk, met het oog op de schakeling met de opvolging van de vraagverheldering. In deze fase kan de gemeente ervoor kiezen, in het geval van een collectief aanbod voor begeleiding, om zelf een collectief aanbod of een oplossing in het eigen netwerk in te richten en de burger te volgen gedurende de periode na de toewijzing van het arrangement.

3.1.2 Samenwerken met maatschappelijke partners

Veel gemeenten zullen in het kader van de toegang kiezen voor het samenwerken met maatschappelijke partners (of zelfs het uitbesteden aan maatschappelijke partners, zie 3.1.3) om met de juiste expertise zoveel mogelijk in de omgeving van de burger te kunnen organiseren. Omdat in veel gevallen collectieve oplossingen worden aangeboden, is het aan te raden samen met maatschappelijk partners/ het sociaal netwerk te kijken naar een collectief aanbod in de wijk of een oplossing in het eigen netwerk. Gemeenten en maatschappelijke partners kunnen beiden – onder uniforme werkwijzen en door middel van uitbesteding – de stappen behorende bij het eerste contact uitvoeren. Tot slot kunnen medewerkers van zorgaanbieders worden gedetacheerd om in een team onder regie van de gemeente de toegang tot de Wmo uit te voeren.

Consequenties

Gedeeltelijke eigen specifieke expertise en kennis benodigd

Wanneer de gemeente kiest om gezamenlijk met maatschappelijke partners de toegang te regelen, kan gebruik gemaakt worden van hun bestaande kennis en expertise wat betreft doelgroepen en lokale mogelijkheden. Ook hebben maatschappelijke partners eventueel medische expertise in huis of hebben zij al de benodigde contacten. Wanneer het Wmo-loket bemenst wordt door medewerkers van de gemeente en van maatschappelijke partners, is van belang dat geïnvesteerd wordt in kennisdeling. Medewerkers met een gemeentelijke achtergrond moeten bijgeschoold worden wat betreft de lokale en regionale sociale kaart, doelgroep en lokale mogelijkheden. Medewerkers van maatschappelijke partners moeten bijgeschoold worden wat betreft gemeentelijke diensten (eventueel ook integratie met de WWnV en Jeugd).

Uniformiteit gehanteerde spelregels en protocollen

Het voeren van het gesprek wordt door de gemeente en partners op het gebied van zorg en welzijn gedaan, zodat er voldoende inhoudelijke expertise aanwezig is. Randvoorwaarde is dat maatschappelijke partners volgens dezelfde spelregels en protocollen van de gemeente werken. In de gemeente Den Haag wordt bijvoorbeeld de zelfredzaamheidsmatrix gebruikt. Dit geeft professionals handvatten om over het eigen domein te kijken zonder dat hierbij een specialisatie in meervoudigheid nodig is.

Bij het afspreken van oplossingen kan het opstellen en communiceren van de compensatie door maatschappelijke partners worden uitgevoerd. De gemeente zal altijd zelf de bezwaar- en beroepsprocedures moeten afhandelen. Wel is het zaak dat maatschappelijke partners aandacht besteden aan de kwaliteit en uniformiteit van de rapportage van het gesprek en de compensatie, zodat gemeenten hiermee uit de voeten kunnen bij het afhandelen van juridische procedures.

3.1.3 Laten uitvoeren door maatschappelijke partners

De uitvoering van de toegang kan ook worden georganiseerd doordat de gemeente de uitvoering van het aanmeldingsproces volledig bij maatschappelijke partners neerlegt.

In alle fases kunnen de taken uitbesteed worden aan de verschillende spelers in het maatschappelijk veld of aan een onafhankelijke derde partij zoals een welzijnsinstelling. In de gemeente Hulst werkt men met de laatste vorm, zoals in onderstaand voorbeeld te lezen is.

Maatschappelijke partners hebben een centrale rol in “Hulst voor elkaar”

De gemeente Hulst laat de toegang tot de Wmo door andere partijen uitvoeren. Hiertoe werkt ze nauw samen met verschillende zorg- en welzijnsaanbieders onder de noemer “Hulst voor Elkaar”. De gemeente regisseert maar voert zo min mogelijk uit. De maatschappelijke partners hebben een centrale rol; burgers met een vraag voor ondersteuning op grond van de Wmo, wenden zich niet tot de gemeente, maar tot het meldpunt van “Hulst voor Elkaar”. Op dit moment is dit meldpunt gehuisvest bij de Stichting Welzijn Hulst.

In een aantal gemeenten wordt zowel de fase “vraagverheldering” als de fase “oplossingen afspreken” door dezelfde partij uitgevoerd. De gemeente Hulst werkt bijvoorbeeld op deze manier. De Wmo-consulent die in dienst is van een andere organisatie, voert het vraagverhelderingsgesprek met de burger en formuleert tijdens dit gesprek tevens oplossingen (al dan niet in de vorm van een beschikking). In de gemeente Tytsjerksteradiel wordt op een andere manier gewerkt, volgens het vier-ogen principe, waarbij de persoon die het huisbezoek aflegt niet de persoon is die de daadwerkelijke toewijzing van een arrangement doet.

De gemeente kan het regelen van collectieve oplossingen ook volledig overlaten aan maatschappelijke partners. Het overgrote deel van ondersteuning, hulp en zorg aan mensen die dat nodig hebben, wordt immers gerealiseerd vanuit sociale netwerken. Dat geldt voor mensen zonder beperkingen en ook voor mensen met beperkingen. Het ligt dan ook voor de hand dat de opvolgingsfase, wanneer de ondersteuning daadwerkelijk aan burgers wordt geboden, door maatschappelijke partners wordt uitgevoerd.

Consequenties

Kennis en competenties medewerkers maatschappelijke partners

Een voordeel van het laten uitvoeren van het toegangsproces door maatschappelijke partners is de borging van de kennis op lokaal (en bovenlokaal) niveau en wat betreft doelgroepen. Door de professionals kan ook de samenhang aangebracht worden tussen de AWBZ en de Wmo (in geval van burgers met een meervoudige ondersteuningsvraag die zowel zorg en ondersteuning krijgen vanuit de AWBZ als vanuit de Wmo). Bij het uitgangspunt van integrale vraagverheldering is het van belang dat de professionals breder kijken dan de eigen expertise en organisatie en voldoende kennis hebben van de verschillende terreinen die deel kunnen uitmaken van de problematiek van de burger.

Regierol gemeente: borging uniformiteit en kwaliteit van proces

Een aandachtspunt is de borging van de uniformiteit en kwaliteit van het proces van toegang omdat de uitvoering over verscheidene partijen uitgespreid is. Stevige regie vanuit de gemeente is hierbij van groot belang. Enerzijds verkrijgt de gemeente hierdoor inzicht in de bestaande ondersteuningsbehoefte in de gemeente. Anderzijds is het de gemeente die de doorzettingsmacht heeft om daadwerkelijk doorbraken te kunnen realiseren, bijvoorbeeld vanuit de afhankelijkheidsrelaties. Door deze doorzettingsmacht heeft de gemeente invloed op de medewerking en afstemming tussen de betrokken organisaties.

3.1.4 Maatschappelijke partners

Zoals in deze handreiking meerdere malen is teruggekomen kunnen verschillende partners een rol vervullen in de toegang tot de Wmo. Deze zijn in figuur 1 in kaart gebracht. We noemen bewust de spelers die in gemeenten een belangrijke rol vervullen als het gaat om de toegang tot de begeleiding omdat een aantal van de betreffende partijen nieuw (kunnen) zijn voor gemeenten. Tevens is aangegeven met welke doelgroep(en) de verschillende spelers te maken hebben, inclusief de doelgroep die momenteel al gebruik maakt van de Wmo. Hiermee hebben gemeenten een overzicht van de partijen die betrokken kunnen worden wanneer zij een keuze willen maken over de toekomstige organisatie van toegang tot de Wmo.

Figuur 1: Overzicht van spelers in het maatschappelijk veld en doelgroepen behorende bij Wmo & AWBZ-begeleiding

Clïentgroep >	Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek	Volwassen met psychiatrische problematiek	Mensen met een verstandelijke beperking	Mensen met een zintuiglijke beperking	Mensen met een lichamelijke of chronische ziekte	Jongeren met psychiatrische problematiek in combinatie met opvoeden opgroei-problemen
Partijen v						
Maatschappelijk werkers	x					
Wijkverpleegkundigen	x				x	
Stichting welzijn/ouderen adviseurs/vrijwilligers	x	x				
MEE			x			
GGZ-instellingen		x				x
Zorgaanbieders	x	x	x	x	x	
Bureau Jeugdzorg						x
GGD	x	x			x	
Huisartsen	x	x			x	
Eventueel in te huren indicatiestellers (CIZ, MO-zaak, Bureau Jeugdzorg)	x	x	x	x	x	x

4 De tabel is tot stand gekomen in afstemming met vertegenwoordigers van de genoemde partijen: Stichting MEE, CG-Raad, welzijnsinstellingen en zorgaanbieders

Het is mogelijk dat partijen op basis van ervaringen in het verleden met meer cliëntgroepen te maken hebben gehad maar daar niet in het dagelijks werk actief in zijn. Deze groepen zijn niet opgenomen in deze tabel⁴.

3.2 Processtappen van eerste contact tot arrangement

3.2.1 Verschillende processen binnen toegang

5 Uitgegeven in december 2010

Om het toegangsproces goed te kunnen invullen is het belangrijk dat alle activiteiten tussen het eerste contact met de burger en het toewijzen van oplossingen goed worden uitgevoerd. In figuur 2 zetten we de verschillende activiteiten in vier fases onder elkaar, gebaseerd op het model in de door de VNG uitgegeven handreiking "Van eerste contact tot arrangement"⁵. In de toelichting bij de fases richten we ons op integratie van de functie begeleiding bij de toegang tot de Wmo.

Figuur 2: Fases bij de toegang tot de Wmo



Bovenstaand model gaat uit van het perspectief van de burger die op enig moment een beperking ervaart in zijn maatschappelijke participatie. Bij de toegang tot de Wmo doorloopt hij globaal vier fases, namelijk: eerste contact, vraag verhelderen, oplossingen afspreken en arrangement (de opvolging). Binnen elk van deze fases kan een aantal stappen worden doorlopen. Deze stappen worden hieronder uitvoerig beschreven. Het uitgangspunt is dat gemeenten deze stappen al dan niet volgen op basis van de ondersteuningsvragen waar zij het meest mee in aanraking komen. Voor bijzondere gevallen kan voor een maatwerkoplossing worden gekozen in samenwerking met maatschappelijke partners.

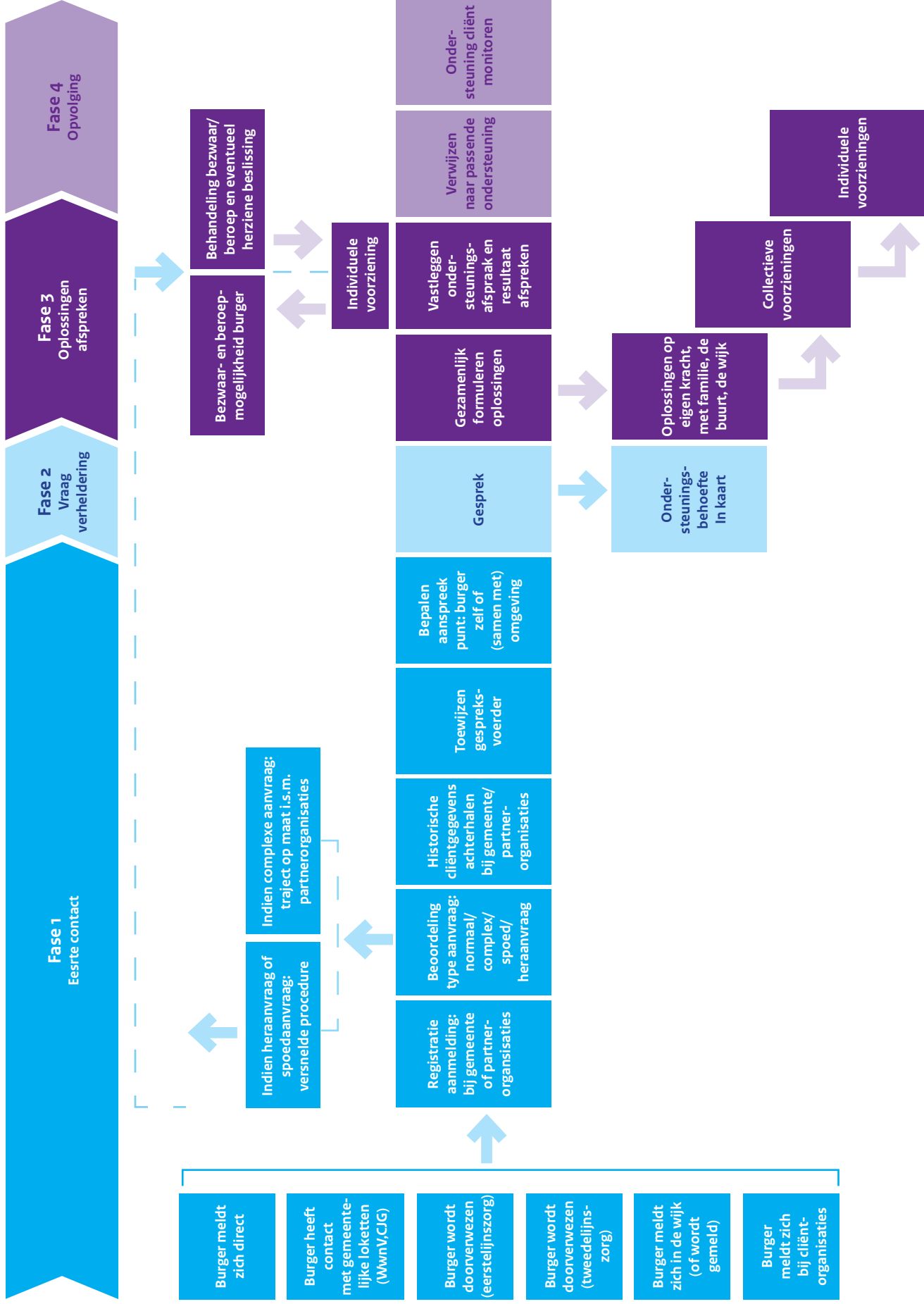
Natuurlijk kan de aanpak en de uitvoering per gemeente verschillen, afhankelijk van de keuzes van de eigen organisatie én afhankelijk van de wijze waarop de toegang tot de Wmo nu is ingericht. Daarnaast vinden we het belangrijk dat gemeenten aan de hand van de verschillende opties kunnen nadenken over de vragen: "Binnen welke fases in het toegangsproces kunnen de stappen eenvoudiger en minder formeel worden georganiseerd?", "Waar moet het toegangsproces volledig of uitgebreider worden georganiseerd met het oog op belangen van de burger en juridische vereisten?" en "Hoe organiseer ik de toegang voor de nieuwe doelgroepen binnen de Wmo?".

In figuur 3 presenteren we een standaard processchema voor de toegang tot de Wmo geïntegreerd met begeleiding. In dit schema zijn de stappen opgenomen die onderdeel zijn van het eerste contact tot en met de opvolging, waarbij sprake is van een gesprek en niet van de in de AWBZ gebruikelijke indicatieprocedure. Hierbij kijken gemeenten naar de mogelijkheden binnen het sociaal netwerk en naar collectieve oplossingen om op een gekantelde manier te gaan werken. In sommige gevallen bieden algemene en collectieve oplossingen onvoldoende ondersteuning. In die gevallen kan een individuele voorziening nodig zijn. Wanneer een individuele voorziening nodig is, wordt een (formele) toewijzingsprocedure gevolgd. In figuur 3 is dit

opgenomen onder “toewijzen oplossing”. Ook is het voor verschillende specifieke doelgroepen (zoals zintuiglijk gehandicapten en mensen met niet aangeboren hersenletsel) van belang stil te staan bij specifieke aandachtspunten. In bijlage 1 is een uitgebreid schema toegevoegd waar aandachtspunten per specifieke doelgroep worden benoemd.

Voordat we de afzonderlijke fases en bijbehorende stappen behandelen, starten we met het op hoofdlijnen toelichten van het toegangsproces.

Figuur 3: Fases en stappen bij de toegang tot de Wmo



In figuur 3 worden de toegangsfases en bijbehorende stappen weergegeven. In de komende secties behandelen we deze stappen stuk voor stuk. Vervolgens komen de werkwijzen en methodieken aan bod, die het mogelijk maken maatwerk te bieden als het gaat om de ondersteuningsvraag van de burger.

3.2.2 Aandachtspunten voor toegang in het algemeen

Voordat we ingaan op de verschillende procesfases binnen de toegang, benoemen we een aantal aandachtspunten die gelden voor het gehele toegangsproces. We gaan in op het belang van afstemming met AWBZ, gegevensoverdracht, de toegankelijkheid van het Wmo-loket, de toegankelijkheid voor specifieke groepen en belangrijke zaken met betrekking tot het overgangsfase.

Afstemming met AWBZ

43,7% van de burgers die momenteel⁶ begeleiding ontvangt, ontvangt ook andere vormen van AWBZ-ondersteuning (persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling). Dit onderstreept de noodzaak te zorgen voor adequate afstemming met de AWBZ. Denk daarbij bijvoorbeeld aan ouderen met somatische problemen waarbij ook persoonlijke verzorging nodig is of een gehandicapt kind dat verpleging nodig heeft. Het is niet alleen vanuit kwalitatief oogpunt maar ook vanuit het oogpunt van betaalbaarheid van belang deze ondersteunings- en zorgprocessen op elkaar af te stemmen⁷.

Vooraf voor een aantal specifieke groepen die naast begeleiding uiteenlopende vormen van zorg ontvangen is het van belang een goede afstemming met de AWBZ te coördineren. Elementen als de meervoudige zorgvraag, uiteenlopende financieringsstromen (denk aan de huidige AWBZ, Wajong, speciaal onderwijs, werk en inkomen), of andere kenmerken leiden tot risico op zorgmijding, afbouwen van zorg of het zich niet houden aan afspraken. In bijlage 1 zijn voor specifieke groepen aandachtspunten opgenomen. Aanvullend op de bijlage is het van belang om in het geval van bijvoorbeeld ADL-clusters, pgb-houders of kortdurend verblijf na te gaan hoe integratie tussen de AWBZ en de Wmo gecoördineerd kan worden.

Gegevensoverdracht

Gemeenten krijgen beschikking over de gegevens die nodig zijn om de Wmo voor de nieuwe groep burgers volgens de compensatieplicht uit te voeren. Gemeenten zullen in het gesprek met de burger in beeld moeten brengen wat de situatie van de burger is, welke ondersteuning geïndiceerd is en wie welke ondersteuning biedt.

Eind 2011 is uitgebreide informatie met cliëntbeschrijvingen voor gemeenten beschikbaar gesteld in de vorm van een naslagwerk. Dit naslagwerk gaat in op de diversiteit aan cliëntgroepen en begeleiding die op dit moment wordt geboden. Bij iedere beschrijving is aandacht voor de kwetsbaarheid van de groep en de kenmerken waar gemeenten rekening mee moeten houden⁸.

Toegankelijkheid Wmo-loket

Om de toegang tot de Wmo voor burgers zo laagdrempelig mogelijk te organiseren, is het belangrijk dat de dienstverlening herkenbaar en vindbaar is voor de burger en het sociaal netwerk. Bij de inrichting van de eerste fase is het goed aandacht te besteden aan de zichtbaarheid en vindbaarheid van het toegangspunt of de toegangspunten (fysiek, digitaal, telefonisch of op andere wijze georganiseerd). De handreiking met betrekking tot "signalering en coördinatie van zorg" biedt meer informatie over manieren waarop specifieke groepen kunnen worden bereikt⁹.

Gemeenten, professionals, wijkraden en cliëntenraden kunnen vanuit hun kennis van de wijk en burgers met elkaar samenwerken om de dienstverlening op wijkniveau kenbaar en zichtbaar te maken. Denk hierbij aan een zichtbare locatie of het naar buiten treden onder één herkenbare naam.

6 Peildatum 1 juli 2011, rapportage Begeleiding in beeld, CIZ

7 In de handreiking Signalering en coördinatie van zorg, die wordt uitgegeven door het Transitiebureau, wordt hier ook aandacht aan besteed. De verwachting is dat deze voor de zomer van 2012 beschikbaar komt.

8 http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110442-02_VWS_Clientgroepen_deel_1_1.pdf

9 De handreiking met betrekking tot "signalering en coördinatie van zorg" wordt vóór de zomer van 2012 beschikbaar gesteld door het Transitiebureau.

Herkenbare Wmo-dienstverlening in de gemeente Middelburg

Bij het Porthosloket van de gemeente Middelburg kunnen Middelburgers op verschillende manieren terecht om hun vraag te stellen. De bestuurlijke visie van de gemeente is dat de kernpartners (onder andere maatschappelijk werk, Stichting MEE, GGD, Bureau Jeugdzorg) zich in de toekomst allemaal als Porthos gaan presenteren en dat de scheidslijnen tussen de organisaties voor de burgers niet zichtbaar zijn.

Toegankelijkheid voor specifieke doelgroepen

Voor gemeenten is het belangrijk in het kader van het toegangsproces helder te hebben hoe met mensen wordt gecommuniceerd die minder gemakkelijk op reguliere manieren toegang kunnen of willen zoeken tot de Wmo. Hierbij valt onder andere te denken aan burgers met een zintuigelijke en/of auditieve beperking, mensen met een psychiatrische beperking, met niet aangeboren hersenletsel of gezinnen met meervoudige problemen. In bijlage 1 is een overzicht van aandachtspunten opgenomen die voor de benoemde specifieke groepen van belang zijn in elke fase.

Bij burgers met een visuele beperking moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met het feit dat zij vragenlijsten, gespreksverslagen, beschikkingen en dergelijke niet kunnen lezen. Slechtzienden hebben vaak een vertrouwenspersoon die deze stukken aan hen voorleest, waardoor een langere reactietijd nodig is. De consequentie daarvan is dat gemeenten na moeten denken over de inzet van bijvoorbeeld voorleesfuncties of tolkenuren. Een andere mogelijkheid is het actief betrekken van mantelzorgers, bijvoorbeeld in het geval van een burger met een zware psychiatrische aandoening die afhankelijk is van familieleden. Deze moeten dan ook actief betrokken worden in het toegangsproces en bij contactmomenten aanwezig zijn (NB: Niet voor iedere groep en/of situatie is het wenselijk familieleden of naasten te betrekken wegens “bemoeienis” of gebrek aan communicatieve vaardigheden). Ook zijn er specifieke groepen die vaak zorg mijden omdat zij bijvoorbeeld zelf niet van mening zijn begeleiding nodig te hebben. Omdat deze groep niet uit zichzelf naar een Wmo-loket zal komen is het ook van belang een signaleringsfunctie op lokaal niveau te hebben. Voor kleinere gemeenten kan het lastig en arbeidsintensief zijn om beleid op te stellen voor relatief weinig voorkomende, specifieke groepen. Regionale samenwerking of het afsluiten van een direct contract met een gespecialiseerd aanbieder kan hiervoor een oplossing zijn. Gemeenten kunnen ook onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om voor specifieke groepen het proces van toegang tot en met (eventuele) indicatie uit te besteden aan de zorgaanbieder, die de meeste specialistische kennis in huis heeft. Een goed controlesysteem op geleverde ondersteuning is dan belangrijk. Regionale samenwerking biedt daarnaast de mogelijkheid om de administratieve lasten te verminderen.

Medewerkers van het Wmo-loket moeten in staat zijn om de doelgroepen te herkennen. Patiënt- en cliëntorganisaties geven aan dat dit erg lastig kan zijn. Bij sommige doelgroepen, zoals licht verstandelijk gehandicapten, zijn er bijvoorbeeld vaak geen uiterlijke kenmerken en is men geneigd de eigen problematiek te onderschatten.

Daarnaast kunnen gemeenten samenwerkingsafspraken maken met cliënt- en patiëntorganisaties en raden, zorgaanbieders en indicatieorganen om gezamenlijk na te denken over zaken als laagdrempeligheid, het toesnijden van informatie op de doelgroep en het organiseren van het loket dichtbij de burger.

Ook burgers die op dit moment gebruik maken van kortdurend verblijf zullen zich bij het Wmo-loket melden. Kortdurend verblijf richt zich op mantelzorgondersteuning en is vaak onderdeel van een breder pakket aan ondersteuning en zorg. De gemeente zal moeten bekijken of zij hierin de regie op zich neemt vanwege het bredere pakket aan zorg dat vaak nodig is. Ook zal het niet nodig zijn het volledige proces te doorlopen, de burger is immers al bekend en ontvangt ondersteuning/zorg. Gemeenten kunnen ervoor kiezen een verkorte procedure inrichten, waarbij snel overgedragen kan worden aan de zorgaanbieder. In de bijlage “Overzicht met aandachtspunten toegang voor specifieke groepen” hebben we in een tabel

weergegeven hoe in het kader van toegang in de verschillende fases met de verschillende doelgroepen rekening moet worden gehouden.

Overgangsfase

Vanaf 1 januari 2013 zullen burgers met een nieuwe of een herindicatie voor extramurale begeleiding onder de Wmo vallen. Gemeenten zullen voor deze datum een minimum aantal zaken moeten regelen. Om hier inzicht in te krijgen moeten gemeenten een antwoord formuleren op de volgende vragen: Wat moet ik inrichten aan informatievoorziening? Hoeveel aanvragen kan ik verwachten in 2013 en 2014 en welke workload brengt dit met zich mee? Welke planning hanteren we met betrekking tot de keukentafelgesprekken? Welke competenties en kennis moeten de medewerkers van mijn Wmo-loket hebben en welke opleidingsbehoefte brengt dit met zich mee? Met welke vragen en verwachtingen zullen burgers aan het loket verschijnen? Met welke partijen moet ik afspraken hebben om de toegang uit te kunnen voeren? Heb ik voldoende geregeld om alle doelgroepen die aanspraak zullen maken op de Wmo, de juiste ondersteuning te kunnen bieden? Zodra de juiste gegevens bij gemeenten binnen zijn, zijn zij in staat een inventarisatie te maken van de verwachte workload in 2013. Dan is duidelijk aan wie zij de communicatie moeten richten, welke maatschappelijke partners betrokken moeten worden en kan invulling gegeven worden aan onder andere arrangementen, opdrachtgeverschap en financiering maar ook het inrichten van de juiste kennis en expertise die nodig zijn voor de toegang.

Voor alle burgers moeten de (eventuele) veranderingen voor hun situatie goed in kaart gebracht worden. Ook moeten een aantal relevante strategische keuzes gemaakt worden:

- Wil de gemeente alle bestaande cliënten opnieuw zien of spreken? Waarom maakt men deze keuze?
- Wordt per 1 januari 2013 meteen een volledig nieuwe vorm van toegang georganiseerd of kiest men voor een groeimodel met stappen? Voorbeelden van stappen zijn:
 - 2013: huidige Wmo-loket inclusief begeleiding;
 - 2014: toegang volgens de Kanteling;
 - 2015: integrale toegang in samenhang met de domeinen Werk & Inkomen en Jeugdzorg.

In de tabel in bijlage 1 zijn meerdere aandachtspunten voor specifieke groepen benoemd, die invulling kunnen geven aan bovenstaande keuzes.

Samengevat komen we tot de volgende aandachtspunten:

- Draag zorg voor goede afstemming tussen de ondersteunings- en zorgprocessen vanuit de Wmo en die van de AWBZ.
- Houd bij het opstellen van procedures rekening met de aanvraag voor specifieke situaties van de aanvrager bijvoorbeeld kortdurend verblijf of palliatieve terminale zorg), waarbij zo snel mogelijk moet worden geschakeld met zorgaanbieders.
- Houd hierbij rekening met de transitieperiode door inzicht te verkrijgen in de verwachte toestroom en de toegang volledig operationeel te hebben per 1 januari 2013.
- Houd rekening met het feit dat burgers (waaronder huidige pgb-gebruikers) al geruime tijd in onzekerheid zitten over eventuele wijzigingen. Zij moeten dan ook zo snel mogelijk van de juiste informatie worden voorzien.
- Zoek afstemming met maatschappelijke partners die kennis hebben van de voor gemeenten nieuwe aanvragers (AWBZ) om:
 - de workload voor 2013 in kaart te brengen in verband met het voeren van keukentafelgesprekken die mogelijk al in 2012 moeten plaatsvinden;
 - de toegang tot de Wmo voor alle doelgroepen geschikt te maken;
 - de benodigde kennis en competenties van de Wmo-medewerkers in kaart te brengen;
 - in het geval van heel weinig voorkomende groepen bijzondere samenwerkingsafspraken te maken (beschikking, mandaat).
- Informeer burgers tijdig over de wijze waarop zij toegang tot de Wmo kunnen krijgen.

Wanneer een burger een hulpvraag heeft waar hij zelf geen oplossing voor vindt, zal hij zich – behalve in geval van zorgmijding – ergens melden, al dan niet via een vertegenwoordiger.

¹⁰ Zie hiervoor de handleiding AanmeldFunctionaliteit deel 2: Inhoud en voorwaarden van het CIZ, uitgebracht in januari 2012.

Een burger kan zich melden bij het Wmo-loket van de gemeente, maar het is ook voor de hand liggend dat hij zich meldt bij een vertrouwenspersoon zoals een huisarts, een welzijnsorganisatie of aanbieder waar hij al zorg van ontvangt. Deze stappen zijn in het processchema (figuur 4) weergegeven in de accolade aan de linkerzijde. Nadat de burger zich heeft gemeld of gemeld is, wordt zijn aanmelding geregistreerd. Dit kan in veel gevallen worden gedaan bij de gemeente of bij maatschappelijke partners (**stap 1**). In de volgende stap wordt gekeken of het om een aanmelding gaat die als “normaal”, “complex”, “spoed”¹⁰ of “heraanvraag” kan worden geclassificeerd, afhankelijk van wat men van de burger weet of hoe deze binnenkomt (**stap 2**). In het geval van een complexe procedure, spoedprocedure of heraanvraag wordt een afwijkend proces gevolgd, hier komen we in 3.3.3 op terug (via de stippellijn, weergegeven in figuur 3). Vervolgens wordt bekeken of er reeds gegevens van de burger bij de gemeente of maatschappelijke partners bekend zijn. Op basis van de inschatting van de aanvraag en beschikbare historische gegevens wordt de burger bij een gespreksvoerder geplaatst (**stap 3 en 4**). Een gespreksvoerder ondersteunt de burger in het toegangsproces en vormt de schakel tussen de burger, zijn omgeving en betrokken organisaties/gemeente. Hierbij wordt goed gekeken naar het domein waar de vraag van de burger thuis hoort: Welke problematiek is aan de orde? Op welke domeinen heeft de ondersteuningsvraag betrekking?

Gezien het feit dat gemeenten zowel binnen de Wmo als buiten de Wmo steeds meer taken op het gebied van zorg, welzijn en werk uitvoeren, is het aan te raden om in complexe situaties en/of bij een meervoudige vraag meer te doen dan een gesprek voeren en de burger een set oplossingen mee te geven waarmee hij zelf uit de voeten kan. Soms is het nodig om wat langer mee te kijken, te helpen, of zelfs regelmatig contact te blijven houden. Bij meervoudige vragen moet de gespreksvoerder in staat zijn zorg te dragen voor de coördinatie van de samenwerking tussen betrokken partijen rondom de burger. De gespreksvoerder moet in het verlengde hiervan kennis hebben van het lokale “brede” aanbod (zorg, welzijn, wonen, werk, inkomen, onderwijs en jeugdzorg). (**stap 4**).

¹¹ Er wordt een handreiking gericht op de signalering opgesteld door het TransitieBureau. Deze handreiking besteedt veel aandacht aan signalering en coördinatie in relatie tot specifieke groepen. De verwachting is dat deze voor de zomer van 2012 beschikbaar komt.

Hoe meer domeinen de meervoudigheid van de hulpvraag van de burger beslaat, hoe meer voordelen de burger heeft bij een klantmanager. In de handreiking signalering en zorgcoördinatie wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed.¹¹

Tot slot moet in de eerste fase worden vastgelegd wie het aanspreekpunt is voor de gespreksvoerder: de burger zelf of (met) iemand uit zijn omgeving, bijvoorbeeld mantelzorgers in het geval van mensen met dementie of mensen met een ernstig verstandelijke beperking (**stap 5**).

Nadat bepaald is welke route de vraag van burger volgt, wie daarvoor verantwoordelijk is en wie het aanspreekpunt vanuit het perspectief van de burger (of vertegenwoordiger) is, kan verder gegaan worden met de volgende fase uit het proces: de **vraagverheldering**. Deze fase wordt in 3.4 behandeld. Eerst wordt in de volgende paragrafen ingegaan op de werkwijzen, methodieken en aandachtspunten bij het “eerste contact”.

3.3.2 Werkwijzen en methodieken

¹² In de bijlage “Voorbeelden van gemeenten in het kader van de toegang tot de Wmo” zijn ter illustratie een aanmeldingsproces en een stroomschema opgenomen van de gemeente Hulst en het primaire proces van de deelgemeente IJsselmonde.

Gemeenten kunnen verschillende werkwijzen en methodieken gebruiken om de toegang tot de Wmo in te richten. Gemeenten zijn in de fase van het eerste contact met hun burgers niet gebonden aan wettelijk voorgeschreven eisen. Deze ruimte kan gebruikt worden om maatwerk te bieden waar nodig. Binnen de eigen gemeente is het handig om te werken met eenduidige protocollen om de uniformiteit en kwaliteit in werkwijze van de toegang tot de Wmo te kunnen waarborgen. Met name wanneer gemeenten het “eerste contact” samen met maatschappelijke partners organiseren biedt dit voordelen. Denk daarbij aan het gebruik van uniforme formulieren en vergelijkbare werkwijzen wat betreft contact en doorlooptijd van het proces, maar ook aan de competenties en achtergrond die worden verlangd van gespreksvoerders¹².

¹³ <http://www.eigenkrachtwijzer-almere.nl/>

De gemeente Almere hanteert de EigenKrachtWijzer Almere¹³, een online instrument dat dient als voorbereiding op het gesprek met de gemeente, waarbij de burger al voor de aanmelding nadenkt over wat zij kan en wil. Het gebruik van online instrumenten kan een positief effect hebben op de doorlooptijd van het proces, wat voor zowel de gemeente als de burger prettig is. Wanneer voor een dergelijke manier van voorselectie wordt gekozen, dient goed nagedacht te worden over de gevolgen voor specifieke doelgroepen voor wie een instrument als dit moeilijk te gebruiken is, denk bijvoorbeeld aan de toegankelijkheid voor zintuiglijk gehandicapten maar ook op het geven van sociaal wenselijke antwoorden, het ontkennen van de ondersteuningsbehoefte of het mijden van zorg. Het is daarom van belang dat ook andere instrumenten zoals het keukentafelgesprek ingezet kunnen worden.

3.3.3 Aandachtspunten

Maatwerk vereist

Heraanvraag of "eenvoudige" procedure

Het is mogelijk dat de burger een aanvraag indient voor een individuele voorziening waar geen keukentafelgesprek op volgt omdat de situatie al voldoende bekend is. In dat geval moet de gemeente een formulier of andere procedure ontwikkelen zodat de aanvraag schriftelijk of elektronisch kan worden gedaan. Een andere mogelijkheid is dat de burger bij een "eenvoudige" vraag via het Wmo-loket direct kan worden doorverwezen naar een collectieve oplossing, bijvoorbeeld wanneer een pas voor collectief vervoer nodig is. Een dergelijke vraag kan meteen afgehandeld worden met bijvoorbeeld een folder of een telefoontje. Een snelle afhandeling vermindert administratieve lasten voor de burger en voor de gemeente en/of haar maatschappelijke partners en zorgt voor een verkorte doorlooptijd. In het transitiejaar (2013) hebben gemeenten te maken met burgers die voor het eerst begeleiding ontvangen, maar ook met burgers waarvan de huidige AWBZ-indicatie voor begeleiding afloopt of wijzigt. Het is voor deze laatste groep van belang om zo snel mogelijk in 2012 inzicht te verkrijgen in de procedure voor de heraanvraag, zodat medewerkers en cliënten weten wat ze te wachten staat en zich daar op kunnen voorbereiden.

Spoedprocedure

In sommige situaties is het nodig dat er een versneld afhandelingstraject plaatsvindt, omdat er geen tijd is om alle stappen uit het proces chronologisch te doorlopen. Denk aan een burger die plotseling in een situatie belandt waarin snel ondersteuning benodigd is, zoals bij palliatieve terminale zorg of in het geval van acute situaties bij doofblinden. Mogelijkheden voor het inrichten van een versneld afhandelingstraject zijn het mandateren van partijen om een voorlopige beschikking af te geven die toegang geeft tot de juiste zorg. Wat betreft de vastlegging (en de stappen behorende bij de volgende fases, tot en met de toewijzing van de zorgaanbieder) moet afgesproken worden dat dit op een later tijdstip plaats kan vinden¹⁴.

De doorlooptijd van de spoedprocedure is niet vastgelegd, maar hangt af van de situatie van de burger. Gemeenten hebben voor de Wmo ook spoedprocedures ingericht, waar bij aangesloten kan worden. Onderstaand volgt een voorbeeld.

Onderscheid in afhandeling bij de gemeente Tytsjerksteradiel

Binnen de gemeente Tytsjerksteradiel vindt bij een nieuwe Wmo-procedure in eerste instantie een screening plaats om het type afhandeling te bepalen. Voor elke nieuwe Wmo-vraag wordt een afspraak gemaakt binnen 3 dagen om een keukentafelgesprek te voeren. Of een procedure op snelle of normale wijze moet worden afgehandeld is ter beoordeling aan de consulent Wmo. Afhankelijk van de vraagstelling kan de consulent dit zelfstandig beoordelen of gaat hierover in overleg met het team en/of coördinator. Dit is eveneens van toepassing op complexe situaties.

¹⁴ In de AWBZ is dit geregeld volgens de SIP-procedure (standaard indicatie-procedure) en artikel 16 zorgindicatiebesluit. Meer informatie is te vinden op: http://217-170.38.184/zorgkantoren/documentatie/zk_spoedzorg.pdf NB: gemeenten zijn vrij hier inspiratie uit op te doen; hier wordt niet aangeraden per definitie de werkwijze van het CIZ over te nemen.

Complexe procedures

Gemeenten geven aan dat in het geval van een complexe situatie de standaardprocedure niet kan worden gevolgd. Per situatie moet worden bekeken wat de beste route is in samenspraak met integrale netwerken in de wijk.

Integrale toegang

De uitbreiding van de Wmo met extramuraal begeleiding staat niet op zichzelf; op 1 januari 2013 treedt de Wet werken naar vermogen in werking, per 1 januari 2015 wordt naar verwachting ook jeugdzorg gedecentraliseerd naar gemeenten. De invoering van passend onderwijs staat gepland vanaf 1 augustus 2012. Dit brengt zowel de mogelijkheid, als de uitdaging met zich mee een integrale toegang te organiseren. Door de toegang integraal te organiseren, ziet de burger één gemeentelijk gezicht aan de “voorkant”, waar hij of zij terecht kan met een vraag op het gebied van bovengenoemde onderwerpen (naast de huidige gemeentelijke taken). Wanneer de werkprocessen zo zijn vormgegeven dat aan de “achterkant” soepel wordt samengewerkt en de vraag van de burger zo snel en goed als mogelijk beantwoord wordt, spreken we van integrale toegang.

15 www.participatieladder.nl

Door de toegang integraal te organiseren, kan breed gekeken worden naar participatie: zowel vanuit onderwijs, werk als zorg. De “participatieladder” geeft weer hoe de samenhang tussen deze domeinen er in de praktijk uit kan zien¹⁵. Dit instrument gaat uit van het idee dat medewerkers in de toegang gestimuleerd worden om burgers zo hoog mogelijk in de participatieladder aan het werk te krijgen en zo min mogelijk een arrangement (dagbesteding) vanuit de Wmo in te zetten. In het kader op dat hierna volgt zijn de treden van de ladder weergegeven en gekoppeld aan integrale toegang. Een integrale benadering van toegang gaat uit van brede kennis van de burger, van de sociale kaart, mogelijke arrangementen en een snel proces “achter de schermen” om de juiste radars in werking te zetten.

Samenhang tussen werk, zorg en onderwijs

Bij een samenhangende aanpak komen interventies vanuit onderwijs, zorg & welzijn en werk & inkomen samen in één integrale vorm van toegang. De ‘participatieladder’ kent 6 treden, die gekoppeld aan voorbeelden, er als volgt uit zien:

- 1) De burger is **geïsoleerd** en heeft weinig tot geen sociaal contact. De burger participeert niet in de maatschappij.
- 2) Sociale contacten **buitenshuis**; de burger is bijvoorbeeld (on)vrijwillig werkloos of voert gezinstaken uit. In dit geval kan sprake zijn van inkomensondersteuning.
- 3) Deelname aan **georganiseerde activiteiten**; dit kan in cursus- of verenigingsverband maar ook een vorm van dagbesteding; in het onderwijs, begeleiding uit de Wmo of bezoek aan buurthuizen. De gemeente biedt ondersteuning wat betreft inkomen of activiteiten (al dan niet in het onderwijs).
- 4) De burger heeft **onbetaald werk**; hij of zij doet bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of loopt stage/werkstage. De gemeente kan inkomensondersteuning bieden, hulp bij een leer/werktraject of een opleiding.
- 5) De burger heeft **werk met ondersteuning**. Denk hierbij aan job coaches, proefplaatsing of een SW-bedrijf.
- 6) De burger heeft **betaald werk**, vast of flexibel.

Zorg, welzijn, werk en inkomen en onderwijs komen op deze wijze samen in één participatieladder, waarvan het doel is burgers zo hoog mogelijk op de ladder te laten participeren. Een dergelijke samenhangende visie kan als basis dienen voor het inrichten van de toegang, bekostiging en het aanbod van ondersteuning.

Ook hier staat de gemeente weer voor een aantal keuzes. Wat is de gemeentelijke visie op een “integrale” toegang: welke domeinen worden betrokken? Zo kan men kiezen voor een samenwerking met Werk & Inkomen, met Jeugd, met andere domeinen of met een combinatie daarvan. De omvang van de gemeente, de bestaande processen, de huidige samenwerking met maatschappelijke partners, gehanteerde systemen en de mogelijkheid de werkprocessen tussen afdelingen en maatschappelijke partners op elkaar af te stemmen zullen meespelen in deze keuze. In het maken van de keuze moet rekening gehouden worden met de bijbehorende administratieve lasten voor zowel de burger als de gemeente. Is de winst in afstemming de investering waard? Om op te sommen, betreft dit dus de volgende aandachtspunten:

- Welke domeinen worden betrokken?
- Welke werkprocessen moeten worden aangepast? Welke processen zijn daar wel, of juist niet geschikt voor?
- Worden aanvullende bureaucratische lasten gecreëerd en wegen die zwaarder dan de voordelen? Welke mandaten zijn nodig om een extra “bureaucratische laag” te voorkomen?
- Wat vraagt integrale toegang van de competenties en kennis van medewerkers; welke generalistische en specialistische kennis is in huis en waar moet geïnvesteerd worden in ontwikkeling van kennis en competenties?
- Wat vraagt integrale toegang van de systemen waar mee gewerkt wordt? Zijn deze geschikt om onderling te koppelen of is een nieuw systeem vereist?

Aandachtspunten “eerste contact” samengevat

We sommen de aandachtspunten die in deze procesfase naar voren zijn gekomen kort op. Gemeenten zijn uiteraard vrij hun eigen keuzes te maken. De opsomming is dan ook vooral bedoeld als kort en bondig overzicht waar gemeenten hun voordeel mee kunnen doen.

- Stem de uitvoeringskeuze af op de bestaande inrichting van de toegang tot de Wmo.
- Werk bij complexe situaties/ een meervoudige vraag niet alleen aan de hand van een keukentafelgesprek, maar help de burger op weg en houdt in het begin veel contact. Ontlast de burger met een complexe vraag door de coördinatie tussen de verschillende partijen (informeel en maatschappelijk) te verzorgen.
- Zorg ervoor dat meteen duidelijk is wie aanspreekpunt is voor de gespreksvoerder: de burger zelf of (met) iemand uit zijn omgeving.
- Werk met eenduidige protocollen om de uniformiteit en kwaliteit in werkwijze te waarborgen (ongeacht de uitvoeringskeuze).
- Richt processen in voor heraanvragen, spoedprocedures en complexe procedures en ontwikkel waar nodig formulieren om deze procedures uit te voeren. Houdt daarbij rekening met zo kort mogelijke doorlooptijden.
- Bekijk de mogelijkheden voor het regelen van integrale toegang vanuit de gemeentelijke visie op de Wmo en overige domeinen, samenwerkingsmogelijkheden, afstemmingsmogelijkheden (processen, systemen), de benodigde investering in competenties en bijbehorende administratieve lasten.

3.4 Fase 2: Vraagverheldering

Om in aanmerking te komen voor de Wmo moet zijn vastgesteld dat de burger ondersteuning nodig heeft om te kunnen participeren in de maatschappij. Gemeenten hebben vanwege hun huidige Wmo-functie ruime ervaring en kennis op dit gebied. Daarom gaan wij in op de stappen die nieuw zijn: de uitbreiding van de Wmo met een ondersteuningsvraag die begeleiding omvat. Voor gemeenten betekent dit een uitbreiding van de doelgroep en een uitbreiding van de gevraagde ondersteuning. Via vraagverheldering volgens de principes van de Kanteling wordt in een gesprek met de burger besproken hoe belemmeringen in zelfredzaamheid en participatie kunnen worden gecompenseerd. Nadrukkelijk wordt dus niet gewerkt volgens een claimbeoordeling (het besluiten op basis van een aanvraag).

3.4.1 Toelichting stappen

Omdat de doelgroep die nu in de AWBZ begeleiding ontvangt erg divers is, is het van groot belang dat gegevens over de geschiedenis, levensfase en overige relevante informatie beschikbaar zijn of worden uitgevraagd wanneer deze gegevens niet al in fase 1 opgehaald zijn. Het doel is zo goed als mogelijk vast te stellen wat de exacte vraag van de burger is en wat hij zelf kan, wat zijn omgeving kan betekenen en wat hij eventueel nodig heeft aan (individuele) oplossingen om zijn beperking te compenseren.

Figuur 5: Stappen behorende bij fase 2 “vraagverheldering” uitvergroot



De gespreksvoerder heeft de informatie uit fase 1 (eerste contact) al beschikbaar en voert in deze fase het gesprek.

“Het gesprek” kan uit meerdere contactmomenten bestaan. Gemeenten maken gebruik van verschillende werkwijzen en methodieken. De uitkomst van het gesprek geeft antwoord op vragen als: “Waar toe moet de ondersteuning leiden?” “Wat kan de burger straks wat hij nu niet kan?”: het resultaat. Ook kan in deze fase op basis van wederkerigheid een inschatting gemaakt worden van hoe de sociale omgeving van de burger eruit ziet en op welke manieren de burger zelf in staat is anderen met een ondersteuningsbehoefte te helpen, indien mogelijk.

Werkwijzen en methodieken

Belangrijk in de fase van “vraagverheldering” is het gebruiken van de juiste gegevens van burgers. Uitgaande van de implementatiedatum van 1 januari 2013 voor het decentralisatietraject, is de gegevensoverdracht gepland in de zomer van 2012. Momenteel is wetgeving in de maak om dit mogelijk te maken.

We zien een trend binnen gemeenten dat veel waarde wordt gehecht aan huisbezoeken om zo de “vraag achter de vraag” te kunnen achterhalen. In een thuisituatie kan immers beter zicht worden gekregen in de leefsituatie van de burger. Door sneller de werkelijke vraag te achterhalen, kunnen acties gericht worden ingestoken. Er zijn echter ook gemeenten die er voor kiezen niet altijd een huisbezoek af te leggen en alleen langs te gaan in het geval van (het vermoeden van) een complexe vraag.

¹⁶ http://www.vng.nl/Documenten/actueel/beleidsvelden/maatschappelijke_ondersteuning/2011/20110713_gekantelde_formulieren.pdf

Ongeacht de keuze van de gemeente en haar samenwerkingspartners voor het afleggen van een huisbezoek, moet uniformiteit in het proces nagestreefd worden. Dit kan door een set basisregels af te spreken in een convenant, waarin bijvoorbeeld is opgenomen dat tijdens een gesprek op meerdere leefgebieden ingegaan moet worden of door te werken met checklists, vraagprotocollen of rapportageformats. Uitgangspunt is dat het voor de burger geen verschil maakt met wie hij het gesprek voert. Voor burgers met een complexere ondersteuningsvraag kan eventueel breder uitgevraagd worden (schuldenproblematiek, onderwijs, et cetera). Ook als het gaat om gespreksvastlegging zijn op dit moment diverse formats beschikbaar. In de bijlage zijn voorbeelden te vinden van de gemeente Hulst en de gemeente Wijk bij Duurstede. Ook verwijzen we naar het boekje van de VNG met gekantelde formulieren¹⁶. In fase 1 (eerste contact) is gesproken over online instrumenten. Het gebruik van dergelijke instrumenten kan leiden tot een 'voorsprong' in fase 2, zoals in onderstaand voorbeeld genoemd.

Opkomst "self-assessments"/ online tools

In het Verenigd Koninkrijk kent men de trend van een verschuiving van intakegesprekken naar vormen van online self-assessments en tools waarmee het proces van vraagverheldering reeds in gang wordt gezet. Dit is ontstaan vanuit de gedachte dat het arbeidsintensief en administratief veeleisend is om iedereen met een ondersteuningsvraag telefonisch of fysiek te spreken. Verwacht wordt dat de nieuwe werkwijze vooral een positief effect heeft voor de administratieve lasten voor de organisatie. Ook de gemeente Almere werkt met een self-assessment tool, genoemd de EigenKrachtWijzer. We besteden hier in de bijlage "voorbeelden van gemeenten in het kader van toegang" specifieke aandacht aan.

Gehanteerde werkwijzen en methodieken moeten ook geschikt zijn voor de nieuwe doelgroepen. Gespreksvoerders krijgen te maken met uiteenlopende ondersteuningsvragen. Wanneer gemeenten "nieuwe" werkwijzen en methodieken willen toetsen, kunnen zij in gesprek treden met patiënt- en cliënt-organisaties. Om te waarborgen dat de vastleggingsmethode geschikt is voor zowel een vervolg richting een collectieve oplossing als individuele vormen van ondersteuning in het kader van begeleiding of zelfs integrale toegang kunnen gemeenten in gesprek gaan met indicatieorganen (CIZ en Bureau Jeugdzorg) om hun werkwijze en methodieken te toetsen.

Externe expertise

Het is nodig externe expertise in te schakelen wanneer een burger bijvoorbeeld palliatieve terminale zorg nodig heeft of wanneer iemand behoefte heeft aan psychiatrische begeleiding. Het CIZ maakt in de huidige situatie gebruik van deskundigen die bepaalde aandoeningen diagnosticeren en de daarbij behorende stoornissen en belemmeringen kunnen vaststellen. In de meeste gevallen gaat het om een:

- Huisarts
- Specialist (bijvoorbeeld een kinderarts, neuroloog of psychiater)
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog

Veel gemeenten maken in de huidige situatie al regelmatig gebruik van externe medische adviezen, al dan niet via het CIZ of MO-zaak. MEE geeft aan dat in ongeveer 30 tot 40% van de gevallen bij mensen met een lichamelijke handicap en chronisch ziekten uiteenlopende vormen van medisch advies benodigd is.

Medisch advies kan verduidelijking in de situatie brengen om zo tot een goed besluit te komen. Naast bovengenoemde deskundigen schakelen gemeenten soms ook GGD-artsen in en in sommige gevallen wordt een specialistische casus besproken in een medisch deskundig team dat bestaat uit een arts en een consulent. Wanneer een burger ook een AWBZ-indicatie heeft, voor bijvoorbeeld verpleging, persoonlijke verzorging en/of behandeling kan contact op worden genomen met het CIZ. In het geval van een heraanvraag zal contact worden gelegd met de medisch specialisten waarmee de burger al te maken heeft.

Omdat voor de huidige AWBZ indicatie altijd een medische grondslag nodig is, wordt momenteel altijd een basisdiagnose door de zorgaanbieder afgegeven. Medische informatie is hier onderdeel van. Dit zal voor begeleiding na decentralisatie niet meer het geval zijn. Het CIZ geeft daarnaast aan dat zij medisch adviseurs in dienst heeft voor overige vragen. Vragen die door deze adviseurs worden beantwoord zijn: “Wat is er op medisch vlak aan de hand?”, “Welk type begeleiding zou passend kunnen zijn?”, “Zijn er behandelmogelijkheden of is de problematiek blijvend?”. Naast medisch adviseurs kan een beroep worden gedaan op huisartsen. Huisartsen worden regelmatig betrokken, vaak in hun rol als poortwachter om te verwijzen naar een specialist of voor verder onderzoek. Huisartsen zijn goed op de hoogte van de behoeften van hun patiënten en van de ontwikkelingen in de wijk. Daarnaast zijn huisartsen actief in het kader van de preventie, kent de huisarts de sociale samenhang van de wijk en leefbaarheid ervan. De huisarts kan ook een rol spelen in het verstrekken van informatie voor benodigde zorg en ondersteuning.

3.4.2 Aandachtspunten

Afstemming met AWBZ en overige terreinen

Bij het verhelderen van de vraag, kan blijken dat een burger ondersteuning nodig heeft (of al ontvangt) op meerdere levensgebieden die breder is dan begeleiding alleen. Daarom is het verstandig tijdens de fase van “vraagverheldering” een beeld te krijgen van de vormen van ondersteuning (o.a. uit de AWBZ) die hij of zij ontvangt. Indien nodig kan de gespreksvoerder met het CIZ/zorgkantoor bellen om nadere informatie op te halen en afstemming tussen ondersteuning en zorg te waarborgen. Gezien de vaak complexe en soms specifieke problemen waarmee de nieuwe doelgroep kampt¹⁷, moeten gemeenten de verbinding met de zorgcomponent zien te behouden. In dat kader doen gemeenten er goed aan om aan te sluiten bij de werkwijze in de AWBZ en de Zorgverzekeringswet om meer en meer te werken in aan de voorkant samenwerkende lokale zorg- en ondersteuningsnetwerken. Er zijn meerdere gemeenten waar de Wmo-uitvoering al goed in dergelijke netwerken is ingebed. In het kader hieronder wordt hiervan een voorbeeld gegeven. Het opzetten en coördineren van netwerken vraagt om verdergaande ontschotting van beleid en middelen. Binnen de gemeente, maar ook tussen gemeenten en zorgverzekeraars¹⁸. In onderstaand voorbeeld wordt een voorbeeld van een dergelijke vorm van samenwerking gegeven.

¹⁷ Zie bijlage 1 waarin specifieke doelgroepen benoemd worden.

¹⁸ Uit publicatie: Van zorg naar participatie, de overgang van de begeleiding naar de Wmo, VNG en G32.

Lokale zorg- en ondersteuningsnetwerken: koppeling AWBZ en Wmo

Enkele jaren geleden is de gemeente Boxtel gestart met het project “Woon Wijs”. Dit is een lokaal preventieprogramma voor ouderen, gericht op het langer gezond en in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. In eerste instantie is aandacht besteed aan valpreventie bij ouderen. Vervolgens is het project uitgebreid met een woningcheck in het kader van “Blijvend Thuis in Eigen huis” en het eenzaamheidsproject “Beter een goede buur(t)”. Recentelijk is daar, in het kader van het regionale dementie ondersteuningsnetwerk (RDO), de pilot ketenzorg dementie met ondertitel “Houvast” aan toegevoegd. Samen met het zorgkantoor (UVIT) heeft de gemeente in regionaal verband de gehele “keten” van zorg aan dementerenden doorgelicht en bepaald welke elementen verbetering verdienen. Zorgverzekeraar UVIT zit nu ook aan tafel bij de lokale overleggroep Wonen, Welzijn, Zorg (WWZ), die (toekomstige) plannen en financiering rond WWZ afstemt.

Wanneer de vraag van de burger een meervoudige ondersteuningsvraag betreft, is het van belang dat op de juiste manier wordt samengewerkt tussen maatschappelijke partners en aanbieders. Hierbij zijn de volgende aspecten van groot belang:

- Ontwikkeling van gemeenschappelijk instrumentarium om meervoudigheid van de hulpvraag te herkennen.
- Duidelijke regierol van de gemeente (of een andere door de gemeente aan te wijzen partij) bij gezamenlijke beoordeling en acceptatie van deze regierol door ketenpartners.
- Duidelijke toegang voor instroom van burgers in het traject van gezamenlijke beoordeling (vaste contactpersoon of via loket).

- Efficiënte informatie-uitwisseling tussen organisaties (face-to-face, via een ICT-systeem of via een zorgcoördinator).
- Samenwerkingsovereenkomst tussen de organisaties (werkafspraken, privacyafspraken en afspraken ten aanzien van financiën).

Kwaliteit van het gesprek

In de fase van “vraagverheldering” kan door gemeenten een slag gemaakt worden door de vraag naar individuele voorzieningen, waar mogelijk, terug te dringen. De gespreksvoerder moet daarvoor over de juiste kennis en competenties beschikken. Naast kennis van de doelgroepen betekent dit zeer goed ontwikkelde gespreksvaardigheden, voldoende inzicht in de mogelijkheden van het eigen netwerk, het informele netwerk en de collectieve oplossingen. De kwaliteit van de gespreksvoering kan worden verhoogd wanneer gespreksvoerders met elkaar ervaringen uitwisselen en aan intervisie doen.

Wanneer de gemeente andere partijen mandateert om het gesprek te voeren, moet de toezichtrol goed worden belegd. Wanneer zij geen directe rol vervult in de uitvoering blijft zij wel verantwoordelijk voor de uitkomsten.

Door slim met het keukentafelgesprek om te gaan kan ook winst gehaald worden uit de koppeling met werk en inkomen, wonen, onderwijs en jeugd. Voor sommige relatief kleine, erg specifieke groepen (denk aan zintuiglijk gehandicapten, burgers met niet aangeboren hersenletsel en burgers met een meervoudig complexe handicap) is het verstandig de betrokken professional een nadrukkelijke rol te geven. Deze persoon is vaak al jaren betrokken bij de burger en is goed op de hoogte van diens specifieke ondersteuningsbehoefte. Dit is voor de burger een minder grote belasting en vraagt van de gespreksvoerder vanuit de gemeente of andere maatschappelijk partner minder specialistische kennis. Tot slot kan cliëntondersteuning de kwaliteit van het gesprek ten goede komen. Mensen en hun sociaal netwerk missen nu nog vaak kennis over de Wmo en daarnaast weten zij vaak niet wat van hen wordt verwacht of wat hun rol kan zijn.

Communicatiemiddelen

Bij verschillende groepen (denk aan burgers met niet aangeboren hersenletsel, burgers met een verstandelijke beperking en zintuiglijk gehandicapten) kan het voorkomen dat het niet mogelijk is, of niet tot de bedoelde effecten leidt, via gangbare communicatiemiddelen een gesprek te voeren. Wanneer het niet wenselijk is dat een vertegenwoordiger een rol speelt in het gesprek, moet de gemeente (of haar maatschappelijke partners) niet alleen nadenken over de juiste methodieken, denk aan pictogrammen of tolk gebarentaal, om het gesprek met de burger te kunnen voeren maar ook de keuze van uitbesteden en welke ruimte aan de uitvoerder wordt gegeven.

Ondersteuning aan mantelzorgers

Gemeenten denken actief na over de ondersteuning van mantelzorgers, maar zoals eerder genoemd ligt het gevaar van overbelasting van mantelzorgers op de loer. Met het keukentafelgesprek hebben gemeenten de mogelijkheid om ook de positie van de mantelzorger in de vraag van de burger te betrekken. De decentralisatie van begeleiding, daar waar het gaat om bijvoorbeeld kortdurend verblijf en palliatieve terminale zorg, biedt daarmee mogelijkheden om (potentiële) overbelasting van de mantelzorger te constateren en hierop te anticiperen of te reageren.

Aandachtspunten “vraagverheldering” samengevat

Hieronder volgen de belangrijkste aandachtspunten voor de fase “vraagverheldering”.

- Stem de keuze voor de uitvoeringsoptie af op de eerder gemaakte keuzes.
- Streef uniformiteit na in methodieken te hanteren door gespreksvoerders (voor zover mogelijk en rekening houdend met doelgroepen).
- Stem af met patiënt- en cliëntorganisaties/ maatschappelijke partners over de te hanteren werkwijzen en methodieken (wegens hun kennis van doelgroepen en lokale mogelijkheden).
- Stem af met andere vormen van ondersteuning of zorg (AWBZ: verpleging, verzorging, behandeling).
- Inventariseer benodigde kennis en competenties bij gespreksmedewerkers en investeer waar nodig in deskundigheidsbevordering.
- Inventariseer de behoefte aan externe expertise en maak afspraken met leveranciers daarvan.

3.5 Fase 3: Oplossingen afspreken

Nadat de vraag van de burger is verhelderd, wordt gezamenlijk gekeken naar oplossingen. In de praktijk zullen deze twee stappen (fase 2 en fase 3) vaak in hetzelfde gesprek plaatsvinden. Wij zien echter ook situaties waarin deze twee fases bewust van elkaar worden gescheiden. De uitkomsten van de vraagverheldering zijn bepalend voor het afspreken van oplossingen. In deze fase worden waar mogelijk algemene of collectieve arrangementen aangeboden, zoals dementieprogramma's voor burgers met somatische problematiek of zelfhulpgroepen voor burgers met psychiatrische problematiek. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor mantelzorgers, welzijnswerk en zorgaanbieders.

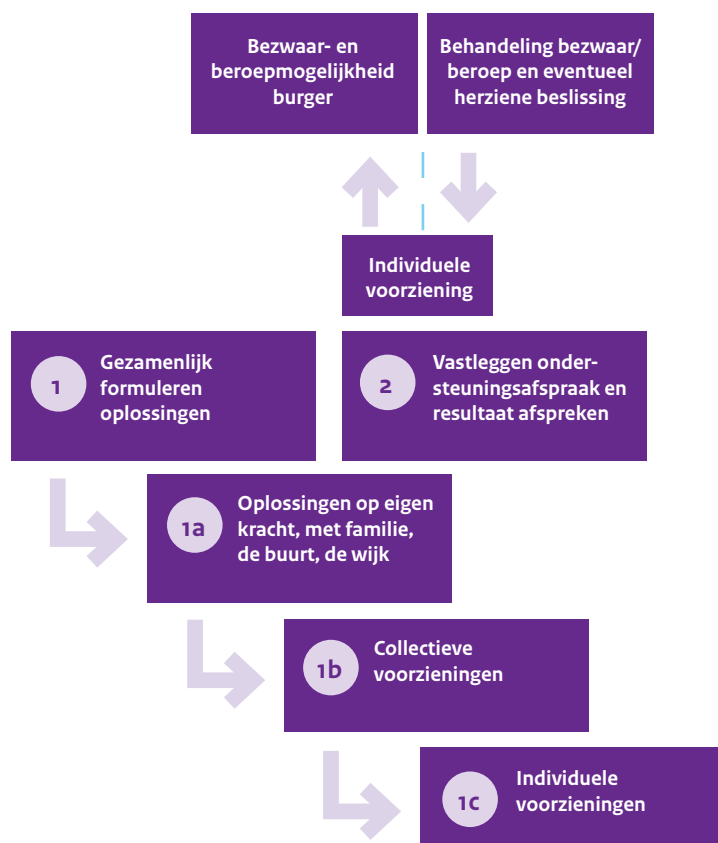
3.5.1 Toelichting stappen

In het kader van de compensatieplicht wordt bij het afspreken van oplossingen uitgegaan van de eigen kracht van de burger en wat er nodig én mogelijk is om ervoor te zorgen dat de burger kan participeren in de maatschappij. Zo wordt er eerst gezocht naar oplossingen in de eigen sfeer en in het sociaal netwerk (zie figuur 6; **stap 1a**). Mocht dit niet leiden tot voldoende ondersteuning voor de burger, dan wordt gekeken naar de mogelijkheden in de collectieve sfeer (**stap 1b**). Wanneer de burger ook met behulp van collectieve ondersteuningsmaatregelen onvoldoende gecompenseerd¹⁹ wordt in zijn ondersteuningsvraag, kijkt men naar de individuele mogelijkheden (**stap 1c**). Gemaakte afspraken over de oplossingen worden op uniforme wijze vastgelegd ten behoeve van het verdere traject van de burger en (voor toekomstige contacten) ook ten behoeve van de professional (**stap 2**).

Voor de volledigheid willen we vermelden dat het in het geval van afwijkende situaties (bij heraanvragen, spoedprocedures en complexe procedures) ook mogelijk is eerder in deze fase uit te komen (zie figuur 3).

¹⁹ De handreiking http://www.programmavcp.nl/component?option=com_docman/Itemid,172/gid,390/task,doc_download/ biedt informatie en tips om in eigen gemeente het gesprek aan te kunnen gaan over de reikwijdte en de toepassing van het kantelingsproces en de compensatieplicht.

Figuur 6: Stappen behorende bij fase 3 "oplossingen afspreken" in processtappen uitvergroot



3.5.2 Werkwijzen en methodieken

Aan het einde van de fase “oplossingen afspreken” wordt gezamenlijk een ondersteuningsplan opgesteld waarin zowel de burger als de verantwoordelijke partij (gemeente of maatschappelijk partner) terugvindt wat de resultaten uit het vraagverhelderingsgesprek zijn en wat de passende oplossingen zijn die zijn overeengekomen. Dat kan door middel van een ondersteuningsplan, een arrangement of een ander document dat een zodanige status heeft dat er afspraken op aangegaan kunnen worden en nageleefd.

Er zijn twee mogelijkheden bij het afspreken van oplossingen:

1. De burger wordt geholpen via algemene of collectieve oplossingen waarvoor geen formele toewijzing nodig is (bijvoorbeeld algemeen maatschappelijk werk of een maaltijdvoorziening) en geeft aan daarmee voldoende ondersteund te worden. Dan is er geen beschikking nodig. Het gespreksverslag is van belang om, wanneer de situatie van de burger verandert, terug te kunnen vallen op de gegevens van het gesprek.
2. Er is een individuele voorziening nodig, of de burger vindt zelf dat hij een individuele voorziening nodig heeft. In dit geval wordt een individuele voorziening aangevraagd, en wordt deze beoordeeld door iemand van of namens de gemeente. Een formele toe- of afwijzing vindt plaats in de vorm van een beschikking. Bij een individuele voorziening kan het in sommige situaties nuttig zijn om te werken met een oplossing die “meegroeit met de vraag van de klant”. Een burger heeft doorgaans niet altijd behoefte aan dezelfde omvang of vorm van voorziening. Met een flexibel arrangement kan geschoven worden in uren en aanbod). Dit brengt voordelen met zich mee op het moment dat er een wijziging optreedt in de ondersteuningsbehoefte omdat geen nieuwe beschikking hoeft worden afgegeven en de administratieve lasten daardoor beperkt blijven.
3. Een uitzondering op deze twee mogelijkheden is het toekennen van een beschikking voor een collectieve oplossing, denk bijvoorbeeld aan het inzetten van de regiotaxi. Een tweede uitzondering komt voor in het geval van een spoedprocedure; de oplossing moet in dat geval direct beschikbaar zijn. De vastlegging volgt in dat geval achteraf.

Om een beeld te krijgen van specifieke doelgroepen en de aandachtspunten in de fase van “oplossingen afspreken” verwijzen we naar de bijlage, waarin we een overzicht van de specifieke groepen geven met aandachtspunten ten aanzien van toegang in de verschillende fases. Gemeenten moeten hierbij rekening houden met communicatiemethoden van het besluit richting de burger: waar is hij te bereiken? Moeten er aanvullende communicatiemethoden toegepast worden (mondeling, braille, tolk, etcetera) is de burger in staat zelfstandig bezwaar aan te tekenen? Moeten er naast de burger andere partijen ingeschakeld worden (bijvoorbeeld om zorg of vervoer af te stemmen)?

Gemeenten zullen te maken krijgen met vormen van begeleiding die veel voorkomen en waarvoor de toegang relatief eenvoudig kan worden georganiseerd. Hieronder lichten we twee voorbeelden toe, die op dit moment worden “uitgedacht” door gemeenten.

Eenvoudige manieren om toegang tot de Wmo te organiseren

Voorbeeld 1 - Ontmoetingsruimte

Om mensen met verschillende beperkingen te kunnen ondersteunen is het mogelijk vormen van begeleiding aan te bieden, zonder dat hiervoor een keukentafelgesprek nodig is. Deze begeleiding kan bijvoorbeeld plaatsvinden in een wijkwelzijnscentrum, waar burgers zonder ondersteuningsafpraak via de gemeente naar binnen kunnen lopen en om advies kunnen vragen, zoals: “Is mijn echtgenoot inderdaad aan het dementeren?” en “Hoe kan ik het beste omgaan met mijn kind?”. Daarnaast worden in het wijkcentrum verschillende activiteiten georganiseerd en dient het wijkcentrum als “ontmoetingsplek”. Door je als gemeente te richten op dergelijke begeleiding met Wmo-subsidie, worden veel drempels voor burgers weggenomen. De burger kan rechtstreeks naar het ontmoetingscentrum gaan, waardoor de uitvoeringskosten voor gemeenten beperkt blijven.

Voorbeeld 2 - Arbeidsmatige dagbesteding

Bij kinderen met een verstandelijke of psychische beperking is vaak al uitvoerig onderzoek gedaan naar iemands mogelijkheden en beperkingen. Daarnaast zijn scholen die passend onderwijs aanbieden vaak goed op de hoogte van wat een kind wel en niet kan. Gemeenten kunnen via contracten instellingen subsidiëren die arbeidsmatige dagbesteding aanbieden, van plekken waar men tuinbanken kan maken tot ateliers waar men kan schilderen. Met een lumpsum bedrag kan met dergelijke arbeidscentra worden afgesproken hoeveel plaatsen beschikbaar zijn voor deze dagbesteding. Met de scholen waar de kinderen onderwijs genieten kan vervolgens worden afgesproken welke mogelijkheden zij hebben om kinderen rechtstreeks toe te leiden naar deze arbeidscentra. De rol van de gemeente blijft hierdoor beperkt, zij dient slechts zorg te dragen voor het pallet van arbeidsmatige dagbesteding en de financiering hiervan, maar laat de toegang “verwijsfunctie” over aan scholen.

3.5.3 Aandachtspunten

Afstemming met AWBZ, WWnV en Jeugd

Er zijn veel verbindingsmogelijkheden tussen bestaande oplossingen in het gemeentelijk domein en de huidige begeleidingspraktijken in de AWBZ. De raakvlakken beperken zich daarbij niet alleen tot het welzijnswerk, maar zijn ook te vinden tussen AWBZ-begeleiding en bijvoorbeeld het casemanagement en de re-integratie van uitkeringsgerechtigden, onder de WWnV vorm te geven activeringscentra of de sociale werkplaatsen. Ook een verbinding tussen begeleiding en het inkomensbeleid is het verkennen waard²⁰. Tenslotte zijn er grote raakvlakken tussen AWBZ-begeleiding en het gemeentelijk beleid rondom ouderen en wonen, welzijn en zorg²¹. In onderstaand voorbeeld wordt een mogelijke combinatie van domeinen weergegeven.

Oplossingen voor ouderen met inzet van jongeren en werklozen

De gemeente de Bilt werkt met wijkserviceteams die diensten leveren waardoor bewoners van de wijk in staat worden gesteld langer zelfstandig thuis te wonen. Te denken valt aan licht tuinonderhoud, het doen van boodschappen uit het wijkrestaurant behoort tot de te leveren diensten. De teams zullen in ruime zin voorzien in de ondersteuningsbehoefte van bewoners in De Bilt. De wijkserviceteams worden gevormd door medewerkers met een re-integratietraject, sociaal activeringstraject dan wel vrijwilligers of jongeren met een maatschappelijke stage. Daarnaast heeft De Bilt een wijkrestaurant (“Weltevreden”). Hier werken onder andere mensen vanuit re-integratietrajecten.

²⁰ Op dit moment wordt in samenwerking met het ministerie van SZW gewerkt aan een handreiking voor gemeenten en aanbieders, die ingaat op de mogelijke nieuwe verbindingen die de WWnV en de decentralisatie van begeleiding biedt. De verbinding dagbesteding en WSW is één van de thema's. Naar verwachting is de handreiking in mei 2012 gereed.

²¹ Uit publicatie: Van zorg naar participatie, de overgang van de begeleiding naar de Wmo, VNG en G32.

22 http://www.vng.nl/Documenten/actueel/beleidsvelden/maatschappelijke_ondersteuning/2011/20110713_gekantelde_formulieren.pdf

Vastlegging

Ongeacht de keuze voor de uitvoerende partij (gemeente of maatschappelijke partners) is het praktisch een uniforme wijze van vastlegging te hanteren. In de publicatie “Gekantelde formulieren” van de VNG²² wordt in beeld gebracht welke gevolgen De Kanteling heeft voor de procedures binnen de gemeente. Dit richt zich vooral op het gebruik van formulieren en andere ondersteunende middelen. Voor de functie begeleiding kunnen deze formulieren uitgebreid worden. In de bijlage “Voorbeelden van gemeenten in het kader van toegang tot de Wmo” is een aantal van deze formulieren uitgewerkt voor de functie begeleiding.

Bij het vastleggen van de oplossingen die aan de burger worden geboden, verdient het aanbeveling het document een werkdocument te laten zijn, zodat het document aangepast kan worden wanneer de situatie van de burger wijzigt. Op deze wijze blijven de gegevens en de historie van de burger in één document verzameld.

23 Op grond van artikel 4:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Juridische aspecten

In het keukentafelgesprek gaat de gemeente in overleg met de burger op zoek naar de beste manier om een burger te compenseren voor zijn belemmeringen. Uitgangspunt is overeenstemming tussen burger en gemeente over de oplossingen die het best bij de situatie passen. Er kunnen echter situaties zijn waarin er geen overeenstemming bereikt kan worden. In het geval van een afwijzende beschikking voor een aanvraag van een individuele voorziening kan hij een bezwaarschrift indienen en vervolgens eventueel bij de rechter in beroep gaan²³.

Zoals eerder genoemd is het ook mogelijk dat de burger een aanvraag indient voor een individuele voorziening zonder dat een keukentafelgesprek heeft plaatsgevonden of in de situatie dat het keukentafelgesprek voor de burger niet de gewenste uitkomst heeft.

24 Artikel 4:2 Awb.

De “aanvraag” kan op verschillende manieren worden gedaan²⁴. Een aanvraag moet zijn voorzien van naam, adres, dagtekening, aanduiding van welke voorziening wordt aangevraagd en van de handtekening van de burger. Los van deze voorwaarden zijn gemeenten vrij in de vorm van de aanvraag. Dit kan bijvoorbeeld het ondertekende verslag van het gesprek zijn (de vastlegging zoals genoemd in stap 2 van fase 2: “vraagverheldering”).

25 <http://www.invoeringwmo.nl/actueel/nieuws/de-wmo-en-inkomensgrenzen>

Gemeenten kunnen burgers niet “selecteren aan de poort” (denk aan een inkomensgrens)²⁵. Zonder een individuele toetsing op grond van het compensatiebeginsel, kan een aanvraag voor een individuele voorziening niet afgewezen worden. Elke aanvraag moet dus in behandeling worden genomen. NB: dit betekent niet dat iedere burger die zich bij het Wmo-loket meldt, tot en met de fase “oplossingen afspreken” in het proces moet blijven. Het is goed mogelijk eerder in het proces naar aanleiding van gezamenlijk gemaakte keuzes een andere route te volgen, bijvoorbeeld wanneer een burger al geholpen is met een folder of telefoontje bij een enkelvoudige hulpvraag.

Onderbouwing gemeentelijk besluit

Als een aanvraag voor een individuele voorziening is ingediend, volgt de beoordeling van de aanvraag. Voor de beoordeling van de vraag welke voorziening getroffen wordt, zal het gespreksverslag als basis, met daarin beschreven wat de situatie van de burger (aanvrager) is, wat hij kan en nodig heeft, getoetst worden aan de toewijzingscriteria. Bij de beoordeling van de aanvraag zal gekeken worden naar wat nodig is, wat mogelijk is en hoe maatwerk ten aanzien van de te bereiken resultaten mogelijk is (zoals door de VNG in samenspraak met de CG-raad en CSO is geconcretiseerd in de modelverordening en beleidsregels en genoemd in de inleiding van deze handreiking).

26 Zie hiertoe nader hoofdstuk 6 van de modelverordening.

De te treffen voorzieningen kunnen als voorziening in natura, als persoonsgebonden budget en/of als financiële tegemoetkoming worden verstrekt. Welke voorziening wordt toegewezen staat in de beschikking. In de beschikking dienen een aantal zaken expliciet te worden vermeld, zoals de aard van de te verstrekken voorziening, de duur waarvoor deze wordt verstrekt, de wijze waarop de voorziening wordt verstrekt en of sprake is van een overeenkomst. Daarnaast zal de eventuele eigen bijdrage voor de burger moeten worden opgenomen²⁶.

Volgens de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor de vormgeving van de gemeentelijke eigen bijdrageregeling. Het is de keuze van de gemeente al dan niet een eigen bijdrage toe te passen. De gemeente is ook vrij in het vaststellen van de hoogte van de eigen bijdrage en de criteria tot het heffen ervan binnen de kaders zoals vastgelegd in het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning. Een besluit om een eigen bijdrage te hanteren zal gemotiveerd en onderbouwd moeten worden.

Bezwaar- en beroepsprocedures

Een besluit met betrekking tot een individuele aanvraag moet op grond van de Awb binnen een redelijke termijn van 8 weken worden genomen. In de modelverordening is de termijn van 8 weken overgenomen. Het college heeft de mogelijkheid om afwijkende termijnen vast te stellen. In sommige situaties kan het logisch zijn om afwijkende termijnen te hanteren; denk hierbij bijvoorbeeld aan bouwkundige voorzieningen. Ten behoeve van de transparantie is het wenselijk de mogelijkheid van een afwijkende termijn in de verordening op te nemen.

Artikel 26 van de Wmo stelt eisen aan de motivering in de beschikking bij een aanvraag voor een individuele voorziening. Aangegeven moet worden op welke wijze de genomen beschikking bijdraagt aan het behouden en het bevorderen van de zelfredzaamheid en de normale maatschappelijke participatie van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

Een bezwaar- en beroepsprocedure tegen het besluit op de aanvraag is middels de Awb mogelijk. Daarnaast regelt artikel 27 van de modelverordening dat het college een besluit kan intrekken indien niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden dan wel wanneer is beslist op onjuist verstrekte gegevens. Indien een besluit is ingetrokken regelt artikel 28 van de modelverordening dat eventueel tot terugvordering kan worden overgegaan.

Aandachtspunten "oplossingen afspreken" samengevat

Hieronder volgen nogmaals de belangrijkste aandachtspunten voor de fase "oplossingen afspreken".

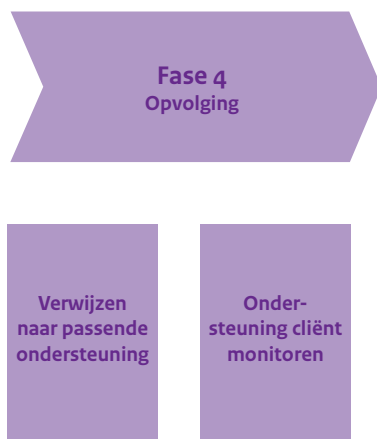
- Stem de keuze voor de uitvoering af met eerder gemaakte keuzes.
- Creëer een uniforme wijze van vastlegging van uitkomsten van het gesprek/aangegane arrangement.
- Stem af met patiënt- en cliëntorganisaties om inzicht te krijgen in de benodigde communicatiemiddelen/-methoden om besluiten te communiceren en mogelijkheden tot bezwaar en beroep voor iedereen open te stellen. (zie bijlage 1 voor een overzicht van aandachtspunten per procesfase en specifieke doelgroep)
- Inventariseer de omvang van de te verwachten ondersteuningsvraag in de gemeente en besluit aan de hand daarvan of het benodigd is samen te werken met andere gemeenten of landelijk opererende zorgaanbieders om ook weinig voorkomende groepen voldoende te kunnen compenseren.
- Pas de elektronische formulieren en informatie uit voor begeleiding. Een aanvraagformulier vormt de wettelijke basis voor een eventuele bezwaar- of beroepsprocedure van de burger.
- Houdt in de afspraken wat betreft doorloop- en reactietijd voor de burger rekening met specifieke doelgroepen die derden inschakelen bij het afhandelen van communicatie, wat extra doorlooptijd vergt.
- Denk bij iedere stap en beslissing na of deze aanvullende administratieve lasten met zich meebrengt voor de gemeente, maatschappelijke partners en de burger. De meerwaarde van de stap moet opwegen tegen de administratieve lasten.

3.6 Fase 4: Opvolging

3.6.1 Toelichting stappen

In de laatste fase van het toegangsproces worden de afspraken, zoals die overeengekomen zijn met de burger, geconcretiseerd in een ondersteuningsaanbod of arrangement. De stappen zijn weergegeven in figuur 7 en omvatten de doorverwijzing naar passende ondersteuning (**stap 1**) en het monitoren van de geleverde ondersteuning (**stap 2**).

Figuur 7: Stappen behorende bij fase 4 “opvolging” uitvergroot



Werk hierbij op basis van vertrouwen. Ga uit van de expertise van de professional en richt de financierings- en monitoringssystematiek zo in dat je zoveel mogelijk kunt sturen op resultaat in plaats van input of output. Het gaat er immers om dat de burger participeert in de maatschappij.

Om ook vanuit het perspectief van de burger de kwaliteit te bewaken, is het verstandig dat in deze fase de gespreksvoerder uit eerdere fases nog steeds betrokken is (afhankelijk van de gemaakte afspraken en de complexiteit van de ondersteuningsvraag). De burger moet één duidelijk aanspreekpunt hebben wanneer er ontwikkelingen in zijn situatie zijn die vragen om aanpassingen in het ondersteuningsarrangement. Dit begint eigenlijk al bij het gesprek (opbouwen van een band tussen burger en gespreksvoerder), maar moet doorgezet worden tot in deze fase om een efficiënt en effectief proces voor zowel de burger als de uitvoerende partij (gemeente, maatschappelijke partners of onafhankelijke derde) te waarborgen. Dit kan in het bijzonder van belang zijn wanneer de burger ook gebruik maakt van bijvoorbeeld verpleging of verzorging. De coördinatie van zorg en het zo laag mogelijk houden van het aantal hulpverleners (hulpverlening zo veel mogelijk bundelen in één persoon) is vanuit het perspectief van de burger belangrijk.

Monitoring is belangrijk voor de cliënt, maar ook voor het sociale netwerk en mantelzorgers (denk aan signalering van overbelasting). De verantwoordelijke vanuit de gemeente of een maatschappelijke partner moet dus een bredere blik hebben dan de naleving van de overeengekomen oplossingen.

3.6.2 Werkwijzen en methodieken

Essentieel is een gezamenlijke en gedeelde visie van gemeente en betrokken maatschappelijke partners en heldere onderlinge afspraken over de monitoring en het volgen van burgers. De verantwoordelijkheid voor het welzijn van de burger ligt primair bij de burger zelf, maar is in tweede instantie een gedeelde verantwoordelijkheid van de betrokken professionals. Dit vraagt van de gemeente om een monitorende rol en een preventieve manier van samenwerken met maatschappelijke partners.

Gelet op het bovenstaande, is het belangrijk om de prikkels (financieel of anders) op de juiste plek te leggen. Wanneer zorgaanbieders een rol krijgen in het organiseren van toegang, moeten ook zij volgens de Kantelingsprincipes en niet volgens een claimgerichte werkwijze aan de slag gaan. Wat die juiste plek is, is afhankelijk van de keuzes die gemeenten maken in de uitvoering en de inrichting van het toegangsproces.

Omdat verschillende partijen in het kader van de Wmo met elkaar samenwerken rondom dezelfde burger kan een “cliëntvolgsysteem” veel meerwaarde hebben. Op deze manier hoeven gegevens maar één keer opgevraagd te worden en kan in de gaten worden gehouden of de vastgestelde vraag van de burger ook tot de juiste compensatie leidt. Dit is bijvoorbeeld van belang bij progressieve situaties, zoals bij ouderen met dementie. In dit geval weet je welke stappen je in de toekomst moet zetten, je weet alleen nog niet

wanneer. Dit zou in het individueel ondersteuningsplan moeten worden vastgelegd. Een cliëntvolgsysteem stelt gemeenten en betrokken professionals in staat om veranderingen in de situatie van de burger te monitoren en snel aanpassingen te maken in het ondersteuningsarrangement.

Bij het gebruiken van een cliëntvolgsysteem is het aan te bevelen verbindingen te leggen tussen de dossiers van de verschillende betrokken instellingen (gemeente, aanbieders/professionals). Het kan veel meerwaarde hebben om de burger daar zelf op een of andere manier ook een aansluiting op te geven, zodat hij ontwikkelingen in zijn situatie zelf ook kan aangeven. Aandachtspunt hierbij zijn de wettelijke kaders op het gebied van privacy en gegevensuitwisseling.

3.6.3 Aandachtspunten

Het is in de opvolgingsfase van belang de prikkels op de juiste plek te leggen. Sterke marktwerking (concurrentie tussen maatschappelijke partners) werkt samenwerking niet in de hand. Daarnaast moet het toezicht op de kwaliteit van de ondersteuning door de gemeente goed geregeld zijn. Immers het toezicht op de kwaliteit wordt de taak van de gemeente op grond van artikel 9 van de Wmo (horizontale verantwoording), en is niet langer de taak van de inspectie voor de gezondheidszorg. Let hierbij op de administratieve lasten die de een controlesysteem oplegt aan de gemeente zelf, maar ook de zorgaanbieder en eventueel de burger.

Juridische aspecten

In het geval van inzage in een gemeentelijk cliëntvolgsysteem door andere partijen en het met elkaar in verbinding brengen van systemen moet door de gemeente één en ander geregeld worden op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

Aandachtspunten "opvolging" samengevat

Hieronder zijn de belangrijkste aandachtspunten bij de fase "opvolging" onder elkaar gezet.

- Stem af met eerder gemaakte keuzes wat betreft de uitvoering van toegang.
- Werk op basis van vertrouwen in partners. Ga uit van de expertise van de professional en richt de financierings- en monitoringssystematiek zo in dat je zoveel mogelijk kunt sturen op resultaat in plaats van input of output.
- Probeer de gespreksvoerder betrokken te houden bij monitoring.
- Maak heldere afspraken met de burger over de monitoring van de geleverde ondersteuning.
- Heb oog voor ontwikkelingen in het sociale netwerk en mantelzorgers (met het oog op overbelasting bijvoorbeeld).
- Richt een cliëntvolgsysteem in om makkelijker te kunnen monitoren. Onderzoek de mogelijkheden om te integreren met andere betrokken instellingen en inzage/inspraak van de burger in dit systeem.
- Richt een toezichtssysteem in. Toezicht op de kwaliteit van de ondersteuning wordt namelijk de taak van de gemeente (horizontale verantwoording) en ligt niet meer van de inspectie voor de gezondheidszorg.
- Breng in kaart wat de administratieve lasten zijn van een cliëntvolgsysteem en het systeem van toezicht. Stel bij deze stappen de vraag of de meerwaarde belangrijker is dan de lasten.

4. Toegang in de praktijk

4.1 Uitvoeringsopties

Nu we alle toegangsprocessen hebben beschreven, lichten we een aantal concrete praktijksituaties toe. Dit ter verduidelijking van de stappen die in deze situaties wel of niet kunnen worden gevolgd.

4.1 Casus 1: Begeleiding bij dementie

4.1.1 Achtergrond

Mevrouw van Dijk is 78 jaar en woont sinds het overlijden van haar echtgenoot, vijf jaar geleden, alleen. Ze heeft bij zwaardere huishoudelijke klussen hulp van haar enige dochter, maar haar dochter woont ver weg en kan niet iedere week langskomen. Daarnaast is mevrouw van Dijk de laatste tijd erg vergeetachtig. Haar dochter maakt zich zorgen, want er ontstaan steeds vaker gevaarlijke situaties. Zo vergeet ze bijvoorbeeld soms het vuur uit te zetten, nadat ze de pannen van het gasfornuis heeft gehaald.

4.1.2 Eerste contact

De dochter van mevrouw van Dijk meldt zich bij de huisarts om aan te geven dat mevrouw van Dijk ondersteuning nodig heeft (**fase 1**). In feite is mevrouw van Dijk, een oudere met “psychogeriatrische problematiek”, al in een onstabiele situatie terecht gekomen.

4.1.3 Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging

Om te achterhalen wat nodig is zodat mevrouw van Dijk veilig en zelfstandig kan blijven wonen, wordt in een zo vroeg mogelijk stadium een gesprek gevoerd met de burger en zijn netwerk (een vorm van een Eigenkracht-conferentie²⁷). Hierbij staat het zelforganiserend vermogen van mevrouw van Dijk centraal. Tijdens dit gesprek wordt met betrokkenen gekeken eerst naar de “vraag achter de vraag” en de verschillende mogelijkheden om mevrouw van Dijk te ondersteunen (**fase 2 + 3**). Mantelzorgers, zoals de dochter van mevrouw van Dijk, spelen hierin een belangrijke rol. Tijdens het gesprek wordt eerst gekeken naar haar eigen mogelijkheden en de mogelijkheden van haar sociale netwerk (kinderen, burens, straat, wijk en collectieve oplossingen, rekening houdend met het mogelijk progressieve verloop van dementie. Bij het formuleren van oplossingen zal dan ook eerst gekeken worden naar de rol van haar dochter. Zij woont echter ver weg, waardoor ook moet worden gekeken naar andere mogelijkheden. Hieronder hebben we de verschillende mogelijkheden (niet uitputtend) op een rijtje gezet:

- **Mogelijke rol dochter (mantelzorger):** De dochter van mevrouw van Dijk kan voor een aantal uren in de maand schoonmaakwerkzaamheden uitvoeren.
- **Mogelijke rol buurt:** Onderzocht kan worden of de burens bereid en in staat zijn om dagelijks een oogje in het zeil te houden door bijvoorbeeld te controleren of de gordijnen geopend zijn, licht brandt et cetera. In de gemeente Venlo is voor burendiensten VenloDroom opgezet, een innovatieplatform van de gemeente Venlo die bijvoorbeeld burendiensten inzet²⁸.

²⁷ Eigen Kracht-conferenties zijn voor individuen en families, als herstel nodig is, bij leervragen en voor een groep, wijk of buurt. Al deze varianten gaan uit van dezelfde principes: een plan maken met betrokkenen waarbij de regie in handen blijft van de persoon of personen om wie het gaat.

²⁸ www.venlodroom.nl

- Mogelijke rol vrijwilligers: Gekeken kan worden of er bij de Vrijwillige thuishulp centrale vrijwilligers zijn die bijvoorbeeld een signaleringsfunctie op zich kunnen nemen. Een vrij nieuwe oplossing die gemeenten kunnen gebruiken is “zorg voor elkaar”. Dit is een gebruiksvriendelijke website, een online marktplaats, die vrijwilligers en zorgprofessionals verbindt met mensen die hulp of thuiszorg nodig hebben²⁹.
- Mogelijke rol overige doelgroepen: Onderzocht kan worden of er combinaties te vinden/maken zijn met andere projecten (in de gemeente Elburg is er bijvoorbeeld een project waarbij licht psychiatrische patiënten worden ingezet om bij anderen schoon te maken).
- Mogelijke rol collectieve oplossingen: Er zijn verschillende vormen van dagbesteding mogelijk voor mevrouw van Dijk. Zij kan bijvoorbeeld deelnemen aan speciale dementieprogramma's. Wanneer bij het verhelderen van de vraag is gebleken dat mevrouw van Dijk zich eenzaam voelt sinds het overlijden van haar man, zou ze daarnaast naar een ontmoetingscentrum kunnen gaan. De bundeling van budgetten vergemakkelijkt het organiseren van activiteiten voor ouderen op wijkniveau.
- Mogelijke rol domotica-oplossingen: Als er geen oplossingen in het netwerk gevonden kunnen worden, kan worden onderzocht of er domotica-oplossingen zijn, zoals internet/beeldtelevisie, systemen die automatisch gas en/of elektra afsluiten.

Tot slot moet worden gekeken of bovenstaande oplossingen in het netwerk en collectieve oplossingen voldoende mogelijkheden bieden. In aanvulling op de schoonmaakwerkzaamheden van de dochter kan bijvoorbeeld nog hulp bij het huishouden worden ingezet. Omdat hierdoor sprake is van een individuele voorziening, zal een officiële “aanvraag” moeten worden ingediend.

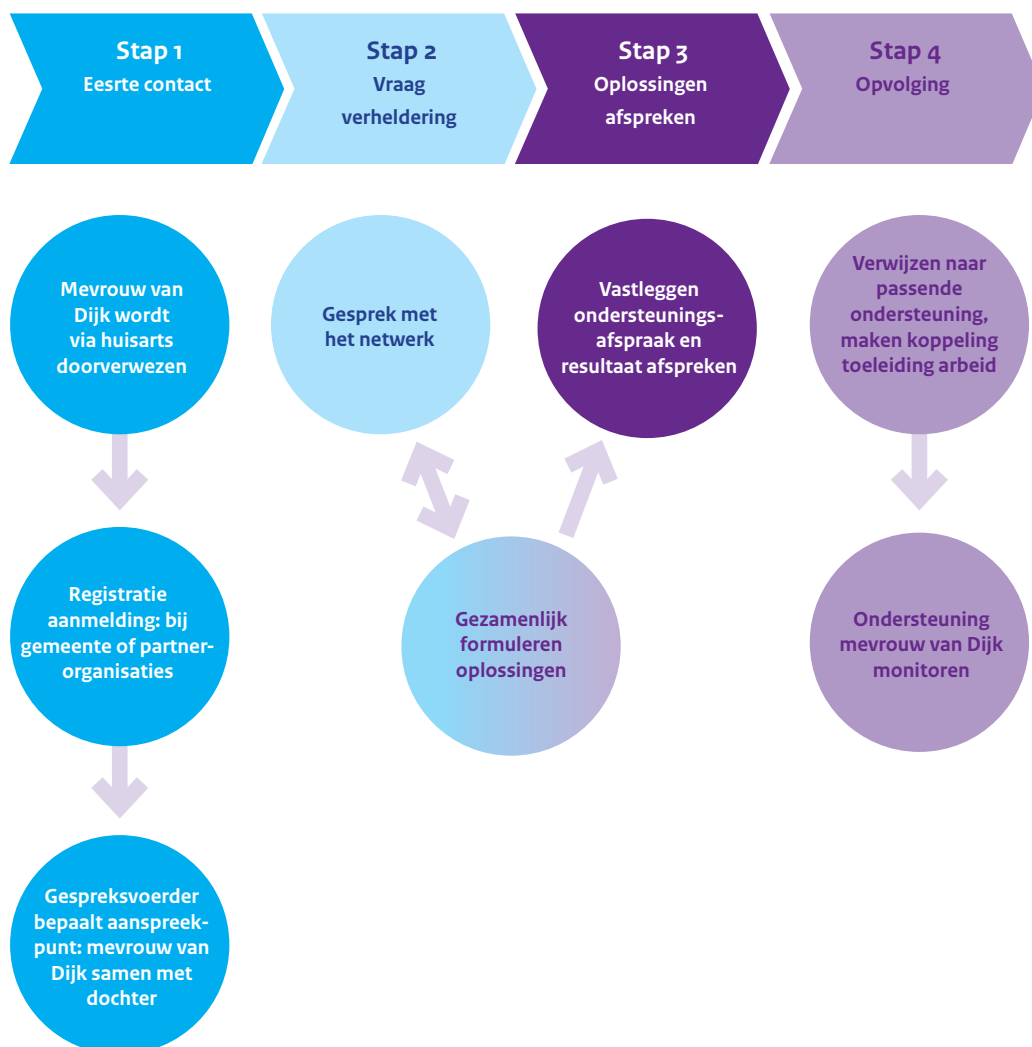
Omdat de situatie van mensen met dementie vaak niet verbetert (eerder verslechtert) is de opvolgingsfase (fase 4), hier erg belangrijk, omdat in de toekomst mogelijk moet worden gedacht aan intensievere extramuraal begeleiding of zelfs intramuraal zorg. Daarom kan de gespreksvoerder al tijdens het bespreken van oplossingen ingaan op een ondersteuningsverwachting over meerdere jaren. Door dit in een vroeg stadium te bespreken kunnen alvast heldere afspraken gemaakt worden en hoeft het gehele proces in een later stadium niet nogmaals doorlopen te worden.

De gemeente of maatschappelijke partners kunnen nadien af en toe contact opnemen met de dochter van mevrouw van Dijk om na te gaan of de gemaakte afspraken uitgevoerd worden en om op de hoogte te blijven van hoe de situatie zich ontwikkelt.

4.1.4 Welke stappen zijn gevolgd?

Omdat het in dit hoofdstuk gaat om fictieve casussen hebben we in de voorgaande paragrafen het toegangsproces geschetst dat voor mevrouw van Dijk “mogelijk” kan worden gevolgd. Hierbij zijn een aantal stappen overgeslagen en gecombineerd. Hieronder geven we een overzicht van de gevolgde stappen. Hieruit blijkt dat in een zo vroeg mogelijk stadium wordt overgegaan op fase 2 en 3 waarbij de “vraagverheldering” en het “oplossingen afspreken” in hetzelfde gesprek plaatsvinden. De vastlegging van de ondersteuningsafpraak vindt na het gesprek plaats.

Figuur 8: Stappen bij casus 1



4.2 Casus 2: Begeleiding bij psychiatrische problematiek

4.2.1 Achtergrond

De heer Pieters is 42 jaar en woont alleen. De heer Pieters is moeilijk aanspreekbaar, reageert vaak verward en handelt impulsief. Zijn omgeving kan hier niet mee omgaan en heeft geen contact meer met hem. Mensen uit de buurt ziet hij nog wel, maar zij hebben geen goed contact met hem. Omdat de heer Pieters de laatste tijd vaak op straat rondloopt en licht agressief wordt, beginnen mensen in de buurt zich onveilig te voelen.

4.2.2 Eerste contact

De omgeving kan verschillende acties ondernemen: het bellen van een dokter, een sociaal werker van de gemeente of de politie (**fase 1**). De heer Pieters en andere burgers die tot de groep “volwassenen met psychiatrische problematiek” behoren zijn vaak niet in staat zelf hun leven te “organiseren”. Het is daarom belangrijk dat in eerste instantie professionele begeleiding nodig is om het zelforganiserend vermogen op te bouwen of het proces erheen te begeleiden. Wanneer de omgeving van de heer Pieters contact opneemt met een dokter, sociaal werker of de politie, moet zo snel mogelijk worden bepaald wie als “contactpersoon” fungeert. Deze persoon kan een schakel vormen tussen de hulpverlening, politie, maatschappelijk werk, GGZ (bij opname), huisbaas en huisvesting. Deze contactpersoon kan daarnaast ook communiceren en bemiddelen met de omwonenden, die de overlast ervaren. De heer Pieters heeft niet zelf contact opgenomen met de hulpverlening. Ook heeft hij een beperkt sociaal netwerk. Daarnaast is een van de kenmerken van een (ernstige) psychiatrische aandoening de schommeling in ernst van de situatie en het risico op terugval (wanneer zorg en ondersteuning is afgebouwd). De inzet van één contactpersoon die tevens fungeert als gespreksvoerder is in gevallen als die van de heer Pieters aan te raden wegens het risico op zorgmijding, de opgebouwde vertrouwensband en de kennis van de geschiedenis van de burger.

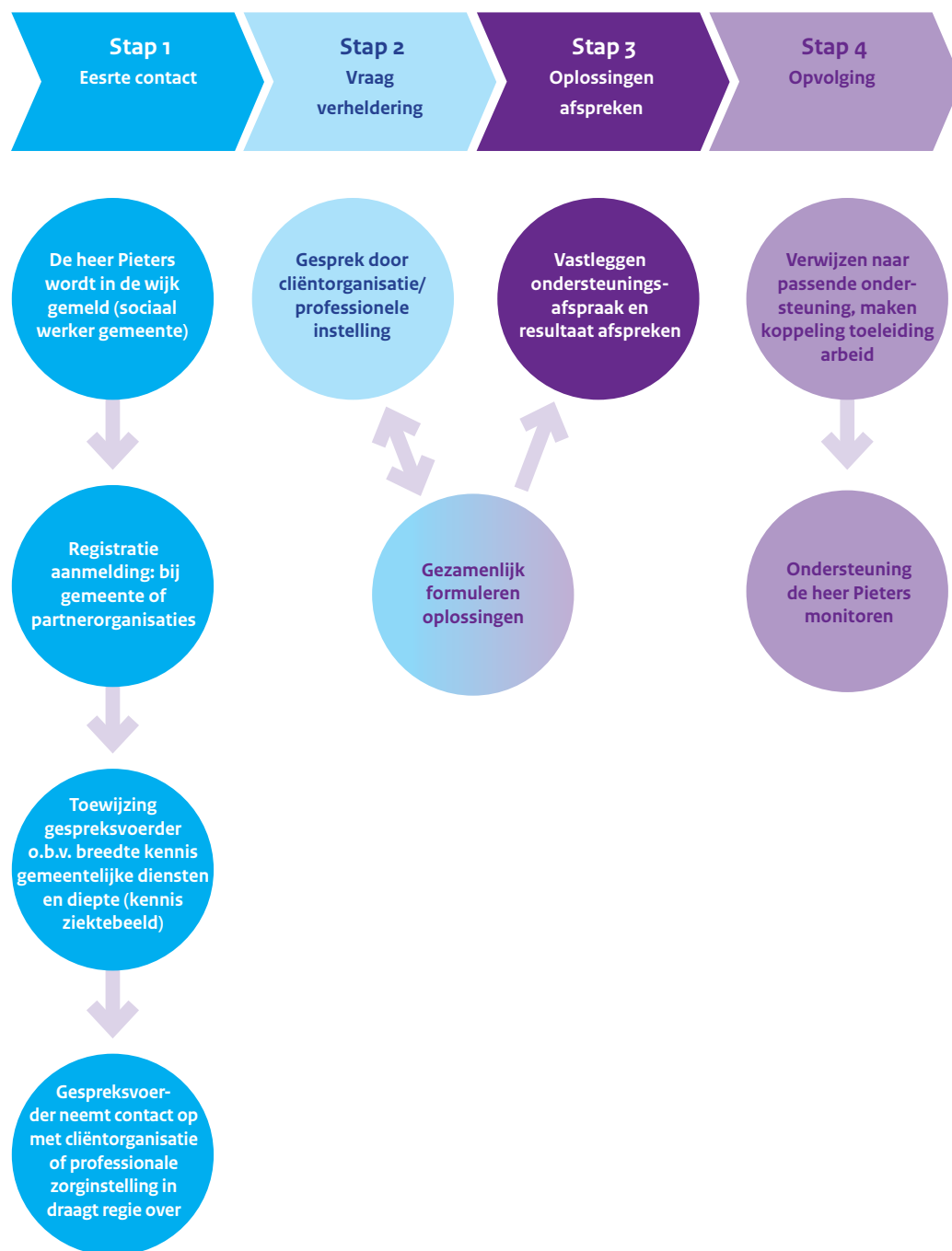
4.2.3 Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging

De gemeente doet een beroep op cliëntorganisaties of professionele zorginstellingen om ondersteuning voor volwassenen met psychiatrische problematiek te organiseren (**fase 2 + 3**). Voorbeelden van oplossingen op het gebied van extramurale begeleiding zijn zelfhulpgroepen, lotgenotencontact, ervaringsdeskundigen als vrijwilliger en maatjesprojecten. Er zijn ook voorbeelden van oplossingen waarin technologie een belangrijke rol speelt. Het sociaal netwerk “Artifriends” werkt als inspiratiebron en creatief platform gericht op mensen met affiniteit of ervaring met de psychiatrie³⁰. De vraag naar begeleiding zal bij deze doelgroep afnemen als burgers een goede toeleiding naar arbeid of sociale activering hebben en doorstromen naar (betaald) werk (**fase 4**). Daarom is het belangrijk dat de kennis van de gespreksvoerder zowel in de breedte (coördinatie verschillende gemeentelijke diensten) als in de diepte (kennis van ziektebeeld) toereikend is.

4.2.4 Welke stappen zijn gevolgd?

Ook voor de heer Pieters is het fictieve toegangsproces schematisch weergegeven. Hierbij zijn een aantal stappen overgeslagen en gecombineerd. Hieronder geven we een overzicht van de gevolgde stappen. Hieruit blijkt dat de gemeente fase 1 zelf uitvoert door een gespreksvoerder aan te wijzen. Deze geeft vervolgens de regie voor fase 2 en 3 uit handen aan een partij met gespecialiseerde kennis. Specialistische kennis van de doelgroep en de sociale kaart maakt dat deze partij fase 2 en 3 in hetzelfde gesprek af kan handelen. De gespreksvoerder pakt in een later stadium de regie weer op en regelt de vastlegging van de ondersteuningsaanvraag later. Dan wordt ook de mogelijkheid tot beroep en bezwaar geboden. In fase 4 coördineert de gespreksvoerder de lopende ondersteuningsafpraak met het ondersteunen van de heer Pieters in de toeleiding naar betaald werk.

Figuur 9: Stappen bij casus 2



4.3 Casus 3: Begeleiding bij een meervoudige ondersteuningsvraag

4.3.1 Achtergrond

De heer Timmerman is 28 jaar en woont bij zijn ouders. Hij is geboren met een lichamelijke beperking (beenderstelsel). Als gevolg daarvan is hij rolstoelafhankelijk en heeft hij begeleiding nodig. De heer Timmerman zou graag zelfstandig kunnen leven en (zoveel mogelijk) in zijn eigen levensonderhoud kunnen voorzien. Daarnaast wil hij graag wat meer contact met leeftijdsgenoten en wil hij aan vrijetijdsbesteding doen. Hij heeft altijd al interesse gehad in rolstoelbasketbal.

4.3.2 Eerste contact

De complexe hulpvraag naar medische zorg, huisvesting en werken komt bij verschillende instanties terecht (**fase 1**). De vraagverheldering en het afspreken van oplossingen liggen bij verschillende organisaties. In het kader van de Wmo is te overwegen voor iedere hulpvrager één contactpersoon namens de gemeente aan te stellen. Deze contactpersoon is verantwoordelijk voor de welzijnsvragen en de vragen naar huisvesting en werken. Ook de coördinatie met de overige betrokken instanties (die dus niet onder de Wmo vallen) wordt door deze contactpersoon opgepakt. De heer Timmerman komt uit eigen beweging met het Wmo-loket in contact na veel informatie op de website te hebben gevonden.

4.3.3 Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging

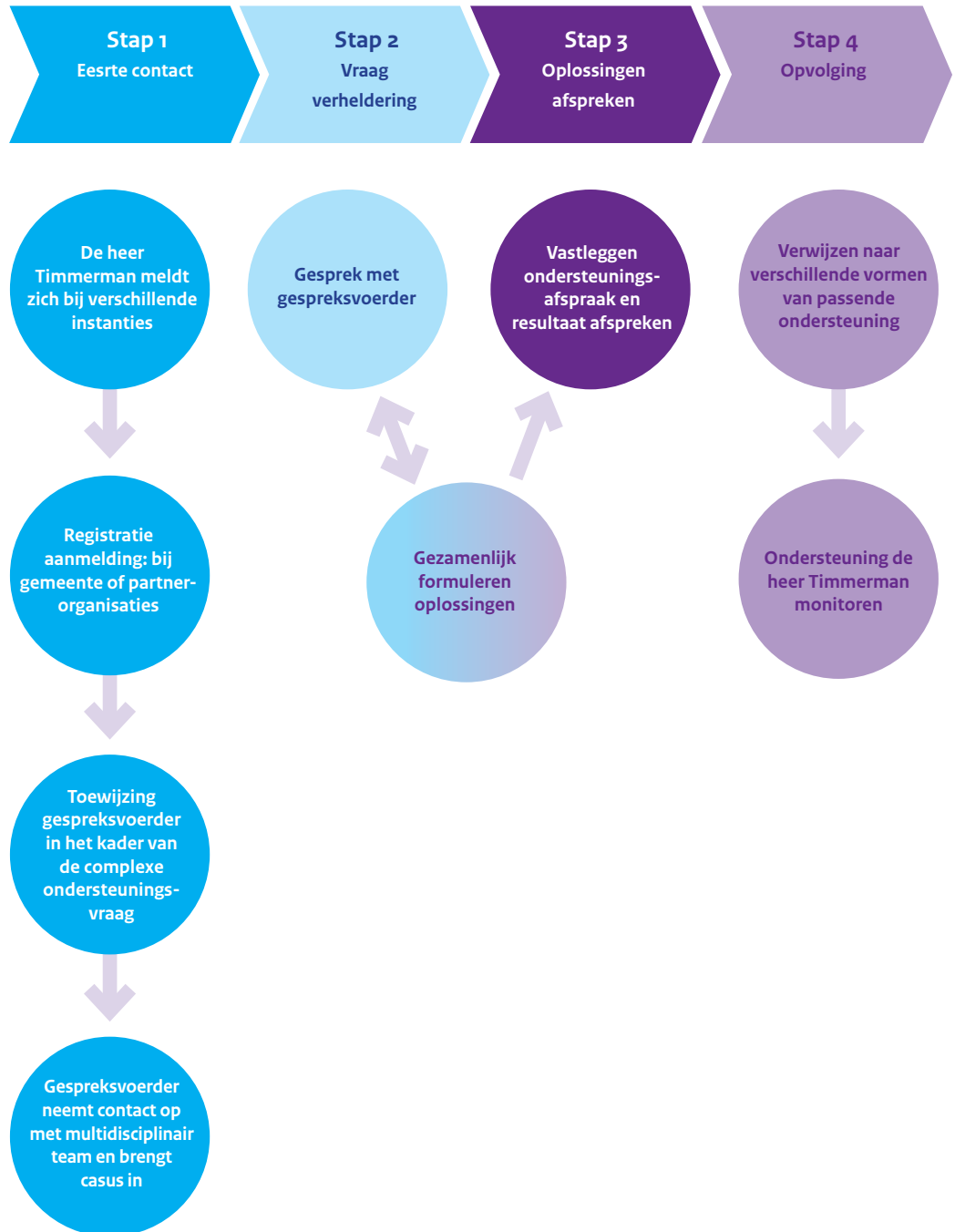
Een integrale benadering bij vraagverheldering (**fase 2**) is belangrijk, bijvoorbeeld ook rondom werk en inkomen. De gemeente Tytsjerksteradiel werkt op dit moment al volgens het principe “brede vraagverheldering”, onder de naam “Omtinkerij”. In dit initiatief werkt de gemeente samen met het CIZ, MEE, zorgaanbieders, een welzijnsorganisatie, een woningcorporatie, een zorgverzekeraar en een organisatie voor cliëntondersteuning GGZ. Bij burgers met ernstige fysieke beperkingen geldt dat het zelforganiserend vermogen vaak al maximaal wordt ingezet, omdat ze “verstandelijk” goed functioneren. Hulp vanuit het netwerk is mogelijk, maar vaste structuur, tijd en persoon zijn belangrijk om de eigen regie te houden. Ook is het soms belangrijk om op flexibele basis ondersteuning in te kunnen roepen. Er zijn combinaties mogelijk in vervoer, onderwijs, wonen, hulp bij het huishouden (wanneer de heer Timmerman op zichzelf gaat wonen) en sport (**fase 3**). Het kan voorkomen dat het gewenste/benodigde niveau voor veel oplossingen regionaal is, omdat het op gemeentelijk niveau een (te) kleine groep betreft (te denken valt aan sportverenigingen voor rolstoelbasketbal). Daarnaast moet zorg worden gedragen voor de juiste opvolging (**fase 4**), omdat er mogelijk veel verandert voor de heer Timmerman, wanneer hij bijvoorbeeld op zichzelf gaat wonen.

Omdat er voor de heer Timmerman veel kan gaan veranderen is het belangrijk te monitoren hoe deze veranderingen gezamenlijk uitpakken. De gespreksvoerder neemt bijvoorbeeld na 1, 3 en/of 6 maanden contact op met de heer Timmerman om door te nemen of het gewenste resultaat op deze manier behaald wordt en of gemaakte afspraken worden nageleefd.

4.3.4 Welke stappen zijn gevolgd?

Hieronder geven we een overzicht van de gevolgde stappen in de casus van de heer Timmerman. Hieruit blijkt dat in een zo vroeg mogelijk stadium wordt gekeken naar een gespreksvoerder die de complexe ondersteuningsvraag kan afhandelen. In fase 2 en 3 vinden de “vraagverheldering” en het “oplossingen afspreken” in hetzelfde gesprek plaats, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor het multidisciplinair team (zorg, welzijn, wonen, werk), dat al vanaf fase 1 wordt door de gespreksvoerder wordt betrokken. De vastlegging van de ondersteuningsafpraak vindt na het gesprek plaats. In de opvolgingsfase is het van belang dat goede afstemming plaatsvindt tussen de verschillende aanbieders vanwege het “brede” arrangement.

Figuur 10: Stappen bij casus 3



4.4 Casus 4: begeleiding bij jeugdigen zonder werk en/of startkwalificatie

4.4.1 Achtergrond

³¹ De extramurale begeleiding voor Jeugd wordt budgettair betrokken bij de decentralisatie van de functie begeleiding. Het tijdspad van de decentralisatie van de jeugdzorg is anders en later dan dat van de begeleiding. Inhoudelijk zullen de gelden voor de extramurale begeleiding voor Jeugd te zijner tijd deel uitmaken van het nieuwe wettelijke kader Jeugd.

Joyce is 17 jaar en heeft een stoornis in het autistisch spectrum. Ze heeft een indicatie voor begeleiding³¹ in verband met haar psychiatrische problematiek. Daarnaast zit ze thuis omdat ze haar opleiding niet heeft afgemaakt.

4.4.2 Eerste contact

Joyce is al bekend bij het Centrum voor Jeugd en Gezin van de gemeente. In het verleden is een indicatie voor begeleiding gegeven door Bureau Jeugdzorg, maar de vraag is welke behoefte aan begeleiding Joyce op dit moment heeft. Omdat Joyce nog geen 18 jaar is, is ook de leerplicht betrokken. De gespreksvoerder van het Centrum voor Jeugd en Gezin neemt contact op met de Wmo-medewerker (**fase 1**). In overleg wordt afgesproken dat de gespreksvoerder van het Centrum voor Jeugd en Gezin optreedt als contactpersoon, vanwege de opgebouwde kennis van Joyce, haar geschiedenis en haar familie en de inmiddels opgebouwde vertrouwensband. De Wmo-medewerker spreekt met de gespreksvoerder af dat er afstemming plaatsvindt met de diensten Wmo, Onderwijs, Werk en Inkomen om onderwerpen en aandachtspunten en een overzicht van ondersteuningsarrangementen aan te leveren die tijdens de vraagverheldering aan de orde komen.

4.4.3 Vraagverheldering, Oplossingen afspreken, Opvolging

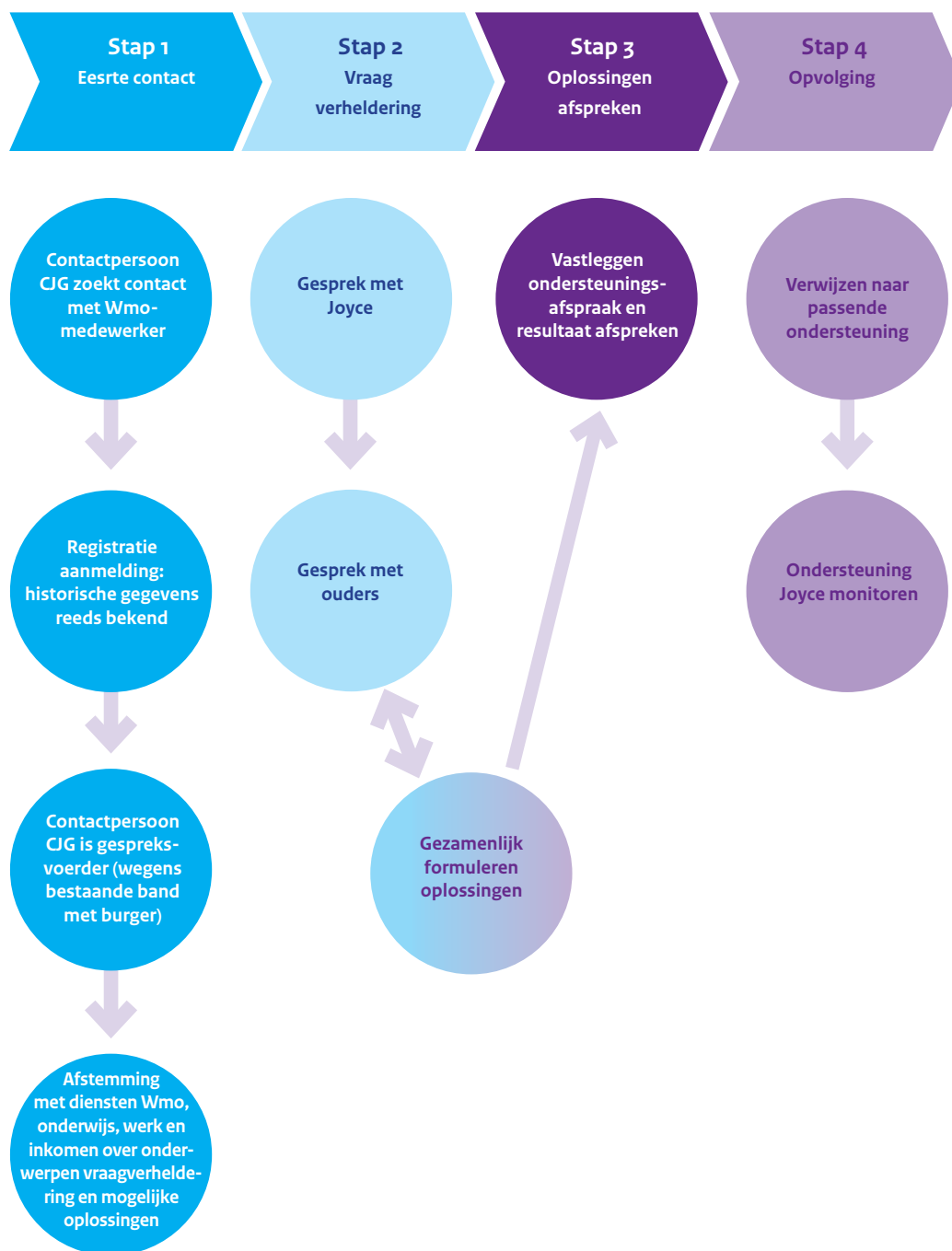
Op dit moment wordt al begeleiding geboden in de vorm van opvoedingsondersteuning in de thuissituatie. De gespreksvoerder vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin merkt tijdens de vraagverheldering (**fase 2**) dat Joyce vanwege de aard, omvang en duur van haar belemmeringen niet in staat is gebruik te maken van reguliere vormen van onderwijs of arbeid. Omdat de gespreksvoerder vooraf met de Wmo-medewerker heeft afgestemd, bespreekt hij samen met Joyce de mogelijke ondersteuningsarrangementen en bepaalt wat voor Joyce het beste bij haar ondersteuningsvraag past (**fase 3**).

De gespreksvoerder betreft ook de familie van Joyce bij de vraagverheldering, weliswaar in een apart gesprek. De familie kan bijvoorbeeld aangeven moeite te hebben met het bieden van de juiste omgeving voor Joyce. Omdat Joyce bijna 18 is, wordt ook gekeken naar de mogelijkheden nadat de leerplicht niet meer van toepassing is. Omdat al in een multidisciplinair overleg wordt gewerkt, wordt nu alvast rekening gehouden met eventuele overdracht.

4.4.4 Welke stappen zijn gevolgd?

Voor Joyce is het fictieve toegangsproces onderstaand weergegeven. Hieruit blijkt dat de contactpersoon vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin als gespreksvoerder fungeert omdat deze met zowel Joyce als de familie een vertrouwensband heeft opgebouwd. De Wmo-medewerker blijft de regie voeren en zoekt van tevoren afstemming met de gespreksvoerder om hem te equiperen met voldoende kennis en informatie van gemeentelijke diensten Wmo, Onderwijs en Werk & Inkomen. De gespreksvoerder heeft twee gesprekken; één met Joyce en één met de ouders van Joyce. Nadat de gespreksvoerder fase 2 en een gedeelte van fase 3 (het bespreken van oplossingen) heeft afgerond, is er contact met de Wmo-medewerker om de ondersteuningsafpraak formeel vast te leggen en te communiceren. In de laatste fase (**fase 4**) monitort de Wmo-medewerker de ondersteuningsafspraken.

Figuur 12: Processchema toegang tot de Wmo



Bijlage 1

Overzicht met aandachtspunten toegang voor specifieke groepen

De tabel hieronder weergeeft de verschillende groepen:

1. Zintuiglijk gehandicapten
2. Mensen met complex niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
3. Volwassenen en kinderen met meervoudig complexe handicap (MCG)
4. Volwassenen en kinderen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA)
5. (I)-LVG (licht verstandelijk gehandicapten)
6. Multiprobleemgezinnen met (gespecialiseerde, intensieve) thuisbegeleiding
7. Maatschappelijke Opvang (MO), Vrouwen-opvang (VO) en Opvang zwerfjongeren
8. Palliatieve terminale zorg

Aandachtspunten per fase	Groepen	
		1. Zintuiglijk gehandicapten Betreft een visuele of auditief-communicatieve handicap of (zeer) ernstig taal- of spraakprobleem. ± 5.000 cliënten* begeleiding. *Bron: verslag consultatierondes specifieke groepen (november 2011)
Specifieke kenmerken toegang	<ul style="list-style-type: none"> • Het is aan te raden om afspraken met aanbieders te maken over betrokkenheid bij het proces vanwege de specialistische kennis. • Communicatie tijdens alle contactmomenten: inzet juiste expertise of ondersteuning. Bijvoorbeeld beschikbaarheid dovertolk of vraag over braillevaardigheid. Stichting Accessibility kan van behulp zijn wat betreft ICT-oplossingen. • Communicatie van besproken oplossingen, beschikking of indicatie: in de juiste communicatiemiddelen beschikbaar stellen aan cliënt. Let ook op mogelijkheden beroep- en bezwaarprocedures. • Aanbieders kunnen wegens specialistische kennis in proces betrokken worden. Mogelijke partijen zijn GGMD, NC-PLD, Kentalis, Bartimeus, Visio, Adelante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wegens risico op zorgmijding moet informatie over de Wmo zo laagdrempelig mogelijk aangeboden worden, toegespitst op de doelgroep. Let op betrokkenheid professionele en sociale netwerk. Tot nu toe heeft Stichting MEE hier een rol bij gespeeld. • Afhankelijk van letsel kunnen aanbieders met specialistische kennis ingezet worden in het verdere proces van toegang (bv communicatie). • De groep cliënten met NAH is zeer divers samengesteld en kan een zeer uiteenlopende ondersteuningsvraag hebben waarvoor verschillende specialistische aanbieders ingezet kunnen worden. • Ontlasting van de mantelzorger kan benodigd zijn.

Aandachtspunten per fase	Groepen	
	1. Zintuiglijk gehandicapten Betreft een visuele of auditief-communicatieve handicap of (zeer) ernstig taal- of spraakprobleem. ± 5.000 cliënten* begeleiding. *Bron: verslag consultatierondes specifieke groepen (november 2011)	2. Mensen met complex niet-aangeboren hersenletsel (NAH) Hersenletsel dat niet tijdens de geboorte is ontstaan, maar later is opgetreden. ± 11.000 cliënten begeleiding.
Fase 1: eerste contact	<p>Let op specifieke benodigdheden voor toegankelijkheid loket en informatie (geschikt voor visueel en/of auditief gehandicapten).</p> <p>Doelgroep doofblinden stapt niet zelf naar Wmo-loket (ook niet met tolk of begeleider) en verwoordt niet zelf de ondersteuningsbehoefte.</p> <p>In specifieke situaties kan sprake zijn van spoedaanvragen: deze moeten direct herkend worden. Het is aan te raden om als Wmo-loket specialistische expertise (bijvoorbeeld aanbieder) in te schakelen.</p>	<p>Risico op zorgmijding dus goede en toegankelijke informatie over Wmo en mogelijkheden nodig die zo laagdrempelig en dichtbij mogelijk wordt aangeboden.</p> <p>Let op betrokkenheid professionele en sociale netwerk. Tot nu toe heeft Stichting MEE hier een rol bij gespeeld.</p>
Fase 2: vraagverheldering	<p>Specifieke competenties gespreksvoering en vastlegging. Aan te raden om specialistische expertise (bv. aanbieder) in te schakelen.</p> <p>Hierbij kan ook afstemming met W&I aan de orde zijn.</p> <p>Bij eventuele inzet familieleden of sociaal netwerk bestaat het risico dat de benodigde communicatieve vaardigheden ontbreken en dat deze 'tolken' zich persoonlijk inmengen in het gesprek. Het kan nodig zijn tolken gebarentaal in te zetten.</p>	<p>Cliënt stelt soms zelf de vraag niet: deskundigheid professional vraag te herkennen.</p> <p>Door het risico op zorgmijding kan het nodig zijn om ook het sociale netwerk bij de vraagverheldering te betrekken.</p>
Fase 3: oplossingen afspreken	<p>Er bestaan zorgaanbieders voor begeleiding van doofblinden die werken met een vouchersysteem met ruime mogelijkheden voor de eigen regie van mensen.</p> <p>Bij mensen die permanente begeleiding nodig hebben, wees alert op 'respijt' voor de mantelzorger.</p> <p>Specifieke benodigdheden communicatie en mogelijkheden tot aantekenen beroep- en bezwaarprocedures.</p> <p>Begeleiding is dynamisch (aantal uren kan verschillen per maand en wordt niet alleen tussen 09:00 en 17:00 geleverd), hier moet in de afspraken rekening mee gehouden worden.</p> <p>Tevens moet ruimte zijn voor een langere reactietijd omdat zintuiglijk gehandicapten hun post door anderen kunnen laten voorlezen, wat extra tijd vergt.</p> <p>Hierbij kan ook afstemming met W&I aan de orde zijn.</p>	<p>Nauwe verbondenheid verzorging en verpleging: goede afstemming zorg is nodig. De cliënt kan baat hebben bij de inzet van een klantmanager. Er kan behoefte aan mantelzorgondersteuning bestaan.</p> <p>Wees goed bewust van de diversiteit van de groep cliënten en de benodigde ondersteuning.</p>
Fase 4: opvolging	<p>Benodigde specialistische ondersteuning/begeleiding alleen beschikbaar bij een beperkt aantal landelijke aanbieders.</p> <p>Het is van belang bovenregionale afspraken te maken met de deze landelijk opererende aanbieders.</p> <p>Zie ook de handreiking van het TransitieBureau, opdrachtgeverschap.</p>	<p>Beperkte beschikbaarheid gespecialiseerde aanbieders. Gezien de omvang van de doelgroep per gemeente en de specialistische zorg die nodig is kunnen bovenregionale afspraken met regionaal of landelijk opererende aanbieders raadzaam zijn. Monitoring ondersteuning belangrijk om risico op zorgmijding te verkleinen (wordt ondersteuning ook geleverd?)</p> <p>De ondersteuning moet mee kunnen ademen met de vraag van de cliënt; bij veranderingen in de leefsituatie van de cliënt kan er behoefte zijn aan meer of minder ondersteuning.</p>

Groepen		
Aandachtspunten per fase	3. Volwassenen en kinderen met meervoudig complexe handicap (MCG) Maximaal enkele duizenden, heeft een zeer complexe problematiek waarvoor speciaal uitgeruste locaties nodig zijn ((k)dc).	4. Volwassenen en kinderen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) ± 20.000 cliënten met een EPA ontvangen begeleiding.
Specifieke kenmerken toegang	<ul style="list-style-type: none"> Benoem en benut de informatiekanalen om de informatie toegespitst op de cliënt en zijn sociaal netwerk laagdrempelig beschikbaar te maken. De cliënt is vanwege zijn zware beperkingen zelden in staat om zijn ondersteuningsvraag te verwoorden. Ontlasting van de mantelzorg is in de meeste gevallen nodig, omdat de cliënt afhankelijk is van permanent toezicht. Aanbieders met specialistische kennis kunnen een rol spelen (bv communicatie, kennis cliënt). 	<ul style="list-style-type: none"> Wegens risico op zorgmijding moet informatie over de Wmo zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar zijn door bv gebruik van meerdere informatiekanalen. Let op betrokkenheid professionele en sociale netwerk. Uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op goede afstemming met CJG/Jeugdzorg. Wegens risico op terugval en afbouw van zorg is het opstellen van een lange termijnplan en monitor van belang. Hierbij kunnen bijvoorbeeld aanbieders met specialistische kennis betrokken worden. Bij mensen die permanente begeleiding nodig hebben wees alert op 'respijt' voor de mantelzorg.
Fase 1: eerste contact	Toegankelijkheid loket en informatie voor cliënt zelf en voor zijn/haar aanspreekpunt: burger zal zich meestal niet zelf kunnen melden..	Risico op zorgmijding: vraagt zelf veelal niet om hulp en heeft klein tot geen sociaal netwerk. Toegankelijkheid en zichtbaarheid loket en informatie laagdrempelig en dichtbij georganiseerd. Hierbij kan ook afstemming met W&I aan de orde zijn. In het geval van kinderen uiteraard alert zijn op goede afstemming met CJG/Jeugdzorg.
Fase 2: vraagverheldering	Zorg en ondersteuning vindt plaats op (kinder)dagcentra, er zijn weinig mogelijkheden om voorliggende voorzieningen aan te boren. Bovendien zijn mantelzorgers vaak al (zwaar) belast. Het doel van het keukentafelgesprek richt zich meer op coördinatie dan het achterhalen van de vraag.	Heeft meervoudige zorgvraag (heeft naast begeleiding vaak ook behandeling nodig). De professional moet de juiste expertise in huis hebben om de vraag te achterhalen en de mogelijke resultaten van ondersteuning te herkennen. Aan te raden om specialistische expertise in te schakelen. Hierbij kan ook afstemming met W&I aan de orde zijn.
Fase 3: oplossingen afspreken	In de gemaakte afspraken moet ingezet worden op coördinatie van ondersteuning en zorg. Ook moet rekening gehouden worden met vervoer. Kan baat hebben bij inzet klantmanager wegens gebruikmaking van begeleiding, behandeling en intensieve ondersteuning (coördinering zorg) en uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op afstemming met CJG/Jeugdzorg.	Integraliteit en coördinatie van resultaten en voorzieningen belangrijk om meervoudige zorgvraag te ondervangen. Heeft baat bij klantmanagement wegens zorgmijding en risico op terugval.
Fase 4: opvolging	Beperkte beschikbaarheid gespecialiseerde aanbieders. Het is van belang bovenregionale afspraken te maken met regionaal of landelijk opererende aanbieders.	Het risico bestaat dat zorg wordt afgebouwd op het moment dat het beter gaat met de cliënt. Om een eventuele terugval tijdig te kunnen herkennen heeft deze doelgroep baat (monitoring door) bij klantmanagement.

Groepen		
Aandachtspunten per fase	5. (J)-LVG (licht verstandelijk gehandicapten) ± 16.000 LVG-jongeren en 23.000 volwassenen ontvangen begeleiding uit 2 bronnen: AWBZ-begeleiding vanuit gehandicaptenzorg; behandeling & begeleiding vanuit Orthopedagogische Behandelcentra.	6. Multiprobleemgezinnen met (gespecialiseerde, intensieve) thuisbegeleiding Hoeveelheid aan problematische factoren die de complexiteit van de problematiek bepalen.
Specifieke kenmerken toegang	<ul style="list-style-type: none"> • Wegens risico op zorgmijding moet informatie over de Wmo zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar zijn door bv gebruik van meerdere informatiekanalen. Let op betrokkenheid professionele en sociale netwerk. • Uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op goede afstemming met CJG/Jeugdzorg. • Wegens risico op zelfoverschatting is communicatie (vanaf het eerste contact tot en met het bespreken van oplossingen) belangrijk. De gespreksvoerder moet de competenties hebben de juiste boodschap over te brengen. Overweeg de betrokkenheid van aanbieders of cliëntondersteuning (Stichting MEE). 	<ul style="list-style-type: none"> • In de fase 'eerste contact' en vraagverheldering is het belangrijk alle beschikbare informatie te verzamelen, die breed verspreid kan zijn wegens multiproblematiek van het gezin. • Professional die het gesprek voert moet een brede kennis hebben van de sociale kaart (lokaal en bovenlokaal) wegens multiproblematiek en afstemming ondersteuning en zorg. • Uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op goede afstemming met CJG/Jeugdzorg.
Fase 1: eerste contact	Doelgroep kan aan zelfoverschatting lijden en menen geen hulp nodig te hebben. Daarom is een telefonische of digitale voorselectie voor deze doelgroep niet wenselijk. Het Wmo-loket moet kennis hebben van deze doelgroep om cliënten en hun vraag te herkennen. Toegankelijkheid en zichtbaarheid loket en informatie laagdrempelig en dichtbij georganiseerd. Uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op goede afstemming met CJG/Jeugdzorg.	Wegens de hoeveelheid aan (complexe) problematiek heeft deze groep te maken met veel partijen (Jeugdzorg, thuiszorg, RIBW'en, MO en VO, schuldhulpverlening, wonen). Uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op goede afstemming met CJG/Jeugdzorg.
Fase 2: vraagverheldering	Achterhalen van de vraag achter de vraag is belangrijk. Doelgroep is moeilijk herkenbaar en erkent eigen ondersteuningsbehoefte niet. Competenties van de gespreksvoerder belangrijk. Overweeg de betrokkenheid van aanbieders of cliëntondersteuning (Stichting MEE). Hierbij kan ook afstemming met W&I aan de orde zijn.	Het is belangrijk alle beschikbare informatie te verzamelen, die breed verspreid kan zijn wegens multiproblematiek van het gezin. Professional die het gesprek voert moet een brede kennis hebben van de sociale kaart (lokaal en bovenlokaal) wegens multiproblematiek en afstemming ondersteuning en zorg. Ook bestaat risico op zorgmijding en het zich niet houden aan afspraken.
Fase 3: oplossingen afspreken	Integraliteit en coördinatie van resultaten en voorzieningen belangrijk om meervoudige zorgvraag te ondervangen. Heeft baat bij klantmanagement wegens zorgmijding en risico op terugval. Uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op procesmatig goede afstemming met CJG/Jeugdzorg.	Aangaan en opvolgen van gemaakte afspraken is een uitdaging. Professional moet gemaakte afspraken en gevolgen goed communiceren. Daarom kan deze groep baat hebben bij een klantmanager (coördinatie van ondersteuning). Integrale ketenbenadering vanuit één hulpverlener (risico op te veel hulpverleners over de vloer). Uiteraard in het geval van kinderen alert zijn op procesmatig goede afstemming met CJG/Jeugdzorg.
Fase 4: opvolging	Monitoring van zorg en ondersteuning belangrijk wegens schotten in financiering (begeleiding, Orthopedagogische behandelcentra, speciaal onderwijs, WWnV) en risico op afbouw of mijding zorg.	Opvolging van gemaakte afspraken (monitoring) erg belangrijk om tot integrale en structurele oplossingen te komen. De inzet van een klantmanager kan hierbij helpen.

Groepen		
Aandachtspunten per fase	7. Maatschappelijke Opvang (MO), Vrouwenopvang (VO) en Opvang zwerfjongeren Zijn vaak niet gebonden aan één plaats, problematiek is zeer divers	8. Palliatieve terminale zorg Patiënten met een terminale ziekte en een levensverwachting van korter dan 3 maanden.
Specifieke kenmerken toegang	Omdat deze groep soms niet aan een plaats is gebonden moet nagedacht worden over communicatiemiddelen, vastlegging gesprek en monitoring aangegane afspraken. Informatie moet laagdrempelig beschikbaar zijn en oplossingen moeten snel geboden kunnen worden (bv VO). Sluit hierbij zo veel mogelijk aan bij bestaande procedures in centrale toegang (voor meer informatie MO, zie publicatie 'Centrale Voordeuren in de maatschappelijke opvang')	Aandachtspunt is geen onnodige (administratieve) lasten en contactmomenten in te bouwen. Afstemming met andere professionals achter de schermen en één gezicht richting de cliënt vraagt om een ketenaanpak.
Fase 1: eerste contact	Groepen zijn vaak niet gebonden aan één plaats en moeilijk herkenbaar. Ook kunnen vanwege de veiligheid sommigen niet in de eigen gemeente opgevangen worden. Gemeenten moeten afspraken maken om begeleiding en opvang te regelen over de gemeentegrenzen heen. De regiefunctie op dit gebied kan bij centrumgemeenten belegd worden.	Wegens mogelijkheid tot spoedaanvraag moet proces snel in gang gezet kunnen worden. Daartoe kunnen andere betrokkenen (zorgaanbieders, hospices, huisartsen, gespecialiseerde verpleegkundigen) bijvoorbeeld gemachtigd worden (voor verslaglegging, beschikking/indicatie).
Fase 2: vraagverheldering	Wegens diverse problematiek zijn competenties professionaal belangrijk: herkennen vraag achter de vraag.	Omdat deze groep vaak een spoed- of complexe aanvraag doet, zal een gesprek niet aan de orde komen. Bovendien moet rekening gehouden worden met de belasting van de patiënt. Verslaglegging kan ook achteraf plaatsvinden (onder mandatering afgesproken).
Fase 3: oplossingen afspreken	Mogelijkheden tot bovenlokale oplossingen belangrijk.	Afstemming met de geleverde zorg is belangrijk. Ook moet voorkomen worden dat er veel hulpverleners aan het bed verschijnen. Opstellen ondersteuning kan ook in een later stadium plaatsvinden (onder mandatering afgesproken).
Fase 4: opvolging	Monitoring gemaakte afspraken belangrijk. In het steunsysteem worden kwetsbare mensen gestimuleerd bij het opbouwen of behouden van een zelfstandig bestaan en bij participatie aan de maatschappij. Maatschappelijke steunsystemen zijn netwerken van personen, diensten en voorzieningen, gericht op sociaal kwetsbare mensen.	Wegens spoed kan deze fase direct bereikt zijn. Beschikking/indicatie/verslaglegging kan in een later stadium afgehandeld moeten worden. Monitoring geleverde ondersteuning en afstemming met zorg (aantal hulpverleners zo laag mogelijk).

Bijlage 2

Voorbeelden van gemeenten in het kader van de toegang tot de Wmo

1.1 Voorbeelden gemeenten

Versillende grotere en kleinere gemeenten in Nederland hebben al ervaring met het werken volgens de principes van de Kanteling en het aanspreken van de eigen kracht van de burger. Ook wordt vooruitgang geboekt met het organiseren van een 'brede' toegang door verbanden te leggen met werk en inkomen, (jeugd) zorg en andere maatschappelijke diensten. Hieronder worden een aantal gemeentelijke voorbeelden beschreven waarbij participatie en zelfredzaamheid van burgers centraal staan. In alle gevallen wordt gewerkt aan een breed en geïntegreerd pakket van maatschappelijke ondersteuning. Het is helaas niet mogelijk hier al voorbeelden aan toe te voegen over de integratie met de functie begeleiding, omdat gemeenten de implementatiefase daarvan nog niet bereikt hebben. We behandelen de toegangsprocessen van de volgende gemeenten:

- Gemeente Helmond
- Gemeente Tytsjerksteradiel
- Gemeente Middelburg
- Gemeente Hulst
- Gemeente Wijk bij Duurstede
- Gemeente Almere
- Deelgemeente IJsselmonde

De voorbeelden proberen we volgens het proces zoals in de handreiking gedefinieerd, weer te geven.

Figuur 1. Fases bij de toegang tot de Wmo



1.1.1 Gemeente Helmond: de Zorgpoort

De gemeente Helmond is een van de pilotgemeenten van de Kanteling. In dit kader heeft Helmond de 'Zorgpoort' ontwikkeld: de Zorgpoort kent een brede taakopvatting en omvat het Wmo-loket gecombineerd met inkomensondersteunende regelingen (denk daarbij aan bijstand, parkeervoorzieningen, maaltijdvoorzieningen of de vergoeding van paramedische kosten) en bemiddelingsdiensten bij bijvoorbeeld verhuizingen. De Zorgpoort is een voorbeeld waarbij de gemeente als maatschappelijk partner de uitvoering van de toegang tot de Wmo op zich neemt. Van eerste contact tot en met opvolging is de gemeente dus betrokken.

Eerste contact

Het eerste contact wordt gefaciliteerd door de Zorgpoort. Burgers kunnen zich telefonisch, fysiek of per email aanmelden. De medewerkers van de Zorgpoort zijn ook bij de Zorgpoort zelf in dienst en zijn dus geen gemeentelijke Wmo-consulenten maar case managers of vraagverhelderaars. De eerste twee stappen behorende bij het 'eerste contact' gaan als volgt:

- 80% van de aanvragen komt telefonisch binnen bij de Zorgpoort, er is dus geen aanvraagformulier (elektronisch of op papier) meer nodig.
- Het klantcontactcentrum (KCC) neemt de telefonische aanvragen aan en behandelt zelf al zo'n 40% van de vragen. Dit zijn de complexe of de spoedaanvragen én de relatief eenvoudige aanvragen voor bijvoorbeeld alleen een rolstoel. Voor de overige vragen maakt het KCC een terugbelafpraak, die binnen een dagdeel plaatsvindt. De vraagverhelderaar belt de cliënt op het afgesproken tijdstip terug.

Vraagverheldering

Nadat het KCC heeft ingeschat of de aanvraag beoordeeld moet worden door een vraagverhelderaar, wordt binnen een dagdeel een vervolgfafspraak gepland die telefonisch wordt uitgevoerd. Het proces is als volgt:

- De vraagverhelderaars vormen een front desk, die bestaat uit Hbo-opgeleide consulenten met een paramedische achtergrond. Telefonisch probeert de vraagverhelderaar de vraag van de cliënt zo breed mogelijk te verhelderen.
- De vraagverhelderaar kan telefonisch een indicatie stellen en passende compensatie verzorgen. De vraagverhelderaar kan er ook voor kiezen een huisbezoek in te plannen wanneer dat nodig wordt geacht. Het is niet mogelijk telefonisch een aanvraag af te wijzen, in dat geval vindt er altijd een huisbezoek plaats.

Oplossingen bespreken

Het telefonisch gesprek wordt gevolgd door een afsprakenbevestiging: de cliënt ontvangt een brief waarin wordt beschreven welke afspraken gemaakt zijn. Daarin wordt benoemd wat de cliënt zelf gaat organiseren en wat de compensatie vanuit de gemeente inhoudt. Op deze wijze probeert de gemeente claimgericht denken tegen te gaan en bewustwording van de eigen kracht en het sociale netwerk te stimuleren.

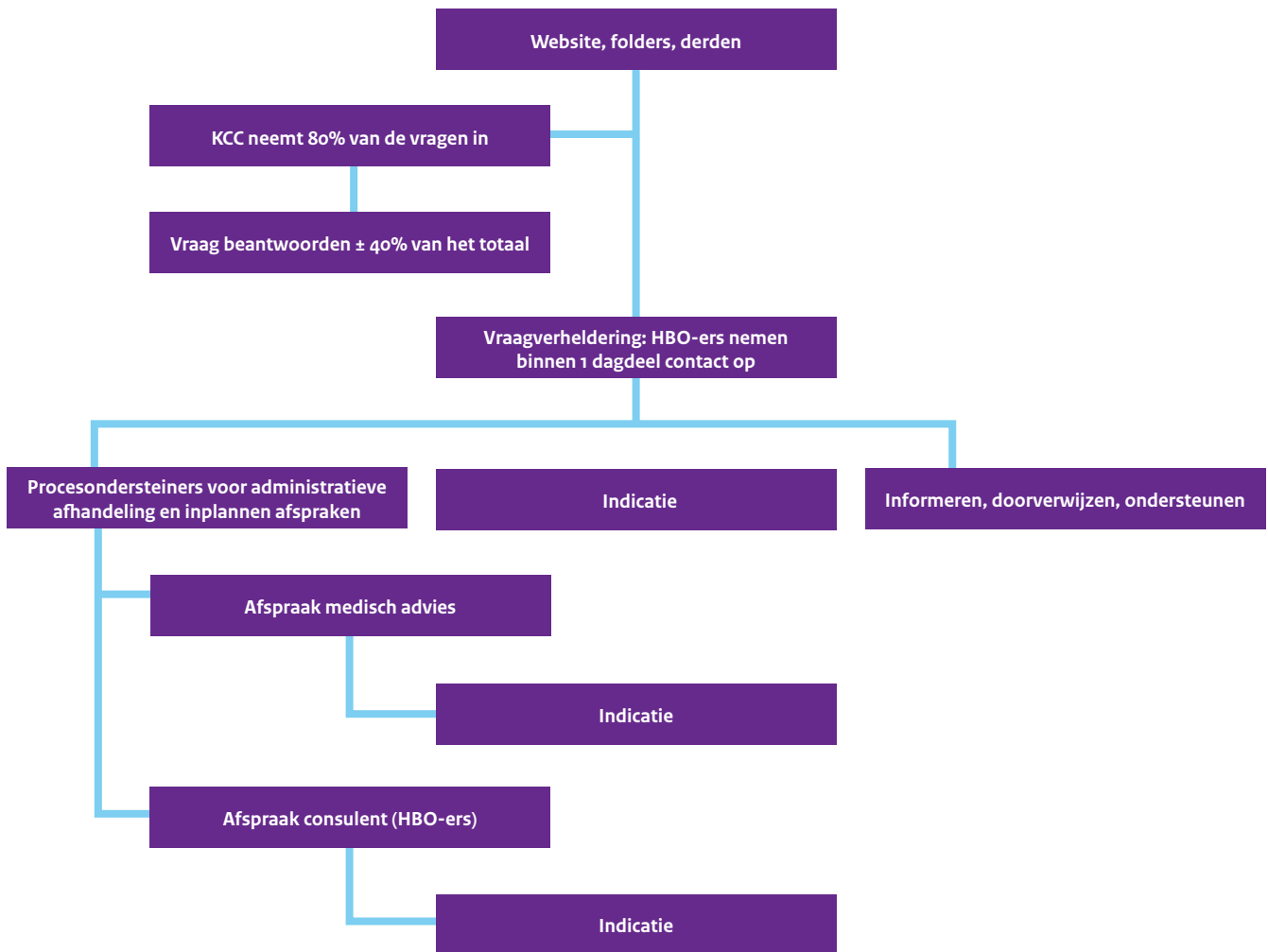
Opvolging

Vervolgens wordt doorverwezen naar de geschikte partij om, volgens de inhoud van de brief die de klant ontvangen heeft en ook heeft ondertekend, de benodigde ondersteuning te leveren.

Waarom is de Zorgpoort effectief?

Nadat de Zorgpoort als Kantelingspilot is opgestart, hebben er een aantal doorontwikkelingen plaatsgevonden. Zo is de werkwijze en methodiek geëvalueerd, op basis waarvan het proces efficiënter en effectiever is ingericht. Ook is een sterkere focus op het perspectief van de klant ingebracht. Dit heeft geresulteerd in de mogelijkheid telefonisch vragen volledig af te handelen, het verminderen van het aantal te gebruiken formulieren en het inkorten van de doorlooptijd per traject.

Figuur 2. Schematische weergave proces Zorgpoort Gemeente Helmond



Specifieke toelichting gehanteerde vraagverhelderingsmethodiek

De vraagverhelderingsmethodiek wordt in de Zorgpoort op basis van onderstaande uitgangspunten en volgorde toegepast:

1. Is iemand bekend of onbekend?
2. Gebruik gegevens (onder andere GBA, GWS), kijk bijvoorbeeld ook naar de gezinssituatie in verband met gebruikelijke ondersteuning.
3. Breed vraagverhelderend gesprek waarin zaken worden aangestipt, breder dan het compensatiebeginsel van de gemeente door bijvoorbeeld in te gaan op voorliggende voorzieningen. De verheldering is in ieder geval op de volgende domeinen: voorzieningen, huishouden, vervoer, sociaal netwerk, financiën (evt. wijzen op mogelijkheden voor inkomensondersteuning) en wonen.
4. De vraagverhelderaar verkent welke problemen er zijn. Als snel duidelijk is dat een huisbezoek afgelegd moet worden of een spreekkamer gesprek gepland voor meervoudige en/of complexe vragen, dan is de vraagverheldering breed maar kort.
5. Zoveel mogelijk direct afhandelen.
6. Indien er niet direct concreet actie hoeft ondernomen maar dat deze in de toekomst zeer waarschijnlijk is, dan wordt er een goede weergave van het gesprek vastgelegd voor eventuele snelheid in handelen in de toekomst.

Indiceren

7. Daar waar mogelijk, indiceren per telefoon (enkelvoudige en eenvoudige vragen: met name Persoonlijke ondersteuning (huishoudelijke hulp), daarnaast gedeeltelijk rolstoel en scootmobiel).
8. Als de vraagverhelderaar onvoldoende informatie krijgt of een onderbuikgevoel heeft dan wordt er een spreekuurcontact aangemaakt (vraagverhelderaar bepaalt wie er op welke termijn contact met de klant moet hebben) en of een spreekuur of huisbezoek wenselijk is, hiervoor wordt een intern formulier ingevuld.
9. In heel specifieke situaties gaat de aanvraag direct door naar de arts.

Indien er sprake is van medisch advies ten behoeve van een indicatie:

10. Onderzoek door één van de twee GGD-artsen die kunnen worden opgeroepen tijdens een spreekuur van de Zorgpoort.
11. Indien medisch advies verplicht is (GPK) maar de situatie overduidelijk is: bespreking in MDT dat bestaat uit een arts en een consulent.

Procesondersteuning

12. Procesondersteuners regelen de afspraak met een consulent en de klant.
13. Zij doen ook de zorgbemiddeling (huishoudelijke verzorging) gegevensinvoer in GWS4all, het maken van standaard brieven en beschikkingen, het maken van afspraken, mutaties verzorgen, betalingen verzorgen en financiële heronderzoeken uitvoeren.

Consulent

14. De Wmo-consulent doet bij een aanvraag thuis of ten kantore de intake en uitleg over procedure etc.

Perspectief op (aan-)vragen

15. De burger meldt zich veelal met een claim bij het KCC. De claim wordt omgezet in een vraagverhelderend gesprek, zodat er van een feitelijke aanvraag op dat moment geen sprake is. Het resultaat van de vraagverheldering wordt vastgelegd in een gespreksverslag. Wanneer er een huisbezoek wordt gepland voor het bespreken van voorzieningen, dan is de afspraakbevestiging tevens de bevestiging van de aanvraag. In dit geval is er wel sprake van een aanvraag. Verder blijft er voor de cliënt altijd nog de mogelijkheid van het indienen van een aanvraag middels een formulier of via het digitaal loket.
16. Het toeleiden van mensen zonder aanspraak op een individuele voorziening naar gemaksdiensten is momenteel in bewerking. Zorg- en gemaksdiensten zijn in Helmond algemene voorzieningen.

Nazorg

17. Van nazorg bij afwijzing is niet echt sprake, wel wordt er doorverwezen naar voorliggende voorzieningen, bijvoorbeeld bij mensen met langdurigheidstoeslag (=inkomensondersteuning) die doorgestuurd worden naar de maaltijdvoorzieningen.
18. De weg wordt bij afwijzingen open gehouden voor de toegang tot de gemeente, woordelijk.

Figuur 3. Voorbeeld vraagverhelderend gesprek huidige inrichting Zorgpoort Gemeente Helmond

Voorbeeld vraagverhelderend gesprek gemeente Helmond: Zorgpoort

Weergave vraagverhelderend gesprek Persoonlijke ondersteuning telefonische indicatie

Mevrouw kan het huishouden niet meer alleen.

Zij heeft problemen met benen en rug.

Bent u in behandeling?

Klant: Nee, het is slijtage.

U woont niet alleen begrijp ik?

Klant: Nee, ik heb een man van 85. Het gaat zo, maar om nou te zeggen goed, nee.

U hebt moeite met het zwaar huishoudelijke werk. En de boodschappen?

Klant: Die doen we samen met de auto, mijn man rijdt.

En koken? Dat gaat.

Klant: Op de fiets, dat durf ik niet meer.

U bent bang om te vallen.

U heeft de Taxibus eerder gekregen.

Klant: Die gebruik ik niet.

In wat voor huis woont u?

Klant: Dat is goed bewoonbaar en heeft twee trappen.

Vanuit de Wmo bekijken we het breed, hoe gaat het douchen?

Klant: Vanuit het bad. En ik heb schrik als mijn man erin moet stappen. Ik heb wel een beugel bij het bad.

Een badplank, weet u wat dat is?

Klant: Nee.

.. uitleg.. U kunt deze lenen bij de thuiszorgwinkel om te kijken of dat bevalt. En als het bevalt dan kunt u er een bij ons aanvragen.

Heeft u kinderen? Of familie? Die u eventueel zouden kunnen helpen?

Klant: Nee dat is allemaal ouwe hap.

Heeft u aanloop genoeg?

Klant: Jawel.

Welke medicijnen gebruikt u?

. Klant: ., .., ..

En voor de rest komt u niet bij specialisten?

Klant: Nee.

Voor het zware huishoudelijke werk, hoeveel uur per week zou u willen?

Klant: 2 uur per week.

... (red.: enkele verdiepende vragen worden gesteld, er is geen sprake van 'u vraagt en wij draaien')

Is er een organisatie die u graag wilt hebben?

..

Nee, dan doen we Zuidzorg.

..

U krijgt van mij 2 uur voor het zware huishoudelijke werk.

..

Oh u hebt Samen Verder gehoord? Dan doen we Samen Verder. Dan maak ik vandaag de indicatie.

En ik meld u aan bij Maatwerk. Die komen langs en gaan met u bespreken ...

Klant: Ik sta altijd open voor een gesprek. ... Ja ik wil inderdaad ook in beweging blijven.

U hoort volgende week van Savant.

Klant: Wat kost dat?

Dat hangt af van uw inkomen in verband met de eigen bijdrage. Dat ga ik voor u opzoeken, hoeveel dat is.

Daar kom ik nog op terug.

...

Einde gesprek.

1.1.2 Gemeente Tytsjerksteradiel: de Omtinkerij

De gemeente Tytsjerksteradiel werkt met een gemeentelijk Wmo-loket. Daarnaast is er een lokaal samenwerkingsverband ingericht, de Omtinkerij genoemd. In dit lokale initiatief werkt de gemeente samen met diverse andere organisaties om te komen tot een integrale compensatie op het terrein van wonen, welzijn, werk, ondersteuning en diensten (denk aan klussen in en rond het huis, vrijwilligers of vrijwillig vervoer). In 2010 is gestart met het eenduidig en onafhankelijk ondersteunen van de cliënt, onder de naam 'Omtinkerij'.

Eerste contact

De Omtinkerij voegt meerdere gemeentelijke diensten samen en biedt die onder een dak aan. Uitgangspunt is dat de klant niet langs meerdere organisaties of loketten hoeft, maar dat de 'omtinkers' verbindingen leggen en afstemmen. Eenmaal verzamelde gegevens worden op meerdere plaatsen beschikbaar gesteld en gebruikt. Voor de burger heeft de Omtinkerij een aantal voordelen:

- De burger hoeft niet meer naar verschillende loketten zoals naar de gemeente voor de Wmo en/of naar het Zorgkantoor voor thuiszorg;
- Burgers krijgen ondersteuning in hun zoektocht naar voorzieningen van de omtinkers. De omtinkers weten wat er in de gemeente aan voorzieningen aanwezig is;
- De burger heeft één plek om vragen te stellen en hoeft slechts eenmaal zijn of haar verhaal te vertellen. De omtinker is het vaste aanspreekpunt en de coördinator.

Vraagverheldering en oplossingen bespreken

De 'omtinkers' werken met een methode voor vraagverheldering, waarbij de klant centraal staat. Om de vraag achter de vraag te achterhalen, gaan de omtinkers op huisbezoek bij de klant. Op basis van de verzamelde gegevens over de klant, kan de omtinker met een geïntegreerd aanbod komen, zelf zaken in gang zetten, advies geven, doorverwijzen en ook indicaties aanvragen. De omtinkers beschikken over verschillende expertises en achtergronden en zijn voor elkaar beschikbaar bij meervoudige hulpvragen.

In het loket van de gemeente wordt vervolgens integraal vanuit 1 loket de indicatiestelling voor de Wmo, zorg (AWBZ) en voor werk en inkomen gedaan (al dan niet in combinatie met andere partijen als het CIZ).

Opvolging

De omtinker informeert de klant, verzamelt eenmalig gegevens en adviseert 1 indicatiesteller voor WMO/CIZ, AWBZ/CIZ en WWB. Deze korte lijn versnelt het indicatieproces¹.

¹ <http://www.gezamenlijkebeoordeling.nl/275/lokale-initiatieven/integrale-indicatiestelling-binnen-de-omtinkerij.html> & www.omtinkerij.nl

De omtinker in actie

"Mevrouw Beukema woont zelfstandig. Door haar oogafwijking kan ze de post en administratie niet goed doen. "De omtinker heeft geregeld dat buurman Gerke Hiemstra mij hier elke week bij helpt." Daarnaast leest mevrouw Beukema graag. Ook dat lukt helaas niet meer. "Ik heb van de omtinker gehoord dat er gesproken boeken zijn en dat ik die thuisgestuurd kan krijgen. Dat is een mooie oplossing." Verder bleek dat het zelfstandig wonen steeds lastiger wordt. De omtinker bekijkt wat nodig is en wat voor mevrouw Beukema de beste oplossing is.

Evaluatie en doorontwikkeling

Momenteel draait een pilot gezamenlijke beoordeling (samen met afdeling Werk en Bijstand, CIZ en Mo-zaak) waarbij de Omtinkers een cruciale rol hebben wat betreft de uitvraag en eventuele ondersteuning bij aanvragen.

Recentelijk heeft een evaluatie plaatsgevonden, waaruit een aantal aandachtspunten naar voren zijn gekomen. Deze zijn relevant in de doorontwikkeling van de methode die de omtinkers hanteren:

- De gehanteerde werkwijze neemt vrij veel tijd in beslag.
- De professional vindt het lastig om de gehele vragenlijst door te lopen gezien de lengte ervan.
- De cliënt wil, gezien zijn of haar privacy, niet altijd op alle leefgebieden informatie verschaffen wanneer de indicatie bijvoorbeeld alleen een douchestoel betreft.

De leerpunten die uit deze pilot gezamenlijke beoordeling (en uit andere beschreven pilots) naar voren zijn gekomen bevatten belangrijke informatie om de toegang tot passende compensatie efficiënter en effectiever te maken, zowel voor de professional als voor de burger. In meerdere gemeenten wordt nu ook geprobeerd de werkwijze te versimpelen, procedures in te korten en aanzienlijk te versnellen in het geval van een relatief eenvoudige indicatiestelling.

1.1.3 Gemeente Middelburg: het Porthosloket

De gemeente Middelburg zet met de uitvoering van de Wmo in op een breed, zoveel mogelijk geïntegreerd aanbod van maatschappelijke ondersteuning, op het gebied van welzijn, zorg, opgroeien en opvoeden. Kern van de visie van de gemeente Middelburg is dat iedereen die zijn mogelijkheden om mee te doen in de maatschappij wil verbeteren, bij een centraal loket terecht kan. De gemeente voert dus deels uit en voert de regie. In de toekomst wil de gemeente zich nog sterker als maatschappelijk partner gaan presenteren, waardoor de burger eventuele scheidslijnen tussen gemeente en andere organisaties uit het veld niet bemerkt.

Wat is Porthos?

Porthos is vele dingen tegelijk: een gebouw, een manier van samenwerken, een loket, de uitvoering van het Wmo-CJG beleid etc. In essentie is Porthos een loket waar:

- Door samenwerking van verschillende organisaties (met ieder hun eigen kwaliteiten en bekendheid bij de Middelburgers) vroegtijdige signalen van Middelburgers én aanpak van (soms multidisciplinaire) problemen beter kunnen worden opgepakt.
- Volgens de werkwijze van vraagverheldering, het helder krijgen van de (daadwerkelijke) vraag, gewerkt wordt.
- Cliëntondersteuning, het toeleiden naar de juiste informatie en/of hulp, voorop staat.

Eerste contact

Bij het Porthos loket van de gemeente Middelburg kunnen Middelburgers telefonisch, via internet of fysiek terecht om hun vraag te stellen. In het fysieke loket vinden zij zowel het Wmo-loket als het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De gemeente Middelburg maakt daarbij een directe koppeling met de ouder- en kindzorg, omdat ook daar de ondersteuning is gericht op het versterken van zelfredzaamheid van ouders en jeugdigen. De bestuurlijke visie van de gemeente is dat de kernpartners² zich in de toekomst allemaal als Porthos gaan presenteren en dat de scheidslijnen tussen de organisaties voor de inwoners niet zichtbaar zijn. Voor de Middelburgers heeft deze werkwijze belangrijke voordelen:

- Informatie/hulp op maat: burgers worden ondersteund bij het duidelijk krijgen van zijn vraag/behoefte, waardoor hij ook echt wordt geholpen;
- Informatie/hulp onder één dak: burgers worden ter plekke verder geholpen en hoeft niet bij verschillende organisaties langs te gaan;
- Goede informatie/hulp: bij het behandelen van een meervoudige hulpvraag werken de verschillende organisaties samen, waardoor de achterliggende problematiek beter en sneller kan worden aangepakt.

Vraagverheldering en oplossingen bespreken

Om de gestelde doelen te behalen, zet de gemeente een 'Kantelingstrategie' in: van vraag tot dienst. Een nieuwe manier van werken, waarbij de vraag van de klant centraal staat. Het aanbod van maatschappelijke ondersteuning moet zo goed mogelijk aansluiten bij de vraag; de gemeente voert hierover de regie. Dit

² Maatschappelijk Werk Walcheren (MWW), Stichting Welzijn Middelburg (SWM), GGD/Jeugdgezondheidszorg, MEE Zeeland, Indigo (GGZ), Bureau Jeugdzorg Zeeland en de gemeente Middelburg

komt onder andere tot uiting in de ‘vraag achter de vraag’ (vraagverheldering) aanpak van Porthos en de nieuwe (gemaks)diensten die de gemeente wil aanbieden zoals Facilitas.

1.1.4 Gemeente Hulst: Hulst voor Elkaar

In de gemeente Hulst werken alle zorg- en welzijnsinstellingen, maatschappelijke organisaties als corporaties en meerdere gemeentelijke beleidsterreinen (zorg en welzijn, werk en inkomen) samen onder één dak in het Wmo-loket, “Hulst voor Elkaar”. De Stichting Welzijn Hulst is verantwoordelijk voor alle vragen en eventuele doorgeleiding van burgers op het gebied van zorg en welzijn.

“Hulst voor Elkaar” geeft op een unieke wijze vorm aan ontwikkelingen als De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Door een nauwere samenwerking met de verschillende zorg- en welzijnsaanbieders gaat de gemeente de komende jaren een totaalpakket van welzijn en zorg op wijkniveau aanbieden. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger, wederkerige dienstverlening en met meer inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. Ofwel, een optimaal zorg- en dienstenaanbod in de wijk, met de wijk én voor de wijk. Om dit te realiseren is er extra inzet van opbouwwerk. Het doel is om mensen met een ondersteuningsvraag zo lang mogelijk zelfstandig in hun sociale omgeving te laten wonen.

“Hulst voor Elkaar” in actie

Het intern vervoer van zelfstandig wonende cliënten op het terrein van de Blauwe Hoeve werd in het verleden veelal verzorgd door de professionele verzorgenden van de cliënt. Door afnemende financiën en dus versoering van het pakket kwam deze taak in het gedrang. Het gevolg was dat cliënten niet meer zo eenvoudig naar bijvoorbeeld het restaurant, de fysiotherapeut of kapper konden gaan. Velen moesten daardoor een beroep doen op mantelzorg.

Toen is gedacht, dat moet anders kunnen. Er is besloten een groep vrijwilligers te benaderen die bereid waren een centrale vervoersdienst op te zetten. Een centrale coördinator is aangesteld en een boekingsysteem is ontwikkeld. Momenteel beschikt De Blauwe Hoeve over een flink aantal vrijwilligers die op deze wijze een nuttige en dankbare taak verrichten, hetgeen een uitkomst is voor tal van onze cliënten.

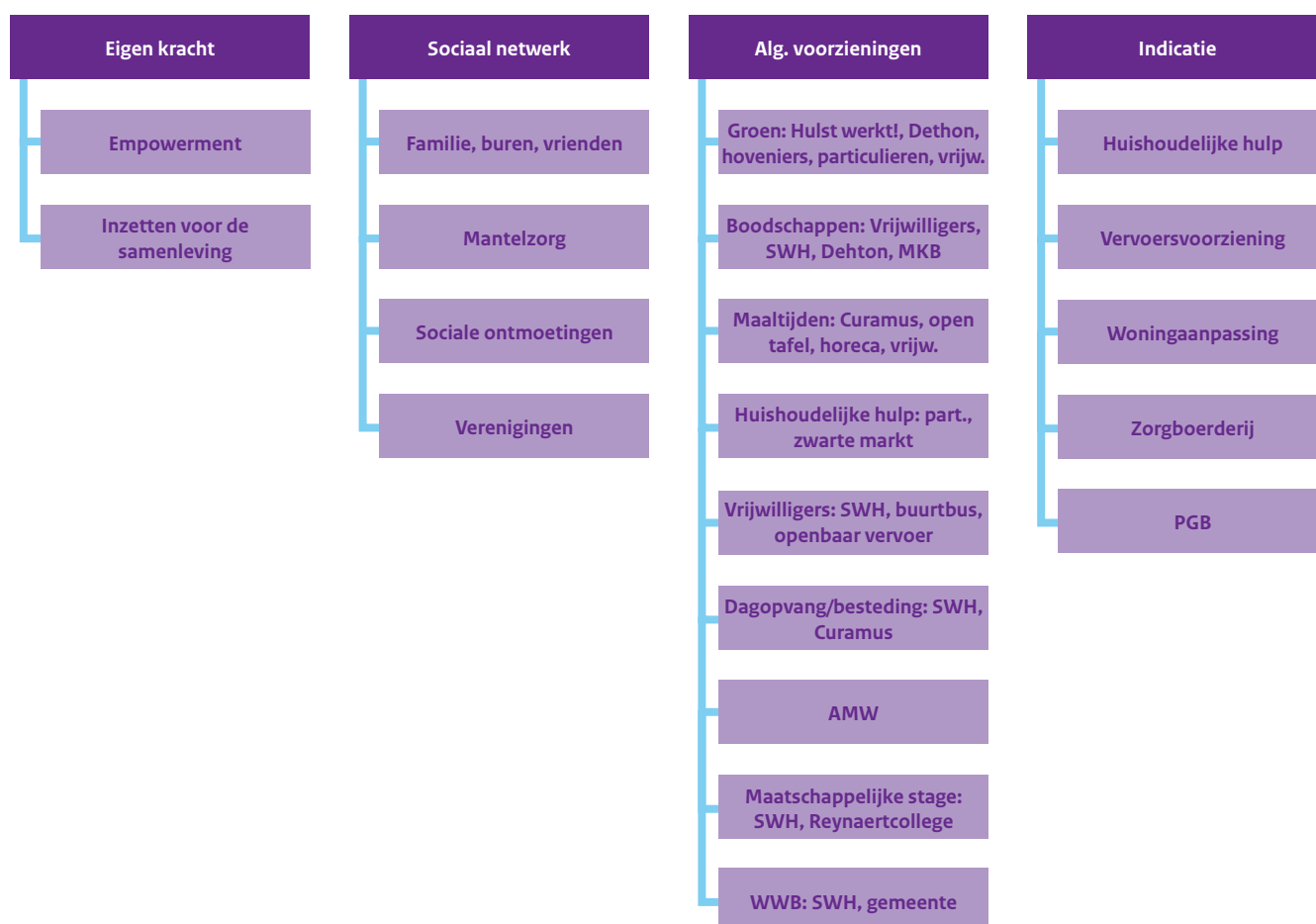
Eerste contact

Het eerste contact van een burger met een hulpvraag is altijd met de welzijnsinstelling. Dit kan fysiek, telefonisch of per email. In het geval van spoedzorg wordt er direct doorverwezen naar een hulpverlener.

Vraagverheldering en oplossingen bespreken

Wanneer de cliënt zich voor de eerste keer aanmeldt bij Hulst voor Elkaar, wordt, bij een vermoeden van meervoudige problematiek, óf een verzoek tot bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, een keukentafelgesprek gehouden met een Wmo-consulent (sociaal makelaar). De Wmo-consulenten die werken voor Hulst voor Elkaar werkten eerder voor de gemeente in het Wmo Loket of als ouderenconsulent bij Stichting Welzijn Hulst. Het keukentafelgesprek is de essentie van Hulst voor Elkaar. Tijdens dit gesprek wordt onderzocht welke competenties mensen nog zelf hebben. Volgens de principes van de Kanteling wordt vervolgens onderzocht wat in het sociale netwerk nog mogelijk is en welke collectieve mogelijkheden men ziet in de wijk. Mochten er weinig tot geen mogelijkheden zijn binnen het sociale netwerk of de wijk, dan heeft de consulent het mandaat om een beschikking af te geven. Onderstaand stroomschema geeft dit proces weer. Overigens wordt bij AMW ook MEE ingeschakeld.

Figuur 4. Stroomschema Wmo Gemeente Hulst

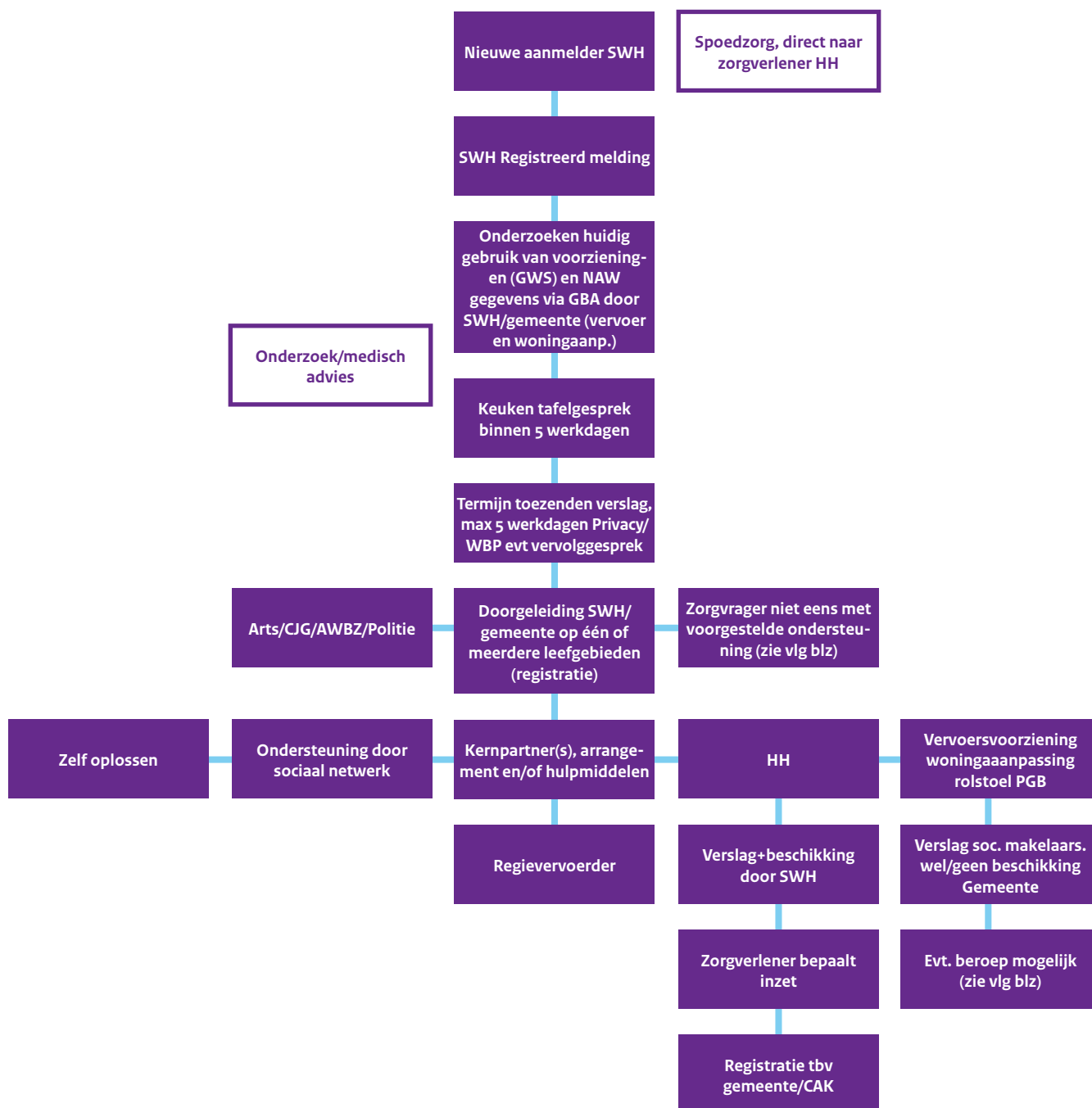


Opvolging

Indien nodig wordt doorgeleid naar een zorgaanbieder, en deze bepaalt de mate van toegewezen ondersteuning. De gemeente is van het “wat”, de dienstverleners zijn van het “hoe”. Opmerkelijk is dat de zorgaanbieders werken met een overeengekomen budget. De uitdaging is dat door het samenstellen van een totaal arrangement van dienstverlening (zie boven) de zorgaanbieders met dit budget toekomen. In het schema op de volgende pagina schema is zichtbaar hoe de principes van de Kanteling vertaald zijn naar de Hulster context.

In onderstaand schema wordt het proces van aanmelding van een nieuwe burger geschetst. Hierin wordt ook aangegeven wie verantwoordelijk is voor welke taken.

Figuur 5. Proces aanmelding Wmo Gemeente Hulst



1.1.5 Gemeente Wijk bij Duurstede: het Signaleringsnetwerk

Het uitgangspunt van de gemeente Wijk bij Duurstede is om zoveel mogelijk lokaal en preventief te organiseren. Dit betekent dat er een fysiek loket is ingericht, waar alle diensten onder een dak zitten: denk aan jeugdwerk, ouderenwerk, vrijwilligerswerk, RSD, Stichting MEE, CJG, mantelzorgconsulent, etc. De gemeente Wijk bij Duurstede heeft de toegang tot de Wmo dus uitbesteed aan de maatschappelijk partners. Het Wmo-loket is onder de vleugels van de brede welzijnsorganisatie Stichting Binding gehuisvest. Er is nu één centraal gelegen plek waar mensen met al hun vragen over wonen, welzijn en zorg terecht kunnen. De Wmo-consulenten zijn in dienst van de stichting, de gemeente is beleidsverantwoordelijk.

Uniek aan de wijze van toegang zoals die in Wijk bij Duurstede is ingericht, is het Signaleringsnetwerk. Dit netwerk wordt door een coördinator signalering beheerd, in het netwerk is een breed scala aan organisaties vertegenwoordigd: van maatschappelijk werk tot de politie, MEE, woningcorporaties, jeugdnetwerk, etc. en omvat een samenwerking door vaste contactpersonen in de vorm van professionals binnen de hulp/zorg- en dienstverlening.

Eerste contact

Zowel burgers als professionals kunnen een melding maken bij het signaleringsnetwerk. Het signaal wordt besproken in het Signaleringsnetwerk. Vervolgens wordt in het netwerk gekeken welke organisatie het meest geschikt is om de melding op te pakken door middel van een huisbezoek. Deze meldingen kunnen van allerlei aard zijn: van een eenzame oudere met behoefte aan wat gezelschap tot een dakloze drugsverslaafde. Het bereik van het signaleringsnetwerk loopt dus van heel licht en preventief tot zware problematiek.

Het signaleringsnetwerk is een samenwerking van vaste professionals van de verschillende partnerorganisaties op het terrein van zorg en welzijn. Zij pakken de complexere, zorgwekkende situaties op die gemeld worden en houden contact met de signaleerders van deze problemen. Signaleerders zijn bijvoorbeeld huisartsen, politie, verhuurders, thuiszorg, vrijwilligersorganisaties, bureaus, wijkverpleging, paramedici en maatschappelijk werkers. Het signaleringsnetwerk is te vergelijken met wat in het kader van De Kanteling een integraal netwerk genoemd wordt.

Vraagverheldering en oplossingen bespreken

Om signalen en de vervolgstappen voor het bieden van hulp te doen slagen is het belangrijk dat de “lijnen” in de gaten worden gehouden. De coördinator van het Signaleringsnetwerk zorgt ervoor dat een iedere zorgpartij/vrijwilliger zich aan de afspraken houdt. Het maakt in principe niet uit wie er wat doet als het maar zorgvuldig en betrouwbaar gebeurt. Daarnaast zorgt dit netwerk dat er optimaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om te overleggen, af te stemmen, samen te werken en elkaar te coachen en kennis te delen.

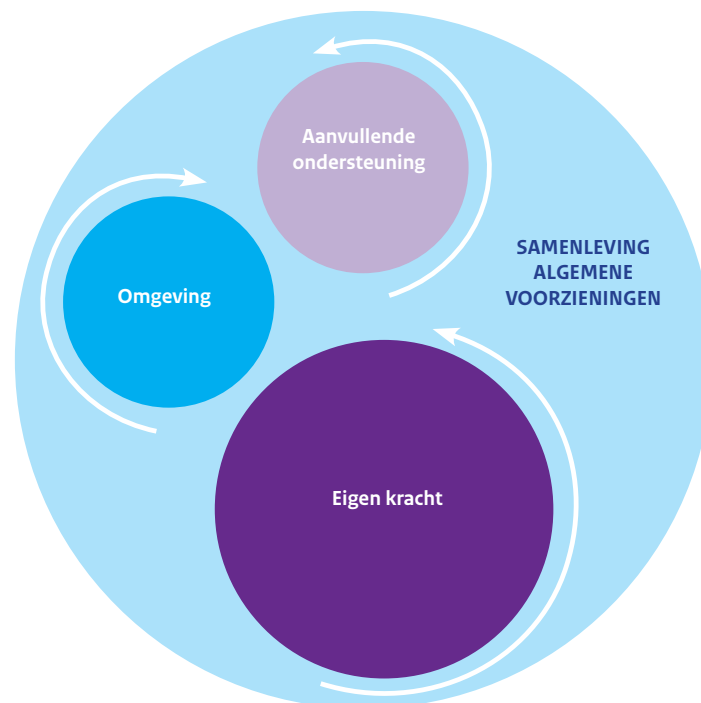
Succes van het Signaleringsnetwerk

In Wijk bij Duurstede is men van mening dat het signaleringsnetwerk een erg goede basis is om aansluiting te vinden op de overheveling van begeleiding. Dit sluit aan bij het uitgangspunt van de gemeente: de functie begeleiding moet zoveel mogelijk ingebed worden in de reeds bestaande infrastructuur, waarbij zoveel mogelijk lokaal wordt georganiseerd.

1.1.6 Gemeente Almere: de EigenKrachtWijzer

De gemeente Almere heeft de visie op de Wmo vertaald in het “eigen krachtmodel”, visueel weergegeven in figuur 6. Rood is de eigen kracht van het individu en refereert naar de mogelijkheden die individuen hebben. Geel is de omgeving of het sociale netwerk en betreft de steun die iemand krijgt uit dat netwerk. Groen is de aanvullende ondersteuning, die soms nodig is ter ondersteuning van de eigen kracht. Dit is steun die vanuit vrijwilligers of vanuit de Wmo kan worden geboden. De raderen rood, geel en groen grijpen in elkaar, zijn voortdurend in beweging en zorgen er samen voor dat iemand zelfredzaam is en zo goed mogelijk kan participeren³.

Figuur 6. Het Almeerse “Eigen Krachtmodel”



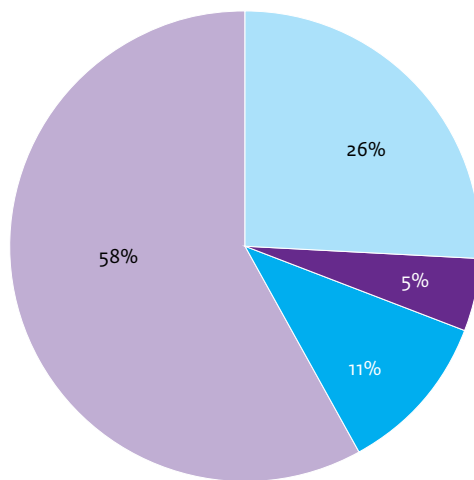
Het startpunt voor de toegang tot de Wmo is de vraag van de burger. In de gemeente Almere is de EigenKrachtWijzer (EKW) ontwikkeld. De ontwikkeling van de EigenKrachtWijzer begon in 2007 in Almere. De gebruikte vragenlijsten voor intake en indicatiestelling van de Wmo-gerelateerde organisaties (ketenpartners) werden samengevoegd tot één vragenlijst van circa 70 pagina's lang. De enorme omvang van de vragenlijst beperkte echter de effectiviteit ervan. Bovendien was het idee dat de vragenlijst meer gericht moest zijn op het versterken van de eigen kracht van de burger/cliënt en zijn omgeving, zo nodig aangevuld met (professionele) ondersteuning. Daarom is de vragenlijst in 2009 omgezet in het portaal www.eigenkrachtwijzeralmere.nl, een digitale vraagbaak voor inwoners en professionals. De verschillende onderdelen van het instrument zijn “slim” aan elkaar gekoppeld, om zo de kernvraag duidelijk te krijgen en gericht een oplossingsuggestie te kunnen aanbieden.

De EigenKrachtWijzer (EKW) helpt burgers bij het vinden van oplossingen op vragen over wonen, werken, welzijn en zorg. De EKW is een digitaal instrument dat de inwoner van een gemeente gemeente-specifieke oplossingsuggesties biedt en de inwoner ondersteunt in het zoektraject. Hierdoor sluit de EKW uitstekend aan bij de gewenste “kanteling” in de Wmo/AWBZ, waarbij het stimuleren van de eigen kracht en participatie van mensen in de samenleving voorop staat.

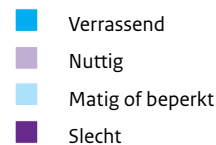
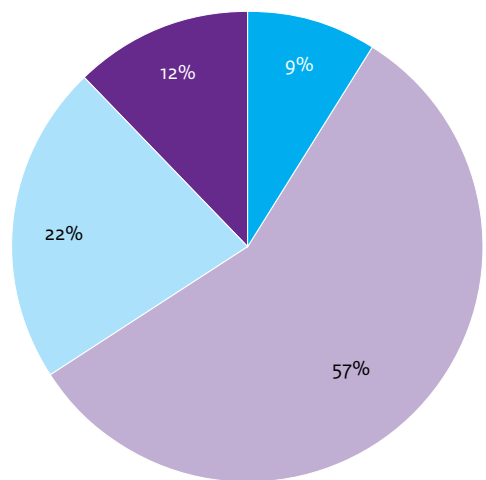
Vanaf 1 maart 2010 is www.eigenkrachtwijzeralmere.nl online en ook via de websites van de gemeente Almere en de ketenpartners te benaderen. In Almere zijn de ervaringen met de EKW positief (zie onderstaande enquête resultaten) en het instrument heeft een aantoonbaar positief effect op de invoering van de kanteling.

Figuur 7. Enquête resultaten EigenKrachtWijzer Gemeente Almere

De EigenKrachtwijzer vind ik:



Wat vindt u van de oplossingsuggesties?



Het is ook mogelijk bij de gemeente of een maatschappelijk partner ondersteuning te vragen bij het invullen van de EKW. Waar nodig voert een indicatiesteller of professional een keukentafelgesprek met de cliënt, soms in combinatie met de EKW.

De consulenten van de gemeente hebben een omslag gemaakt in werkwijze om volgens de EigenKrachtaanpak te gaan werken. Waar zij eerder als indicatiesteller optraden, zijn zij nu participatieadviseur. Het is hun taak samen met de cliënt te verkennen op welke wijze de inwoner weer kan participeren en wat de omgeving en zo nodig te gemeente daarin kan bijdragen. Consulenten en professionals van ketenorganisaties (welzijn, vrijwilligersorganisaties, et cetera) treden daarbij op als één loket: daar waar de burger aanklopt, wordt hij of zij verder geholpen.

Voor complexe vraagstukken komen de professionals periodiek bij elkaar als integraal team. Gezamenlijk bespreken zij dan casuïstiek van een cliënt en adviseren de casus-eigenaar over de aanpak.

Introductie EigenKrachtWijzer in Nederland

De EigenKrachtWijzer is in aanpak en resultaat uniek in Nederland. Ook andere gemeenten kunnen gebruik maken van de kracht van de EigenKrachtWijzer. Het instrument is toepasbaar voor ieder gemeente; zij het dat de oplossingsuggesties regio-specifiek zijn. De Vereniging EigenKrachtWijzer is opgericht (www.eigenkrachtwijzer.nl) om het brede gebruik mogelijk te maken.

1.1.7 Deelgemeente IJsselmonde: Vlechtwerk van professionals

In juni 2009 is een Wmo-pilot gestart in de Rotterdamse deelgemeente IJsselmonde. Doel van de pilot is om te komen tot nieuwe vormen van ondersteuning om burgers met een Wmo-vraag te helpen en activeren bij het vergroten van hun zelfredzaamheid en participatie.

De pilot in IJsselmonde is gericht op de problemen van (kwetsbare) ouderen. Onder de titel 'Vlechtwerk van professionals; vinden, activeren & verbinden: naar een sluitende Wmo-ondersteuning voor ouderen' wordt gezocht naar een uitwerking van het nieuwe denken. Het vlechtwerk is meer dan een netwerk. Het is een weefsel van professionals met verschillende disciplinaire achtergronden. Het vlechtwerk is flexibel om goed in te kunnen spelen op de welzijnsvragen van de burger. In de Wmo-pilot experimenteren partijen met nieuwe werkwijzen.

Een vlechtwerker aan het woord

"Ik heb nu twee ogen op steeltjes: één oog blijft natuurlijk kijken naar de mogelijkheden van de aanvraag van de klant binnen de regelgeving en wettelijke kaders. Met het andere oog probeer ik te zien waar het bij deze klant echt om gaat. Dat vraagt wel een bepaalde manier van het gesprek voeren. Het heeft zijn meerwaarde. We komen tot een conclusie, waar de klant, ook naar eigen idee, het meest bij gebaat is en daar ook zelf achterstaat. Het scheelt in het aantal bezwaren achteraf. En voor verdere vragen breng ik de klant in het vlechtwerkoverleg". (medewerker Individuele Voorzieningen).

Eerste contact

Een klant kan op meerdere manieren bij het Wmo-vlechtwerk terecht komen: door zichzelf aan te melden of door verwijzing via het sociale netwerk of een professional. Nadat een aanmelding van een klant bij één van de organisaties binnen is gekomen, wordt door de vlechtwerker bekeken of de klant voldoet aan de definitie van een vlechtwerkklant:

Een vlechtwerkklant:

- woont in de deelgemeente IJsselmonde
- is ouder dan 50 jaar
- heeft een vraag die uit meerdere problematieken bestaat
- en/of op verschillende levensdomeinen ligt
- waarbij meerdere professionals uit één-en-dezelfde dan wel meerdere organisaties bij de oplossing ingezet moeten worden
- waarbij de professionals (deels) overnemend ondersteunend en/of begeleidend bij het 'in eigen kracht' \ sociaal netwerk komen dan wel houden, ingezet worden"

Vraagverheldering

Als is gebleken dat een klant in aanmerking komt voor ondersteuning door het vlechtwerk, als de klant op deze manier ondersteund wil worden en als de klant toestemming heeft gegeven voor het gebruik van de persoonlijke gegevens, dan wordt gestart met de intake voor het vlechtwerk. De eerste stap in de ondersteuning door het vlechtwerk is het voeren van het welzijns gesprek. In het welzijns gesprek wordt een beginsituatie geschetst op de verschillende domeinen:

1. Lichaam & Geest;
2. Sociale contacten;
3. Materiële situatie;
4. Arbeid & Activiteit;
5. Zingeving & Inspiratie.

In het welzijns gesprek worden deze levensdomeinen in kaart gebracht. Door middel van een uitgebreide verslaglegging wordt vervolgens een actieplan en een ondersteuningsplan opgesteld. Tijdens het vlechtwerkoverleg wordt door middel van een voortgangsrapportage besproken of het ondersteuningsplan effectief is en de klant geholpen wordt. In de bijlage is hiervan een voorbeeld opgenomen. Het proces wordt afgesloten met een evaluatie. Onderstaande figuren zijn voorbeelden van gehanteerde processen.

Figuur 8. Proces behorende bij de intake van een nieuwe klant Deelgemeente IJsselmonde

Primaire proces Wmo-vlechtwerk in schema			
Stap	Wat	Wie	Instrument
Intake	breed kijken & breed analyseren (welzijns gesprek)	vlechtwerker klant	verslag welzijns gesprek voorlopig actieplan voorlopig ondersteuningsplan toestemmingsformulier netwerkaart
Planning	breed analyseren & breed verhelderen (bepalen inzet professionals)	vlechtwerkoverleg	actieplan ondersteuningsplan
Uitvoering	breed verhelderen & breed uitvoeren (ondersteuningsplan)	klant wijk & buurt vrijwilliger hoofdvechtwerker vechtwerker(s) netwerker(s)	ondersteuningsplan effectmetingsformulier

Een vlechtwerk-klant is:
 1 - wonend in de deelgemeente IJsselmonde, 2 - ouder dan 50 jaar, 3 - vraag die uit meerdere problematieken bestaat, 4 - en/of op verschillende levendomeinen ligt, 5 - waarbij meerdere professionals uit één-en-dezelfde danwel meerdere organisaties bij de oplossing ingezet moeten worden, 6 - waarbij de professionals (deels) overnemend ondersteunend en/of begeleidend bij het 'in eigen kracht'/sociaal netwerk komen danwel houden, ingezet worden

Een vlechtwerk-organisatie is:
 "een organisatie die in haar front-office een qua leefstijldomeinen en problematieken 'brede klant-/klantgroep' heeft én die in haar front-office deze klant-/klantgroep – in aanvulling op de eigen regie/zelfsturing – beperkt compleet van dienst kan zijn"

Figuur 9. Proces behorende bij de intake van een nieuwe klant vervolgd Deelgemeente IJsselmonde

Primaire proces Wmo-vechtwerk	
Fase	Instructie-checklist-toelichting in woorden
<p>1. Intake</p> <p>tijsinvestering 60 min. gesprek 120 min. registratie</p> <p>doorlooptijd max. 1 week</p>	<p>actie 1: bepaal bij een nieuwe klant of hij/zij een potentiële vlechtwerk-klant is door te toetsen aan de 'vechtwerk-klant-definitie'</p> <p>actie 2: houd een intakegesprek van plm. 60 minuten en voer binnen deze tijd het welzijngesprek</p> <p>actie 2a: <i>als je aan 60 minuten niet voldoende hebt, maak dan een vervolg-afspraken binnen maximaal één week</i></p> <p>actie 2b: <i>bepaal o.b.v. het formulier verslag welzijngesprek of iemand een vlechtwerk-klant is of niet</i></p> <p>actie 2c: <i>als iemand niet een vlechtwerk-klant is of je twijfelt, meld deze persoon dan via een mail direct aan bij de VraagWijzer</i></p> <p>actie 2d: <i>als iemand wel een vlechtwerk-klant is, ga dan door met actie 3</i></p> <p>actie 3: leg de klant aan het einde van het intake-gesprek het toestemmingsformulier ter ondertekening voor</p> <p>actie 3a: als de klant géén toestemming wil geven voor het delen van digitale informatie, meldt de klant dan via mail aan bij de VraagWijzer</p> <p>actie 3b: als de klant wel toestemming geeft voor het delen van digitale informatie, ga dan door met actie 4 tot en met 7</p> <p>actie 4: vul na het intakegesprek het formulier "verslag welzijngesprek" in</p> <p>actie 5: vul op basis van het formulier "verslag welzijngesprek" het actieplan compleet in (inclusief hoofd- en subvechtwerkers)</p> <p>actie 6: vul op basis van het formulier "verslag welzijngesprek" en het formulier "actieplan" het formulier "ondersteuningsplan" in</p>
<p>2. Planning</p> <p>tijsinvestering 30 min. registratie 30 min. regelwerk</p> <p>doorlooptijd max. 1 week</p>	<p>actie A: geef aan voorzitter vlechtwerk door dat de klant kan worden ingebracht in het eerst volgende vlechtwerk-overleg</p> <p>actie B: bereid je als vlechtwerker voor op een nieuwe klant door in DigiDos de documenten van een nieuwe klant door te nemen</p> <p>actie C: de klant wordt besproken in het eerstvolgende te houden vlechtwerk-overleg (max 2 uur, max 10 minuten per klant)</p> <p>actie D: in het vlechtwerk-overleg worden actieplan en ondersteuningsplan van evt. laatste wijzigingen voorzien en vastgesteld (de hoofdvechtwerker is nu dus ook bekend)</p>
<p>3. Uitvoering</p> <p>doorlooptijd t/m IV max. 1 week</p>	<p>actie I: de hoofdvechtwerker vult o.a. o.b.v. het actieplan en het ondersteuningsplan aan en corrigeert eventuele doelen</p> <p>actie II: de hoofdvechtwerker verzoekt per mail de overige in het actieplan genoemde vlechtwerkers om doelen/acties/netwerkers voor hún deel</p> <p>actie III: de hoofdvechtwerker vult het ondersteuningsplan met de bijdragen van de overige vlechtwerkers samen met de klant aan, bespreekt met klant</p> <p>actie IV: de ondersteuning start, elke 2 maanden stelt de hoofdvechtwerker de voortgang op, dit komt evt. in het overleg aan de orde</p>
<p>Vlechtwerk-vraagbaak: Gedurende de Wmo-pilot-vechtwerk zijn diverse vraagbaken beschikbaar. Vragen over de software kun je stellen aan de Wmo-hulpdesk (035-6994202 of Wmo-hulpdesk@altiplano-ict.nl). Alle overige vragen kun je kwijt bij Beatrix Rijken (010-4821100 b.rijken@ijsselwijs.nl) of bij Bea Jasai. (06-13404211 of b.jasai@dock.nl).</p>	

Do's & Don'ts op basis van het vlechtwerk

'Do's

- Start met een helder projectplan inclusief actiepunten en tijdsplanning
- Zoek organisaties voor het vlechtwerk met klanten/klanten in de doelgroep van het vlechtwerk
- Zoek vlechtwerkers met veel enthousiasme, doorzettingsvermogen en affiniteit met de doelgroep
- Zoek vlechtwerkers met enige affiniteit met digitale informatieverwerking
- Stel een adviserend/beslissend orgaan op van leidinggevende/bestuurders
- Besteed aandacht aan PR van het vlechtwerk, zodat professionals en klanten het vlechtwerk kunnen vinden
- Stel een vorm van 'gluren bij de burens' in.
- Start het vlechtwerk met een kennismakingsbijeenkomst
- Gebruik een digitaal informatiesysteem waartoe alle vlechtwerkers toegang hebben
- Zorg voor een gedegen training van de vlechtwerkers met daarin aandacht voor theoretische inbedding en praktisch handelen
- Zorg voor extra veel aandacht op het denken op de manier van 'welzijn nieuwe stijl', dus eerst wat kan de klant zelf, wat kan diens omgeving, wat kan de wijk/buurt voor de klant betekenen, dan pas inzet van vrijwilligers en als laatst inzet van professionals
- Houd een vorm van tijdsregistratie per WOA bij
- Zorg voor informatie over de Wmo en 'welzijn nieuwe stijl' in de vlechtwerkorganisaties
- Vlechtwerkoverleg
- Stel een voorzitter en een secretaris van het vlechtwerk aan en verdeel de taken goed
- Start met wekelijkse vlechtwerkbijsenkomsten, dit kan na verloop van tijd verminderen
- Houd een scherpe tijdsbewaking aan tijdens het vlechtwerkoverleg
- Zorg voor structurele inhoudelijke besprekingen
- Klantproces
- Maak een stappenplan waarin duidelijk wordt welk proces gevolgd wordt met de klant
- Formuleer met de klant te behalen doelen altijd SMART
- Zorg ervoor dat de registratie van de voortgang op orde is, de hoofdvlechtwerker monitort en spreekt de subvlechtwerkers aan

Don'ts

- Maak de groep van deelnemende organisaties niet te groot (maximaal 10)
- Organiseer niet te veel tijdrovende activiteiten voor de vlechtwerkers die afleiden van de klantstroom en het klantproces
- Maak de administratieve ballast niet te groot

Bijlage 3

Betrokken gemeenten en organisaties

Aan de totstandkoming van deze handreiking hebben meerdere gemeenten en maatschappelijke partners meegewerkt. Onderstaand volgt een opsomming.

Gemeenten

- Gemeente Almere
- Gemeente Rotterdam (deelgemeente IJsselmonde)
- Gemeente Helmond
- Gemeente Wijk bij Duurstede
- Gemeente Middelburg
- Gemeente Tytsjerksteradiel
- Gemeente Hulst
- Gemeente Schijndel
- Gemeente 's-Hertogenbosch
- Gemeente Amsterdam
- Gemeente Boxtel
- Gemeente Groningen
- Gemeente Arnhem

Overige betrokkenen

- Cliëntorganisatie: CG-Raad
- Cliëntondersteuning: Stichting MEE
- Indicatieorganen:
 - CIZ
 - MO-Zaak
 - Bureau Jeugdzorg Gelderland
- Zorgkantoren:
 - ZN
 - UVIT
- Zorgaanbieders (care):
 - Stichting Welzijn Ouderen
 - Arkin/Roads
- Deloitte internationaal:
 - Denemarken
 - Zweden
 - Verenigd Koninkrijk
 - Verenigde Staten
 - België