

Afdeling OCSW Beleid en Programmering  
Onderwerp Integrale Toegang Sociaal Domein

De leden van de raad van de gemeente Groningen  
te  
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 60 37 Bijlage(n) 3

Ons kenmerk OS 12. 13.3606890

Datum **16 MEI 2013** Uw brief van

Behandeld door D. van der Wal

Geachte heer, mevrouw,

Enige weken geleden hebben we u per brief (OS 13.3521695) geïnformeerd over de ontwikkelingen betreffende de vernieuwing van het sociaal domein. Aanvullend daarop gaan wij in deze brief nader in op de thema's toegang en contractering.

#### *Toegang*

In de afgelopen maanden hebben wij een schets gemaakt van de toegang tot het sociale domein. Deze is opgenomen in de nota 'Integrale toegang Sociaal Domein – hooflijnen van integrale toegang naar werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien'. Deze is als bijlage aan deze brief toegevoegd.

Ons vertrekpunt was de door u vastgestelde de nota 'Groningen voor elkaar – visie en uitgangspunten voor de vernieuwing van het sociale domein'. Daarin heeft u de volgende uitgangspunten voor de Toegang vastgesteld:

- Zo veel mogelijk uitgaan van de logica van de Stadjes.
- Wijkgericht werken. Dit betekent dat we de ondersteuning dichtbij, in de leefomgeving, willen organiseren. De succesformule van de huidige Stedelijke Informatie Punten (STIP's) en Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) gebruiken we daarbij.
- De vraag wat iemand nodig heeft om mee te doen in de samenleving centraal stellen. En wat iemand daarin zelf kan doen of organiseren.
- Een integrale aanpak die meer leefgebieden beslaat.
- Een eenvoudige opzet; met zo weinig mogelijk administratie voor inwoners en instellingen.



- Sociale teams voor inwoners of gezinnen met ondersteuning op meer leefgebieden.

De nota is samen met betrokkenen tot stand gekomen. Dit is gebeurd door verschillende werkateliers in september 2012 voor vertegenwoordigers van inwoners, beroepskrachten van maatschappelijke instellingen en zorgaanbieders en platforms voor belangenbehartiging. Daarnaast organiseerden we bijeenkomsten met cliënten- & bewonersorganisaties in Beijum en de Indische buurt/De Hoogte in november 2012 over de proef met twee Sociale Teams. Deze stonden open voor alle betrokkenen. Verder hebben wij gebruik gemaakt van de bestaande infrastructuur door te overleggen met alle WMO adviesorganen (WMO-Platform, adviesraad voor het Gehandicaptenbeleid, SOOG en de Ouderenraad) en de Stuurgroep Zorgen voor Morgen (waarin de instellingen vertegenwoordigd zijn). Tot slot hebben we de WMO-adviesorganen om een formeel advies gevraagd. Dit advies met onze reactie daarop is als bijlage aan deze brief toegevoegd.

In de nota worden de hoofdlijnen van de toegang tot het sociale domein beschreven. Hoofdstuk drie is het hart van de nota; daar is een eindsituatie geschetst van de toegang tot ondersteuning. Een situatie waarin de jeugdzorg, delen van de AWBZ en maatregelen voor de onderkant van de samenleving naar de gemeente zijn gedecentraliseerd.

Er zijn nu veel plekken en toegangen; bij de instellingen, de STIP's en CJG's. We focussen ons op de wijk als landingsbaan van de decentralisaties. Daar gaan we dus ook de toegang organiseren, waarin de functies op het gebied van hulp en ondersteuning in het brede sociale domein, integraal samenkomen. Daarnaast moet ook het Klant Contact Centrum op stedelijk niveau vragen van inwoners kunnen beantwoorden.

De functies van de STIP's en CJG's en de frontoffices van de huidige bestaande loketten worden daarmee samengebracht. Dit betekent bijvoorbeeld een afbouw van het stedelijke front-office van het Zorgloket.

Op alle punten werkt een team van vrijwilligers en beroepskrachten. Vrijwilligers voor de oriëntatiefase en beroepskrachten voor de fase van gesprek, plan en ondersteuning.

Dit team werkt gekanteld. Dit betekent dat de vraag van de inwoner centraal staat. Bij het verkennen van oplossingen wordt in eerste instantie gekeken naar de eigen mogelijkheden, die van het eigen sociale netwerk en omgeving, algemene voorzieningen en tot slot collectieve en individuele ondersteuning.

De komende maanden willen we de hoofdlijnen verder uitwerken in een kosten en batenanalyse en een nieuw perspectief voor de Stips en CJG's. Zoals we in onze eerder aangehaalde brief aangaven zullen we u daarover in het najaar van 2013 informeren.



*Contractering*

Verder hebben we een grote variatie aan contracteervormen aan onze gemeentelijke visie getoetst. De komende jaren is het belangrijk om samen met gebruikers van voorzieningen, aanbieders en Groninger gemeenten vernieuwende dienstverlening te ontwikkelen. We kiezen daarom niet voor de klassieke manier van aanbesteden, maar voor de interactieve manier waarin we samen met aanbieders willen komen tot contracten, in de vorm van bestuurlijk aanbesteden. In die vorm wordt maximaal tussen aanbieders en betrokken gemeenten samengewerkt. Dit is met name van toepassing op de gespecialiseerde zorg.

Daarnaast gaan we het instrument van de Programma's van Eisen doorontwikkelen in beleidsgestuurde contractfinanciering. Daarin kunnen bewoners meer invloed uitoefenen op te leveren diensten. Deze vorm is van toepassing op de collectieve zorg en/of basisvoorzieningen.

Met vriendelijke groet,  
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,  
dr. J.F. (Peter) Rehwinkel

de secretaris,  
drs. M.A. (Maarten) Ruys

## **INTEGRALE TOEGANG SOCIAAL DOMEIN**

Hoofdlijnen van integrale toegang naar  
werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien

Gemeente Groningen, mei 2013

1 – concept versie 03-05-13

Minstens twee goede redenen

U kunt niet omvallen.  
Dat gaat niet.

Probeer u het maar eens.  
U zult het zien.

Als uw buurman u niet opvangt  
dan is het wel de vrijwilliger.

De werker uit de wijk  
de voorzitter van het bewuste comité.

En dan nog ben ik niet half begonnen.  
Dit is pas het topje van de ijsberg.

Het is bijna niet te geloven  
hoe moeilijk ze je het vandaag de dag maken

om doodeenvoudig om te vallen.  
Het is verbazingwekkend.

Probeer u het maar eens.  
Dat gaat niet.

Ik zei het u nog zo!

## INHOUD

|   |    |
|---|----|
| SAMENVATTING.....   | 4  |
| 1 INLEIDING.....  | 7  |
| 2 VISIE VERNIEUWING SOCIAAL DOMEIN.....                       | 9  |
| 3.1 VERBINDING IN DE STAD .....                               | 11 |
| 3.2 SIGNALERING .....   | 12 |
| 3.3. ORIENTATIE.....  | 13 |
| 3.4. GESPREK.....   | 16 |
| 3.5 UITVOERING EN MONITORING .....                            | 18 |
| 4 GEVOLGEN VOOR HUIDIGE SITUATIE .....                        | 20 |
| 4.1 BELANGRIJKSTE GEVOLGEN .....                              | 20 |
| 4.2 FINANCIERING.....   | 21 |
| 4.2.1 KOSTEN ONDERSTEUNING.....                               | 21 |
| 4.2.2 KOSTEN BEDRIJFSVOERING.....                             | 22 |
| 4.3 AANDACHTSPUNTEN.....                                      | 23 |
| BIJLAGE 1: HUIDIGE MANIEREN VAN TOEGANG .....                 | 25 |
| BIJLAGE 2: ACHT BAKENS WELZIJN NIEUWE STIJL (kenmerken) ..... | 30 |
| BIJLAGE 3: COMPETENTIES VAN DE GESPREKSVOERDER.....           | 31 |

## SAMENVATTING

Deze nota gaat in op de hoofdlijnen van het thema toegang. Onder toegang verstaan we het proces vanaf het moment waarop inwoners zich melden, of worden gemeld, met een ondersteuningsvraag tot het bieden van ondersteuning.

We schetsen een eindsituatie; een situatie waarin de jeugdzorg en delen van de AWBZ en maatregelen voor de onderkant van de arbeidsmarkt naar de gemeente zijn gedecentraliseerd. De toegang richt zich op de ondersteuning op het gebied van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien.

Belangrijke voorwaarde voor de eindsituatie is dat Groningen een stad is waarin de inwoners verbinding met elkaar hebben. Als gemeente faciliteren en stimuleren we dit zoveel mogelijk. We doen dit door te zorgen voor voldoende basisvoorzieningen in de directe omgeving zoals buurt accommodaties, Stip's en CJG's. Verder hebben we ons welzijnswerk op een nieuwe leest geschoeid.

De toegang kent de volgende fases:



### Signalering

In de fase van signalering komen de inwoners met een ondersteuningsbehoefte in beeld. De inwoner vraagt zelf ondersteuning of haar/zijn omgeving signaleert dat ondersteuning nodig is.

Wanneer inwoners niet zelf in actie komen bij signalen gaan de Sociale Teams er op af.

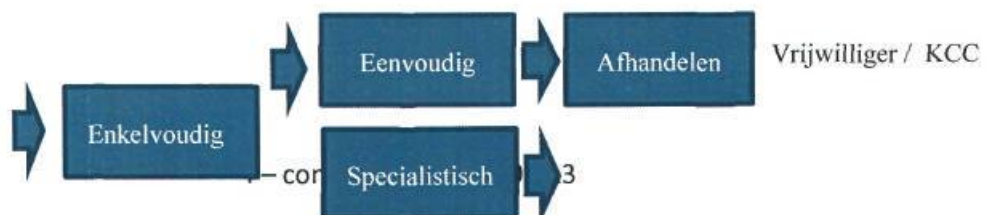
### Oriëntatie

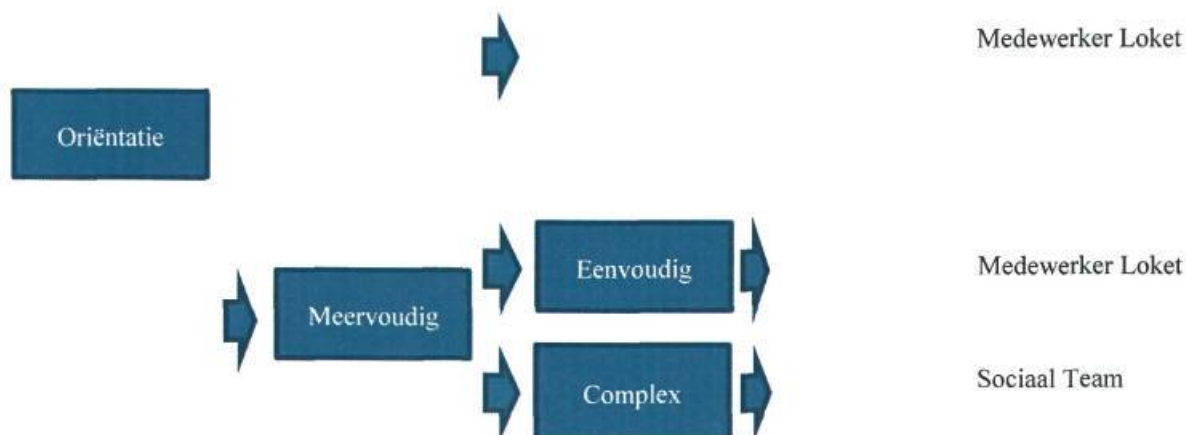
Inwoners kunnen gebruik maken van drie kanalen bij hun ondersteuningsvragen: digitaal, telefonisch en fysiek.

Het digitale kanaal is een gemeentelijke website. De website is ook geschikt voor het gekanteld voorbereiden en doen van aanvragen voor ondersteuning.

Daarnaast kunnen inwoners bellen naar het algemene nummer van de stad of naar een fysiek punt (zie hieronder bij STIP/CJG).

Verder kunnen inwoners **centraal bij de publieksbalie van het Klant Contact Centrum van de gemeente (KCC)** en verspreid over de stad bij fysieke punten terecht voor vragen op het gebied van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien. De toegangen verspreid over de stad willen we koppelen aan de STIP's en CJG's. De functies van de STIP's en CJG's en de frontoffices van de huidige bestaande loketten worden daarmee samengebracht.





De vrijwilligers op de fysieke punten en de medewerkers van het KCC verkennen de vraag. Ze handelen enkelvoudige en eenvoudige vragen direct af. Ze verwijzen door bij enkelvoudige specialistische en meervoudige vragen waarbij ondersteuning in beeld is die niet algemeen toegankelijk is. Bij enkelvoudige specialistische vragen naar de betrokken medewerker van het Loket. Bij meervoudige eenvoudige vragen naar een medewerker van het Loket die de meeste kennis heeft van het gebied dat de hoogste prioriteit heeft. Bij meervoudige complexe vragen wordt verwezen naar een medewerker van het Sociale Team. Dit is het beeld dat we hier nu van hebben. In de uitwerking van de Toegang en de doorontwikkeling van de Sociale Teams willen we hier nader, en in de praktijk, vorm aan geven.

#### *Gesprek*

Na de doorverwijzing in de fase van de oriëntatie volgt een gesprek met een medewerker van het Loket of het Sociale Team.

Op ieder fysiek punt verspreid over de stad is een Loket met medewerkers met deskundigheid over<sup>1</sup>:

- voorzieningen in de wijk
- ondersteuningsvragen op het gebied van opvoeden & opgroeien
- ondersteuningsvragen op het gebied van participatie (WMO).

Voor het gebied werk & inkomen wordt op een later moment bepaald met wie en waar (stedelijk en/of gebiedsgewijs) gesprekken plaatsvinden.

Enkelvoudige specialistische vragen worden behandeld door een medewerker met expertise op het betreffende leefgebied. Wanneer een teamlid een meervoudige eenvoudige vraag doorgespeeld krijgt werkt z/hij samen met een andere collega van het Loket.

Meervoudige complexe vragen komen bij een medewerker van een Sociaal Team terecht. De medewerkers zijn generalist met een specifieke deskundigheid.

<sup>1</sup> Afhankelijk van de keuze die gemaakt wordt voor het onderbrengen van de intake van onderdelen die nu nog onder de AWBZ vallen (verzorging en begeleiding), kan dit team qua samenstelling uitgebreid worden.



Medewerkers van de Loketten en de Sociale Teams kunnen een beroep doen op een schil van experts wanneer specialistische expertise nodig is. Deze schil van experts bestaat uit vaste gezichten.



Door middel van een gesprek wordt de vraag verhelderd en oplossingsrichtingen verkend. Daarbij werken alle gespreksvoerders met dezelfde methodiek. Bij de beantwoording van de vraag wordt gekeken naar de eigen mogelijkheden, die van het eigen sociale netwerk en omgeving, algemene voorzieningen en tot slot collectieve en individuele ondersteuning.

Het resultaat is een plan van aanpak volgens een vast format. In dat plan staat het arrangement beschreven waar de inwoner en gespreksvoerder samen van hebben vastgesteld dat het een antwoord geeft op de ondersteuningsvraag.

Na opstelling van het plan ondertekenen de inwoner en gespreksvoerder beiden het plan voor akkoord. Gezamenlijk zijn ze verantwoordelijk voor het gehele plan. Dit vervangt andere vormen van indicatiestelling.

Wanneer in het plan van aanpak (niet vrij toegankelijke) collectieve en individuele voorzieningen zijn opgenomen volgt een beschikking. Als de inwoner een collectieve of individuele voorziening nodig vindt en niet tot een akkoord komt met de gespreksvoerder volgt een afwijzende beschikking. Daartegen kan de inwoner in bezwaar gaan.

#### *Uitvoering*

Bij de uitvoering is er een duidelijk aanspreekpunt voor de inwoner en de overige partijen die bij de uitvoering van het plan betrokken zijn (casemanager).

Wanneer er sprake is van eenvoudige, specialistische ondersteuning is de zorgaanbieder eerste aanspreekpunt. De medewerker van het Loket blijft op de achtergrond.

Bij meervoudige eenvoudige ondersteuning is de gespreksvoerder van het Loket eerste aanspreekpunt. Bij meervoudige complexe ondersteuning de gespreksvoerder van het Sociale Team.

## 1 INLEIDING

De gemeente Groningen investeert op dit moment in de vernieuwing van het sociale domein. Wij hebben daarbij het volgende doel voor ogen: iedereen doet actief en zo lang mogelijk zelfstandig mee in onze samenleving.

Het sociale domein is enorm in beweging. Op dit domein zijn we nu verantwoordelijk voor algemene en vrij toegankelijke voorzieningen vanuit het welzijnsbeleid, preventief jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast verlenen we bijstand, verzorgen we de schuldhulpverlening en helpen we Stadjsers bij het vinden van werk of het participeren in de samenleving door middel van individuele ondersteuning. Al deze ondersteuning is niet vrij toegankelijk.

Zoals het er nu naar uitziet krijgen we er een aantal grote verantwoordelijkheden bij. Dit geldt per 2015 voor delen van de AWBZ en de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg.

De vernieuwing willen we vorm geven voor de volgende vijf thema's:

1. De vernieuwing van het stelsel van ondersteunende voorzieningen
2. Hoe vragen burgers ondersteuning en hoe wordt daarop besloten (toegang)
3. De vormgeving van de ondersteuning (dienstverlening)
4. De bekostiging van het stelsel (contractering)
5. De kwaliteitsbewaking en de verantwoording

Deze nota gaat in op het thema toegang. Onder toegang verstaan we het proces vanaf het moment waarop inwoners zich melden, of worden gemeld, met een ondersteuningsvraag tot het bieden van ondersteuning. We schetsen een eindsituatie; een situatie waarin de jeugdzorg, delen van de AWBZ en maatregelen voor de onderkant van de arbeidsmarkt naar de gemeente zijn gedecentraliseerd. We gaan in op de hoofdlijnen ervan. Op een later moment volgen gedetailleerdere uitwerkingen en beschrijvingen van de te zetten stappen voor het bereiken van dit eindplaatje.

De inhoud is tot stand gekomen door raadpleging van betrokkenen en deskundigen en literatuurstudie. Voor alle betrokkenen zijn in september 2012 verschillende werkateliers georganiseerd. In een energieke sfeer gaven vertegenwoordigers van inwoners, beroepskrachten van maatschappelijke instellingen en zorgaanbieders en platforms voor belangenbehartiging tijdens deze werkateliers tips en adviezen. Aanvullend daarop zijn met een aantal van hen afzonderlijk gesprekken gevoerd. Verder hebben we in november 2012 met cliënten- & bewonersorganisaties in Beijum en de Indische buurt/De Hoogte gesproken over de proef met twee Sociale Teams. Aanvullend hebben we gesproken met het WMO-Platform en Zorgbelang en advies ingewonnen bij alle WMO-adviesorganen. Tot slot is de nota besproken met een vertegenwoordiging van instellingen via de Stuurgroep Zorgen voor Morgen.

We hechten zeer aan hun input, omdat we geloven dat alleen met de inbreng van de kennis en ervaring van betrokkenen een goede nota tot stand komt.

We hebben de nota als volgt opgebouwd: in hoofdstuk twee gaan we kort in op de kaders voor de toegang. Daarna volgt in hoofdstuk drie de gewenste situatie. Dit doen we aan de hand van verschillende fases die doorlopen worden in het toegangsproces. Dit hoofdstuk vormt de kern

van deze nota. In hoofdstuk vier schetsen we de belangrijkste veranderingen ten opzichte van de huidige situatie en gaan we kort in op de financiële gevolgen.

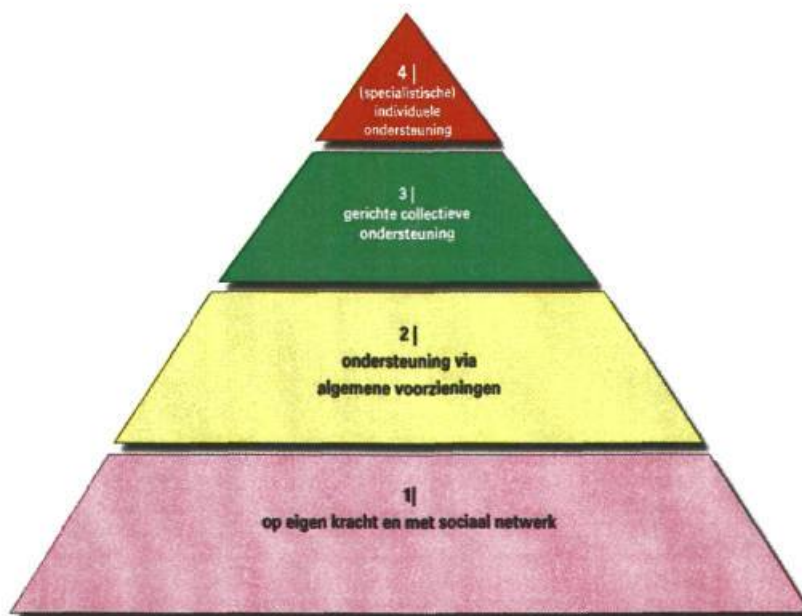
## 2 VISIE VERNIEUWING SOCIAAL DOMEIN

De kaders voor de vernieuwing van het sociale domein zijn in oktober 2012 door de raad vastgelegd in de nota 'Groningen voor elkaar – visie en uitgangspunten voor de vernieuwing van het sociale domein'.

In Groningen vinden we het belangrijk dat iedereen actief meedoet aan de samenleving. Niet iedereen kan dat zonder enige vorm van ondersteuning. Daarom kunnen mensen die het niet op eigen kracht redden rekenen op onze ondersteuning.

Bij die ondersteuning hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Ondersteuning op maat voor iedereen toegankelijk.  
Ondersteuning zien we als aanvulling op wat inwoners zelf kunnen en wat nodig is om te participeren.
- WMO-kader is richtinggevend: eigen kracht en samenredzaamheid.  
Dit betekent dat we:
  - o inwoners aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid en meer voorzieningen en hulpmiddelen algemeen gebruikelijk verklaren
  - o de eigen kracht van inwoners benutten
  - o het principe 'sterkste schouders, zwaarste lasten' hanteren
  - o een efficiënte uitvoeringsorganisatie opzetten.



- Gemeente voert regie.  
Waar we als gemeente verantwoordelijk zijn (worden) voeren we regie.
- Verkokering doorbreken; integraler werken.  
Vernieuwing kan alleen als we sturen op een ondersteuningsaanbod en werkwijzen die over de grenzen van instellingen gaan. De inwoners staan voor ons centraal.
- Sturen op resultaat en budget.

We willen een model dat stuurt op resultaat in plaats van productie en dat past binnen de grenzen van budgetten.

Voor de toegang hebben we deze uitgangspunten in de nota 'Groningen voor elkaar' verder vertaald. Zo willen we:

- Zo veel mogelijk uitgaan van de logica van de Stadjes.
- Wijkgericht werken. Dit betekent dat we de ondersteuning dichtbij, in de leefomgeving, willen organiseren. De succesformule van de huidige Stedelijke Informatie Punten (STIP's) en Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) gebruiken we daarbij.
- De vraag wat iemand nodig heeft om mee te doen in de samenleving centraal stellen. En wat iemand daarin zelf kan doen of organiseren.
- Een integrale aanpak die meer leefgebieden beslaat.
- Een eenvoudige opzet; met zo weinig mogelijk administratie voor inwoners en instellingen.
- Sociale Teams voor inwoners of gezinnen met ondersteuning op meer leefgebieden.

Al deze punten hebben we meegenomen bij de beschrijving van de gewenste situatie in het volgende hoofdstuk.

### 3 GEWENSTE SITUATIE

In dit hoofdstuk bespreken we de gewenste toekomstige situatie. Kenmerkend is dat we **naast een stedelijk punt** verspreid over de stad punten willen organiseren waar inwoners met vragen op het gebied van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien terecht kunnen. De toegangen verspreid over de stad willen we koppelen aan de STIP's en CJG's. De functies van de STIP's en CJG's en de frontoffices van de huidige bestaande loketten worden daarmee samengebracht.

Tot slot is kenmerkend dat we in de toekomst gekanteld willen werken. Dit betekent dat de vraag van de inwoner centraal staat. Bij het verkennen van oplossingen wordt in eerste instantie gekeken naar de eigen mogelijkheden, die van het eigen sociale netwerk en omgeving, algemene voorzieningen en tot slot collectieve en individuele ondersteuning. Insteek is dat daar waar dat kan zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van eigen mogelijkheden, eigen omgeving en algemene voorzieningen.

Bij de beschrijving hebben we een paar onderdelen buiten beschouwing gelaten, omdat deze samen met andere gemeenten worden uitgevoerd en nog in ontwikkeling zijn (jeugdbescherming, jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Kindertelefoon).

Daarnaast mag de huisarts kinderen en jongeren rechtstreeks verwijzen naar individuele of collectieve ondersteuning (jeugd-ggz). We hebben als gemeente een leveringsplicht. De huisarts kan dit overigens doen binnen de volumeafspraken tussen gemeente en zorgaanbieders. In deze beschrijving van de gewenste situatie hebben we de verbinding tussen de 'gemeentelijke' toegang met de toegang via de huisarts nog niet meegenomen.

Onze intentie is de toegang via de huisarts en de onderdelen jeugdbescherming, jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Kindertelefoon zoveel mogelijk te laten aansluiten op de situatie die we in dit hoofdstuk beschrijven.

De gewenste toekomstige situatie betekent veel voor de bestaande manier van werken. Achtergrondinformatie hierover vindt u in bijlage 1. Gelukkig starten we niet bij nul. We kunnen voortbouwen op onze huidige infrastructuur. En hier en daar experimenteren we al waardoor we al doende leren.

Het plaatje dat we in dit hoofdstuk schetsen is een beeld waar we naar toe groeien.

In de volgende paragrafen bespreken we de toegang aan de hand van opeenvolgende fases van het toegangsproces.



Deze stappen voeren we op een gekantelde manier uit. Belangrijke voorwaarde daarbij is dat de toegang is ingebed in een stad waar inwoners verbinding met elkaar hebben. Daar gaan we als eerste op in.

#### 3.1 VERBINDING IN DE STAD

We willen wijken waar mensen elkaar ontmoeten, elkaar kennen en dat er verbindingen zijn zodat mensen samen redzaam zijn. Wijken waar bewoners naar elkaar omkijken en zich om elkaar bekommeren. We willen gemeenschappen waar mensen vrijwillige inzet plegen en

elkaar een helpende hand toesteken. Waar mensen gestimuleerd of gevraagd worden hun talenten in te zetten voor elkaar, voor de sociale cohesie en de leefbaarheid.

Eigenlijk gebeurt er al heel veel; er zijn veel mantelzorgers familieleden, burens, vrienden, vrijwilligers die om elkaar geven en elkaar steunen als dat nodig is. Vaak doen mensen het omdat ze elkaar kennen, om elkaar geven, betrokken zijn en zich verantwoordelijk voelen voor elkaar als gemeenschap: “dat doe je gewoon”.

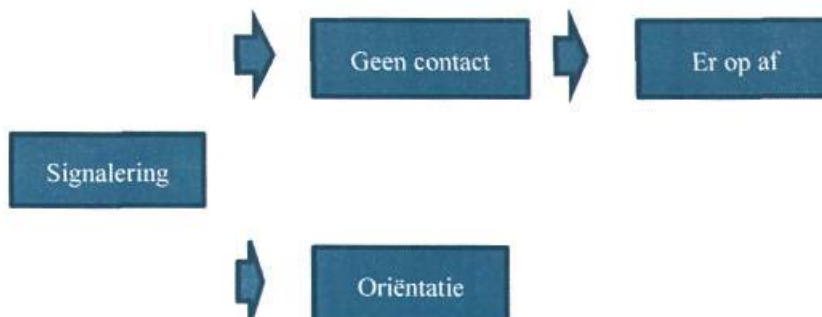
Als gemeente faciliteren en stimuleren we dit zoveel mogelijk. We doen dit door te zorgen voor voldoende basisvoorzieningen in de directe omgeving zoals buurt accommodaties, Stip's en CJG's. Hier kunnen mensen elkaar ontmoeten, elkaar leren kennen, met ideeën komen, actief zijn, hun zorgen en vragen ventileren en signalen uiten. Daarnaast komen mensen via de Stip's en CJG's gemakkelijk in contact met vrijwilligerswerk, vrijwillige hulpdiensten en mantelzorgondersteuning. We investeren in de digitalisering van het bovenstaande omdat steeds meer mensen zich online oriënteren op de mogelijkheden en antwoorden op hun vragen.

Verder hebben we ons welzijnswerk op een nieuwe leest geschoeid. Buurtwerkers werken volgens de acht bakens van welzijn nieuwe stijl (zie bijlage 2). Zij zijn een bekend gezicht in de wijk, kennen de bewoners, gaan 'er op af', leggen contacten met de informele netwerken en zoeken samen met bewoners naar een goede balans tussen informele en formele zorg. Dit gebeurt vanuit netwerken met partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Daarbij zoeken wij nadrukkelijk contact met kerken, verenigingen, clubs, en ook met ondernemers en andere georganiseerde verbanden.

Van die sociale investeringen, dichtbij en samen met burgers in de wijken in hun leefwereld, kunnen we nu de vruchten plukken; in veel wijken is een brede energieke bruisende basis van eigen kracht, samenredzaamheid, ontmoetingen, activiteiten en vrijwillige inzet gegroeid. We gaan er daarbij vanuit dat hoe beter de deze basis is, hoe minder mensen een beroep doen op vaak duurder individuele zorg.

Deze basis vormt het natuurlijke fundament voor de integrale toegang. We organiseren deze toegang dichtbij en laagdrempelig in het verlengde van de basis. Hierdoor kunnen we in de toegang optimaal de mogelijkheden en kansen van deze brede basis benutten.

### 3.2 SIGNALERING



In deze fase komen de inwoners met een ondersteuningsbehoefte in beeld. De inwoner vraagt zelf ondersteuning of haar/zijn omgeving signaleert dat ondersteuning nodig is.

Omgeving zien we in dit verband heel breed. Dat kan het informele netwerk van familie, vrienden, buren, de trainer van een voetbalvereniging enzovoort zijn. Ook kan een signaal afkomstig zijn uit het formele netwerk van beroepskrachten als de huisarts, welzijnswerker, schoolarts, verpleegkundige en leraar.

Bij een signaal uit het informele netwerk stimuleren wij dat de omgeving waar mogelijk zelf contact zoekt en ondersteuning biedt. Zoals we in de vorige paragraaf aangaven willen we een zorgzame omgeving waar mensen elkaar de helpende hand toesteken.

Signalen kunnen digitaal, telefonisch (KCC of STIP/CJG) of via de fysiek punten (KCC of Stip/CJG) worden afgegeven.

Wanneer er signalen zijn afgegeven door de omgeving dat het niet goed gaat zal de inwoner om wie het gaat niet in alle gevallen zelf actie ondernemen en ondersteuning vragen. Er kan sprake zijn van vraagverlegenheid of zorgmijdend gedrag. In die gevallen kunnen de Sociale Teams ingezet worden. Zij gaan er letterlijk op af.

### 3.3. ORIENTATIE

Inwoners met een ondersteuningsvraag kunnen bij het vinden van een antwoord gebruik maken van verschillende kanalen. Dit kan via internet, telefoon of bij een fysiek punt. Daarnaast kunnen (ondersteunings-)vragen binnenkomen bij beroepskrachten van instellingen/voorzieningen in de wijk. Deze kunnen verwijzen naar eerdergenoemde kanalen of de inwoner gelijk in contact brengen met een medewerker van het Loket of het Sociale Team (zie paragraaf 3.4) die werkzaam is vanuit het fysieke punt.

#### *Oriëntatie via internet*

Het zoeken van informatie verloopt steeds meer digitaal. We zien een gemeentelijke website voor ons waarop inwoners zo goed mogelijk aangereikt krijgen hoe ze zelf 'aan de voorkant' in hun ondersteuningsbehoefte kunnen voorzien en in hun eigen kracht komen. Inwoners worden aangesproken op hun eigen oplossende vermogens en die van hun systeem ('je bent zelf een deel van de oplossing').

Als inwoners een vraag overhouden biedt de site de mogelijkheid deze via een webformulier te stellen. Daarnaast geeft de site aan via welk telefoonnummer (14050) en bij welke fysieke punten inwoners informatie en advies kunnen inwinnen.

De website is ook geschikt voor het gekanteld voorbereiden en doen van aanvragen voor ondersteuning. Op dit moment kunnen inwoners bijvoorbeeld al digitaal bijzondere bijstand aanvragen.

De gemeentelijke website is ook geschikt voor beroepskrachten. Omdat ondersteuningsvragen ook in gesprekken met beroepskrachten naar voren komen is de website ook ingericht voor beroepskrachten die hun weg zoeken.



### *Telefonische oriëntatie*

Inwoners kunnen bellen naar het algemene nummer van de stad (14050) of naar een fysiek punt (zie hieronder). Bij het algemene nummer komen inwoners in contact met een medewerker van het gemeentelijke KCC. Wanneer inwoners bellen naar een STIP/CJG krijgen ze een vrijwilliger aan de lijn.

### *Fysieke oriëntatie; Stedelijk KCC en STIP/CJG verspreid over de stad*

Inwoners kunnen met hun vragen terecht op verschillende plekken in de stad. Centraal kunnen inwoners naar de publieksbalie van het KCC.

Ook kunnen inwoners met hun vragen naar fysieke punten verspreid over de stad. Deze zijn gekoppeld aan de STIP's en CJG's.

Op dit moment hebben we verspreid over de stad STIP's en CJG's. De Stips richten zich op de volgende functies:

- informatie en advies over van welzijn, wonen en zorg
- ontmoeting en participatie
- signalering
- activering en ondersteuning
- vrijwillige en professionele zorgondersteuning.

De Stip's richten zich op alle inwoners. De CJG's richten zich op het gebied van opvoeden & opgroeien en zijn er voor kinderen en jongeren tot 23 jaar en hun ouders. De CJG's hebben de volgende functies:

- informatie en advies over opvoeden en opgroeien
- signalering
- toeleiding/doorverwijzen naar hulp
- licht pedagogische en opgroeihulp
- coördinatie van zorg.

Bij acht van de dertien STIP's is in dezelfde wijk ook een CJG. Onze ambitie is nu al dat de STIP's en CJG's zoveel mogelijk samenwerken.

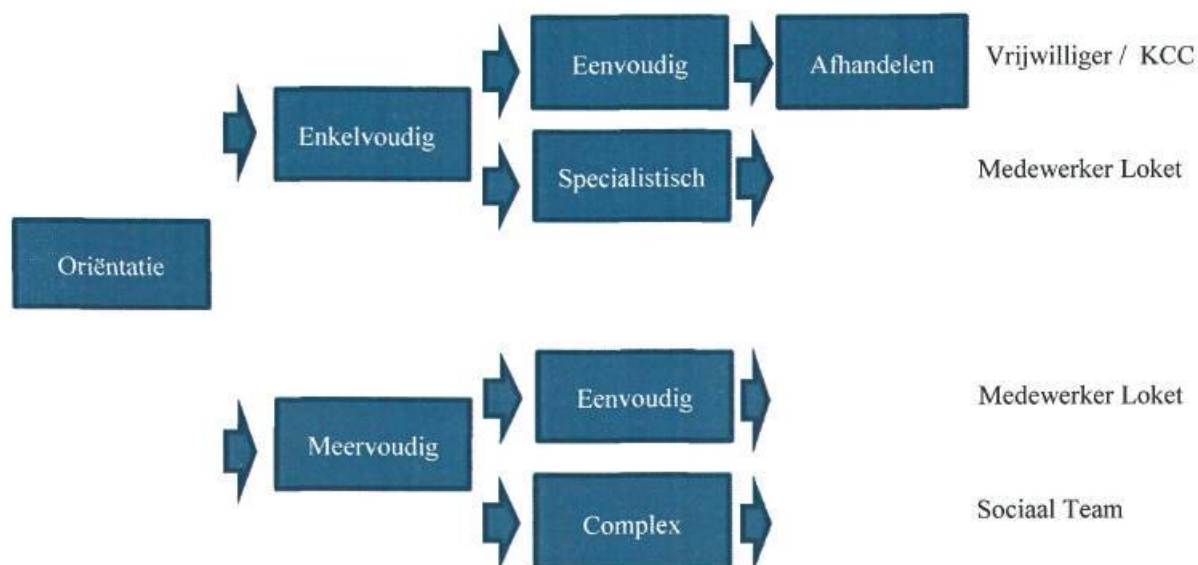
Met de koppeling van de Toegang (zie bijgaande notitie) aan de Stip's en CJG willen we alle functies tot één geheel smeden en onder één aansturing vormgeven. Dit betekent dat er verspreid over de stad voor alle inwoners (dus niet alleen voor de inwoners van de wijk waarin het punt gehuisvest is) een Toegang is voor:

- informatie en advies over welzijn, wonen, zorg, opvoeden en opgroeien
- ontmoeting en participatie
- signalering (een plek waar gesignaleerd wordt en waar signalen afgegeven kunnen worden)
- activering en ondersteuning (vrijwillige inzet en ondersteuning bij ideeën, initiatieven die in de buurt uitgewerkt/geconcretiseerd kunnen worden)
- ondersteuning (door vrijwilligers en beroepskrachten)
- toeleiding naar ondersteuning
- coördinatie van ondersteuning.

Op deze punten werken de huidige medewerkers van de Stip's en de CJG en de medewerkers die ondersteuningsvragen afhandelen samen (zie paragraaf 3.4). Zij vormen samen één team. Inwoners kunnen bij deze fysieke punten terecht bij daarvoor opgeleide vrijwilligers (voor de 'loket-functie'). Zij ondersteunen inwoners bij het vinden van antwoorden op hun vragen. De beroepskrachten op de fysieke punten steunen daarbij als dat nodig is.

Ook kunnen zij directe ondersteuning geven door bijvoorbeeld te helpen bij het invullen van (digitale) formulieren of door contact op te nemen met de persoon die verdere ondersteuning kan bieden. De kracht hiervan is dat inwoners van 'mens tot mens' in contact zijn met elkaar. Verder hebben vrijwilligers meer tijd. Daardoor hebben de fysieke punten een laagdrempelig karakter.

Ook vinden we het belangrijk dat we in de toegang al een optimale verhouding hebben van informele vrijwillige zorg en formele zorg door beroepskrachten.



### *Werkwijze*

De vrijwilligers op de fysieke punten verspreid over de stad en de medewerkers van het KCC verkennen of het om een enkelvoudige of meervoudige ondersteuningsvraag gaat. Ook verkennen ze of de beantwoording ervan eenvoudig is of niet.

Ze handelen enkelvoudige en eenvoudige vragen direct af. Dit zijn in de meeste gevallen vragen waarbij een oplossing mogelijk is met eigen mogelijkheden, eigen omgeving of algemene voorzieningen.

In sommige gevallen gaat het om enkelvoudige aanvragen waarbij (naast eigen mogelijkheden, eigen omgeving en algemene voorziening) de oplossing individuele of collectieve ondersteuning is. Bijvoorbeeld een regeling vanuit de bijzondere bijstand die digitaal kan worden aangevraagd.

Bij enkelvoudige specialistische en meervoudige vragen waarbij individuele of collectieve ondersteuning in beeld is worden de inwoners doorverwezen. Bij enkelvoudige specialistische vragen wordt verwezen naar de betrokken medewerker van het Loket (zie paragraaf 3.4).

Bij meervoudige eenvoudige vragen naar een medewerker van het Loket die de meeste kennis heeft van de vraag die de hoogste prioriteit heeft.

Bij meervoudige complexe vragen wordt verwezen naar een medewerker van het Sociale Team (zie paragraaf 3.4). Het gaat hier om huishoudens die op meerdere gebieden problemen ondervinden en niet in staat zijn om deze zelf (of met behulp van de omgeving) voldoende op te lossen.

Dit is het beeld dat we hier nu van hebben. In de uitwerking van de Toegang en de doorontwikkeling van de Sociale Teams willen we hier nader, en in de praktijk, vorm aan geven.

#### *Hulpmiddelen in de oriëntatie-fase*

- Vragenlijsten/checklisten
- Sociale kaart
- Een soort 'Eigen Kracht Wijzer'
- Verwijs-scan.

### 3.4. GESPREK

Na de doorverwijzing in de fase van de oriëntatie volgt een gesprek. Afhankelijk van de aard van de ondersteuningsvraag voert de inwoner dit gesprek met een medewerker van het Loket of het Sociale Team. Daarbij kan de inwoner iemand meenemen die voor haar/hem belangrijk is.

#### *Loket*

Op alle fysieke punten verspreid over de stad is een Loket met medewerkers met deskundigheid over:

- voorzieningen in de wijk
- ondersteuningsvragen op het gebied van opvoeden & opgroeien
- ondersteuningsvragen op het gebied van participatie (WMO).

Voor het gebied werk & inkomen wordt op een later moment bepaald met wie en waar (stedelijk en/of gebiedsgewijs) gesprekken plaatsvinden.

Iedere medewerker heeft een specialistische achtergrond en kan in voorkomende gevallen er ook voor zorgen dat ondersteuningsvragen op een ander gebied afgehandeld worden.

Enkelvoudige specialistische vragen worden behandeld door de medewerker met expertise op het betreffende leefgebied. Wanneer een medewerker een meervoudige eenvoudige vraag doorgespeeld krijgt werkt z/hij samen met een andere collega van het Loket. Uitgangspunt bij meervoudige vragen is: één huishouden, één plan, één regisseur.

#### *Sociale Teams*

Meervoudige complexe vragen komen bij een medewerker van een Sociaal Team terecht. Op dit moment zijn we aan het experimenteren met twee Sociale Teams. In de onderstaande beschrijving sluiten we aan op de opzet van het experiment.

De ervaring die we met het experiment opdoen zal uitwijzen op hoeveel inwoners een Sociaal Team nodig is.

De Sociale Teams werken volgens het principe: één huishouden, één plan, één regisseur. Het Sociale Team is multidisciplinair samengesteld, zodat kennis van verschillende gebieden en problematieken aanwezig is. De medewerkers zijn generalist met een specifieke deskundigheid. Door de uitwisseling van kennis en ervaring ontwikkelen de teamleden zich tot generalisten. In de twee experimenten bestaat de basis van het sociale team uit medewerkers met deskundigheid over:

- de wijk
- het gebied opvoeden & opgroeien
- het gebied van participatie (WMO)

- het gebied werk & inkomen
- verschillende beperkingen (als verstandelijke en psychiatrische beperkingen).

Omdat de problematiek van de stadsdelen waarvoor Sociale Teams werken van elkaar verschilt, kan de samenstelling van de Sociale Teams verschillen.

### *Schil van experts*

Medewerkers van de Loketten en de Sociale Teams kunnen een beroep doen op een schil van experts wanneer specialistische expertise nodig is. Dit kunnen experts van de gemeente zijn op bijvoorbeeld het terrein van woningaanpassingen of externe experts als huisartsen en psychiaters. Deze schil van experts bestaat uit vaste gezichten.

### *Werkwijze*



Door middel van een gesprek wordt de vraag verhelderd. Daarbij werken alle gespreksvoerders met dezelfde methodiek. Het verhelderen van de vraag hoeft niet in één gesprek te gebeuren; in de praktijk kunnen er meerdere gesprekken plaatsvinden. Belangrijk is zo goed als mogelijk vast te stellen wat de exacte ondersteuningsvraag is. Informatie over de geschiedenis kan daarbij helpen. Deze informatie wordt door de gespreksvoerder verzameld tijdens het gesprek. Dit kan ook via het raadplegen van het sociale netwerk en al betrokken hulpverleners met medeweten en toestemming van de inwoner waarom het gaat. Dit levert waardevolle aanvullende informatie op bij inwoners die onvoldoende inzicht hebben in de eigen situatie en mogelijkheden en die beschikken over onvoldoende communicatievaardigheden. Investeren in de vraagverheldering loont. Dit werkt in de eerste plaats in het voordeel van de betrokken inwoner zelf en zijn/haar sociale netwerk. Verder is dit van belang voor het zo doelmatig mogelijk inzetten van de middelen. Deze voorinvestering winnen we op een later moment terug, doordat we investeren daar waar dat echt nodig is.

In het gesprek worden oplossingsrichtingen verkend. Daarbij gebruikt de gespreksvoerder de kantelingspiramide van hoofdstuk twee (eigen kracht en omgeving, algemene voorzieningen en collectieve en individuele ondersteuning). De uitkomst van het gesprek geeft antwoord op vragen als: “Waartoe moet de ondersteuning leiden?” “Wat kan de inwoner straks wat z/hij nu niet kan?”; oftewel het beoogde resultaat.

Ook kan een inschatting gemaakt worden van hoe de sociale omgeving van de inwoner eruit ziet en op welke manieren de inwoner zelf in staat is anderen met een ondersteuningsbehoefte te helpen als dat mogelijk is. In de aanpak wordt dus gewerkt aan een oplossing voor een individuele casus als ook aan een zorgzame samenleving zoals in paragraaf 3.1 geschetst. Zoals we in onze visie ‘Zicht op werk & participatie in stad’ hebben aangegeven vragen we, op basis van wederkerigheid, in ieder geval van inwoners die niet in staat zijn om met werk een inkomen te verdienen een maatschappelijke bijdrage.

Het resultaat is een plan van aanpak volgens een vast format. In dat plan staat het arrangement beschreven waar de inwoner en gespreksvoerder samen van hebben vastgesteld dat het een antwoord geeft op de ondersteuningsvraag.

Het plan bevat:

- Een omschrijving van het resultaat dat nagestreefd wordt;
- Een tijdpad;
- Het arrangement dat kan bestaan uit een mix van eigen inzet, inzet omgeving, algemene voorzieningen en collectieve en individuele ondersteuning;
- Als dit van toepassing is: welke bijdrage de inwoner kan leveren aan de samenleving;
- Afspraken over taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot het vervolgproces;
- Als dit van toepassing is: een omschrijving van de duur van de ondersteuning en de manier waarop het plan gevolgd wordt.

Afhankelijk van de vraag kan de gespreksvoerder voor onderdelen van het plan specialistische expertise inschakelen uit 'de schil van experts'. Inzet van deze experts is bijvoorbeeld nodig om een heel gerichte opdracht te kunnen uitzetten voor een woningaanpassing. Een andere reden voor de inzet van deze experts is dat de specifieke kennis niet aanwezig is bij de gespreksvoerders. Bijvoorbeeld wanneer iemand psychiatrische begeleiding nodig heeft.

Na opstelling van het plan ondertekenen de inwoner en gespreksvoerder beiden het plan voor akkoord. Gezamenlijk zijn ze verantwoordelijk voor het gehele plan. Dit vervangt andere vormen van indicatiestelling.

Wanneer in het plan van aanpak (niet vrij toegankelijke) collectieve en individuele voorzieningen zijn opgenomen volgt een beschikking. Als de inwoner een collectieve of individuele voorziening nodig vindt en niet tot een akkoord komt met de gespreksvoerder volgt een afwijzende beschikking. Daartegen kan de inwoner in bezwaar gaan.

Deze werkwijze vraagt om bekwame gespreksvoerders. In bijlage 4 zijn de benodigde competenties uitgebreid beschreven.

#### *Hulpmiddelen in de gespreksfase*

- Digitale beslisbomen
- Vragenlijsten/checklisten
- Rapportage-formats
- Sociale kaart
- Arrangementen/Productenboek met criteria en prijs
- Zelfredzaamheidsmatrix
- Een soort 'Eigen Kracht Wijzer'
- Participatieladder
- Eigen Kracht Conferentie

### 3.5 UITVOERING EN MONITORING

Na ondertekening van het plan volgt de fase van de uitvoering. Na vaststelling van het plan van aanpak is een warme overdracht nodig. Dat wil zeggen: de gespreksvoerder leidt de inwoner toe naar de partij(en) die invulling geven aan het arrangement. Daarbij zorgt de gespreksvoerder voor informatieoverdracht aan de ontvangende partij over wat de inwoner met de deelname aan het betreffende aanbod wil realiseren.

Bij de uitvoering is er een duidelijk aanspreekpunt voor de inwoner en de overige partijen die bij de uitvoering van het plan betrokken zijn (casemanager).

Wanneer er sprake is van enkelvoudige, specialistische ondersteuning is de zorgaanbieder eerste aanspreekpunt. De medewerker van het Loket blijft op de achtergrond.

Bij meervoudige eenvoudige ondersteuning is de gespreksvoerder van het Loket eerste aanspreekpunt. Bij meervoudige complexe ondersteuning de gespreksvoerder van het Sociale Team.

De casemanager bewaakt de gewenste samenhang tussen verschillende onderdelen van het gekozen arrangement en komt in actie bij dreigende stagnatie of wanneer wijzigingen nodig zijn. Bij wijzigingen en keuzes wordt de inwoner steeds betrokken, zodat deze zo veel mogelijk zelf de regie kan voeren.

## 4 GEVOLGEN VOOR HUIDIGE SITUATIE

### 4.1 BELANGRIJKSTE GEVOLGEN

#### *Van meerdere loketten naar één loket*

Op dit moment zijn er vele loketten voor ondersteuningsvragen op de gebieden van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien. De loketten hebben verschillende eigenaren en richten zich op de afzonderlijke gebieden (loketten gemeente, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Bureau Jeugdzorg (BJZ)). Ook is de praktijk dat inwoners rechtstreeks aankloppen bij aanbieders (zie bijlage 1).

In de gewenste eindsituatie verloopt de ingang via het integrale loket (digitaal, telefonisch of fysiek).

#### *Van regionaal en stedelijk naar dichtbij*

De toegang tot ondersteuning op de gebieden van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien is op dit moment stedelijk of regionaal georganiseerd .

In de gewenste eindsituatie zijn er verspreid over de stad toegangen dichtbij de inwoners. Deze beweging sluit aan bij die van de zorginstellingen; ook zij organiseren zich steeds dichterbij de mensen waarvoor ze werken.

Uitzondering zijn de onderdelen jeugdbescherming, jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Kindertelefoon. Deze taken worden naar verwachting samen met andere gemeenten uitgevoerd op een centrale locatie.

#### *Van formele zorg naar een mix van formele en informele zorg*

De loketten in de huidige situatie verschillen in de mate waarin gekanteld wordt gewerkt. In veel gevallen is de focus gericht op het verlenen van collectieve en individuele ondersteuning (de bovenste twee lagen uit de piramide van hoofdstuk twee); de formele zorg.

In de toekomstige eindsituatie wordt bij de beantwoording van ondersteuningsvragen ook gekeken naar de onderste twee lagen van de piramide. Voor een deel is dat informele zorg (eigen kracht en omgeving) en voor een deel formele zorg (algemene voorzieningen). Het uiteindelijke ondersteuningsplan kan daardoor bestaan uit een mix van ondersteuning uit verschillende lagen van de piramide.

Naast de werkwijze en het plan is ook in de bemensing van de toegang sprake van een mix van het informele en formele circuit doordat in de toegang naast beroepskrachten vrijwilligers werken.

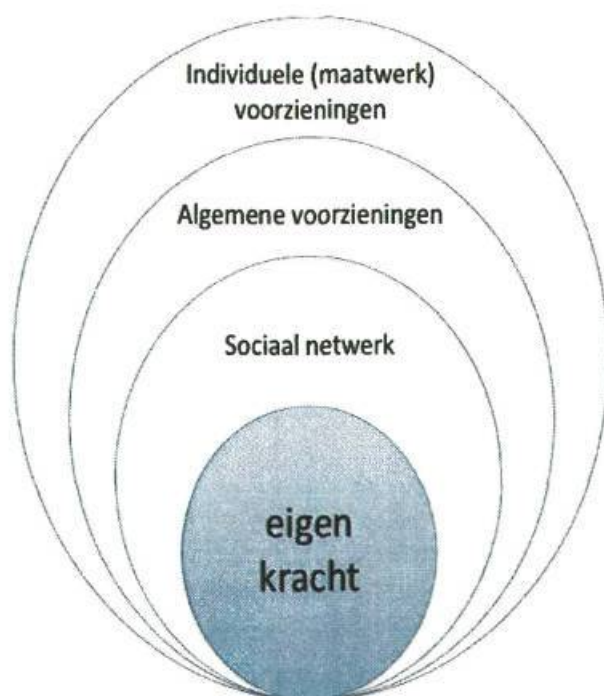
#### *Van specialisten naar generalisten*

Op dit moment zijn de medewerkers van de toegang specialisten voor een specifieke vorm van ondersteuning. In de toekomst werken generalistische medewerkers in de toegang. Zij nemen in het beantwoorden van de ondersteuningsvraag zowel de formele als informele zorg mee en pakken meervoudige vragen in samenhang met elkaar op. Zij werken dus integraal. Specialisten worden ingeschakeld wanneer dat nodig is. Hierdoor wordt het takenpakket van de frontoffice veelzijdiger.

#### *Van scheiding naar samenwerking*

In de onderstaande figuur zijn de verschillende lagen van de piramide uit hoofdstuk twee als schillen om de inwoner met een ondersteuningsvraag weergegeven. Deze schillen van zorg werken op dit moment in wisselende intensiteit met elkaar samen. Als eerste kennen we natuurlijk de samenwerking tussen de omgeving en de inwoner met een ondersteuningsvraag.

Verder kennen we de samenwerking tussen de algemene voorzieningen die de omgeving ondersteunen door de ondersteuning van mantelzorgers. Daarnaast organiseren we via de STIP's en CJG's de samenwerking tussen algemene voorzieningen en de collectieve en individuele ondersteuning. Dit gebeurt in de STIP's via netwerken van algemene voorzieningen en zorgorganisaties. In de CJG's werken algemene voorzieningen als maatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg meer en meer samen met zorgorganisaties. In de toekomst is ook de samenwerking tussen de zorgorganisaties en de omgeving van de mensen met een ondersteuningsvraag onderdeel van dit geheel. Voor het bereiken van het resultaat van het plan, dat kan bestaan uit een mix van ondersteuning uit de verschillende schillen, is die samenwerking een belangrijke randvoorwaarde.



## 4.2 FINANCIERING

In deze nota is een eindplaatje voor de toegang geschetst. Het is te vroeg om daar al een echte financiële paragraaf bij te schrijven. Wel kunnen we beschrijven voor welke onderdelen de hier beschreven toegang consequenties heeft. We maken daarbij een onderscheid tussen de kosten van ondersteuning en de kosten van de bedrijfsvoering.

### 4.2.1 KOSTEN ONDERSTEUNING

Het eindplaatje is een integrale toegang waar inwoners met vragen op alle gebieden van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien terecht kunnen. Op dit moment wordt de ondersteuning gefinancierd door het Rijk, provincie, zorgverzekeraars en gemeente. Door de decentralisatie van delen van de AWBZ en de jeugdzorg komen deze middelen in handen van de gemeente en is de gemeente vrij de middelen integraal, ontschot en effectiever dan nu het geval is, in te zetten.



Dat effectiever inzetten zal hard nodig zijn, want de decentralisaties gaan gepaard met bijzonder forse bezuinigingen. Door de toegang op de manier zoals in deze nota beschreven te organiseren, kan op de onderstaande fronten effectiever met de middelen worden omgegaan.

#### *Zorgzame samenleving*

De mogelijkheden en kansen van de zorgzame samenleving worden optimaal gestimuleerd en benut en er wordt op maat aangesloten bij vragen en behoeften die leven. Hierdoor worden mensen met een ondersteuningsvraag steeds meer zonder tussenkomst van de overheid ondersteund door mantelzorgers, informele netwerken, en vrijwillige inzet. Ook zullen ondersteuningsvragen eerder worden gesignaleerd, waardoor escalatie meer dan nu kan worden voorkomen. Door dit alles wordt het beroep op middelen van de overheid kleiner (zowel op de ondersteuning zelf als op de bedrijfsvoeringskosten van de toegang).

#### *Toegang nieuwe stijl, kanteling*

Door in de toegang gekanteld te werken en de medewerkers goed te trainen in de acht bakens van welzijn nieuwe stijl, zal meer een beroep worden gedaan op eigen netwerk, vrijwilligers en algemene voorzieningen en minder op collectieve en individuele ondersteuning. Hierdoor brengen we zorgvragen terug naar welzijnsvragen. Dit zal een gunstig effect hebben op de totale kosten van de ondersteuning.

Daar staat tegenover dat de kosten in het begin misschien hoger worden omdat bepaalde problematiek vroeger wordt gesignaleerd en opgelost dan nu het geval is.

#### *Integraliteit*

Door een integrale toegang zal, bij gezinnen waar sprake is van meervoudige problematiek, worden voorkomen dat meerdere organisaties ieder vanuit hun eigen smalle perspectief ondersteuning bieden. In plaats daarvan kan ondersteuning geboden worden op basis van één integraal plan. Minder versnipperde ondersteuning dus, en mogelijk ook effectiever. Ook hierdoor wordt het beroep op de middelen lager.

Verder kunnen bestaande afstemmingsnetwerken vervallen door de komst van de Sociale Teams. Bijvoorbeeld de teams voor de openbare gezondheidszorg. Dit levert een besparing in menskracht op. Het proefproject met twee Sociale Teams zal uitwijzen welke bestaande netwerken niet meer nodig zijn in de toekomst.

#### **4.2.2 KOSTEN BEDRIJFSVOERING**

Op dit moment wordt de toegang tot werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien uitgevoerd en gefinancierd door veel verschillende organisaties zoals CIZ, BJZ en gemeente (meerdere loketten). We weten dat de drie decentralisaties gepaard gaan met forse bezuinigingen. Ongetwijfeld zal daarin ook bezuiniging op de apparaatskosten voor toegang verdisconteerd zijn.

Het eindplaatje is laagdrempelige en integrale toegang. Een toegang die minder bureaucratisch is en tegelijkertijd past binnen de kaders van alle wetgeving. De structurele kosten van de nieuwe toegang zullen nu op onderdelen lager zijn, op andere onderdelen hoger. Er zal ook een (incidenteel) implementatiebudget nodig zijn. Hieronder noemen we de kostenposten waarvoor de hier beschreven toegang consequenties heeft.

### *Huisvesting*

Verspreid over de stad zijn fysieke punten nodig waarin niet alleen de huidige Stip en CJG functies, maar ook de integrale toegang tot individuele en collectieve ondersteuning kan plaatsvinden. De medewerkers van het Loket en de Sociale Teams hebben werkplekken, overlegruimtes en spreekkamers nodig. De fysieke punten moeten laagdrempelig en goed toegankelijk zijn voor alle wijkbewoners. Onderzocht moet worden in hoeverre de huidige huisvesting van de STIP's en CJG's daarvoor geschikt zijn. Dit kan incidentele investeringen vragen en tot hogere structurele huisvestingslasten leiden omdat er meer ruimte nodig is. Stedelijke loketten vallen vrij. Op deze stedelijke punten blijft wel ruimte nodig voor de backoffices.

### *Personeel structureel*

In vergelijking met nu zullen de personeelskosten lager kunnen worden door:

- goed ontsloten informatie via het web
- digitale mogelijkheden voor (voorbereiden van) aanvraag<sup>i</sup>
- uitbreiding van digitale (gekantelde) beslisbomen met behulp waarvan direct ondersteuning kan worden ingezet
- verschuiving van bepaalde taken van beroepskrachten naar vrijwilligers
- minder dubbel werk door beroepskrachten door de integrale werkwijze.

Daar staat tegenover dat gekantelde gesprekken meer tijd kosten.

### *Personeel incidenteel*

Er zal flink geïnvesteerd moeten worden in scholing. Zowel van vrijwilligers als van beroepskrachten.

## **4.3 AANDACHTSPUNTEN**

### *ICT*

Naast de gemeentelijke website waarop inwoners en beroepskrachten zich kunnen oriënteren (paragraaf 3.3) zijn er instrumenten nodig waarmee de medewerkers effectief en efficiënt hun bevindingen en conclusies kunnen vastleggen. Afhankelijk van de vraag wie welke informatie verder nodig heeft, moet die informatie opgeslagen en ontsloten kunnen worden. We willen voorkomen dat burgers hun verhaal meerdere malen moeten vertellen, maar het is onrealistisch dat een volgende medewerker in de keten alles wil en kan lezen. Het is dus afhankelijk van wat de volgende medewerker in de keten nodig heeft, tot welke informatie hij toegang moet hebben. Op dit moment hebben we voor de gebieden werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien verschillende ICT-systemen. Uitgaand van een integrale toegang is het gewenst dat er een integraal systeem komt voor de afhandeling van bijvoorbeeld de intake. Dit zou een generiek zakensysteem kunnen zijn waarbij naar verloop van tijd koppelingen worden gelegd naar de achterliggende backofficesystemen. Bij een inventarisatie van de betrokken backofficesystemen hoort ook een kritische blik of er ook systemen kunnen worden gesaneerd.

### *Rechtmatigheid en privacy*

Vooralsnog zijn we niet ingegaan op zaken rond rechtmatigheid en privacy. Afhankelijk van de manier waarop het rijk de decentralisaties regelt, zal het nieuwe beleid moeten worden

vastgelegd in een (of meer) nieuwe verordening(en), financiële besluiten en andere formele beleids- en uitvoeringsdocumenten.

#### *Back-office*

In deze nota zijn we nog niet uitvoerig ingegaan op de vormgeving van de back-office.

Uiteraard heeft de vormgeving van de front-office daar invloed op.

Zo zal door de integrale aanpak van de teams van de Loketten en de Sociale Teams, een deel van de administratieve taken van deze medewerkers naar de backoffice verschuiven. Het is teveel gevraagd van de medewerkers van de front-office om ook tot in detail ingevoerd zijn in deze administratieve taken. De indicaties worden hierdoor minder gedetailleerd.

#### *Contractering*

Doordat de indicaties minder gedetailleerd zijn zullen de medewerkers van het Loket en de Sociale Teams in sommige gevallen externe aanbieders en instellingen van de schil van experts vragen meer in detail te bepalen welke ondersteuning nodig is. Dit biedt externe aanbieders en instellingen meer ruimte dan nu het geval is.

Dit geldt niet wanneer de medewerkers van het Loket en de Sociale Teams een beroep doen op een interne medewerker van de schil van experts.

Het voorgaande leidt tot aanpassingen van de huidige contracten met aanbieders en instellingen.

Belangrijk is dat externe aanbieders en instellingen geprikkeld worden zich te richten op het resultaat in plaats van het aantal verrichtingen (bijvoorbeeld gemiddelde per door gemeente 'toegelaten' inwoner). Op deze manier kunnen aanbieders en instellingen, die door de medewerkers van de toegang ingeschakeld worden, op een optimale manier bijdragen aan het realiseren van het resultaat van het plan. Op het onderdeel monitoring gaan we in een andere nota dieper in.

## BIJLAGE 1: HUIDIGE MANIEREN VAN TOEGANG

Bij de toegang die in hoofdstuk 3 beschreven is kunnen inwoners met vragen op het gebied van werk & inkomen, participatie en opvoeden & opgroeien terecht. In die eindsituatie vindt dus toegang plaats naar zowel gebieden waarvoor we als gemeente nu al verantwoordelijk zijn, als naar de gebieden die nu nog tot de verantwoordelijkheid van derden behoren. In deze bijlage staan manieren beschreven waarop de toegang naar deze gebieden nu is georganiseerd. We gaan achtereenvolgens in op:

- Individuele Wmo voorzieningen
- Jeugdzorg
- AWBZ begeleiding
- AWBZ Persoonlijke verzorging
- Arbeidsparticipatie en werk
- Uitkeringen, bijstand en schuldhulpverlening

### HUIDIGE TOEGANG TOT INDIVIDUELE WMO VOORZIENINGEN

#### *Proces*

Burgers vragen individuele Wmo voorzieningen aan bij het Zorgloket van de gemeente Groningen. Dit gebeurt meestal telefonisch. Het proces is in grote lijnen: de inwoner voert een telefoongesprek met een frontoffice medewerker. Na het gesprek is de inwoner gewezen op mogelijke andere (al dan niet voorliggende) voorzieningen en is duidelijk of een aanvraag kan worden ingediend. In dat geval ontvangt de inwoner een ingevuld aanvraagformulier, wat z/hij ondertekent en retourneert. Dan vindt een onderzoek plaats door een Wmo-consulent, telefonisch, spreekuur of huisbezoek. Afhankelijk van de situatie: één of meer gesprekken. Kenmerken van het onderzoek: gericht op de vraag achter de vraag, de eigen kracht van de burger en diens netwerk; resultaat is gericht op compensatie van de beperkingen van de burger op de goedkoopst adequate manier (volgorde: eigen kracht, algemene voorzieningen, collectieve voorzieningen, individuele voorzieningen). In het gesprek wordt aangegeven of en zo ja voor welke collectieve of individuele voorzieningen de inwoner in aanmerking komt. De consulent schrijft: onderzoeksverslag; indicatiebesluit; (indien relevant) programma van eisen en beschikking voor de inwoner. De consulent plaatst de bestelling en bewaakt c.q. begeleidt levering. Het besluit is rechtmatig en vindt plaats op grond van verordening, besluit en verstrekkingenbeleid. Het proces wordt op vele onderdelen geautomatiseerd ondersteund en er is ook een backoffice die administratieve en controlerende taken uitvoert.

Verwijzingen naar andere voorzieningen gebeuren 'warm'.

#### *Financiering*

Voorzieningen en apparaatskosten worden gefinancierd uit de algemene uitkering in het gemeentefonds en uit de integratie-uitkering aan de gemeente. Vanaf 2014 is de gehele financiering uit de algemene uitkering. Totaalbedrag op jaarbasis ca. 25 miljoen euro.

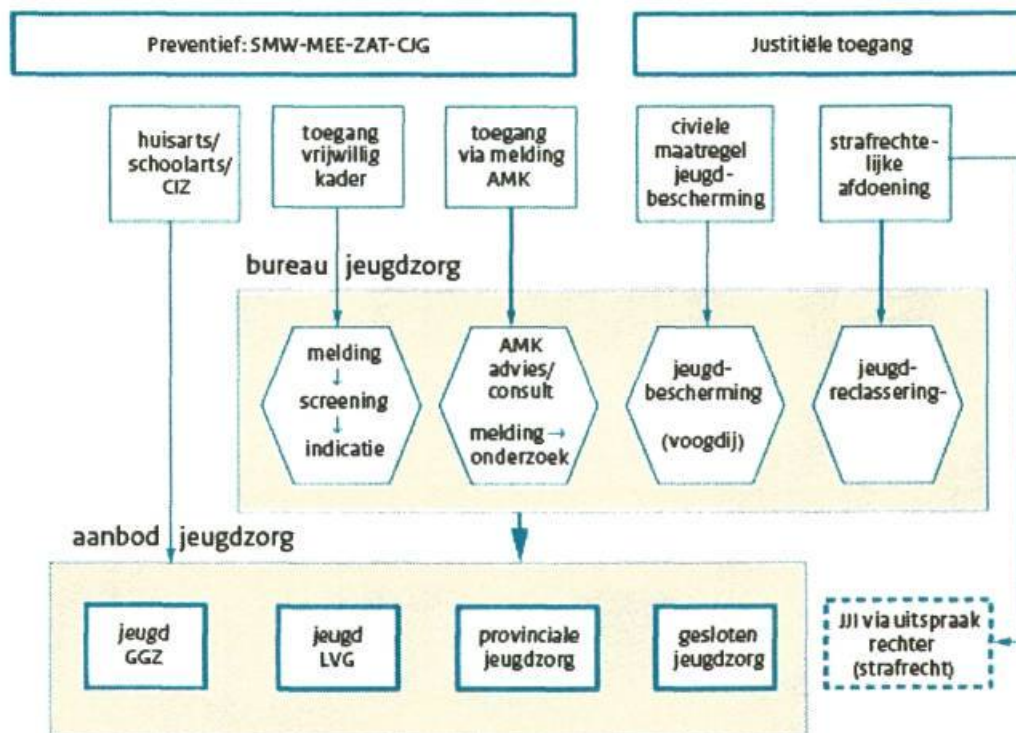
### HUIDIGE TOEGANG TOT JEUGDZORG

#### *Proces*

Ouders en jeugdigen met problemen kunnen verschillende wegen bewandelen voor het verkrijgen van zorg. Velen komen eerst bij de eerstelijnsvoorzieningen terecht. Dit is zorg waar men zonder verwijzing en op eigen initiatief gebruik van kan maken.

Het gaat hier onder meer om de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) die opvoedinformatie, opvoedadvies en zondig ondersteuning geven en waarin de jeugdgezondheidszorg de kinderen op gezondheids- en ontwikkelingsproblemen controleert, adviseert en zondig doorstuurt. Verder gaat het om de zorg- en adviesteams van de scholen (ZAT), het schoolmaatschappelijk werk (SMW) en MEE voor lichte ondersteuning aan jeugdigen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte.

Afhankelijk van de aard van de problematiek, de gezinsomstandigheden, de kennis en ervaringen van de geconsulteerde hulpverlener en het aanwezige hulpaanbod vindt eventueel verwijzing naar een indicatieorgaan voor specialistische of tweedelijns zorg plaats.



### Bureau Jeugdzorg

Het belangrijkste indicatieorgaan voor tweedelijns zorg voor de jeugd is het Bureau Jeugdzorg (BJZ). BJZ screent de jeugdige en/of diens ouders, stelt een diagnose en komt op basis daarvan al dan niet tot een indicatie voor jeugdzorg.

Het BJZ indiceert voor: provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugdbescherming en jeugdreclassering, civiele plaatsingen in instellingen voor gesloten jeugdzorg.

Het BJZ geeft ook indicaties af voor AWBZ-begeleiding voor jeugd tot 18 jaar (in samenwerking met Centrum Indicatiestelling Zorg).

### Financiering

Voorzieningen en apparaatskosten worden via verschillende kanalen gefinancierd:

- jeugd-ggz; voor een deel door de Zorgkantoren (functie begeleiding van de AWBZ) en de rest door de zorgverzekeraars gefinancierd
- jeugd-lvg; voor een deel door de Zorgkantoren (functie begeleiding van de AWBZ) en de rest door de zorgverzekeraars gefinancierd
- provinciale jeugdzorg; door de provincie gefinancierd

- gesloten jeugdzorg; rechtstreeks door rijk gefinancierd.

Met de jeugdzorg is nu landelijk ruim 3 miljard euro gemoeid. De decentralisatie van de jeugdzorg gaat gepaard met een bezuiniging van netto 80 miljoen euro in 2015, oplopend tot 300 miljoen euro vanaf 2017. We schatten dat Groningen een budget krijgt van circa 29 miljoen euro per jaar.

#### HUIDIGE TOEGANG TOT AWBZ BEGELEIDING

De huidige toegang tot de AWBZ functie Begeleiding verloopt als volgt:

Cliënten vragen in de praktijk, in de meeste gevallen, begeleiding aan bij een aanbieder. Veelal op verwijzing door de huisarts, het ziekenhuis of het maatschappelijk werk. De aanbieder beschikt vaak over een centraal aanmeldbureau en stelt op basis van de vraag samen met de cliënt een begeleidingsplan op. Dit begeleidingsplan wordt ingediend bij het CIZ. Dit proces is nu volledig geautomatiseerd.

Ten behoeve van de indicatie stelt het CIZ een administratief/telefonisch onderzoek in. Tijdens dit onderzoek kan naar voren komen dat er onvoldoende (medische) gegevens zijn aangeleverd om de indicatie te kunnen stellen. Het CIZ zal dan eerst de (medische of niet medische) informatie opvragen bij aanbieder, behandelend arts of huisarts. Het aanleveren van voldoende informatie om een indicatie te stellen heeft het CIZ bij de cliënt/aanbieder gelegd. Deze informatie moet binnen 2 weken worden verstrekt anders zal de indicatie niet worden goedgekeurd. Als het gaat om niet medische gegevens kan het voor de aanbieder betekenen dat er een tweede gesprek moet komen met de cliënt om het eerder opgestelde behandelplan te herbespreken.

De mate van diepgang van het onderzoek kan per aanbieder verschillen. Naarmate de aanbieder, volgens het oordeel van het CIZ, nauwkeuriger en betrouwbaarder aan het CIZ kan aangeven welke zorg er nodig is, kan er sprake zijn van zogenaamd 'Trusted Partnership'. De indicaties kunnen dan op basis van bewezen vertrouwen sneller worden toegekend. Deze aanbieders hebben ook toegang tot (delen van) het registratiesysteem van het CIZ zodat ook hiermee sneller en efficiënter gewerkt kan worden.

Het Trusted Partnership is trouwens een vorm die niet alleen voordelen oplevert maar ook veel onderhoud behoeft. Het CIZ heeft hiervoor speciaal een relatiebeheerder benoemd die veel tijd en energie steekt in het onderhouden van de afspraken. Uit de praktijk blijkt dat dit toch noodzakelijk is om verzekerd te zijn van het blijvend naleven van de afspraken. De efficiëntie voordelen wegen echter wel op tegen dit 'nadeel'.

Het kan natuurlijk ook gebeuren dat een cliënt zélf een aanvraag indient. Dat kan via de website van het CIZ. In dat geval zal er geen sprake van 'Trusted Partnership' en/of een behandelingsplan zijn en zal het CIZ een volledig onderzoek instellen.

Overigens is het sinds 1 januari 2010 voor aanbieders formeel mogelijk om vervolgindicatie via een HerindicatieTaakmandaat (HiT's) in te dienen. Dit houdt in dat de zorgaanbieder gemandateerd is een herindicatie af te geven, zonder tussenkomst van een CIZ-indicatiesteller. HiT's worden steekproefsgewijs gecontroleerd.

Het zorgkantoor zorgt voor de toewijzing van de cliënt aan de aanbieder naar keuze.

Wijzigingen in de begeleiding (zwaarte, duur etc.) worden in overleg met de cliënt door aanbieder door middel van een herindicatie aan het CIZ gemeld. Na toetsing door het CIZ wordt dit weer doorgegeven aan het zorgkantoor, enzovoort.

## HUIDIGE TOEGANG TOT AWBZ PERSOONLIJKE VERZORGING

Met het bereikte regeerakkoord Rutte II geeft het kabinet aan de AWBZ verder te willen ontmantelen. Zo staat in het regeerakkoord niet alleen dat de overheveling van de begeleiding in 2015 één keer in plaats van in gedeelten wordt overgeheveld maar ook dat tegelijkertijd een overheveling van de functie Persoonlijke Verzorging (hulp bij wassen, aankleden of (elastieken) kousen aantrekken) zal plaats vinden.

In de huidige toegang tot de AWBZ functie Persoonlijke Verzorging (PV) vragen, net als bij de functie Begeleiding, cliënten in de praktijk, in de meeste gevallen, PV aan via een aanbieder. Ook hier wordt de cliënt veelal verwezen door de huisarts, het ziekenhuis of andere eerstelijns zorgverleners. De aanbieder zal net als bij de aanvraag Begeleiding de aanvraag voor een indicatie bij het CIZ indienen. Ook hier gelden dezelfde regels rondom indicatiestelling, "Trusted Partnership" en toewijzing aan aanbieder door het Zorgkantoor zoals hierboven bij de functie Begeleiding is beschreven.

## HUIDIGE TOEGANG TOT ARBEIDSPARTICIPATIE EN WERK

### *Proces tot arbeidsparticipatie*

**Participatiebanen:** Een inwoner meldt zich telefonisch bij het KCC (klant contact centrum), meldt zich bij de centrale balie van SOZAWE, meldt zich bij de klantmanager of meldt zich bij maatschappelijke organisaties. Allen verwijzen naar de gemeentelijke website waar de klant een participatiekeuze kan maken. De inwoner kan hierbij ondersteuning krijgen door de (betreffende) organisatie of door een klantmanager. Plaatsing, uitvoering en begeleiding is volledig in handen van de maatschappelijke organisaties. De professional (klantmanager van SOZAWE) wordt alleen ingeschakeld bij het vaststellen van de doelgroep.

Het versturen van beschikkingen, uitbetalen premies en uitbetalen organisaties gaat volledig digitaal.

**Samen actief** (samenwerking OSCW/NLA): de werving in de wijk gebeurt door een medewerker van Stiel en via (inactief) een klantmanager. De voortgang wordt bewaakt via kwartaalgesprekken door de adviseur Productontwikkeling en inkoop. Het versturen van beschikkingen en uitbetaling premies wordt uitgevoerd door de klantmanager.

### *Proces tot werk*

Een inwoner meldt zich telefonisch bij het KCC, meldt zich op het werkplein of meldt zich bij een klantmanager. De klantmanager stelt samen met de inwoner een re-integratieplan op en maakt gebruik van inkoopproducten (uitstroombanen, werken aan werk, werken met behoud van uitkering, zelfstandigen, loondispensatie, reguliere inkooptrajecten, individuele scholing) en het werkgeversteam. De klantmanager voert regie op het uitvoeringsplan en heeft op verschillende momenten gesprekken met de inwoner en contractuitvoerders per casus.

Het uitvoeringsplan kent vier processen nl; diagnose, plan van aanpak, toeleiden en uitvoering plan van aanpak.

## HUIDIGE TOEGANG TOT UITKERINGEN, BIJSTAND EN SCHULDHULPVERLENING

### *Proces tot uitkeringen (wet werk en bijstand WWB en gemeentelijke bijzondere bijstand GBB)*

WWB: de inwoner kan alleen een uitkering aanvragen via werk.nl (inloggen met DigiD). De aanvragen worden door een medewerker instroomteam opgepakt en deze start een vooronderzoek.

De medewerker instroomteam zorgt ervoor dat de inwoner alle relevante stukken aanlevert. De inwoner wordt gebeld voor een afspraak voorlichting en krijgt aansluitend een gesprek met een klantmanager en de medewerker instroomteam en de aanvraag wordt direct afgehandeld. De medewerker instroomteam verzorgt de beschikking en de uitbetaling van de uitkering.

GBB: Een aantal regelingen vanuit de bijzondere bijstand wordt via de gemeentelijke website digitaal direct afgehandeld (bijvoorbeeld Witgoedregeling). Overige aanvragen bijzondere bijstand komt binnen via de post, de centrale balie of per telefoon en komt ter beoordeling van de klantmanager te liggen.

#### *Proces tot schuldhulpverlening*

De inwoner meldt zich op eigen initiatief of op verwijzing persoonlijk bij de balie van de GKB (fysiek in het pand van SOZawe). Komt z/hij voor het open inlooppreekuur dan vindt diezelfde ochtend een gesprek plaats met een front-office medewerker van de GKB. Als alleen informatie en advies gewenst is, kan dit gesprek voldoende zijn. Als er meer nodig is, worden andere producten ingezet en draagt de backoffice zorg voor de uitvoering hiervan (schuldbetaling, budgetbeheer, preventie waaronder budgetteringscursus, budgetcoaching naast preventie op stads- en wijkniveau of doelgroepgericht), sociale kredietverlening, Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen, beschermingsbewind). Als crisisinterventie nodig is, handelt de front-officemedewerker dit af.



## BIJLAGE 2: ACHT BAKENS WELZIJN NIEUWE STIJL (KENMERKEN)

1. Gericht op de vraag achter de vraag.

Richt je samen de cliënt op de werkelijke vraag in plaats van dat het aanbod de vraag stuurt.

2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger

Ga eerst na wat de burger zelf kan (met hulp van de directe omgeving) en bepaal daarna of verdere ondersteuning nodig is.

3. Direct er op af.

Benader ook mensen die niet om ondersteuning kunnen, durven of willen vragen.

4. Formeel en informeel in optimale verhouding.

Zoek naar de ideale verhouding voor de toekomst tussen formele hulp (en afhankelijkheid daarvan) en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de burger.

5. Doordachte balans van collectief en individueel.

Ga uit van het stepped-care principe: doe collectief wat collectief kan, en bied individuele hulp als dit nodig is.

6. Integraal werken.

Werk samen met de keten en netwerkpartners om tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning te komen, waarin de regie duidelijk is geregeld.

7. Niet vrijblijvend, maar resultaat gericht.

Definieer duidelijke doelen voor de korte en lange termijn en ga na hoe die te halen.

8. Gebaseerd op ruimte voor de professional.

Creëer ruimte voor de goed opgeleide professional om te werken en te handelen volgens zijn of haar kennis, ervaring en vaardigheden.

### BIJLAGE 3: COMPETENTIES VAN DE GESPREKSVOERDER

De gespreksvoerder dient het belang van de aanvrager (passende ondersteuning, mogelijkheden voor eigen kracht en bijdragen aan de samenleving) en het belang van de samenleving (beheersing van kosten, schaarsteverdeling) in balans te brengen. De gespreksvoerder moet daarbij dus de hulpverlenersrol pur sang loslaten. Hij is gepositioneerd op het raakvlak tussen vraag en aanbod. Hij moet zowel aan de vraagkant als aan de aanbodskant over relevante competenties beschikken.

Hieronder een eerste overzicht van eigenschappen en competenties die hierop aansluiten (niet uitputtend en uitgekristalliseerd).

#### *Niveau van functioneren*

- HBO-niveau: zelfstandig en deskundig: cliëntgericht, breed opgeleid, communicatief, in staat om de vraag achter de vraag te achterhalen, open mind, inlevingsvermogen, maar ook een zakelijke instelling.
- Brede kennis van somatische, sociale, psychische en psychiatrisch problematiek e.d.
- Breed kunnen kijken: in staat tot helicopterzicht, kunnen denken vanuit de mogelijkheden van eigen kracht en eigen regie in plaats van vanuit het aanbod.
- Beschikken over levens- en werkervaring.
- Bij voorkeur ervaring met het werkveld rondom mensen met beperking en/of psychiatrie.
- Planmatig en resultaatgericht werken, goed kunnen rapporteren, kunnen coördineren/casemanagentvaardigheden.

#### *Kennis sociale kaart*

- Kennis van sociale kaart en alle beschikbare mogelijkheden voor ondersteuning en participatie.
- Ook persoonlijke kennis van aanbieders en van het aanbod in praktijk, zodat hij gemakkelijk aanvullende informatie en advies kan vragen.
- Brede kennis over inrichting van de samenleving: medisch, sociaal, juridisch, financieel, etc.
- Kennis van wet- en regelgeving.

#### *Samenwerking en flexibiliteit*

- Bereid en in staat tot samenwerking, flexibel.
- Onderhandelingsvaardigheden.
- Oog voor de belangen van de verschillende partijen.
- 'Ballen' om ook zaken niet te doen.

#### *Netwerken*

- Kunnen netwerken, niet alleen op kantoor zitten.
- Eropaf, actief kwartiermaken en inventariseren wat de mogelijkheden zijn.
- Contacten actief onderhouden, aandacht voor communicatie en onderlinge verbinding.
- Kunnen optreden als makelaar (verbinden van verschillende partijen).

#### *Uitvoerder*

- Een gespreksvoerder moet ook werkzaam zijn (geweest) in de uitvoering. Geen droogzwemmen, afspraken moeten ook uit te voeren zijn.

### *Empathisch*

- Begripvol en doortastend.
- Inlevingsvermogen.
- Vertrouwen kunnen wekken.
- Geloven in mensen en hun kracht.
- Sociale vaardigheden doelmatig inzetten.
- Gericht op de kwaliteit van leven.

### *Doorvragen*

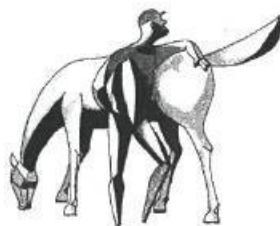
- Goed door kunnen vragen en luisteren naar de vraag achter de vraag.

### *Onafhankelijk*

- Niet gericht op een bepaald plan, open vizier.
- Onafhankelijk (denken).
- Onafhankelijk van zorgaanbieders, snel kunnen schakelen tussen de diverse mogelijkheden.

Bron: Een model voor vraagverheldering en toegang, Anne-Marie. van Bergen, MOVISIE, april 2012

---



## WMO Platform Groningen

Hoendiep 95  
9718 TE Groningen  
Telefoon: (050) 5713999  
E-Mail: platform@wmo-  
groningen.nl

Groningen, 25 februari 2013

### **Over de nota Integrale Toegang Sociaal Domein**

*Dit is een gezamenlijke reactie van de Adviesraad voor het Gehandicaptenbeleid, de Ouderenraad, het SOOG en het WMO Platform Groningen.*

In beginsel zijn we positief over het voornemen om een integrale toegang te maken voor alle voorzieningen in het Sociaal Domein. Als dit lukt, schept dat voor hulpvragers een duidelijke en hopelijk ook laagdrempelige toegang. Hoewel we een paar kanttekeningen hebben, menen we ook dat deze nota een juiste stap is in de goede richting.

Overbodig te vermelden dat we graag bij de verdere uitwerking betrokken blijven.

#### **De totstandkoming van de nota**

De wijze waarop de nota tot stand is gekomen, stemt ons hoopvol voor de toekomst. Het organiseren van werkateliers rond dit thema en diverse betrokkenen daarbij uit te nodigen heeft goed gewerkt. Misschien kan in samenwerking met het WMO Platform er in de toekomst naar gestreefd worden dat nog meer gebruikers van de huidige voorzieningen bij opstellen betrokken worden.

Ook het gesprek over een pre-concept van deze nota heeft naar beide zijden goed gewerkt.

#### **De taal van de nota**

### *1. Abstract en soms onduidelijk*

Gezien het taalgebruik in deze nota is het duidelijk dat het stuk geschreven en bedoeld is voor beleidsmakers. Als men er mee de boer op wil gaan om bijvoorbeeld meer mensen te betrekken bij de implementatie, dan zou het goed zijn om een publieksversie te maken.

Daarin kan dan ook een verklarende lijst van afkortingen worden opgenomen.

### *2. Definitie gekanteld werken*

In de nota komt een omschrijving van gekanteld werken voor (pag. 12). Opmerkelijk dat deze omschrijving gericht is op eventueel resultaat. De eigen mogelijkheden, kracht etc. van de burger zouden richtinggevend zijn. Ons inziens is de kern van gekanteld werken dat de vraag van de burger centraal staat. Niet het aanbod van voorzieningen, of het gebrek daaraan, maar wat is de vraag. En vanuit die vraag gaat men op zoek naar adequate oplossingen. Dat men die oplossingen in eerste instantie zoekt binnen die eigen kracht, ja dat hoort bij het moderne denken. Maar de gehanteerde omschrijving lijkt de vraag te vergeten. Dat kan volgens ons niet de bedoeling zijn.

### **Opzet van de nota**

De nota begint met een toekomstbeeld. De huidige situatie staat in een bijlage. Voordeel is natuurlijk dat er een duidelijk doel is waar naar men streeft, nadeel van deze opbouw is dat er geen duidelijkheid is hoe men van het ene naar het andere punt komt. Dat betekent ook dat er geen mogelijkheid is om tussentijds te controleren of men nog op de goede weg is dan wel of het gestelde doel überhaupt gehaald kan worden. Het zal niet de bedoeling zijn dat de toegang blijft steken in de mooie, goede en abstracte verhalen maar ons is nog onduidelijk hoe deze verhalen geconcretiseerd worden.

Het is van groot belang dat de ontwikkeling gemonitord wordt, dat er tussentijdse voortgangsrapportages worden gemaakt, dat er wordt aangegeven welke doelstellingen wanneer gerealiseerd moeten zijn.

### **De reikwijdte van de nota**

De nota gaat over de toegang, niet over de voorzieningen (oplossingen voor de hulpvraag)

Daarover is eigenlijk nog heel weinig bekend. Men bouwt de entree en voorgevel terwijl nog niet vast staat of de rest van het gebouw een tweedehands barak wordt of een huis met vele adequate kamers. We beseffen dat dit het gevolg is van de gekozen werkwijze. Het betekent wel dat op het moment dat over de voorzieningen wordt gesproken, weer zal moeten worden bekeken of de toegang daar nog bij past.

## **De enige toegang**

Het streven om een eenduidige toegang tot de diverse voorzieningen in het Sociale Domein te creëren is positief. Daarom is het jammer dat de toegang tot jeugd voorzieningen er deels wordt buiten gelaten. De daarvoor aangevoerde redenen vinden we niet helemaal overtuigend. Het feit dat dit samen met andere gemeenten wordt uitgevoerd en dat er altijd de extra toegang via de huisarts is, hoeft niet per se tot een andere structuur te leiden. Juist de integraliteit vereist dat mensen weten: voor elk probleem kan ik naar 'Het Loket'. En juist een integrale toegang garandeert ook een integrale adequate aanpak. In dit kader zijn we verheugd over de pilot Sociale Teams. We verwachten dat deze vorm van toegang en hulp bij succes zo snel mogelijk in de hele stad wordt ingevoerd.

Overigens is ook bij niet jeugdigen de vraag of slechts één toegang werkelijk kan. Een medisch professional stelt na een diagnose een behandelplan op. In hoeverre is de grens tussen behandeling en begeleiding, tussen verpleging en verzorging scherp te trekken, in hoeverre is een behandelplan afhankelijk van een begeleidingsplan of omgekeerd. Betekent dat niet dat er dus zonder meer een extra ingang komt via de medicus?

## **De vormen van toegang**

### *1. De digitale toegang*

De ervaringen met de digitale toegang tot de voorzieningen van SoZaWe leren ons dat als je afwijkt van de vóór gedefinieerde problemen, je daarin vastloopt. Het script voorziet niet in jouw situatie.

### *2. De telefonische toegang*

Dit kan beter werken, mits men de telefoonbeantwoorders ook traint in het werken buiten het script.

### *3. De fysieke toegang/Het Loket*

De Stips gaan hierin een grote rol spelen. Maar zijn deze vaak genoeg open, hebben ze voldoende mensen en hebben alle Stips op dit moment een mogelijkheid voor een spreekkamertje. Niet iedereen zal zijn problemen graag uitstallen in een openbare ruimte.

#### **De vrijwilliger**

Ons inziens blijft de gemeente verantwoordelijk voor de kwaliteit van de dienstverlening. Dat betekent dat ze ook verantwoordelijk blijft voor de permanente opleiding/training van de vrijwilligers die, in de toegang of anderszins, bij deze dienstverlening betrokken zijn.

Er wordt enorm veel van de vrijwilliger verwacht. Een goede opleiding, goed inzicht enzovoort. De vraag: zijn er voldoende van die vrijwilligers die zich dan ook nog willen conformeren aan het gemeentelijk beleid.

Een tweede probleem is de privacy. Hulpvragers gaan er meestal vanuit dat beroepskrachten hun zwijgplicht hebben, daarin zijn getraind. Of hulpvragers ook hun overbuurman daarin vertrouwen is de vraag.

#### **Netwerk**

De nadruk die op het persoonlijke netwerk ligt is onderdeel van de hele WMO gedachte. Wij vinden nog steeds dat er te weinig oog is voor mensen die geen netwerk (meer) hebben, of die hun netwerk al hebben 'opgebruikt'.

#### **Gesprekken**

Wat hier mist is het met name en uitdrukkelijk noemen dat de hulpvrager zich in zo'n gesprek altijd kan laten bijstaan door iemand van zijn keuze.

Immers in zo'n gesprek worden niet alleen eisen gesteld aan de gemeentelijke gespreksvoerder. Ook de hulpvrager zal redelijk goed beslagen ten ijs moeten komen, zal

voldoende zelfinzicht moeten hebben om te weten wat wel en niet mogelijk is in zijn situatie. Niet iedereen heeft dat. Daarom de duidelijke boodschap dat je iemand mee mag nemen.

## **Het format van een plan van aanpak**

In het format van het plan van aanpak zitten twee problematische punten:

*“Als dit van toepassing is: welke bijdrage de inwoner kan leveren aan de samenleving”*

We zijn er voor dat iedereen meedoet aan de samenleving. Dat is tenslotte de samenvatting van de hele WMO. We kunnen ons ook voorstellen dat er enige drang wordt uitgeoefend. Maar nooit mag de indruk gewekt worden dat de hulp afhankelijk is van de bijdrage die je levert. “Jij krijgt een scootmobiel, als je boodschappen doet voor je bedlegerige buurman.”

Voor zover het eisen betreft die voortvloeien uit een bijstandsuitkering, staat het hier onzes inziens omgekeerd. In een plan van aanpak zou moeten staan op welke wijze de burger kan integreren in, kan meedoen aan de samenleving.

*“Een omschrijving wanneer ondersteuning wordt beëindigd.”*

We kunnen ons voorstellen dat de gemeente na enige tijd wil kijken of de ondersteuning nog adequaat is, of die moet worden uitgebreid of misschien kan worden verminderd. Maar uitgaan van beëindiging lijkt ons een fout uitgangspunt. Mensen met een chronische aandoening of fysieke beperking genezen niet plotseling. Ouderen worden niet wonderbaarlijk jong. Integendeel lijkt ons. Dus dat men in een plan van aanpak een evaluatiemoment afspreekt lijkt ons logisch en zelfs wenselijk. Maar ga niet van beëindiging uit.

## **Het opstellen van een plan van aanpak**

Hier ontbreekt het voorzien in een conflict. Het is mogelijk dat de gespreksvoerder en de hulpvrager niet bij elkaar komen, dat het niet 'klikt', dat de hulpvrager het oneens blijft met het plan van aanpak, dus niet wil tekenen. Voor die situaties moet er een regeling zijn. En zo'n regeling hoort in de nota genoemd en beschreven te worden.

In dat kader zouden we ook willen pleiten voor een bedenkttermijn zoals bij het kopen aan de



deur. Volgens ons moet een burger de mogelijkheid hebben om zelfs als het proces goed en in goede harmonie is verlopen, binnen een bepaalde termijn terug te komen op zijn instemming.

In de huidige situatie doet men een aanvraag, krijgt een beschikking en dan kan men daartegen bezwaar aantekenen. Dat is één van de peilers van onze rechtstaat. Dit moet ook in een nieuw georganiseerde toegang recht overeind blijven staan.

Jaap Dijk

Voorzitter WMO Platform Groningen

Afdeling **Beleid en Programmering**  
Onderwerp **Toegang**

WMO-Platform  
t.a.v. dhr. R. Jonker  
Hoendiep 95  
9718 TE Groningen

**Bezoekadres**  
Europaweg 8

**Postadres**  
Postbus 268  
9700 AG Groningen

**E-mailadres**  
info@ocsw.groningen.nl

**Website**  
gemeente.groningen.nl

Telefoon (050) 367 60 37 Bijlage(n) 1

Ons kenmerk OS. 13.3602799

Datum **16 MEI 2013** Uw brief van

Behandeld  
door **D. van der Wal**

Geachte heer Jonker,

Eind januari 2013 hebben we u, als trekker namens alle adviesorganen op het terrein van de drie decentralisaties, om een formeel advies gevraagd over de nota 'Integrale Toegang Sociaal Domein'. Dit advies hebben we van u ontvangen. Waarvoor onze dank. In deze brief gaan we op uw advies in.

We zijn blij dat u in beginsel positief bent over het voornemen een integrale toegang te maken voor alle voorzieningen in het Sociaal Domein. Ook dat u tevreden bent over de manier waarop de nota tot stand is gekomen. U beveelt aan een publieksversie van de nota te maken om zo een groter publiek te bereiken. Daarvoor zullen we zorgen.

Naar aanleiding van uw reactie hebben wij de nota aangepast. Om het voor u wat makkelijker te maken hebben wij in een bijlage bij deze brief alle wijzigingen opgenomen ten opzichte van de versie waarover u advies heeft gegeven. In de tekst van de nieuwe versie zijn alle toevoegingen met een markeerstift aangegeven.

In uw reactie geeft u aan dat nog onduidelijk voor u is hoe we van de huidige naar de toekomstige situatie willen komen.

Onze volgende stap is het verder uitwerken van de hoofdlijnen van de Toegang.

Dit behelst een kosten en batenanalyse van de Toegang. Bijvoorbeeld huisvestingskosten. Zoals u in uw reactie aangeeft is de bestaande huisvesting van de Stip's niet altijd toereikend.

Ook zullen we de betekenis van het toekomstbeeld voor de huidige Stip's en Centra voor Jeugd en Gezin uitwerken. Daarbij gaan we ook in op de relatie met de huisarts en de jeugdbescherming en jeugdreclassering.



Ons streven is dit na de zomervakantie af te ronden. Daarbij zullen we u opnieuw betrekken.

Na deze uitwerking kunnen implementatieplannen worden opgesteld.

Wat betreft de voorzieningen voor jeugd zullen we een deel samen met andere gemeenten organiseren en blijft er een toegang via de huisarts bestaan. Onze intentie is om deze zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de toegang die in de nota is geschetst.

In de toekomst blijven vrijwilligers een rol spelen bij de dienstverlening. U vraagt zich af of er voldoende vrijwilligers zullen zijn. We zullen ons hiervoor inzetten. Ook voor de opleiding/training van vrijwilligers die bij de dienstverlening betrokken zijn. Wat de privacy van hulpvragers betreft geldt dat ook vrijwilligers hun zwijgplicht hebben.

In uw brief geeft u aan dat ondersteuning nooit afhankelijk is van de bijdrage die geleverd wordt. Dit is inderdaad zo voor de gebieden participatie en opvoeden & opgroeien. Mensen die het niet op eigen kracht redden kunnen rekenen op onze ondersteuning.

Tot slot hebben wij uw overige opmerkingen over het plan van aanpak en de gesprekken meegenomen in de nieuwe versie van de nota over de toegang. Deze is als bijlage aan deze brief toegevoegd.

Een afschrift van deze brief hebben wij verstuurd naar de Adviesraad voor het Gehandicaptenbeleid, de Ouderenraad en het Stedelijk Overleg Ouderenbonden Groningen.

Met vriendelijke groet,  
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,  
dr. J.P. (Peter) Rehwinkel

de secretaris,  
drs. M.A. (Maarten) Ruys

## Bijlage: Overzicht wijzigingen

### De aanpassingen zijn:

- Toevoeging inleiding hoofdstuk 3: toevoeging vraaggerichte aanpak bij omschrijving gekantelde werkwijze.
- Toevoeging inleiding hoofdstuk 3: toevoeging intentie de toegang via de huisarts en de onderdelen jeugdbescherming, jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Kindertelefoon zoveel mogelijk te laten aansluiten op de integrale toegangen verspreid over de stad.
- Toevoeging inleiding en paragraaf 3.3: toevoeging stedelijk/centraal fysiek punt.
- Weglating paragraaf 3.3: omschrijving gekantelde werkwijze (hoort in paragraaf 3.4 thuis waar de werkwijze uitvoeriger beschreven is).
- Toevoeging paragraaf 3.3: vrijwilligers worden ondersteund door professionals;
- Toevoeging paragraaf 3.3: beschrijving verhouding Stip, CJG en Toegang tot elkaar.
- Toevoeging in paragraaf 3.3. dat de werkwijze nog verder uitgewerkt wordt.
- Toevoeging paragraaf 3.4: inwoners mogen iemand meenemen bij het gesprek over de ondersteuningsvraag.
- Wijziging paragraaf 3.4: bij de omschrijving van de samenstelling van medewerkers van het Loket en Sociaal Team is de deskundigheid beschreven (i.p.v. functies en deskundigheid door elkaar). Verder is de omschrijving van de medewerkers van het Loket als 'generalistische specialisten' weggehaald (levert verwarring op met leden Sociaal Team die als 'generalisten met specifieke deskundigheid' worden omschreven).
- Wijziging paragraaf 3.4: bij de omschrijving van de onderdelen van het plan van aanpak is 'een omschrijving wanneer ondersteuning wordt beëindigd' veranderd in 'Als dit van toepassing is: een omschrijving van de duur van de ondersteuning en de manier waarop het plan gevolgd wordt'.
- Toevoeging paragraaf 3.4: inwoners krijgen een beschikking (toewijzend of afwijzend) bij een collectieve of individuele voorziening. Bij een afwijzende beschikking kan de inwoner bezwaar aantekenen.