



Toegang sociaal domein

Gemeente Tynaarlo

Gemeente Tynaarlo
College B&W
December 2013
Versie 1.0

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Proces historie.....	5
1.1 Eerste model, november 2012	5
1.2 Inspraakreacties, januari 2013.....	5
1.2 Inspraakreacties, januari 2013.....	6
1.2.1 Wmo-adviesraad.....	6
1.2.2 Wwb/wsw cliëntenraad	6
1.2.3 Reactie MEE Drenthe	6
1.3 Pilot toegangsmodel, ... 2013.....	6
1.4 Bewoners bijeenkomsten, juni 2013	7
1.5 Ontwikkeling sociale teams, augustus 2013.....	7
1.6 Wat nemen we mee?	8
Hoofdstuk 2: Hernieuwd toegangsmodel	9
2.1 Schema model	9
2.2 Sociaal team en de relatie met andere netwerken.....	11
2.2.1 Samenhang tussen de netwerken	13
2.3 Doorontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin.....	14
2.3.1 Preventie en lichte ondersteuning	14
2.3.2 Zorgcoördinatie en toegang tot gespecialiseerde zorg.....	14
2.3.3 Positief opvoeden Drenthe	14
2.4 Dienstverlening.....	15
2.4.1 Digitaal waar dit kan	15
2.4.2 Telefonisch waar dit moet.....	15
2.4.3 Persoonlijk waar dit beter is	15
Hoofdstuk 3: Voorwaarden	16
3.1 Competenties, kennis en vaardigheden.....	16
3.2 Expertise	16
3.3. informatievoorziening / ICT	16
3.4 Privacy en informatiebeveiliging.....	17
Hoofdstuk 4: Toegang in uitvoering.....	18
4.1 Stand van zaken toegang per decentralisatie.....	18
4.2 Voucher en inkoop	18
4.3 Sociaal team in Vries en Eelde-Paterswolde	19
4.4 Samenwerking.....	19
4.5 Beslismatrix: wat, waar en wanneer?	20
Bijlage 1. Wmo-adviesraad	17
Bijlage 2. WWB-WSW-clieñtenraad	19
Bijlage 3. MEE Drenthe	21

Inleiding

De transities in het sociale domein met de decentralisatie van jeugdzorg, de invoering van de participatie wet en de verschuiving van begeleiding en dagbesteding vanuit de AWBZ naar de Wmo moet niet alleen leiden tot een bezuiniging, maar vooral ook een transformatie in cultuur te weeg brengen. In het huidige stelsel is er veel versnippering en weinig zicht op kwaliteit. Mensen worden doorgeschoven en er is sprake van toename van gespecialiseerde zorg op basis van een recht.

In het visiedocument: "Iedereen heeft talent" worden de volgende uitgangspunten en streefbeelden benoemd:

- We gaan van zorg naar ondersteuning;
- We organiseren de ondersteuning zo dichtbij mogelijk;
- We maken een integrale aanpak; 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur, 1 budget;
- We stimuleren iedereen vanuit zijn eigen kracht en vermogen mee te doen;
- We werken met maatwerkvoorzieningen, passend en afgestemd op vraag en behoefte;
- We sluiten aan bij huidige initiatieven en samenwerkingsverbanden;
- We buigen individuele voorzieningen indien mogelijk om naar algemene en/of collectieve voorzieningen;
- We willen dat de inwoner de vrijheid heeft voor een zorgaanbieder te kiezen die het best bij hem of haar past.

Op basis van bovenstaande uitgangspunten is er in november 2012 een eerste toegangsmodel geformuleerd. Dit concept is afgelopen jaar getest en ontwikkeld. Dit heeft geleid tot een hernieuwd model. Veel zaken zijn nog onzeker, de wetten zijn nog niet door het Parlement aangenomen, maar de doelen zijn helder. We willen ondanks de onzekerheden nu verder met de inrichting van de toegang samen met partners en inwoners. Hierbij gaan we nog altijd uit van een ingangsdatum van 1 januari 2015, daarom is het belangrijk stappen te maken.

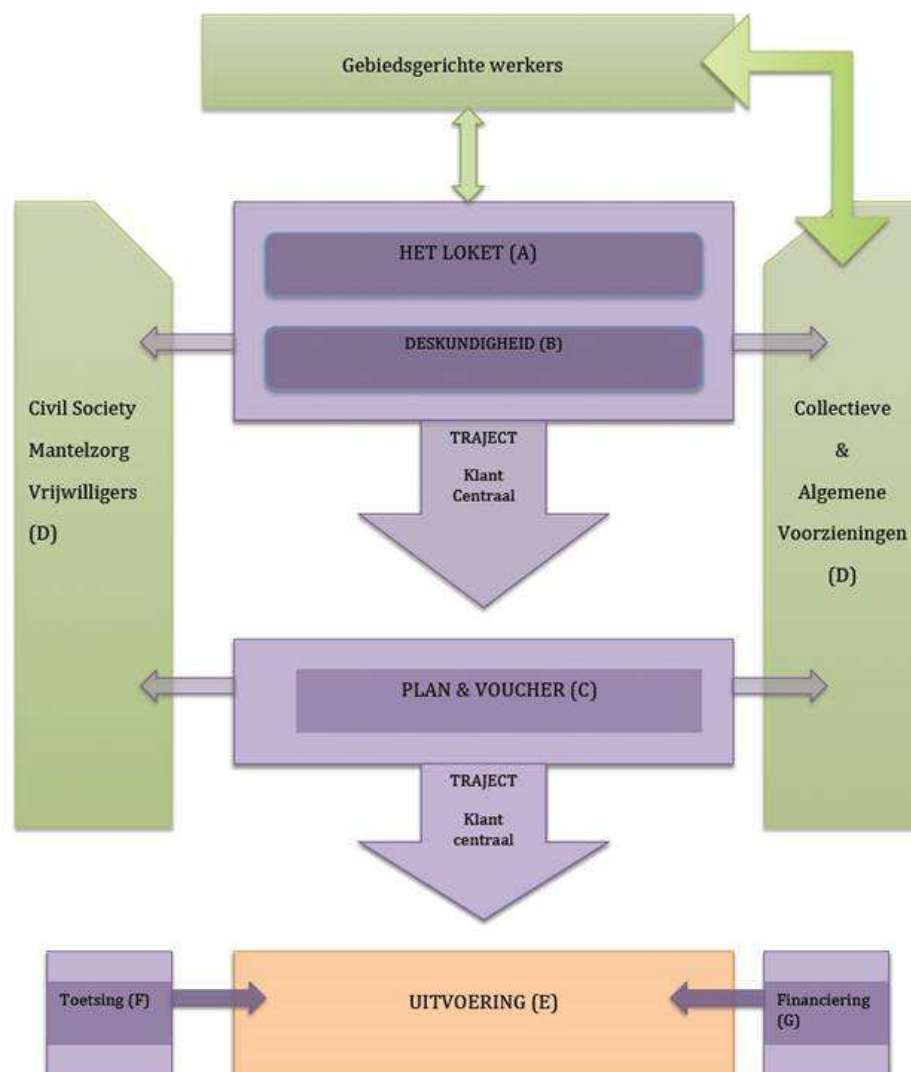
We willen de toegang werkende weg ontwikkelen. In 2014 willen we leren, aanscherpen en verfijnen. Vragen de ruimte dit te doen en zullen u op de hoogte stellen wanneer de fundamenteen wijzigen.

Hoofdstuk 1 geeft de historie van het toegangsmodel weer, de reacties die daarop zijn gekomen en de ervaringen die we hebben opgedaan. Hoofdstuk 2 is de kern van de notitie en beschrijft het toegangsmodel in zijn huidige vorm. Daar wordt tevens beschreven hoe het model samenhangt met de netwerken in de gemeente en vooral het Centrum van Jeugd en Gezin. U leest daar ook over de manier waarop we de dienstverlening willen inrichten. Hoofdstuk 3 geeft de randvoorwaarden aan voor het slagen van het toegangsmodel en de transformatie. Hoofdstuk 4 maakt duidelijk wat we nog moeten ontwikkelen en waar we strubbelingen verwachten.

Hoofdstuk 1 Proces historie

1.1 Eerste model, november 2012

In november 2012 is de eerste notitie Toegang voorgelegd aan het college. In deze notitie is de denkrichting verwoord van de projectgroep transitie over de toegang naar de sociale (gemeentelijke) voorzieningen op het gebied van de Wmo, Werk en Inkomen en Jeugdzorg. Dit heeft zich vertaald in een schets: een modeltekening van de toegang. Het college heeft de notitie vrijgegeven voor inspraak en heeft ingestemd met het organiseren van een pilot om deze denkrichting te toetsen in de praktijk. Daarnaast heeft het college de opdracht gegeven om na de pilot - en wanneer er meer helderheid is over de opdracht vanuit het Rijk met betrekking tot de nieuwe taken - het nu voorgestelde model te heroverwegen, eventueel aan te passen en daarna ter besluitvorming voor te leggen aan de gemeenteraad.



1.2 *Inspraakreacties, januari 2013*

Naar aanleiding van het eerste toegangsmodel hebben drie partijen een inspraakreactie gegeven: Wmo-adviesraad, WWB-WSW-cliëntenraad en MEE Drenthe. Hieronder is een korte samenvatting van hun reactie weergegeven. In de verschillende bijlagen kunt u de volledige reactie terugvinden.

1.2.1 Wmo-adviesraad

De Wmo adviesraad mist de centrale plaats van de inwoner in het model en hoe de werkwijze conform de kanteling gaat. Zij benadrukken het belang van het loket en de opleidingen van de medewerkers die dit werk zullen uitvoeren. Zij pleiten voor een sterke rol van de gemeente ten opzichte van prijs en kwaliteit van zorgaanbieders. Daarnaast zouden zij het PGB graag terug willen zien, omdat dit een oplossing op maat kan bieden. Zie bijlage 1 voor de volledige reactie.

1.2.2 WWB-WSW-cliëntenraad

De raad is van mening dat de klant centraal hoort te staan in het model. Zij hebben vragen over het systeem en hoe de prijsvorming van vouchers ontstaat. Zij vraagt aandacht voor nieuwe initiatieven en ICT oplossingen. Daarnaast heeft de raad vragen rondom het PGB. Zie bijlage 2 voor de volledige reactie.

1.2.3 MEE Drenthe

MEE Drenthe geeft de complimenten over de vorige notitie en de wijze waarop hier vervolg aan wordt gegeven. Zij vragen zich af of er ook een rol voor de MEE consultants in het model is. MEE levert graag een bijdrage in het gehele proces. Er is onduidelijkheid over de wisselwerking tussen Front- en BackOffice. Daarnaast vragen zij aandacht voor de doelgroep van Licht Verstandelijk Beperkten en het kennisniveau van de medewerker die het keukentafelgesprek voert. MEE Drenthe stelt enkele aanvullende vragen over hoofdaannemerschap en geeft tips voor het resultaatgericht omschrijven van doelen. Zie bijlage 3 voor de volledige reactie.

1.3 *Pilot toegangsmodel, voorjaar 2013*

We hebben het toegangsmodel van Tynaarlo aan de praktijk getoetst. Hiervoor hebben we in verschillende themabijeenkomsten praktijkcases behandeld alsof ze binnen waren gekomen bij het toegangloket van Tynaarlo.

We hebben de volgende thema's behandeld:

1. Participatie (werk en inkomen)
2. GGZ
3. Jeugd 1 en 2
4. Verstandelijk beperkten
5. Persoonlijke verzorging

Niet alleen hebben we voor alle verschillende onderdelen van het toegangsmodel aandachtspunten geïnterviewd, maar ook hebben we door de opbouw van de pilot de aandachtspunten voor verschillende doelgroepen besproken met de aanbieders.

De pilot heeft een completer beeld van de zorgvragen, mogelijkheden en moeilijkheden opgeleverd. Er is kennis opgedaan van de taken en competenties van de leden van het Sociaal team, de praktijk van de dienstverlening en zorg aan verschillende groepen inwoners. Ook is inzicht verkregen in de voorwaarden waaraan het (ondersteunings)plan van de inwoner moet voldoen, en welke plek (zorg)aanbieders in het toegangsmodel hebben.

Opmerkingen waren er ook. Op dit moment doen alle aanbieders zelf de intake met hun cliënten. Wanneer de gemeente dit ook gaat doen is dit een extra intake, waarvoor de aanbieders de kennis in huis hebben en ook de behoefte kennen om dit te blijven doen.

Het gegeven dat alle zorgaanbieders nu al doen wat de gemeente straks ook zelf wil doen brengt ook de vraag aan de orde of het optuigen van een integrale aanpak niet meer kost dan het oplevert. Vooralsnog is de conclusie dat de integrale intake veel voordelen heeft. De intake zal bovendien vooral over het wat en dat gaan en bij de aanbieder over het hoe.

Conclusie is dat het model werkbaar is zoals bedacht en dat de nadruk op maatwerk en de integraliteit (in samenhang oppakken van de verschillende problemen en beleidsterreinen) de belangrijkste winst van het model is. Daarnaast zijn aanbieders positief over de keuze dat de gemeente in eerste instantie de regie houdt op de toegang en de manier waarop de gemeente Tynaarlo zich hierop voorbereidt.

1.4 Bewoners bijeenkomsten, juni 2013

In juni zijn er drie bijeenkomsten voor inwoners van de gemeente Tynaarlo in Zuidlaren, Eelde en Vries gehouden. Tijdens deze bijeenkomsten zijn vragen van inwoners duidelijk geworden. Ook hier kwam een nadrukkelijke roep om behoud van het PGB naar voren. We zien deze bijeenkomsten als de start van de communicatie met inwoners over de veranderingen in het sociale domein.

1.5 Ontwikkeling sociale teams, augustus 2013

De transities in het sociale domein hebben naast een kostenefficiëntie vooral een transformatie in cultuur nodig. We willen ondersteuning weer dichtbij organiseren. Dichtbij door het eigen netwerk, of dichtbij in het dorp. Daarnaast bestaat de ambitie ondersteuning integraal te organiseren waarbij collectief en preventief voor individueel komt.

Dit samen heeft tot de opkomst van een aantal pilots rondom sociale teams gezorgd. Deze teams worden overal anders genoemd, maar betekenen voor ons een samenwerking tussen Noordermaat, Stichting Trias en gemeente op uitvoeringsniveau waarbij de verschillende leden als generalist binnen een team opereren.

Het Sociaal team in Zuidlaren bouwt aan een sociaal netwerk en collectieve preventieve voorzieningen in het dorp, en ondersteunt inwoners bij hun vragen, problemen en het realiseren van ideeën.

Het team denkt met de inwoner mee over praktische, bij hem of haar passende oplossingen. Wat kan je zelf doen in het dorp, of voor dorpsgenoten? Welke mensen in jouw omgeving kunnen gevraagd worden om met bepaalde zaken te helpen? Zijn er vrijwilligers of activiteiten in het dorp, waarbij aansluiting kan worden gezocht? En als professionele hulp of hulpmiddelen nodig zijn, dan wordt de aanvraag daarvan in gang gezet.

Werkwijze

- Gesprek met een inwoner: samen in kaart brengen wat er speelt.
- Samen zoeken naar oplossingen:
 - Wat kan een inwoner zelf nog doen?
 - Waar kunnen mensen uit zijn sociale netwerk bijspringen?
 - Waarbij kunnen vrijwilligers of anderen in het wijknetwerk helpen?
- Als het echt nodig is professionele, specialistische zorg en/of hulpmiddelen regelen.

Tijdens de pilot kijken we goed wat wel en niet werkt en tegen welke knelpunten de teamleden aanlopen. Dit gebruiken we bij de opzet van de teams in de andere dorpen.

Binnen het sociale domein spreken we over maatschappelijke kosten baten analyses. In de huidige pilot van Zuidlaren zal worden bijgehouden hoe de casus op de oude manier zou verlopen en hoe dit nu wordt opgepakt en wat de kost zijn.

1.6 Wat nemen we mee?

Van bovenstaande pilots, reacties en ontwikkelingen nemen we onderstaande punten mee in een hernieuwd en uitgewerkt toegangsmodel.

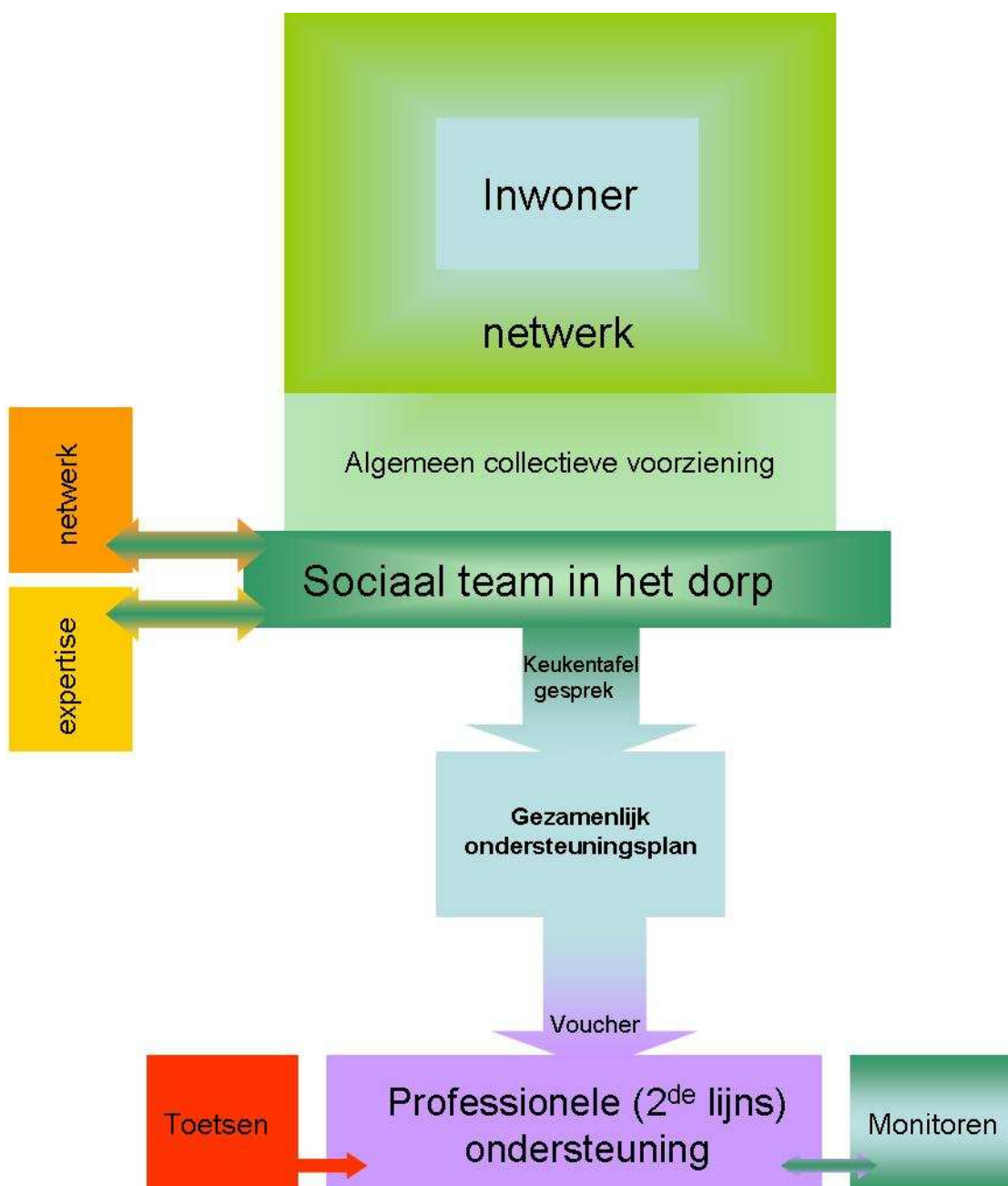
- Behoud van basisprincipes eerste toegangsmodel;
- Inwoner staat centraal;
- Regie bij de gemeente;
- Integrale intake;
- Vorming van sociale teams in de dorpen;
- Nauwe samenwerking met maatschappelijk werk en welzijnswerk;
- Samenhang met wijkverpleegkundigen en huisartsen;
- Relatie CJG, OGGZ en Sociaal team in de toegang;
- Uitwerken van randvoorwaarden zoals opleidingen en informatievoorziening;
- Aandacht voor kennis en opleiding medewerkers die keukentafelgesprekken voeren;
- Adviezen en bijdrage van MEE consultants;
- PGB in relatie tot voucher;
- Verdere vormgeving en verfijning van het model.

Hoofdstuk 2 Hernieuwd toegangsmodel

Vanuit de visie “Iedereen heeft talent” hebben we voor de toegang een aantal uitgangspunten geformuleerd: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur, 1 budget. Waarbij de klant keuzevrijheid heeft voor een aanbieder en de gemeente regie voert op alle domeinen.

Alle inspraakreacties, bijeenkomsten, ervaringen uit de pilots en landelijk geleerde lessen hebben geleid tot een hernieuwd toegangsmodel. Er zijn geen redenen erg af te wijken van de basisgedachte van het eerste model. Het Sociaal team heeft wel een nadrukkelijker en nauwere band met het gemeentelijk loket gekregen. Deze vloeit in het nieuwe model samen. Dit voorkomt doorverwijzen en loket hoppen.

2.1 Schema model



Het model bestaat uit de volgende stappen:

- 1) Met 85% van de inwoners gaat het goed. Wanneer zij tegen problemen aanlopen regelen ze dit binnen hun netwerk of maken zij gebruik van algemene en/of collectieve voorzieningen die in de buurt aanwezig zijn.
- 2) Wanneer dit niet goed meer lukt, kunnen inwoners zich melden bij een Sociaal team. Hier kunnen zij terecht voor al hun vragen op het gebied van ondersteuning. Een medewerker van het team komt langs om samen met een de inwoner een ondersteuningsplan te maken of te helpen met het zoeken van een oplossing in het netwerk of bij algemene en/of collectieve voorziening.
- 3) Wanneer dit nodig is kan de inwoner professionele ondersteuning krijgen door middel van een voucher. Met deze brief kan de inwoner een aanbieder kiezen uit een grote lijst. Aanbieders staan op deze gemeentelijke lijst wanneer zij aan de kwaliteitseisen voldoen van de gemeente. De gemeente betaalt vervolgens de aanbieder.
- 4) Samen met de aanbieder gaat de inwoner kijken hoe het ondersteuningsplan uitgevoerd kan worden.
- 5) De medewerker van het Sociaal team houdt vinger aan de pols.

Regie bij de inwoner

Het nieuwe model heeft vooral een ander uiterlijk gekregen waarbij de inwoner en zijn regie meer centraal staat. De inwoner leeft zijn leven in zijn eigen netwerk en kan terecht bij algemene collectieve voorziening zoals de belbus en welzijn, sport- en cultuuractiviteiten, maar ook een boodschappenservice of dat een wandbeugeltje bij de plaatselijke detailhandel tot de mogelijkheden behoort. Tot dit netwerk behoren ook de vrijwilligersorganisaties, kerken en anders georganiseerden.

Sociaal team in het dorp

Het Sociaal team is dichtbij en de spil in het dorp. In het team zitten mensen waar inwoners terecht kunnen met hun ondersteuningsvragen. Zij krijgen vragen en pikken signalen actief op. Het Sociaal team kan inspelen op collectieve vragen en de toegang verlenen tot professionele zorg. Dit doen ze samen met de inwoner. Medewerkers van Stichting Trias (welzijn), Noordermaat (maatschappelijk werk) en van de gemeente (brede loket: Wmo, jeugd en participatie) maken deel uit van het team.

De medewerker van het Sociaal team is een generalist en kijkt naar alle leefgebieden. Wanneer de medewerker onvoldoende kennis van een specifiek probleem heeft moet hij of zij expertise erbij halen. Dit kan een netwerk zijn, zoals het CJG bij jeugd, of een arts wanneer medische kennis noodzakelijk is.

Ondersteuningsplan

Het ondersteuningsplan is nadrukkelijk een plan van de inwoner zelf en zijn omgeving waarbij zowel ondersteuning vanuit het eigen netwerk als professionele ondersteuning gecombineerd kunnen worden. Het Sociaal team kijkt hoe effectief de ondersteuning werkt en kan specifieke expertise vragen hen te ondersteunen in het opstellen van een plan.

Het Sociaal team doet dit door inwoners de weg te wijzen naar algemene en collectieve voorzieningen zoals de boodschappendienst van een supermarkt voor praktische ondersteuning bij de boodschappen, het algemeen maatschappelijk werk voor psychosociale ondersteuning, de gemeentelijke kredietbank voor financiële ondersteuning, een vrijwilligersorganisatie voor bijvoorbeeld administratieve ondersteuning. De lijst is oneindig.

Voucher

Als er een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, ontvangt de inwoner een 'voucher' van de gemeente naar aanleiding van het plan die samen met een lid van het Sociaal team is opgesteld. Hierin staat de beperking die de inwoner ervaart en het resultaat dat behaald moet worden door de inzet van een maatwerkvoorziening. Denk bijvoorbeeld aan een 'schoon en leefbaar huis': door de inzet van huishoudelijke hulp kan dit bereikt worden. In deze voucher staat ook omschreven welk budget beschikbaar is om dit resultaat te bereiken. De eigen bijdrage die de inwoner moet betalen voor de maatwerkvoorziening staat hier los van, deze wordt achteraf geïnd.

Met een voucher kan een inwoner zelf kiezen welke hulpverlener, zorgaanbieder of ondersteuningsverlener hij of zij wil om het resultaat te bereiken. De gemeente voldoet vervolgens conform de voucher de rekening rechtstreeks aan de hulpverlener. Wat we hier mee bereiken is maximale keuzevrijheid voor de inwoner, toezicht op de zorg en voorkomen van fraude met middelen die beschikbaar zijn voor zorg en ondersteuning.

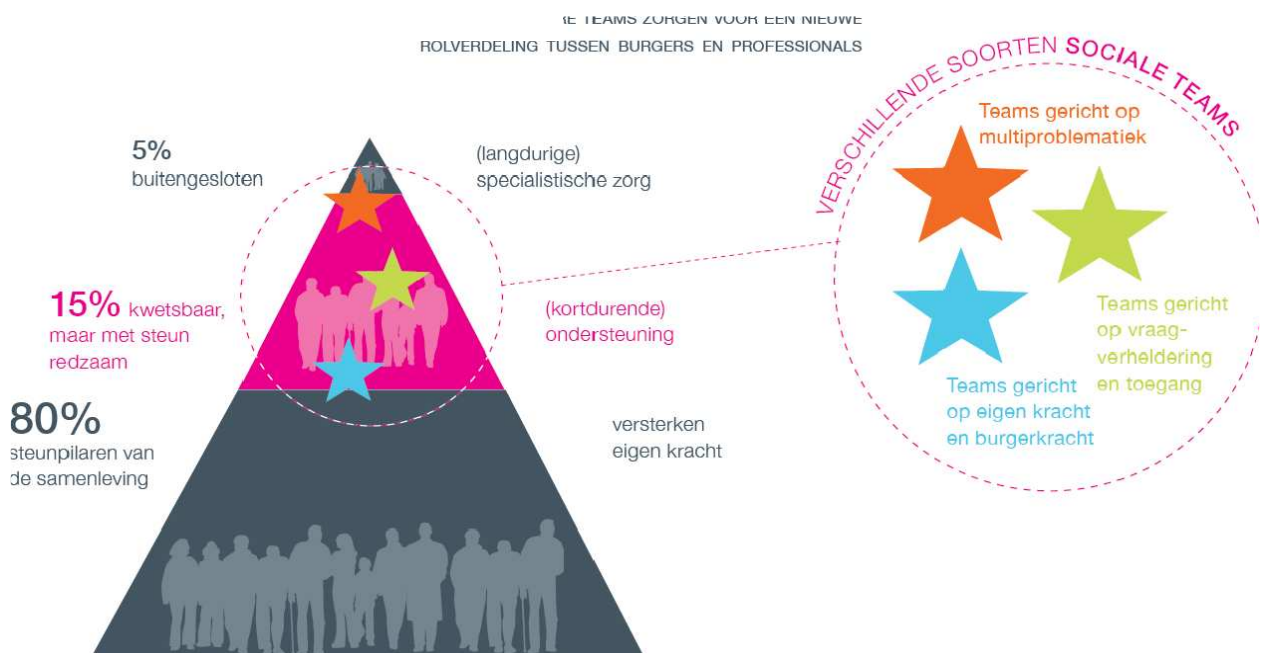
De mensen van het Sociaal team monitoren de voortgang en kijken samen met aanbieder en inwoner of er op- of afgeschaald kan of moet worden in de professionele ondersteuning, of de inwoner tevreden is over de kwaliteit en of het resultaat bereikt is of bereikt kan worden. De gemeente controleert de aanbieder op regels en financiering.

Meerdere hulpverleners

Wanneer een inwoner te maken krijgt met meerdere hulpverleners voeren zij en het netwerk in eerste instantie zelf de regie. Wanneer dit onmogelijk blijkt zal bekeken worden wie van de hulpverleners die regie krijgt, dit is dan de hoofdaanbieder. Deze aanbieder voert uit, maar kan, in overleg met de inwoner, ook andere organisaties inhuren. De gemeente ondersteunt dit door de sturing van middelen. Het Sociaal team heeft contact met de inwoner en de regisseur.

2.2 Sociaal team en de relatie met andere netwerken

Het Sociaal team functioneert samen met anderen. Andere inwoners, organisaties en netwerken. Welke netwerken zijn er? Welke partijen maken deel uit van dit netwerk en welke relatie hebben wij met deze netwerken? Hoe passen we dit in ons toegangsmodel zonder kennis verloren te laten gaan? Onder netwerken verstaan wij tevens de diverse teams die bestaan uit meerdere organisaties die een link hebben met het sociale domein. De diverse netwerken hebben elk een eigen plek binnen de ondersteuningspiramide.



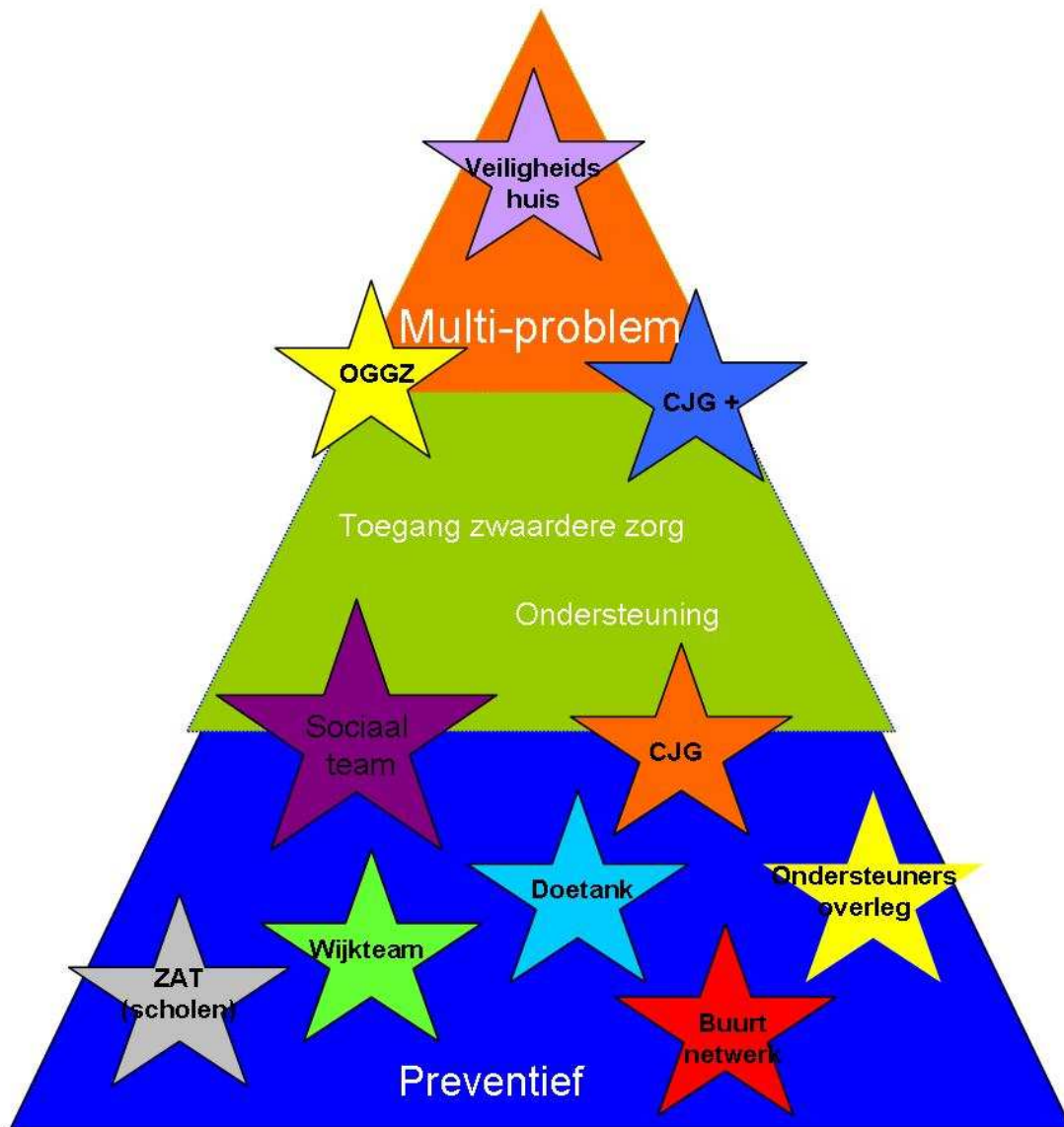
Bovenstaande ondersteuningspiramide maakt duidelijk dat er netwerken en teams op verschillende niveaus opereren. Van elke van onderstaande netwerken zullen we bepalen wat hun positie is.

Binnen de gemeente Tynaarlo spreken we in ieder geval over de volgende netwerken:

- Sociaal team
- Centrum voor Jeugd en Gezin
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
- Veiligheidshuis
- Zorg adviesteams en zorg overlegteams op de scholen
- Wijk overleg team
- Buurtnetwerk Eelde
- DoeTank

De diverse netwerken en teams opereren op verschillende niveaus van expertise, maar ook op verschillend niveau van ondersteuning. Vanaf preventief tot zwaar multi-problem waarbij er in een netwerk van partners en aanbieders een plan gemaakt moet worden.

2.2.1 Samenhang tussen de netwerken



De leden van het Sociaal team kunnen de andere netwerken gebruiken om signalen te ontvangen, preventieve programma's uit te werken en expertise op te halen. Hierbij moet vooral gedacht worden aan de netwerken in het blauwe gedeelte.

De netwerken in het oranje gedeelte zijn van essentieel belang om complexere of gespecialiseerde vraagstukken op te pakken. Dit zijn wij als onze expertisenetwerken. Er zal nauw contact zijn tussen Sociaal team en de procesregisseur CJG en OGGZ. Zij kunnen een case van het Sociaal team overnemen dan wel begeleiden. De procesregisseur zal in dienst van de gemeente zijn. In overleg met de netwerkpartners zal een casemanager aangewezen worden. Dit is altijd iemand van de overige partijen. De procesregisseur brengt de partijen samen en de vervolgens aangewezen casemanager begeleidt de inwoner en stemt de ondersteuning af.

De bestaande netwerken blijven bestaan en hiermee wordt nauwe samenwerking gezocht. Werkende weg zal duidelijk worden welke netwerken samen kunnen gaan en welke apart blijven.

2.3 Doorontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin

Het centrum van jeugd en gezin is oorspronkelijk opgezet als netwerk voor laagdrempelige lichte ondersteuning en preventie. Het zal nu uitgroeien tot expertisenetwerk op het gebied van jeugdzorg. Het netwerk is daarmee een belangrijke partner in de dorpen voor het Sociaal team. Medewerkers van het Sociaal team maken onderdeel uit van het netwerk en vice versa. Het Sociaal team kan signalen ontvangen vanuit het CJG en het CJG kan om expertise gevraagd worden bij jeugdzaken. Dit wordt begeleid door de procesregisseur CJG waarbij de regie dus bij de gemeente ligt.

2.3.1 Preventie en lichte ondersteuning

Het CJG bestaat uit netwerkpartners die zich richten op de uitvoering van de basistaken jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, schoolarts), voorlichting op thema's van opvoeden en opgroeien. De partners hebben een informatie- en adviesfunctie en bieden mogelijkheden voor jeugdigen om zich te ontplooiën en te ontwikkelen.

De partners ondersteunen ouders bij hulpvragen rond opvoeden en opgroeien, stimuleren de eigen kracht en begeleiden inwoners naar het Sociaal team wanneer problemen zich in een breder kader afspelen of wanneer het noodzakelijk is dat er enkelvoudige professionele ondersteuning geboden moet worden.

2.3.2 Zorgcoördinatie en toegang tot gespecialiseerde zorg

De tweede functie van het Centrum voor Jeugd en Gezin bevindt zich in de zorgcoördinatie bij zwaardere problematiek. In een multidisciplinair team vindt afstemming van zorgsignalen plaats en wordt er informatie verzameld rond de jeugdigen en het gezin. Er kan een sluitende aanpak van hulpverlening ingezet worden. Er is sprake van casemanagement bij ernstige en complexe problematiek. Via dit netwerk vindt eventueel doorgeleiding plaats naar bovenregionaal georganiseerde jeugdzorg. Vanuit het Sociaal team kan het multidisciplinair team om expertise en inzet gevraagd worden.

2.3.3 Positief opvoeden Drenthe

Vanuit de Drentse Pilot Jeugd is de methode Positief Opvoeden Drenthe (POD) als basis gekozen voor de manier van benaderen en verwijzen binnen de ondersteuning van de jeugd. Het is een ketenbrede aanpak met een ordeningssystematiek van 1) massa voorlichting tot 5) oudertraining en gezinsaanpak. Afhankelijk van het interventieniveau worden mensen die werken met jeugd opgeleid en wordt er op- dan wel afgeschaald.

2.4 Dienstverlening

Dienstverlening gaat over het kanaliseren en optimaliseren van ondersteuningssignalen en vragen van inwoners. De gemeente is hierin de regisseur. De dienstverlening is dichtbij en gaat uit van 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur. Het mag niet uitmaken waar een signaal binnenkomt. Het gaat er om waar het landt. Streven hierin is dat een inwoner in maximaal twee stappen op de juiste plaats is. Bijvoorbeeld: een inwoner belt naar partnerorganisaties met een vraag die thuis hoort binnen het Sociaal team. Dan wordt de inwoner niet verwezen, maar terug gebeld of bezocht door de juiste persoon. De binnenkomst van signalen en vragen willen wij echter wel sturen. Dit doen we door middel van kanaalsturing.

Bij dienstverlening wordt daarmee uitgegaan van drie basisprincipes in onderstaande volgorde:

- 1) Digitaal waar dit kan;
- 2) telefonisch ter verduidelijking;
- 3) persoonlijk waar dit beter is.

2.4.1 Digitaal waar dit kan

Binnen de transitie is eigen kracht en zelfregie een centraal thema. Dit kunnen we digitaal realiseren doordat inwoners inzicht hebben in hun ondersteuningsplan door middel van een persoonlijke internet pagina (pip). Daarnaast kunnen inwoners op de gemeentelijke site elk moment van de dag zoveel mogelijk laagdrempelige informatie vinden over allerlei ondersteuningsvraagstukken. Inzicht verkrijgen in algemene en collectieve voorzieningen in een activiteitenkalender of sociale kaart. Inwoners kunnen digitaal een melding maken, een vraag stellen of een afspraak inplannen.

De mogelijkheden via social media en andere sites zullen per dorp bekeken worden. Hierbij willen we zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande initiatieven. De gemeente is hierin faciliterend in plaats van organiserend.

2.4.2 Telefonisch ter verduidelijking

Uit onderzoek blijkt dat het telefonisch kanaal, ondanks de digitalisering erg belangrijk blijft. Wij beschikken over één plek, ons KCC waar de regie op alle contacten en informatievragen tussen inwoners en gemeente plaatsvindt. Door een creatieve en flexibele inzet van mens en techniek zorgen we ervoor dat de dienstverlening zo veel mogelijk aansluit bij de inwoner. Wij gaan hierbij uit van één ingang.

De telefonie medewerker:

- handelt eenvoudige vragen af;
- geeft statusinformatie;
- begeleidt de inwoner bij het vinden en of lezen van digitaal beschikbare informatie;
- maakt persoonlijke afspraken met het Sociaal team;
- verbindt in uitzonderlijke gevallen direct door met het Sociaal team.

De leden van het Sociaal team bevinden zich in de wijk en zijn mobiel bereikbaar voor de telefonied medewerker. We sluiten in eerste instantie aan bij de huidige bereikbaarheid.

2.4.3 Persoonlijk waar dit beter is

Ondersteuning valt of staat met contact. Vanuit de visie op het sociale domein, het stimuleren van eigen kracht en een persoonlijk ondersteuningsplan dichtbij, betekent dit sociale teams in de dorpen waarbij medewerkers bij je langs komen. Dit is een relatief kostbaar kanaal. Door dit kanaal te verbinden aan preventie denken we op de kosten van professionele zorg te besparen. Het persoonlijke kanaal sluit aan bij de inrichting van sociale teams en hun werkwijze.

Hoofdstuk 3 Voorwaarden

3.1 Competenties, kennis en vaardigheden

In de contacten met zorgaanbieders, inwoners en cliënten komt keer op keer het belang van de kennis en vaardigheden van de leden van het Sociaal team naar voren. Zij zijn de spil en spin in het web. Zij zijn straks de mensen die achter de voordeur komen en die handen en voeten geven aan de ingeslagen beleidsmatige transformatie: van verzorgingsstaat naar participatiestaat, van zorg naar eigen kracht, van vangnet naar springplank en van achteraf repareren naar vroegtijdig signaleren.

Daarom is er een opleidingsplan samengesteld waarbij we uitgaan van de generalist in het veld en specialist binnen het team. Het zogenoemde T-model. Op deze manier is er één contactpersoon in het veld en veel kennis in het team. Landelijk is er een competentieprofiel voor de generalist opgesteld. Competenties zijn: creativiteit, zelfontwikkeling, durf, coachen, samenwerken, netwerken, aanpassingsvermogen en innoverend vermogen. Vanuit het opleidingsplan is een lijst samengesteld met opleidingen, workshops en mee-loopdagen. Deze zal afhankelijk van de voortgang en behoefte verder vormgegeven worden.

3.2 Expertise

Onderdeel van de kennis, vaardigheden en competenties van de leden van Sociaal team is het oppikken van signalen waarbij constant de afweging gemaakt moet worden: heb ik zelf voldoende kennis in huis, moet ik een teamgenoot vragen of moet ik expertise inschakelen. Deze expertise is gedeeltelijk te vinden binnen de netwerken van CJG, veiligheidshuis en OGGZ. Voor een ander deel zal dit echter extern georganiseerd worden. Dit wordt in samenwerking met andere gemeenten vormgegeven. De verwachting is dat hier de eerste jaren meer gebruik van zal worden gemaakt, maar dat gedurende de jaren steeds meer kennis in het Sociaal team terecht zal komen.

3.3. Informatievoorziening ICT

ICT en informatievoorziening is van groot belang voor het kunnen voeren van regie door de gemeente. En voor het stimuleren van de zelfredzaamheid van inwoners. We gaan hierbij zo veel mogelijk uit van bestaande systemen.

Regie en dossier

Voor het voeren van regie is inzicht essentieel. Hiervoor zal zaakgericht gewerkt moeten worden. We gaan daarom voor een online systeem dat door de leden van het Sociaal team gebruikt kan worden voor dossiervorming en registratie. Hierbij is het voor de regisseur belangrijk signalen te kunnen duiden. Koppelingen met andere systemen zijn hierin van essentieel belang. Dit is echter niet eenvoudig. Er zal aansluiting moeten komen met andere basissystemen in onze netwerken en gemeentelijke organisatie. Dit is een landelijke wens en zal in breder verband onderzocht worden.

Zelfredzaamheid

Slimme ict oplossingen kunnen de zelfredzaamheid van burgers vergroten. Dit doet de gemeente door een duidelijke en informatieve site waarbij inwoners een overzicht kunnen vinden van mogelijkheden, maar ook vragen kunnen stellen en hun eigen dossier kunnen inzien.

Daarnaast zijn er vele lokale initiatieven waarbij mensen ondersteuning kunnen bieden en ontvangen. Hierbij is het van belang de juiste digitale initiatieven te faciliteren in plaats van zelf te bouwen, dan wel in te kopen. Hierbij is het belangrijk dat online oplossingen ook daadwerkelijk uitgevoerd worden.

3.4 *Privacy en informatiebeveiliging*

Gegevens hebben veelal een medische of justitiële achtergrond. De organisatorische en technische beveiliging is hierbij van absoluut belang. Convenanten werken vaak verkokerend en zijn op basis van toestemming van de burger erg kwetsbaar. Uitwisselen levert echter veel voordelen op. Hier zal een helder afwegingskader geformuleerd moeten worden. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de departementen. Wij zullen ons hierbij aansluiten.

Hoofdstuk 4 Toegang in uitvoering

Tynaarlo leert. We leren door te doen en we bedenken door praktisch te zijn en dit te toetsen. Zoals in de inleiding al benoemd is de visie helder, de toegang vormgegeven, maar zijn we er nog lang niet. De toegang vraagt verdere verfijning en afstemming. Dit doen we in 2014 door pilots voort te zetten, ontwikkelingen te volgen en in gesprek te blijven en komen met inwoners, aanbieders en partners. We zijn echter niet in een jaar uitgeleerd. De transities gaan samen met een transformatie, een cultuuromslag die komende jaren onze energie en flexibiliteit zal vragen.

4.1 Stand van zaken toegang per decentralisatie

In oktober 2013 heeft u een notitie ontvangen met betrekking tot de stand van zaken per transitie. In deze notitie is gemeld dat er in december een aantal notities aan u worden voorgelegd waaronder een overzicht met risico's per transitie. Omdat in andere notities voldoende over de inhoud van de transities wordt gezegd beperken we ons hier tot de stand van zaken per transitie in relatie tot de toegang.

Wmo

De Wmo-taken vanaf 2015 passen in het toegangsmodel, dit geldt ook voor de huidige Wmo-taken. De relatie met de huisartsen en de zorgverzekeringswet (wijkverpleegkundigen) vragen nog aandacht en inpassing.

Jeugd

In Drents verband is het Regionaal Transitie Arrangement opgesteld. Hierin worden afspraken gemaakt over de overgangperiode en een begin gemaakt met andere vorm van zorgverlening: de transformatie naar kortere en lichtere zorg.

Het is nog niet duidelijk wat dit voor de inkoop van zorg in Tynaarlo betekent. Hierover zal het Transformatieplan, dat in april 2014 gereed zal zijn, richting geven. De zeer gespecialiseerde zorg wordt waarschijnlijk in Drents verband ingekocht. Hiervoor geldt dat inwoners geen of minder vrijheid hebben in het kiezen van de aanbieder. Echter hoe gespecialiseerder de hulp, hoe minder aanbieders hiervoor op de markt zijn. Dit hoeft dus niet een groot probleem te zijn.

De opschaling van CJG naar de gedwongen route van jeugdbescherming en jeugdreclassering moet nog verder uitgewerkt worden.

Werk & inkomen

Het is afwachten hoeveel vrijheid gemeenten in de participatie krijgen voor het indiceren van arbeidsbeperkingen. Hierdoor kan op dit onderdeel een afwijking van het model nodig zijn. Rond de ISD wordt de discussie met partners gevoerd hoe ver het inkomensdeel in de toegang gebracht kan worden. Daarnaast zal de aansluiting met de schuldhulpverlening nog gezocht moeten worden evenals het sociale werkvoorzieningschap Alescon.

4.2 Voucher en inkoop

Er zijn momenteel in Tynaarlo 80 organisaties werkzaam op het gebied van ondersteunings- en zorgtaken die vanaf 2015 de verantwoordelijkheid van de Wmo zijn. Om de opgave voor de gemeente te beperken en vereenvoudigen en de keuzevrijheid voor inwoners zo groot mogelijk te maken en houden, koersen we op een inkoop zonder aanbesteding. De gemeente schrijft een aantal basiskwaliteitsvoorwaarden op zoals een degelijke financiële huishouding, goed personeelsbeleid, en dergelijke en de gemeente bepaalt het tarief. Iedere organisatie die aan deze voorwaarden voldoet en het tarief accepteert kan een raamovereenkomst krijgen met de gemeente. De klant (inwoner) kiest vervolgens zelf de aanbieder uit deze (lange lijst) van organisaties.

Naast het verstrekken van vouchers blijft het waarschijnlijk mogelijk om PGB's te verstrekken, met de verplichting om dit te organiseren middels het 'trekkingsrecht': het PGB wordt bij de SVB (Sociale Verzekeringsbank) gestationeerd waarna de PGB-houder de rekeningen die voldaan moeten worden aanlevert bij de SVB die de rekeningen vanuit het PGB voldoet.

De klant blijft wel zelf verantwoordelijk voor de inkoop van de zorg (de kwaliteit en de prijs, keuzevrijheid) en de bestedingsverantwoording over het PGB. Eigenlijk vergelijkbaar met het vouchersysteem. Wanneer mensen geen PGB ontvangen (omdat zij dit niet willen of omdat zij niet in staat zijn om hier verantwoordelijk mee om te gaan) willen we toe bouwen naar het vouchersysteem. De inwoner heeft met een vouchersysteem keuzevrijheid: de voucher geeft de ondersteuningsvraag aan waarmee de gemeente instemt en de inwoner kiest zelf de aanbieder die deze ondersteuning gaat leveren. De aanbieder kan met de voucher weer de betaling van de geleverde ondersteuning met de gemeente regelen.

De komende periode moet duidelijk worden of de wettekst Wmo 2015 gemeenten verplicht ook een PGB-constructie aan te bieden aan haar inwoners of dit via het trekkingsrecht georganiseerd moet worden en hoe het vouchersysteem praktisch ingevuld moet worden.

Daarnaast zijn we samen met de omliggende gemeenten bezig onze kennis over de inkoopmogelijkheden te verbreden en verkennen we de samenwerkingsmogelijkheden rondom de inkoop. Ook zijn er gesprekken met Zorgkantoor Achmea die tot 2015 de inkoop doen voor de Jeugdzorg en de AWBZ, taken die vanaf 2015 naar de gemeenten komen.

4.3 Sociaal team in Vries en Eelde-Paterswolde

In Zuidlaren is het Sociaal team afgelopen zomer van start gegaan. Zij ontdekken hoe het is gezamenlijk in een team te werken, wat ieders kwaliteiten zijn en wat de beste werkwijze is. De verschillende leden leren het dorp kennen door een scan te maken, te spreken met inwoners en aanbieders van ondersteuning. Ook dit is een proces van werkende weg leren, tegen knelpunten aanlopen en deze vervolgens flexibel en adequaat oplossen. Dit geldt zowel voor medewerkers in het team als het management.

Winter 2014 willen we ook teams in Vries en Eelde-Paterswolde opstarten. We zullen bekijken hoe de caseload vorm krijgt, hoe lijnen lopen en op welke manier en welke vorm de sociale teams het best georganiseerd kunnen worden. Hoe de ondersteuning en aansturing van de teams moet verlopen is hierin tevens een onderwerp.

Bij de vorming van de Sociale teams is tevens de samenwerking met andere ondersteuners of hulpverleners een aandachtspunt. Naast wijkverpleegkundigen en huisartsen valt hierbij ook te denken aan vrijwilligersorganisatie en MEE Drenthe. Dit zullen we per dorp vormgeven.

4.4 Samenwerking

Bij de voorbereiding van de Transities werken we nauw samen met Assen en Aa en Hunze (en op onderdelen met Noordenveld, Haren en Midden Drenthe). Sinds kort is ook een eventuele fusie met Haren in discussie.

Binnen dit kader wordt samenwerking in de BackOffice van de Toegang onderzocht. Deze samenwerking zal naar verwachting geen veranderingen brengen in de opzet die in deze notitie wordt beschreven.

4.5 Beslismatrix: wat, waar en wanneer?

Deze notitie is een start. Wij zullen 2014 als proefjaar gebruiken om tegen alle hobbels, knelpunten en muren aan te lopen. Gedurende 2014 zullen wij op verschillende momenten en onderdelen bij u terugkomen voor verdere vormgeving van de toegang en de voorwaarden.

wat	wie
Totaal transities	raad
Formatieplan / uitvoeringsplan toegang	college
ICT / informatievoorziening	college
Inkoop	college
Privacy en beveiliging	college
Controle en verantwoording	college

Bijlage 1 Reactie Wmo adviesraad

<i>Inspraakreactie Wmo adviesraad</i>	<i>Reactie gemeente</i>
<p>(...) Missen wij toch de noodzakelijke centrale plaats die de cliënt naar ons idee behoort in te nemen.</p> <p>Ook wordt onvoldoende duidelijk hoe men het begrip de Kanteling wil doorvoeren in de dagelijkse praktijk.</p>	<p>Hoewel dit steeds het uitgangspunt was en is, wordt dit in het nieuwe toegangsmodel duidelijker.</p> <p>Wordt in deze nieuwe notitie in de tekst aangegeven en ook in het schema.</p>
<p>Er wordt nergens gesproken over de compensatieplicht van de gemeente naar de cliënt toe, terwijl dit een pijler van de Wmo is in het gezamenlijk met de cliënt tot een oplossing komen voor zijn/haar vraagstelling.</p>	<p>Compensatieplicht zal niet meer als begrip voorkomen in de nieuwe Wmo-wetstekst 2015. Wel wordt nadrukkelijk samen met de cliënt gezocht naar een oplossing voor zijn of haar vraagstelling: maatwerk. De termen compensatieplicht en individuele voorzieningen worden in de nieuwe wetstekst vervangen voor de term maatwerkvoorziening.</p>
<p>Wij pleiten sterk voor het gebruik van een PGB, omdat de regelvrijheid van de cliënt een sterkere stimulans is voor het 'op maat' oplossen van zijn/haar vragen dan een afhankelijke positie creëren t.a.v. gemeentelijke ondersteuning en voorzieningen.</p>	<p>Naar verwachting wordt de mogelijkheid van een PGB (onder strengere voorwaarden dan voorheen namelijk het zogenoemde 'trekkingsrecht') opgenomen in de wet. Wij zijn van mening dat het werken met vouchers een deel van de behoefte hieraan kan wegnemen.</p>
<p>Bij de organisatie van de transities zal het Loket een nog belangrijkere plaats gaan innemen dan het nu al heeft, mede omdat het werkerterrein zich door de transities over meerdere nieuwe kennisterreinen uitbreidt. Dit vraagt om</p> <p>Een goed omschreven opleidingsplan van de Loketmedewerker met een omschrijving van de kwaliteitseisen binnen een bepaalde tijd te bereiken. . Het begrip van de Kanteling als uitgangspunt te hanteren . Met voldoende autonomie (te mogen) werken</p> <p>Bij het analyseren van de hulpvraag te achterhalen wat de cliënt zelf wil en kan. Ook het terugkoppelen naar de cliënt of deze tevreden is over het bereikte resultaat hoort tot de lokettaak.</p>	<p>Er is een goed opleidingsplan voor zowel gemeentelijke medewerkers als medewerkers van het Sociaal Team en CJG. De opleidingen zijn gestart.</p> <p>De kanteling is uitgangspunt voor alle decentralisaties (zowel landelijk als in Tynaarlo).</p> <p>Toetsing van de klanttevredenheid neemt een grote plaats in in ons model.</p>
<p>Wij pleiten voor een sterke rol van de gemeente bij de aanbestedingen van de te leveren transitiezorg(pakketten) door de zorgaanbieders voor wat betreft de prijs / kwaliteit verhouding.</p>	<p>Deze rol willen we op ons nemen.</p>
<p>Ondersteunt de reactie van de WWB-WSW-clëntenraad.</p>	<p>Zie bijlage 2.</p>

Bijlage 2 WWB-WSW-cliëntenraad

<i>Inspraakreactie WWB-WSW-cliëntenraad</i>	<i>Reactie gemeente</i>
(...) dat kwetsbare mensen ondersteuning vragen die langdurig van aard kan zijn en waarbij veronderstelde zelfredzaamheid en sociale netwerken niet aanwezig zijn dan wel niet onbeperkt aangesproken kunnen worden.	Er zal per situatie bekeken worden of en welke zelfredzaamheid en sociale netwerken iemand heeft.
Klant staat niet centraal in het model; heeft cliëntenraad bezwaar tegen.	Hoewel dit steeds het uitgangspunt was en is, wordt dit in het nieuwe toegangsmodel duidelijker.
Vraag doorloopt systeem; treedt er versnippering van vragen op? Verschillende vragen doorlopen apart het systeem.	Het gaat nadrukkelijk om een integrale aanpak: een gezin, een plan. We willen zeker niet dat er versnippering optreedt.
Hoe ontstaat prijsvorming van de vouchers?	Via inkoop worden eisen gesteld aan prijs en kwaliteit. En op basis van de vraag zal de hoogte van de voucher worden bepaald: hoeveelheid ondersteuning, welke ondersteuning, in combinatie met de tarieven van de aanbieders.
We zien geen oriëntatie op vernieuwende initiatieven die bijvoorbeeld door klanten zelf of ouders van kwetsbare kinderen genomen worden. Een vorm die op dit moment als vernieuwend wordt ervaren zijn de vele coöperatieve initiatieven. Ook de aanduiding van de baanbrekende rol van ICT-toepassingen in dienstverlening, welzijn en zorg missen we.	Wij juichen innovatie en de kracht van de samenleving zeer toe. Dit model staat vernieuwende initiatieven niet in de weg; via het afgeven van vouchers (en mogelijk PGB's) wordt dit juist ondersteund.
Het persoonsgebonden budget dat mensen bij uitstek ervaren als instrument om zelf de regie over hun leven te kunnen voeren, zelfs bij afnemende fysieke en mentale mogelijkheden, lijkt door u met één pennestreek te zijn geschrapt als fraudegevoelig. Wij nemen daar afstand van en bepleiten krachtig het behoud van de mogelijkheid tot het verstrekken van PGB's. Elke financiële regeling kent fraude. Vaak wordt gerekend met zo'n 5%. Steekproefsgewijze controle waarbij een gemeente vaak haar pappenheimers kent, ondervangt daarvan een behoorlijk gedeelte, met als slogan 'high trust, high penalty'. Concrete vragen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoeveel Wmo-klanten ontvangen een PGB en voor welke voorzieningen? 	Naar verwachting wordt de mogelijkheid van een PGB (onder stringenter voorwaarden dan voorheen) opgenomen in de wet. Wij zijn van mening dat het werken met vouchers een deel van de behoefte hieraan kan wegnemen.

<ul style="list-style-type: none"> o Wat is daarvan de duur en de financiële omvang? o Is er sprake van fraude en zo ja, van welke omvang? o Op welke manier controleert de gemeente de besteding van de pgb's en constateert zij eventuele fraude? <p>Mocht u uw conclusies baseren op ervaringen binnen de AWBZ, dan zien we daarvan graag een onderbouwing.</p>	<p>In de <u>maand november 2013</u> kregen 59 klanten een pgb voor hulp bij het huishouden. Meestal is een pgb hbh voor 5 jaar. Dit heeft in november € 19.859,26 gekost.</p> <p>Wij voeren elk jaar steekproefsgewijs controles uit over de verstrekte PGB's. Sinds een aantal jaren is hiervan het resultaat dat bij bijna elke controle onderbesteding blijkt. Dit is geen fraude maar pleit wel voor nader toezicht want de ervaring leert wel dat deze niet-bestede middelen zonder controle niet tot nauwelijks terug komen.</p>
<p>(...) zijn wij verbaasd dat reacties die we in ambtelijke besprekingen naar voren hebben gebracht zoals ons standpunt over de centrale positie van de klant en de waarde van het pgb niet terug te vinden zijn in de voorliggende notitie. Wij gaan ervan uit dat onze visie niet als neven- of ondergeschikt aan die van andere organisaties wordt beschouwd, daar we een door u zelf ingesteld adviesorgaan zijn. We spreken de verwachting uit dat dat ook zal voor gelden voor onze inspraakreactie.</p>	<p>Uw inspraakreactie en anderszins geuite visie is voor ons van groot belang en hebben we zoveel mogelijk getracht te verwerken in de notitie die nu voorligt.</p>
<p>(...) één bijeenkomst met inwoners van de gemeente die ervaring hebben met zowel het krijgen als verlenen van ondersteuning en ontvangen van uitkeringen. Doel: bijvoorbeeld aan de hand van een concrete casus van gedachten wisselen over beleidsmaatregelen die de gemeente overweegt in het kader van de transitie. Zo zou de gemeente de kans hebben te peilen of toekomstig beleid aansluiting zou vinden op de wensen tot eigen regievoering, en de knelpunten en problemen die genoemde inwoners ervaren bij de huidige wet- en regelgeving. We zijn verheugd dat deze bijeenkomst nu toch over niet al te lange termijn lijkt te gaan plaatsvinden. We hopen dat de gemeente deze op zo'n wijze benut dat zij ook daadwerkelijk samen met haar inwoners tot vormgeving van beleid gaat komen. Graag blijven we bij de voorbereiding ervan betrokken.</p>	<p>In het voorjaar van 2013 hebben inwonersbijeenkomsten plaatsgevonden. In november 2013 heeft een klantenarena plaatsgevonden van toekomstige Wmo-klanten (nu AWBZ begeleiding en dagbesteding). Mogelijk kan dit ook voor andere doelgroepen (Jeugd, Participatiewet) plaatsvinden.</p>

Bijlage 3 MEE Drenthe

<i>Inspraakreactie MEE Drenthe</i>	<i>Reactie gemeente</i>
<p>Tijdens het netwerkoeverleg heb ik mijn complimenten gegeven over deze notitie. Zowel om de inhoud van de notitie als om het proces waarin jullie dit tot stand laten komen wil ik jullie nogmaals complimenteren.</p>	<p>Dank hiervoor.</p>
<p>Tijdens het netwerkoeverleg stelde ik al de vraag hoe de FrontOffice en de BackOffice zich tot elkaar verhouden. Je hebt daar toelichting op gegeven die al meer duidelijkheid gaf. Wij zijn onder andere benieuwd of (en zo ja, waar) jullie voor MEE-consulenten hier een rol in weggelegd zien. Op pagina 15 van de notitie lees ik onderaan de derde alinea van 2.5 dat de expertise die in de BackOffice aanwezig moet zijn nog nadere aandacht vraagt. Verder begrijp ik dat jullie graag een pilot willen starten om het model te toetsen.</p> <p>Via deze weg wil ik jullie laten weten dat MEE Drenthe graag haar bijdrage levert aan deze pilot. We zijn bereid om vanuit onze reguliere middelen hier onze bijdrage aan te leveren en zien hierin graag een samenwerking met Noordermaat en Trias in ontstaan.</p>	<p>Dank voor de bijdrage die MEE aan de pilot heeft verleend.</p> <p>Voor het vervolg is een actiepunt om te bepalen hoe (de expertise van) MEE betrokken kan worden via de sociale teams.</p>
<p>Op pagina 8 staat onder 'Begeleiding' het volgende: Het Wmo-team heeft de indruk dat niet meer dan 10% van de huidige klanten ook Begeleiding ontvangt. Het is me niet duidelijk wat wordt bedoeld met de 10%, ten opzichte waarvan is dat?</p>	<p>10% van de huidige Wmo-klanten maakt ook gebruik van de AWBZ-functie Begeleiding.</p>
<p>Op pagina 9 staat bovenaan: Van deze jongeren hebben 55 een licht verstandelijke beperking (LVB), 0,6%. Volgens mij is wat er feitelijk wordt bedoeld dat er 55 jongeren <u>een AWBZ-indicatie</u> hebben op basis van de grondslag LVG. Dat is namelijk wat ik in de Notitie Analyse doelgroepen gemeente Tynaarlo op pagina 20 lees. Als op basis hiervan beleid gemaakt wordt, verwacht ik dat de problematiek onderschat wordt. Voor de prevalentiegegevens voor mensen met een LVB verwijs ik naar 'Prevalentiegegevens LVG' verderop in dit document</p>	<p>Dank voor deze informatie, die verwerken we in de update van onze analyse.</p>
<p>Op pagina 15 wordt onderaan de eerste alinea voor het eerst gesproken over 'vakmanager'. Het is onduidelijk waar dit precies over gaat.</p>	<p>Met 'vakmanager' wordt de leidinggevende van het toegangsteam (binnen de gemeente) bedoeld. In de nieuwe notitie wordt beter onderscheid gemaakt tussen beleidsinformatie en de interne organisatie.</p>

	Dit laatste wordt in een ander document uitgewerkt.
<p>Op pagina 15 wordt in de laatste alinea van 2.4 gezegd: De belangrijkste hiervan (met het grootste aandeel in kosten) wordt aangewezen als hoofdaannemer en coördineert en verrekent de verleende ondersteuning met de andere aanbieders. Ik wil jullie erop wijzen dat een klein deel van de totale ondersteuning hoge kosten kunnen hebben, bijvoorbeeld als het om zeer specialistische ondersteuning gaat. De vraag is of de zorg die door die ondersteuningsaanbieder wordt geboden daarmee ook de 'belangrijkste' is.</p>	<p>Per situatie zal worden beoordeeld welk deel van de zorg het meest centraal staat en daarmee als hoofdaannemer kan dienen. Overigens zal niet in alle gevallen een hoofdaannemer worden ingeschakeld: alleen als de inwoner niet zelf de regie kan voeren hierin of als er zorgen zijn rondom de veiligheid van een kind.</p>
<p>Op pagina 15 staat in de derde alinea van 2.5: Oe expertise vereist voor het voeren van een keukentafelgesprek is grotendeels dezelfde. Dat ben ik deels met jullie eens, namelijk daar waar het gaat om open vragen stellen, luisteren en doorvragen. Voor een ander deel ben ik het hier niet mee eens, omdat de communicatie en bejegening van mensen met verstandelijke beperkingen of contactuele problematieken (niet aangeboren hersenletsel, autisme en andere psychiatrische stoornissen) zeker om andere expertise vragen dan wanneer deze problematieke er niet zijn.</p>	<p>Deze opmerking hebben we ter harte genomen en in ons opleidingstraject wordt hieraan nadrukkelijk aandacht besteed. Zo verzorgt MEE een deel van de opleiding.</p>
<p>Op pagina 16 noemen jullie het omschrijven van de doelen in het plan een lastig punt in dit model. Dit is een interessant punt (en wordt breed herkend in zorg- en welzijnsland). We zijn gewend om onze activiteiten als doelen te omschrijven (die worden immers tot nog toe gefinancierd). Maar de vraag is natuurlijk of de activiteiten uiteindelijk ook leiden tot het doel situatie voor de cliënt. Er wordt op verschillende plekken wel geëxperimenteerd met het resultaatgericht beschrijven van de doelen die je met een cliënt wilt behalen. Ook onze consulenten worden daar de komende tijd in geschoold. Onder die doelen 'hangen' verschillende activiteiten die overigens ook nog per cliënt kunnen verschillen. Bij de ene cliënt hoeven er minder activiteiten uitgevoerd te worden om hetzelfde doel te bereiken dan bij een andere cliënt.</p>	<p>We onderschrijven uw reactie en willen hiermee werkende weg ervaring opdoen. Graag wisselen we met u hierover ervaringen uit.</p>