

Evaluatie sociaal team

Oegstgeest

Januari – juni 2015

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
	Leeswijzer	3
2	Onderzoeksopzet.....	3
2.1	Visie op Sociaal Team Oegstgeest.....	4
2.2	Indicatoren	4
2.3	Aanpak.....	6
3	Tellen	6
4	Zelfevaluatie.....	7
4.1	Communicatie en organisatorische randvoorwaarden	8
4.2	Elkaar leren kennen en (van elkaar) leren	9
4.3	Methodisch werken	11
4.4	Samenwerking met partners en outreachend (samen)werken	13
4.5	Sociale kaart (beter) leren kennen en toepassen.....	15
5	Samenwerking met Jeugd- en gezinsteam	15
6	Evaluatie met lokale partners	16
6.1	Ren je rot met stellingen.....	17
6.2	Gesprek in kleine groepjes.....	18
7	Clientonderzoek	22
8	Conclusies	23

1. Inleiding

De decentralisaties zijn per 1 januari 2015 een feit geworden. Op deze datum is ook het Sociaal Team Oegstgeest van start gegaan. Het Sociaal Team Oegstgeest is een netwerkorganisatie waarin 6 partners samenwerken:

Radius	welzijn/ouderenadviseurs
Kwadraad	maatschappelijk werk
MEE	cliëntondersteuning, doelgroep verstandelijk beperkten en GGZ
Marente	wijkverpleging en casemanagement dementie
ActiVite	wijkverpleging
Gemeente Oegstgeest	Wmo medewerkers, coördinator CJG

Het Sociaal Team Oegstgeest is een toeleidingsteam voor de Wmo, wijkverpleegkundige zorg, vrijwillige ondersteuning en biedt zelf kortdurende ondersteuning (o.a. ouderenadvies, maatschappelijke werk). Voor het functioneren van het team is het van belang dat er goed wordt samengewerkt met professionele partners (w.o. het Jeugd- en gezinsteam, het Zorgnetwerk, aanbieders) maar ook met vrijwilligersorganisaties. Gezamenlijk is het doel dat zij de inwoners van Oegstgeest goed bereiken en hun ondersteuningsvraag kunnen beantwoorden, ook van die inwoners die zorg (een beetje) vermijden.

In maart 2015 heeft het college de monitor 3D vastgesteld. Onderdeel hiervan is het onderzoeken van de werking (throughput) van het Sociaal Team Oegstgeest. Een effectieve werkwijze draagt bij aan het bereiken van de beleidsdoelen waarvan de belangrijkste zijn: bieden van adequate ondersteuning en daarbij het benutten van eigen kracht, het bevorderen van de zelfredzaamheid en het bevorderen dat de participatiegraad én dit zodanig doen dat de intensiteit duurdere ondersteuning wordt voorkomen en/of de intensiteit van de ondersteuning (gemiddeld) afneemt.

Het onderzoek naar de werking van het Sociaal Team Oegstgeest is in deze rapportage weergegeven. Dit betreft een evaluatie van het eerste half jaar en bestaat daarom vooral uit beschrijvingen van ontwikkelingen die in gang zijn gezet, de voortgang daarbij en de eerste ervaringen.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de onderzoeksopzet. De hoofdstukken 3- 7 gaan over de 5 van de onderzoeksaanpak: H3: tellen; H4; zelfevaluatie; H5: samenwerking met Jeugd- en gezinsteam; H6: evaluatie met samenwerkingspartners en H7: cliëntevaluatie. Hoofdstuk 8 bevat de conclusies

2 Onderzoeksopzet

In de opzet van de monitor 3D is beschreven wat de evaluatie van het Sociaal Team Oegstgeest inhoudt. Deze opzet is hieronder herhaald. Allereerst is kort omschreven wat de visie is. Daarna wordt een overzicht gegeven van de indicatoren.

2.1 Visie op Sociaal Team Oegstgeest

Het Sociaal Team Oegstgeest is ingericht op basis van de visie op het sociale domein. Op hoofdlijnen zijn dit:

- Eigen kracht en netwerk worden optimaal ingezet. De zorgvrager heeft zoveel als mogelijk zelf de regie. Professionele ondersteuning (zowel maatwerk als lichte ondersteuning door het STO) is aanvullend en is snel beschikbaar, wordt ingezet zolang nodig en is erop gericht eigen kracht en netwerk te versterken/herstellen waarbij voorkomen wordt dat de mantelzorger overbelast raakt en escalatie ontstaat. Clientondersteuning is beschikbaar wanneer gewenst.
- Wanneer hulp of ondersteuning gevraagd wordt, wordt integraal naar de vraag en behoefte gekeken (één gezin, één plan, één regisseur). Daarbij wordt breed gekeken naar alle leefdom-einen en naar de mogelijkheden van de sociale omgeving. Wanneer er kinderen zijn, wordt samen-gewerkt met het JGT. Verbinding wordt gemaakt met o.a. huisartsen en specialisten uit de 2^e ring.
- Het Sociaal Team werkt outreachend (is herkenbaar, bekend en laagdrempelig en bereikbaar) en zorgt voor de verbinding met en versterking van bestaande structuren in Oegstgeest. Er is sprake van vroegsignalering door de samenleving. Verbinding wordt gemaakt met vrijwilligersor-ganisaties / verenigingsleven / kerk. Samenkracht wordt gestimuleerd en initiatieven van burgers gesteund en versterkt.

2.2 Indicatoren

Visie/resultaatgebied	Succesfactor	Indicator	Methode
Afhandeling ondersteuningsvraag	Ondersteuningsvraag binnen gestelde tijd afgehandeld	<ul style="list-style-type: none"> - aantal cliënten dat een melding heeft gedaan - aantal cliënten waarbij binnen 6 weken na melding een ondersteuningsplan is opgesteld en de aanvraag voor Wmo ondersteuning binnen 2 weken is afgehandeld 	Tellen Tellen
	Eigen kracht en snel en efficiënt doen wat nodig is	Regie bij cliënt of diens netwerk	<ul style="list-style-type: none"> - % cliënten dat 'eigenaar' is van het eigen plan en daarin verantwoordelijkheid neemt
	Sociaal netwerk in toenemende mate inzetten en versterken	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal mensen uit netwerk dat meewerkt aan uitvoering plan - % waarbij netwerk zich duurzaam heeft versterkt door de aanpak - % mantelzorger dat niet overbelast is¹ 	Tellen KTO

¹ In het KTO dat onder cliënten van het sociaal team wordt uitgezet is voorzien in een vraag over ervaren overbelasting door mantelzorgers. Het is belangrijk om te beseffen dat dit niet leidt tot een beeld van de mate van

			KTO
	Aansluiten bij behoeften en mogelijkheden cliënt / samen bepalen wat best passende hulp is	<ul style="list-style-type: none"> - Tevredenheid cliënt over plan van aanpak - Tevredenheid over de uitgevoerde aanpak/cliënt voelt zich geholpen - Aantal klachten - tevredenheid over de afhandeling van klachten 	<p>KTO</p> <p>KTO</p> <p>Tellen</p> <p>KTO</p>
	Voorkomen en oplossen escalatie	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal escalaties - Snelheid geboden oplossing 	<p>Tellen</p> <p>Dossier en vertellen</p>
	Zelfredzaamheid en participatie neemt toe	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal cases waar zelfredzaamheid en/of participatie is toegenomen 	Tellen + KTO
	Passende cliëntondersteuning is geboden	<ul style="list-style-type: none"> - Tevredenheid over cliëntondersteuning 	KTO
	Kwaliteit werkwijze Sociaal Team	<ul style="list-style-type: none"> - tevredenheid werkwijze Sociaal Team 	KTO
Integraal werken en samenwerken	Toepassing 1G1P1R	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal integrale plannen - Aantal leefgebieden waarop plan van toepassing is - Ervaringen m.b.t. integraal werken 	<p>Tellen</p> <p>Tellen</p> <p>Vertellen + KTO</p>
	Goede samenwerking met 2 ^e ring	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal cases waar samen wordt gewerkt - Tevredenheid van de samenwerking (o.a. tijdig consulteren, tijdig op- of afschalen) 	<p>Tellen</p> <p>Bijeenkomst met 2^e ring</p>
	Goede samenwerking met JGT	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal gezinnen dat ondersteuning krijgt van STO - Aantal cases waarin wordt samengewerkt met JGT - Tevredenheid over de samenwerking 	<p>Tellen</p> <p>Tellen</p> <p>Bijeenkomst met JGT</p>
Outreached werken	Het Sociaal Team is bekend/herkenbaar, is laagdrempelig, is goed bereikbaar	<ul style="list-style-type: none"> - Bekendheid onder professionals en vrijwilligersorganisaties - Laagdrempeligheid 	Bijeenkomst 2 ^e ring, bijeenkomst vrijwilligers

overbelasting van alle mantelzorgers in Oegstgeest. Er zullen immers mantelzorgers zijn die niet via het sociaal team bekend zijn.

		- goede bereikbaarheid	KTO en bijeenkomsten KTO en bijeenkomsten
	Meldingen door organisaties worden opgepakt	- Aantal door STO opgepakte meldingen van/via organisaties	Bijeenkomsten

Daarnaast zal een analyse worden gemaakt van het aantal klachten en de afhandeling daarvan.

2.3 Aanpak

De evaluatie van het Sociaal Team bestaat uit verschillende onderdelen:

- Tellen
- Zelfevaluatie
- Evaluatiebijeenkomst met het Jeugd- en Gezinsteam
- Evaluatiebijeenkomst met samenwerkingspartners
- Klantonderzoek: 40 interviews

Het Sociaal Team is slechts een paar maanden aan het werk. Dit betekent dat op een aantal onderdelen in deze evaluatie vooral ingegaan wordt op het beschrijven van de ingezette ontwikkelingen en de (soms beperkte) ervaringen.

3 Tellen

Het tellen van de verschillende aspecten van de werkzaamheden van het sociaal team verdient een kanttekening. In de periode dat de monitor 3D en de bijbehorende indicatoren van de werking van het Sociaal Team (zie 2.2) zijn opgesteld was nog niet duidelijk wat het Sociaal Team aan tellingen zou gaan registreren. Nu we een half jaar verder zijn, wordt dit iets duidelijker.

Het aantal cliënten wordt geregistreerd. Wanneer een burger zich meldt bij het Sociaal Team, wordt dit geregistreerd en zal er een brede vraagverduidelijking plaatsvinden. In de eerste helft van 2015 zijn 113 casussen geregistreerd door het Sociaal Team. Daarnaast hebben er 427 gesprekken plaatsgevonden in het kader van een herindicatie. Deze herindicatiegesprekken zijn uitgevoerd door extra ingehuurd medewerkers die niet volledig meedraaiden in het Sociaal Team en daarom geen registratie deden van de casus in het Sociaal Team (wel in de ICT module voor Wmo aanvragen bij de gemeente). De telling van het aantal cliënten is voor 2015 dus afwijkend van de jaren die zullen volgen.

Binnen de gestelde periode van 6 weken is een ondersteuningsplan opgesteld. In het registratiesysteem van het Sociaal Team wordt dit ondersteuningsplan opgeslagen. Er kan echter niet 'aangevinkt' worden of dit leidt tot een aanvraag van een Wmo voorziening of bijvoorbeeld wijkverpleegkundige zorg. En omdat in 2015 niet alle Wmo aanvragen (o.a. de herindicaties) via het Sociaal Team verlopen (er zijn extra medewerkers tijdelijk aangetrokken om alle herindicaties uit te voeren), is niet te ach-

terhalen hoeveel casussen eerst bij het Sociaal Team in behandeling waren. In de toekomst is dit via de registratie in het gemeentelijk systeem voor Wmo aanvragen wel mogelijk.

Het aantal mensen uit het netwerk dat meewerkt aan de uitvoering van het ondersteuningsplan is nog niet beschikbaar via de managementrapportages van het registratiesysteem. Er is bij de leverancier wel een verzoek ingediend dit mogelijk te maken.

Het aantal klachten is ook een indicator, net als het aantal incidenten. Klachten zijn er niet geweest bij het Sociaal Team. Een klacht is hierbij gedefinieerd als een klacht over de bejegening. Een incident is niet scherp afgebakend. Dit in tegenstelling tot een calamiteit, dat in de wet is vastgelegd. In Oegstgeest is een incident geweest met een verwarde inwoner. Het Sociaal Team heeft hier slechts zijdelings bemoeienis mee gehad omdat het Zorgnetwerk onder leiding van de GGD deze kwestie al in behandeling had. GGZ Rivierduinen was verantwoordelijk voor de zorg en heeft de zorg in die periode geïntensiveerd.

Het aantal integrale plannen én het aantal leefgebieden zijn indicatoren in de 3D monitor. Ook deze indicatoren worden niet als zodanig geteld in het registratiesysteem. Wel is het zo dat de Sociaal Teamleden bij elke casus breed en integraal de situatie in beeld brengen. Dit betekent dat zij ook vragen naar behoeften en vraagstukken van huisgenoten of andere mantelzorgers/betrokkenen. In de toekomst zal via registraties op de zelfredzaamheidsmatrix wel mogelijk moeten zijn om de complexiteit (aantal leefgebieden) in kaart te brengen. De indicator zal dan ook aangepast worden.

Het aantal casussen waarop wordt samengewerkt met de 2^e ring wordt niet geregistreerd. Het voorstel is om dit in de toekomst ook niet te gaan doen omdat het niet werkbaar is om bij elk telefoontje en contact met de 2^e ring, dit vast te leggen. Het aantal casussen waarop wordt samengewerkt met het Jeugd- en Gezinsteam wordt wel bijgehouden en bedraagt 12.

4 Zelfevaluatie

Het Sociaal Team Oegstgeest is, onder begeleiding van een coach², op 1 januari 2015 gestart. Het team is samengesteld met een brede expertise. Het doel van het Sociaal Team is het bieden van kortdurende ondersteuning (bijv. maatschappelijk werk) en het toeleiden naar (wijkverpleegkundige)zorg, (Wmo)ondersteuning en/of vrijwillige ondersteuning.

Het team beslist niet over de toekenning van maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo of wijkverpleegkundige zorg. Besluitvorming is voorbehouden aan respectievelijk de gemeente en de segment 2 wijkverpleegkundige. Dit betekent dat het Sociaal Team geen toegangsteam maar een toeleidings-team is.

Het benutten van eigen kracht, de kracht van het netwerk, het inzetten van datgene dat men nog wel kan ten behoeve van anderen (wederkerigheid) zijn uitgangspunten. Ook het leggen van verbanden met vrijwilligers die ondersteuning bieden en het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers zijn belangrijke taken van het Sociaal Team.

² 1 dag in de week

Afgelopen maanden heeft het team zichzelf moeten opstarten en veel tijd geïnvesteerd in de positionering van het team én de (onderlinge) samenwerking. Maar allereerst is belangrijk te vermelden dat de meeste tijd en aandacht is uitgegaan naar het toeleiden naar Wmo voorzieningen, de verpleegkundige zorg en het bieden van kortdurende ondersteuning. Door de vele herindicaties voor zowel Wmo als de wijkverpleging en de vele veranderingen waarmee deze herindicaties gepaard gaan en de kennis die daarvoor binnen een korte periode door de teamleden moest worden opgedaan, is de voortgang op andere ontwikkelpunten van het Sociaal Team minder geweest dan voorgenomen.

Niettemin zijn er uiteraard belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van het team. Voor deze evaluatie betreft dit de volgende onderwerpen:

- Elkaar leren kennen en van elkaar leren
- Communicatie en organisatorische randvoorwaarden
- Methodisch werken en werkprocessen
- Samenwerking met partners en outreachend werken
- Sociale kaart leren kennen en toepassen

Hieronder wordt ingegaan op de verschillende aspecten.

4.1 Communicatie en organisatorische randvoorwaarden

Vanaf 1 januari 2015 is het Sociaal Team Oegstgeest te bereiken via een eigen telefoonnummer en een eigen e-mailadres. Ook zijn de netwerkpartners (gemeente, Radius, Kwadraad, MEE, Marente, ActiVite) via de voor hen gebruikelijke ingangen te bereiken. Dit betekent dat alle ingangen goed zijn. De teamleden bemensen volgens rooster de sociaal teamtelefoon en het e-mailadres zodat inwoners snel in contact komen met een teamlid dat ook inhoudelijk direct antwoord kan geven. Wel zijn er af en toe technische problemen geweest met de telefonische bereikbaarheid van het Sociaal Team nummer. Uit het klantonderzoek blijkt niettemin dat bereikbaarheid hoog wordt gewaardeerd met een 7,6 (telefoon) en een 7,7 (mail) (zie Hoofdstuk 7 en bijlage 1) .

Via internet is het Sociaal team ook te vinden, zij het dat daarvoor in 2015 de bestaande website van het Lokaal Loket wordt gebruikt. De reden is dat de informatie en adviesfunctie van het Lokaal Loket samenvalt met die van het Sociaal Team. In 2015 wordt gewerkt aan een nieuwe website voor het sociaal team waarna definitief de website van het Lokaal Loket zal komen te vervallen.

Een folder van het Sociaal Team is inmiddels gereed. Op het moment van schrijven zijn 2 folders in de maak. Een over privacy en één over het persoonsgebonden budget. Ook is er een folder waarin de aanbieders van maatwerkondersteuning beschrijven wat hun aanbod is. Deze folder is door de aanbieders opgesteld. De cliënten kunnen zo zelf een keuze uit het aanbod maken.

Lokaal Loket Oegstgeest gaat op in Sociaal Team Oegstgeest

Omdat de informatie & adviesfunctie van het Lokaal Loket samenvalt met die van het Sociaal Team is besloten dat het Lokaal Loket zal worden opgeheven en dat het Sociaal Team deze functie overneemt. Het inloopsprekuur wordt vervangen door gesprekken op afspraak. Daarnaast kunnen inwoners op het gemeentehuis terecht

Het team concludeert dat het onder de aandacht brengen van het bestaan van het Sociaal Team een blijvend punt van aandacht is. Onder bekendheid valt zowel het communiceren van telefoonnummer, mail en website maar ook het bekend maken van inwoners met wat het team doet.

Het Sociaal Team maakt gebruik van een automatiseringsmodule waarin registraties van burgers met ondersteuningsvragen worden gedaan en dat ondersteunt bij het registreren van de bevindingen van bijvoorbeeld de zelfredzaamheidsmatrix en het opstellen van het ondersteuningsplan. De implementatie van dit pakket kende een aantal aanloopproblemen waardoor het werken met het programma veel tijd heeft gekost (dossiers werden niet opgeslagen waardoor opnieuw ingevoerd moest worden). Inmiddels zijn de meeste knelpunten opgelost.

Wel zijn de meningen van het team verdeeld over wat het pakket te bieden heeft. Sommige leden gebruikten in het verleden soortgelijke applicaties. Deze vinden zij betere ondersteuning bieden. Het pakket dat we gebruiken kan op maat verder doorontwikkeld worden. In 2016 zal het gesprek met de leverancier hierover gevoerd worden.

4.2 Elkaar leren kennen en (van elkaar) leren

Elkaar leren kennen en leren van elkaar, weten wat je aan elkaar hebt bij het oplossen van vraagstukken is een continue proces en tevens een belangrijke meerwaarde van het Sociaal Team.

Samenwerkingsovereenkomst

In juni is een samenwerkingsovereenkomst tussen de moederorganisaties (MEE, ActiVite, Marente, Kwadraad, Radius en de gemeente Oegstgeest) gesloten. Ook is er sinds januari een stuurgroep actief waarin de managers van de teamleden zitting hebben. De stuurgroep zet samen met het team de koers uit. De gemeente en de partners werken samen op basis van gelijkwaardigheid.

Het team vindt het leuk om met elkaar samen te werken en de samenwerking verloopt goed. Er is grote betrokkenheid bij elkaars werk. Het team waardeert het dat iedereen een positief-kritische houding heeft zodat optimaal van elkaar geleerd kan worden.

Kritische kanttekeningen worden geplaatst over de intensiteit van de samenwerking. Het Sociaal Team is opgericht onder het motto een netwerkteam te zijn. Bij de teamleden heersen hierover verschillende beelden. Een netwerk suggereert: weten wie je waarover kunt benaderen en weten hoe je elkaar kunt bereiken. De samenwerking blijkt echter veel intensiever en dus hebben een aantal leden hun verwachtingen moeten bijstellen. Wel vinden zij het jammer dat zij niet bij elkaar op één locatie werken.

Door elke week bijeen te komen vindt veel uitwisseling van kennis plaats en zijn de lijnen kort wanneer bij een casus samenwerking tussen verschillende disciplines gewenst is. Het gaat daarbij om kennis over processen zodat deze op elkaar afgestemd kunnen worden maar ook om het doorontwikkelen van vaardigheden en om inhoudelijke kennis. Intervisie en casuïstiekbespreking zijn methoden die ingezet worden.

Intervisie wordt ingezet om de vaardigheden, inzichten en inhoudelijke kennis van de teamleden te versterken. Door elkaar met open vragen te bevragen over bijvoorbeeld de gesprekstechniek of an-

dere methoden die toegepast worden, kan veel van elkaar geleerd worden. Ook het effectief met de tijd omgaan is een onderwerp binnen de intervisie. Intervisie moet je ook leren en er zijn verschillende intervisiemethoden. Het Sociaal Team is onlangs gestart met intervisie en hebben daarbij de 7 stappen-methode ingezet. De eerste ervaringen zijn positief en intervisie zal zeker voortgezet worden. De frequentie is nog niet uitgekristalliseerd.

Een van de andere methoden om onderling inhoudelijke kennis uit te wisselen en zorg te dragen voor een brede kijk op een casus is casuïstiek bespreken. Dit is een intensief proces en gebeurt bij een beperkt aantal casussen, alleen daar waar dit een meerwaarde heeft. Het bespreken van een casus gebeurt altijd anoniem om de privacy te waarborgen. Het doel van de casuïstiekbespreking is om door middel van inzet van de gezamenlijke kennis van het team, het voorliggend vraagstuk beter op te kunnen lossen. De verschillende teamleden hebben verschillende achtergronden en dat is van grote meerwaarde in de praktijk. Zo hebben de ouderenadviseurs veel kennis van het aanbod van vrijwillige inzet en hebben de wijkverpleegkundigen veel kennis over de mogelijkheden rondom persoonlijke verzorging. Door een casus vanuit de verschillende disciplines te bespreken kan een uitkomst zijn dat de casus complexer is dan deze op het eerste gezicht leek. Wanneer bijvoorbeeld sprake is van beginnende dementie dan kan de casemanager dementie door de juiste vragen te stellen de andere teamleden helpen bij het inschatten van de situatie en in welke fase van ontwikkeling de dementie zich bevindt. MEE heeft juist weer kennis van verstandelijke beperking, NAH en autisme. Ook kunnen door casuïstiekbespreking andere en betere oplossingen in beeld komen en dat is een meerwaarde voor de cliënt. Ook leren de teamleden door casuïstiekbespreking van elkaar wat nodig is voor bijvoorbeeld het indicatieproces binnen de Wmo of de wijkverpleging of bijvoorbeeld welke mogelijkheden de zorgverzekeringswet biedt. Dit is van grote waarde want hierdoor kan de cliënt via één intake³ aan de juiste ondersteuning geholpen worden.

Autistische dame

MEE bij gezamenlijk bezoek aan autistische dame: “bij deze cliënt moeten we precies op tijd komen en gaan we precies op tijd weer weg. Ook moet het gesprek een goede structuur hebben.”

Een belangrijke vraag die bij casuïstiekbesprekingen vaak aan de orde komt is: wie is verantwoordelijk voor wat? En wie voert regie? Regie blijkt een weerbarstig vraagstuk te zijn. Het streven van het Sociaal Team is zorg te dragen dat regie ergens belegd wordt. Dat kan bij de cliënt zelf of de mantelzorger (eigen kracht), bij een aanbieder, bij de huisarts (POH), bij het zorgnetwerk, Veilig Thuis of bij het Sociaal Team. Voor het voeren van goede regie zijn betrokkenen mede afhankelijk van wat de cliënt en/of diens mantelzorger vertelt. Ook de privacy kan een belemmering vormen bij het voeren van regie. Regie zal altijd maatwerk zijn en blijven. Met het voeren van regie zijn wisselende ervaringen opgedaan. Sommige aanbieders vinden bijvoorbeeld dat regievoeren geen onderdeel uitmaakt van hun taak (conform bestuurlijk contracteren). Hierover zal het gesprek gevoerd moeten worden.

Ondersteunend aan het voeren van regie is een digitaal cliëntdossier⁴ dat door zowel de cliënt/mantelzorger als de betrokken aanbieders (rekening houdend met privacyregels) geraadpleegd kan worden.

³ Dit kan uit meerdere gesprekken bestaan

⁴ Ontwikkeling staat voor 2016 op de agenda

4.3 Methodisch werken

Een belangrijke opdracht aan het Sociaal Team is om een brede vraagverduidelijking te hanteren en hierin ook een eenduidige werkwijze te hanteren. De brede vraagverduidelijking heeft betrekking op verschillende leefgebieden zoals wonen, algemeen dagelijkse verrichtingen, cognitieve vaardigheden, gezinsrelaties, sociaal netwerk, fysieke en geestelijke gezondheid, financiën, mobiliteit, dagbesteding, maatschappelijke participatie, justitie en verslaving. Dit vereist o.a. dat het team werkt met dezelfde gespreksformulieren en mogelijkheden om een integraal ondersteuningsplan op te stellen. Hieraan is de afgelopen maanden hard gewerkt. Een integrale benadering betekent ook dat het Sociaal Team een systemische aanpak kiest: één gezin, één plan, één regisseur. Dit houdt in dat bij een gezin waarbij meerdere vraagstukken spelen integraal naar de vraagstukken wordt gekeken en dat de aanpak een logische volgorde kent. Ook is het doel van de brede vraagverduidelijking om te voorkomen dat een burger bij meerdere ondersteuningsvragen naar meerdere 'loketjes' moet.

1 gezin, 1 plan

Bij een aanvraag voor begeleiding voor een jongeman van 21 jaar bleek meer aan de hand. De ouders wilde dat hun zoon weer thuis zou komen wonen. De zoon wilde echter zelfstandig worden. Het bleek dat de ouders hun zoon moeilijk los konden laten en dat moeder enigszins overbelast was. Het Sociaal Team heeft een gesprek met het hele gezin gevoerd. Uiteindelijk heeft de zoon een groepstraining en een buddy als ondersteuning gekregen. Inmiddels is de zoon zover dat hij zelfstandig verder kan, hebben de ouders hem wat meer losgelaten en zijn de ouders niet meer te zwaar belast.

De specialistische kennis van de teamleden is bepalend voor wie het gesprek (vraagverheldering) voert met de burger. Zo is de medewerker die namens MEE in het team zit bekend met de ondersteuningsbehoefte van mensen met een verstandelijke of psychische beperking. Ook maatschappelijk werk heeft veel kennis van mensen met psychische of psychosociale problemen. De casemanager dementie is goed bekend met begeleidingsbehoefte van dementerenden. Wanneer meer verpleegkundige vraagstukken spelen zal de verpleegkundige bij de burger op gesprek gaan. De Wmo medewerkers hebben kennis van de Wmo terwijl de ouderadviseurs veel kennis hebben van ouderen. Zo wordt effectief omgegaan met de beschikbare capaciteit en wordt kennis optimaal ingezet.

In de gesprekken wordt uiteraard aandacht besteed aan wat de cliënt zelf kan en aan de mogelijkheden van het netwerk/huisgenoten. Twee methoden worden hiervoor geïmplementeerd: de

Zelfredzaamheid van de cliënt in beeld

Met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) (ontwikkeld door de GGD Amsterdam) kan de mate van zelfredzaamheid van cliënten eenvoudig en volledig in beeld worden gebracht. De ZRM toetst de zelfredzaamheid op de leefgebieden: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheidszorg, fysieke gezondheid, verslaving, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Per leefgebied is aangegeven welke feitelijke omstandigheden bij welk niveau van zelfredzaamheid horen.

Het instrument kan worden gebruikt bij de intake, bij de voortgang en bij de afsluiting van het ondersteuningstraject. Door op meerdere momenten te toetsen, krijgt men inzicht in de vooruitgang die is geboekt. Dit stimuleert de cliënt en helpt de hulpverlener bij het rapporteren.

zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) en de Sociale Netwerk Strategie (SNS).

Ondersteunend aan de brede vraagverduidelijking en het verkennen van de eigen kracht is de Zelfredzaamheidsmatrix. De zelfredzaamheidsmatrix biedt de mogelijkheid om op een systematische wijze de mate van beperkingen in te schalen voor de verschillende leefgebieden.

De teamleden zijn wisselend bekend met de zelfredzaamheidsmatrix. In juni hebben de teamleden een workshop van TNO gevolgd voor het werken met de zelfredzaamheidsmatrix. Systematische registratie van de bevindingen per leefgebied gebeurt sinds kort. Hier zijn nog geen conclusies uit te trekken. Wel zijn de eerste ervaringen positief. De ZRM ondersteunt het voeren van een gestructureerd gesprek en zorgt ervoor dat alle leefgebieden én de eigen kracht aan de orde komt. Ook helpt de ZRM bij het inschatten van de situatie waardoor de teamleden samen met de cliënt tot betere oplossingen kunnen komen.

Introductie van de zelfredzaamheidsmatrix heeft verder als voordeel dat de verschillende teamleden meer dan nu het geval is, met dezelfde 'bril' naar vraagstukken kijkt. Tevens geeft het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix de mogelijkheid om meer systematisch de ontwikkeling nadat (of tijdens de ondersteuningsperiode) ondersteuning is geboden op de zelfredzaamheid in kaart te brengen. Het gekozen automatiseringssysteem biedt hiertoe ook ondersteuning.

Een tweede methode die het Sociaal Team in wil gaan zetten is de Sociale Netwerk strategie (SNS). Zoals in het kader hiernaast te lezen is, bevordert het hanteren van de Sociale Netwerk Strategie het benutten van eigen en de netwerk- of buurtkracht.

Ons eigen plan: zelf bedacht en zelf volbracht!

SoNeStra staat voor het werken vanuit Sociale NetwerkStrategieën. Volwassenen, kinderen, gezinnen, individueel of met elkaar wonend in een wijk, staan soms voor moeilijke kwesties, belangrijke vragen of onmogelijke dilemma's. Zij kunnen dan aankloppen bij hulp- of dienstverlening. De missie van SoNeStra is dat professionals vanuit een basishouding werken dat mensen hun eigen beslissingen nemen, zelf een plan maken samen met voor hen belangrijke mensen uit hun familie of sociaal netwerk, of hun buurt, en met elkaar dit plan uitvoeren. Zij nemen ook het besluit of en zo ja, welke hulp- en/of dienstverleners een bijdrage mogen leveren aan het realiseren van hun plan! Iedereen heeft het recht om regie over eigen leven te houden!

De rol van de professional is die van een facilitator; hij maakt mogelijk dat iedereen die aanklopt in zijn eigen kracht blijft en gebruik maakt van de krachten in zijn eigen omgeving! Hier horen een aantal vaardigheden en technieken bij! Het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën bestaat uit vier onderdelen:

- *Het Netwerkkompas*
- *De voorbereiding van een FamilieNetwerkBeraad*
- *Het FamilieNetwerkBeraad*
- *Samenwerken in een Actieteam.*

Ook hiervoor geldt dat een deel van de teamleden hiermee al bekend zijn, maar een ander deel nog niet. Afgesproken is dat degene die al bekend zijn met de methode deze kennis gaan overdragen aan de anderen. Een eerste kennisoverdracht heeft plaatsgevonden.

Werken aan het versterken van eigen kracht is vooral een bewustwordingsproces. Vragen zoals: wat is er veranderd? Wat is het effect daarvan op uw dagelijkse leven? Wat hebt u tot nu toe er zelf aan gedaan? Wat zijn de mogelijkheden van uw netwerk? Wat wilt u bereiken (zingeving)? Vragen die ondersteuning bieden bij het zelfstandig of met ondersteuning oplossen van vraagstukken. Het aanreiken van mogelijke oplossingen door het Sociaal Team kan hierbij helpen.

Eigen kracht wordt ook al aangesproken door de invoering van de algemene voorziening en de resultaatfinanciering. Bij beide moet de cliënt of de mantelzorger met de aanbieder in gesprek over de juiste inzet van ondersteuning. Daar staat tegenover dat er meer oog is voor de mantelzorg. Wanneer deze met kleine ondersteuning beter in staat is om de zorg vol te houden, dan voorkomt dit mogelijk de inzet van duurdere zorg op korte termijn.

4.4 Samenwerking met partners⁵ en outreachend (samen)werken

Samenwerken is essentieel voor het functioneren van het Sociaal Team. Doelen bij deze samenwerkingsrelaties zijn o.a.:

- Het uitwisselen van inhoudelijke kennis en het afstemmen van processen
- Het afstemmen van rollen en verantwoordelijkheden tussen professionals (o.a. regie)
- het kunnen doorverwijzen naar voorliggende voorzieningen en vrijwillige inzet vanuit vrijwilligersorganisaties
- het bereikbaar zijn voor signalen vanuit (vrijwilligers)partners en samen werken aan oplossingsrichtingen

Het sociaal Team werkt daarom samen met vele partners te weten:

- professionele aanbieders van zorg
- Huisartsen, zorgnetwerk (meldpunt zorg & overlast), veilig thuis en Jeugd- en Gezinsteam⁶
- Vrijwilligersorganisaties

In januari is er een kennismaking geweest waar een groot aantal partners (zowel professionals als vrijwilligers) was uitgenodigd. De bijeenkomst was succesvol, er was een grote opkomst. In juni heeft in het kader van deze evaluatie een tweede bijeenkomst plaatsgevonden. Het Sociaal Team heeft voor vervolcontacten een lijst opgesteld.

De 1^e prioriteit ligt bij de professionele partners, waaronder de huisartsen. De beide wijkverpleegkundigen in het Sociaal team hebben periodiek casuïstiek-overleg met de huisartsen. Dit overleg bestond al voor de oprichting van het Sociaal Team. Dit is één van de voorbeelden waarbij de nieuwe samenwerking met de wijkverpleegkundigen voor de uitvoering van de Wmo een meerwaarde oplevert. Daarnaast is door het Sociaal Team met de huisartsen afgesproken dat per praktijk twee andere leden van het Sociaal Team gaan kennismaken. Elkaar kennen blijkt een van de belangrijkste stappen

⁵ In Hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de samenwerking met partners

⁶ De samenwerking met het Jeugd- en gezinsteam wordt in Hoofdstuk 4 besproken

te zijn in deze beginfase. Het doel is verder om apart aandacht te vragen voor de werkzaamheden van het Sociaal team en afspraken te maken over proces en samenwerking. Inmiddels is er een bezoek geweest bij twee van de vijf praktijken. Met twee praktijken staat een afspraak gepland. Eén huisarts wil pas een afspraak als er concreet iets speelt. De huidige werkwijze is verder duidelijk voor hem.

Ook met de praktijkondersteuners (GGZ) van de huisartsen is contact gelegd en is verkend wat men voor elkaar kan betekenen. Bij elke huisartsenpraktijk is de rol van de POH GGZ anders ingevuld, dus naast kennismaken, hadden de bezoeken grote waarde voor de samenwerking. Er zijn korte lijnen en de mogelijkheid is er voor POH's om aan te sluiten bij casuïstiekoverleg.

MEE (specialistenpool) is op bezoek geweest in het Sociaal Team en heeft kennis overgebracht over autisme en NAH (niet aangeboren hersenletsel).

GGZ Rivierduinen is op bezoek geweest bij het Sociaal Team. Rivierduinen heeft onder andere uitleg gegeven over de FACT teams. Verder is gelegenheid geweest voor kennisoverdracht (over de doelgroep) en samenwerking (o.a. aansluiten bij casuïstiekbespreking).

Via MovitXM en het mantelzorgoverleg zijn er contacten met o.a. de coördinerend huisarts, Marenthe, de seniorenraad en mantelzorgers. Dit zijn bestaande samenwerkingsverbanden die verder versterkt worden.

Veilig Thuis, meldpunt zorg & overlast en het zorgnetwerk hebben een eigenstandige verantwoordelijkheid naast die van het Sociaal Team. Al voordat het Sociaal Team werd opgericht namen diverse leden van het Sociaal Team deel in het zorgnetwerk dat onder leiding staat van de GGD. In het zorgnetwerk nemen o.a. GGZ Rivierduinen, de woningstichting en schuldhulpverlening deel. Door oprichting van het Sociaal Team is automatisch een integratie van beide teams ontstaan. Het zorgnetwerk komt ongeveer eens in de 6 weken bijeen en bespreekt casuïstiek. In het zorgnetwerk komen meldingen via GGD, politie, GGZ of bijvoorbeeld de woningbouwvereniging binnen. Het gaat doorgaans om multiproblematiek waarbij verwaarlozing, overlast en/of criminaliteit, huurachterstanden of andere schulden een belangrijke aanleiding vormen. De samenwerking verloopt goed. Wel is het zo dat er relatief veel teamleden van het Sociaal Team in het zorgnetwerk deelnemen. In de nabije toekomst kan de deelname efficiënter afgesproken worden.

Veilig Thuis timmert landelijk stevig aan de weg om bekendheid bij burgers te vergroten en hen te stimuleren om melding te doen van mogelijke kinder- of ouderenmishandeling. Dit heeft ertoe geleid dat het aantal meldingen, ook in de Leidse regio, is gestegen en er recentelijk afspraken zijn gemaakt voor het oppakken van meldingen van Veilig Thuis door zowel het Oegstgeester Sociaal Team als het Jeugd- en Gezinsteam. Binnenkort zal het Sociaal Team meldingen van Veilig Thuis oppakken door 'eropaf'⁷ te gaan.

Voor het Sociaal Team is outreachend werken relatief nieuw. In het land zijn er verschillende methoden voor outreachend werken. Het Sociaal Team Oegstgeest zal niet de achter de voordeur-

⁷ Het is nog niet bekend of er al Oegstgeester meldingen zijn. Daarover moet het Sociaal Team door veilig Thuis nog op de hoogte gesteld (en gebriefd) worden.

methode⁸ gaan toepassen (waarbij huis aan huis wordt aangebeld) maar zal op basis van signalen van burgers of organisaties in actie komen. Dit betekent dat er goede relaties moeten worden onderhouden met tal van vrijwilligersorganisaties en dat het team bij burgers goed bekend moet zijn. Zoals hierboven beschreven is hiermee een begin gemaakt. De insteek daarbij zal zijn om zoveel mogelijk de eigen kracht van de melder of diens netwerk te benutten. Een eerste casus bij het Sociaal Team heeft zich voorgedaan waarbij MEE 'eropaf' gegaan is. Het bleek dat de betreffende persoon al bekend was bij MEE. De melder was zeer tevreden over de manier waarop het Sociaal Team met dit signaal is omgegaan.

Contacten met vrijwilligersorganisaties moeten nog verder uitgebouwd worden. De contacten tot nu toe komen voort uit verwijzingen door het Sociaal Team. In de meeste situaties is het de cliënt zelf die dan contact legt, soms doet het Sociaal Team dit. Te denken valt aan de kerken, de Zonnebloem, schuldhulpmaatje, etc. Met de buurtverenigingen is contact geweest om kennis te maken. Voor de 2^e helft van het jaar is een planning gemaakt voor het uitbouwen van de contacten met vrijwilligersorganisaties.

4.5 Sociale kaart (beter) leren kennen en toepassen

In de regio wordt gewerkt met de sociale kaart die door de GGD wordt beheerd (www.zorgwelrijland.nl). Omdat deze sociale kaart regionaal is opgezet kent deze sociale kaart een detailniveau wat bij een regio past. Voor het zoeken van professionele zorgaanbieders of regionaal opererende vrijwilligersorganisaties kan dit goed gebruikt worden. De sociale kaart van Oegstgeest is echter rijker geschakeerd dan op zorgwelrijland.nl is terug te vinden.

De verschillende teamleden hebben verschillende kennis van de lokale sociale kaart van Oegstgeest. Belangrijke aanvullingen die het team elkaar te bieden heeft bevinden zich o.a. op het vrijwillige vlak. Kleinere initiatieven met vaak een grote waarde voor mede-inwoners van Oegstgeest. De nieuwe kennis wordt ook in de praktijk al toegepast. Voorbeelden zijn de boodschappenservice, een vrijwilliger die puzzels legt met ouderen, vrijwilligers die ouderen naar theater brengen, etc.

De kennis die opgedaan wordt, wordt systematisch gerubriceerd zodat deze kennis ook breder dan het Sociaal Team gedeeld kan worden. Eén van de mogelijkheden om de lokale sociale kaart tot een 'levende sociale kaart' door te ontwikkelen zijn de bijeenkomsten met samenwerkingspartners die het Sociaal Team nu twee keer heeft georganiseerd (kennismaking op 21 januari, evaluatie op 23 juni). In de toekomst zouden deze bijeenkomsten o.a. kunnen worden ingezet om partijen aan elkaar te laten presenteren wat zij doen zodat rechtstreekse samenwerking wellicht kan worden verbeterd.

5 Samenwerking met Jeugd- en gezinsteam

Het Sociaal Team Oegstgeest en het Jeugd- en gezinsteam hebben een gezamenlijke evaluatiebijeenkomst gehouden. Tijdens deze bijeenkomst is een aantal vragen aan de orde gekomen:

- Wat is de algemene tevredenheid over de samenwerking?
- Op welke momenten heb je elkaar nodig?
- Hoe en waar vind je elkaar?

⁸ Ten aanzien van achter de voordeur is het wel zo dat Radius contact zoekt met alle 75-plussers, hetgeen is op te vatten als een soort achter de voordeur.

- Welke kennis wordt gedeeld?
- Wat zijn aandachtspunten voor de toekomst?

De samenwerking is op gang gekomen en kan door elkaar beter te leren kennen en door meer ervaring met elkaar op te doen verder verbeterd worden, is de conclusie. Bij casuïstiek waarbij het nodig was samen te werken, is die samenwerking ook goed tot stand gekomen. Wat beter kan is dat men elkaar nog niet zo goed kent. Logischerwijs kennen de medewerkers van MEE en Kwadraad vanuit het Sociaal Team de leden van het Jeugd- en Gezinsteam het beste. Dit kan komen doordat deze organisaties in beide teams zijn vertegenwoordigd zijn. Daar komt bij dat medewerkster van Kwadraad die voor het Sociaal Team werkt, haar werkplek heeft op de Lijtweg (waar het Jeugd- en Gezinsteam werkzaam is) en dat zij ook vaker dan bijvoorbeeld de Wmo-medewerkers, de Casemanager dementie en de wijkverpleegkundigen en de ouderenadviseurs, vanuit haar casuïstiek, te maken heeft met gezinnen met kinderen. Dit laatste geldt ook voor de MEE-medewerkster in het Sociaal Team. Afgesproken is dat de beide teams elkaar vaker gaan ontmoeten. Insteek hierbij is om gezinscasuïstiek (anoniem) te bespreken zodat van elkaar geleerd kan worden. Zo kan ook duidelijk worden welke kennisoverdracht nog meer wenselijk is. Thema's die nu zijn benoemd zijn:

- Veilig Thuis: hoe ga je om met zorgmijders?
- doen wat nodig is: waar ligt de grens van eigen kracht?
- 1Gezin1Plan: casuïstiekbespreking

De teams vinden elkaar op basis van casuïstiek. Zodra zich onder ondersteuningsbehoeften voordoen bij zowel de ouders als de kinderen of als het kind een leeftijd tussen 18 en 23 heeft) zoekt men elkaar op. Tot nu is dat als vanzelfsprekend goed gegaan. Het betreft 12 casussen waarbij met instemming van het gezin de samenwerking is gezocht. Wel zijn er verbeteringen mogelijk in de communicatie en de regie. Wie is bijvoorbeeld de gesprekspartner van het gezin? Eén van beide of met zijn tweeën? Indien één van beide, dan moet er een warme overdracht plaatsvinden (burger hoeft niet opnieuw intake te doen) en hoe en waarover koppel je dan terug.

6 Evaluatie met lokale partners

Het Sociaal Team is een half jaar operationeel. Onderdeel daarvan is uiteraard een goede samenwerking met partners in Oegstgeest. Op 21 januari 2015 heeft er een kennismakingsbijeenkomst plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst heeft het Sociaal Team zich gepresenteerd. Ook het Jeugd- en gezinsteam heeft zichzelf op de 21^e januari gepresenteerd. Deze bijeenkomst kende een grote opkomst en werd zeer gewaardeerd.

Het afgelopen half jaar heeft het Sociaal Team een start gemaakt om met organisaties in Oegstgeest 'persoonlijk' contacten te leggen met het doel uit te leggen wat het Sociaal Team kan betekenen, hoe contact kan worden gelegd en hoe samenwerking vorm gegeven kan worden. Ook voor de tweede helft van het jaar zijn dergelijke gesprekken voorzien zodat tegen het einde van het jaar met alle organisaties in Oegstgeest de lijnen kort zijn.

Complimenten op 23 juni:

- ✓ 'Fantastisch om te zien hoe groot de professionaliteit is'
- ✓ 'Jullie zijn een betrokken club en gaan ervoor'
- ✓ 'Fijn dat we op 1 plek terecht kunnen met de vragen die er zijn'
- ✓ 'Goed gevoel, inhoud, geen gebakken lucht'.

Om de samenwerking met partners tot nu toe te evalueren heeft er op 23 juni een bijeenkomst met partners plaatsgevonden. Er waren 17 organisaties⁹ aanwezig.

Dit betreft voor een deel partners waarbij de gemeente diensten/zorg (o.a. hulp bij de huishouding/begeleiding) heeft ingekocht. Voor een ander deel betreft het partners die met vrijwilligers goed werk in Oegstgeest verrichten. Voor een ander deel betreft het maatschappelijke organisaties die een signaalfunctie hebben. Een rijke schakering aan partners dus.

De bijeenkomst bestond uit twee onderdelen:

1. Ren je rot met stellingen
2. Gesprek in kleine groepjes

Onderstaand wordt verslag gedaan van beide onderdelen. De opbrengsten van de bijeenkomst worden gebruikt voor verbeteringen van de samenwerking.

6.1 Ren je rot met stellingen

In dit onderdeel is door middel van stellingen onderzocht welke beelden er leven bij samenwerkingspartners. Deze beelden kunnen door het Sociaal Team worden gebruikt om de eigen positie duidelijker neer te zetten.

De mate waarin al ervaring is opgedaan met het Sociaal Team Oegstgeest wisselt sterk en is afhankelijk geweest van de casuïstiek die op het pad van het Sociaal Team is gekomen. Veel contacten worden immers werkenderweg gelegd.

Stelling 1

Het Sociaal Team Oegstgeest is:

1. vooral bedoeld om samenwerking tussen professionals te versterken
2. vooral bedoeld om samenwerking tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers te versterken
3. vooral bedoeld om samenwerking tussen professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en de klant te versterken

De meerderheid geeft aan dat samenwerking tussen professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en klanten centraal staat. De argumentatie is dat het primair om de klant gaat, die moet gesprekspartners zijn. Slechts drie personen gaven aan dat het Sociaal Team voor samenwerking tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers gaat. Hun argumentatie is dat als we goed samenwerken, komt klant vanzelf ook aan bod.

Stelling 2

Het Sociaal Team Oegstgeest en mijn organisatie:

1. zijn vervlecht: we hebben elkaar nodig om de juiste ondersteuning te bieden
2. weten elkaar als het (echt) nodig is wel te vinden

⁹ sommige met meerdere personen

3. het is me niet zo duidelijk wat ik met het Sociaal Team Oegstgeest zou moeten
Een aantal aanwezigen is gaan staan bij 'we zijn vervlecht'. Zij geven aan dat bij casussen de samenwerking goed verloopt. Zeven personen geven aan: 'we weten elkaar als het nodig is te vinden'. De bibliotheek zegt daarover: ja, ervaring leert dat ik signaleringsfunctie heb en dat ik het Sociaal Team kan inschakelen. De rest van de aanwezigen geeft aan dat het nog niet zo duidelijk is wat zij met het Sociaal Team moeten. Zij geven o.a. aan dat het verschil tussen het Sociaal Team en de WMO-consulent niet helder is, dat niet goed bekend is wie ze van het team moeten hebben, dat niet duidelijk is wat het Sociaal Team kan betekenen en dat niet duidelijk is hoe organisaties worden 'aangehaakt' wanneer een cliënt bij het Sociaal Team heeft aangeklopt.

Stelling 3

1 gezin, 1 plan, 1 regisseur:

1. klinkt leuk, maar werkt in de praktijk nauwelijks
2. biedt duidelijkheid voor klant en professional
3. ik heb er nog geen beeld bij

Twee personen geven aan: 'klinkt leuk, maar werkt in praktijk nauwelijks'. Zij geven als argument dat er weinig praktijk gevallen zijn. Zeven personen vinden: 'biedt duidelijkheid voor iedereen'. Wel geven zij dat het een ideaalbeeld is dat in de praktijk nog verder vorm moet worden gegeven en dat vooral het regievraagstuk een lastige kan zijn. Acht personen hebben er nog onvoldoende beeld bij.

6.2 Gesprek in kleine groepjes

In vier groepen is aan de hand van een aantal vragen verder gesproken. De vragen waren:

1. Algemeen: wat gaat er goed, wat kan beter, wat zijn vragen die leven?
2. Hoe is de bekendheid, vindbaarheid en bereikbaarheid?
3. Hoe is het (vertrouwen in) deskundigheid en wat zijn de feitelijke ervaringen daarmee?
4. Hoe verloopt de samenwerking?
5. Welke ervaringen zijn er omtrent regievoering, welke rol zien partners voor het sociaal team en voor zichzelf?

Tijdens de gesprekken bleek dat er vooral ook nog heel veel verduidelijkingsvragen bij de organisaties leven. Dat is gezien de recente start van het Sociaal Team ook heel begrijpelijk, vinden de partners. De algemene conclusie is dat het Sociaal Team een goede start heeft gemaakt in Oegstgeest.

Hieronder zijn de resultaten van de groepsgesprekken weergegeven.

<h4>Algemeen: wat gaat er goed, wat kan beter, wat zijn vragen die leven?</h4>
--

- Een aandachtspunt is de privacy: wat deel je wel en wat deel je niet. De werkwijze van het Sociaal Team is als volgt: In het gesprek met de cliënt leggen we uit hoe we werken (o.a. op het terrein van privacy), we nemen de verschillende levensgebieden door en maken op basis daarvan een ondersteuningsplan. De cliënt tekent voor akkoord van het ondersteuningsplan. Deze informatie kan worden gedeeld met de mensen die vanuit de zorg voor cliënt betrokken zijn bij de casus. Het Sociaal Team deelt alleen informatie als de cliënt daarvan op de hoogte

is. Mocht de cliënt geen toestemming geven, dan kan de casus eventueel anoniem besproken worden in het Sociaal Team, in bijzijn van de melder. Het Sociaal Team kan dan adviseren over nadere stappen die men kan nemen. Wij merken dat er weinig reacties komen dat iemand niet wil dat zijn gegevens gedeeld worden. Bij privacy geldt: “hoe meer openheid, hoe beter je kunt doorverwijzen”.

- De Zonnebloem komt via hun vrijwilligers veel in contact met cliënten. In die contacten kunnen zij veel uitleg geven over het Sociaal Team. Om de effectiviteit daarvan te vergroten zou het goed zijn als het Sociaal Team een keer zichzelf komt voorstellen in een bijeenkomst voor vrijwilligers. Een aparte bijeenkomst daarvoor organiseren werkt minder goed omdat vrijwilligers meestal erg selectief zijn in de besteding van hun tijd. Voor de vrijwilligers is het belangrijk dat zij vooral de cliënten zelf laten bellen met het Sociaal Team. Dit o.a. in verband met de privacy.
- Het bezoeken van huisartsenpraktijken en het POH (Praktijk Ondersteuners Huisartsen) overleg wordt als positief ervaren. Graag continueren. De Praktijkondersteuners geven aan dat zij behoefte hebben aan meer informatie.
- Een tip: Geef voorbeelden van casussen zodat het Sociaal Team meer gaat leven en het duidelijk wordt wanneer contact opgenomen kan worden.
- De kerken geven aan dat zij nog niet heel erg bekend zijn met de werkwijze van het Sociaal Team. De kerken werken heel zelfstandig en bieden veel ondersteuning aan hun leden. Het Sociaal Team wil graag samenwerken met de kerken om hen te ondersteunen bij het goede werk dat zij verrichten. Daarvoor is nodig dat signalen worden doorgegeven aan het Sociaal Team (of beter: dat de betrokkene zelf contact opneemt). Wat wordt opgemerkt is dat dit nog wel eens lastig is met de privacy.
- Wordt er gevraagd of de cliënt er iemand bij het (keukentafel)gesprek wil hebben? Zoals bijvoorbeeld een mantelzorger. Het uitgangspunt van het Sociaal Team is dat we graag het gesprek ingaan met een mantelzorger/familielid erbij. Dit wordt ook gevraagd bij het maken van een afspraak. De gesprekken kosten geen geld voor de cliënten.
- Zijn alle leden in het Sociaal Team in dienst van de gemeente? Nee, het Sociaal Team is een netwerkorganisatie waarin 6 organisaties samenwerken. Ongeveer de helft van het Sociaal Team is in dienst van de gemeente, de andere helft bij de netwerkorganisaties MEE, Marente, ActiVite, Radius of Kwadraad.
- Hoe wordt er gewerkt met 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur? Dit is nog wel eens lastig, omdat het Sociaal Team zelf ook nog zoekt naar een goede werkwijze hierin. Wij merken dat het wel eens moeilijk is om iemand buiten het Sociaal Team als regisseur te benoemen. Diegene moet dan ook de verantwoordelijkheid kunnen en willen nemen om de regie te voeren.
- Is het landelijk beleid, dat er een sociaal team moet zijn? Nee elke gemeente is vrij om hieraan samen met partners in de gemeente vorm te geven.

- Belangrijk is om de sociale kaart op orde te hebben en meer bekendheid aan geven, zodat deze ook meer paraat is. Hieraan wordt gewerkt in de regio.
- Ouderenbond: Ouderen waren in 2014 een beetje in paniek, zij vroegen zich af: krijg ik in 2015 nog wel hulp? Nu is er meer rust gekomen bij de ouderen. De ouderen die nog wel onrustig zijn, zijn dat uit onwetendheid en/of willen graag dat alles bij het oude blijft omdat ze moeite hebben met verandering.
- De ouderenbond vind het fijn dat Movit nog soms samenkomt, hij noemt het een 'schaduwkabinet'. Vanuit Movit is het STO bedacht en ontstaan, dit was niet bij iedereen bekend.
- Sociale zaken van de gemeente geeft aan dat bewoners goed op de hoogte zijn gesteld van de veranderingen rondom de hulp bij de huishouding. Sociale zaken maakt dit op uit de gesprekken die zij hebben met betrekking tot het aanvragen voor bijzondere bijstand naar aanleiding van het feit dat mensen in de algemene huishoudelijke voorziening terecht zijn gekomen.

Hoe is de bekendheid, vindbaarheid en bereikbaarheid?

- Het Sociaal Team is wel bekend qua naam. Onduidelijker is wat het Sociaal Team kan betekenen. In het gesprek is toegelicht dat in principe alle vragen aan het Sociaal team kunnen worden gesteld, ook bij twijfel over of dit het 'juiste adres' is. Het Sociaal Team zorgt dat vragen worden opgepakt, door het team zelf of door andere organisaties uit het netwerk.
- De pastoraal werker / diaconaat van de kerk geeft aan dat het fijn is te weten dat het Sociaal Team naar alle levensgebieden kijkt en laagdrempelig is. Ook geeft de pastoraal werker aan dat de kerken hun krachten gaan bundelen om versnippering te voorkomen en een betere gesprekspartner te zijn. Als het om kwetsbare groepen gaat kan de kerk een belangrijke signalerende en doorverwijzende rol hebben.
- Over de bereikbaarheid wordt aangegeven dat het fijn zou zijn als het Sociaal Team ook in de middag telefonisch bereikbaar zou zijn. Bureau Informele zorg geeft aan dat ook de bereikbaarheid in de avonden, bijvoorbeeld eenmaal per week, overwogen zou kunnen worden. Dit is vooral voor werkende mantelzorgers een uitkomst.
- Aandachtspunten zijn het verspreiden van het telefoonnummer en meer bekendheid door goede een website, verspreiding folders en bijvoorbeeld artikelen in de Oegstgeester courant. In en groep wordt aangegeven de 'oude routes' bij professionals wel bekend zijn, maar de nieuwe nog niet.
- Een tip die in een van de groepjes wordt gegeven is: Krijg je een automatische reactie als je een mail hebt gestuurd naar het Sociaal Team? We hebben de afspraak dat we binnen 2 dagen (telefonisch) reageren. Dit wordt echter niet via een automatische replay aan de client aangegeven.

Hoe is het (vertrouwen in) deskundigheid en wat zijn de feitelijke ervaringen daarmee?

- Brijder Preventie geeft aan dat ze graag voorlichting en/of training zouden willen geven aan het Sociaal Team zodat kennis gedeeld wordt. Ook geven zij aan dat zij graag geconsulteerd te worden wanneer verslavingsvraagstukken spelen.
- Er kan wellicht nog meer duidelijkheid worden geboden over wie welke kennis heeft. En waar je hulp kan vragen.
- Er wordt goed integraal gewerkt. Vraag rijst of er voldoende wordt gekeken naar de draagkracht / draaglast van mantelzorgers zodat deze niet overbelast raakt.
- Het Sociaal Team biedt verschillende en ruime expertise waardoor een samenhangend ondersteuningsplan tot stand kan komen en niet verschillende mensen op gesprek gaan bij een client. Dit wordt als positief ervaren.

Hoe verloopt de samenwerking?

- Het zou fijn zijn als de sociale kaart bekend is en de juiste matches gemaakt kunnen worden. Het VPTZ merkt op dat zij niet altijd worden gevonden door mensen die ondersteuning nodig hebben. Het zou fijn zijn als de VPTZ bekend is bij het Sociaal Team zodat zij kunnen doorverwijzen als daar behoefte aan is.
- De bibliotheek is erg tevreden. Nadat er signalen afgegeven waren, werd er door het Sociaal Team snel gereageerd.
- Schuldhulpmaatje kijkt uit naar samenwerking en geeft aan dat zij tot op heden weinig aanmeldingen hebben gehad. Zij hadden verwacht dat dit meer zou zijn.
- Gemiva vraagt zich af of kennis van gespecialiseerde zorg / begeleiding wel voldoende benut wordt om bij de "vraagverduidelijking" om te bepalen welke zorg nodig is? Dit is een zorg en is niet bevestigd door de praktijk. De zorg is: wordt niet teveel 'vertrouwd' op wat de cliënt wel of niet deelt? In geval van een verstandelijke beperking komt daardoor niet altijd het complete beeld op tafel. Gemiva geeft aan graag geconsulteerd te worden als een cliënt bekend is bij Gemiva. Gemiva wil graag informatie delen met het Sociaal Team. Het Sociaal Team zal dit ook doen maar wel met instemming van de cliënt.
- wordt degene die meldt ook meegenomen in het ondersteuningsplan? Ja, als hier toestemming voor is gegeven wel.

Welke ervaringen zijn er omtrent regievoering, welke rol zien partners voor het sociaal team en voor zichzelf?

- Het Sociaal Team zal iedereen te woord te staan en voorkomen dat mensen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Wij zullen er dan voor zorgen dat de juiste personen betrokken worden en ook hun bijdragen leveren aan de ondersteuning die nodig is. Hiervoor is wel nodig dat er een goede samenwerking is met partners. Dat kunnen we alleen samen.
- Casusregie zou volgens Gemiva een betaalde "module" binnen het bestuurlijk aanbesteden moeten zijn
- De cliënt mag zelf beslissen wie de regiehouder wordt. Diegene moet dan wel weten welke taken hieronder vallen, en hierin de verantwoordelijkheid nemen.

Tenslotte een aantal zaken die op zijn gevallen in Oegstgeest:

- Ouderen organisaties krimpen, ouderen gaan meer andere dingen doen. Zij zijn bijvoorbeeld lid van een sportclub en zijn actief op internet.
- " Jonge" ouderen willen niet gestigmatiseerd worden.
- Er is behoefte aan dagvoorzieningen voor ouderen, maar dan zonder het stempel dat het voor ouderen bedoeld is.
- Meer bekendheid van de Voskuyl gewenst.
- Over het Parkinson café zijn goede berichten gekomen.

7 Clientonderzoek

In de maanden juni/juli zijn 40 inwoners van Oegstgeest die contact hebben gehad met het Sociaal Team telefonisch geïnterviewd. Deze telefonisch interviews zijn uitgevoerd door B&S onderzoek en advies. Het rapport is integraal opgenomen in bijlage 1. In onderstaande tabel zijn de rapportcijfers op de verschillende onderdelen weergegeven.

Vraag	Cijfer
Telefonische bereikbaarheid	7,6
Bereikbaarheid per e-mail	7,7
Aanwezigheid loket	8,1
Duidelijkheid informatie vanuit het sociaal team	7,8
Tevredenheid over het gesprek met het sociaal team	8,1
Deskundigheid medewerker van het sociaal team	7,6
Getoond begrip medewerker van het sociaal team	8
Besproken onderwerpen tijdens het gesprek	8,1
Weergave gesprek in het ondersteuningsplan/de beschikking	7,7
Inhoud van het ondersteuningsplan/de beschikking	7,8
Oplossingen in het ondersteuningsplan/de beschikking	6,9
Zelfredzaamheid cliënten	7
Verantwoordelijkheidsgevoel voor uitvoering oplossingen	8,4

De rapportcijfers variëren tussen een 6,9 en een 8,4. Opvallend is de 8,4 voor de mate waarin cliënten zich zelf verantwoordelijk voelen voor de uitvoering van het ondersteuningsplan. Dit is een indi-

cator voor de bereidheid om zelfredzaam te zijn. De 6,9 betreft de vraag in hoeverre de oplossing in het ondersteuningsplan naar tevredenheid is. Een deel van de ondervraagden zijn verwezen naar de algemene voorziening en geven gemiddeld een 6,7. Hierdoor komt het gemiddelde voor deze vraag uit op een 6,9.

80% van de ondervraagden geeft aan dat het netwerk tijdens het gesprek met het Sociaal Team in beeld is gebracht. Op de vraag of mensen extra inzet uit hun netwerk hebben kunnen organiseren geeft een deel aan dat dit niet nodig is. Anderen geven aan dat zij geen mensen in hun omgeving hebben omdat de mensen in de omgeving ook oud zijn of omdat familie niet in de buurt woont. Vraagverlegenheid is hierbij zeker ook aan de orde. Dat wordt ook zichtbaar bij de vraag over overbelasting van mantelzorgers. Slechts twee ondervraagden geeft aan dat de partner overbelast is. Behoeftes is er onder andere aan sociaal contacten. Ook geven ondervraagden aan dat hun perspectief is dat zij afhankelijker worden als gevolg van ouderdom. Zij zullen meer ondersteuning nodig hebben in de toekomst.

8 Conclusies

Het Sociaal team werkt nu een half jaar samen en heeft een goede start gemaakt. Het team geeft aan plezierig met elkaar samen te werken. Ook prijzen zij de positief kritische houding van het team zodat optimaal van elkaar geleerd kan worden. In juni is met de moederorganisaties een samenwerkingsovereenkomst gesloten.

Communicatiemiddelen zoals website en folders zijn in ontwikkeling. Zodra de website van het Sociaal team gereed is, zal het Lokaal Loket geïntegreerd worden in het Sociaal Team. Het onder de aandacht brengen van het Sociaal Team blijft een punt van aandacht, vooral de communicatie over wat het team doet.

Veel tijd is het afgelopen half jaar gestoken in herindicaties (zowel Wmo als wijkverpleegkundige zorg). Veel aandacht is daarbij uitgegaan naar inhoudelijke kennisontwikkeling, mede aan de hand van de praktijk van herindiceren. Het gaat daarbij om kennis over doelgroepen, kennis over de toepassing nieuwe Wmo, de Wet langdurige zorg (wlz) en de zorgverzekeringswet. Veel kennis wordt onderling uitgewisseld via intervisie en casuïstiekbesprekingen. Daarnaast is kennis van buiten naar binnen gehaald door partners uit te nodigen (GGZ Rivierduinen, MEE, TNO, etc).

De brede vraagverduidelijking wordt ondersteund door gebruik van de Zelfredzaamheidsmatrix. De eerste ervaringen zijn positief. Het biedt structuur voor de gesprekken en alle levensgebieden komen systematisch aan bod. In de nabije toekomst zal ook inzet van de Sociale Netwerk Strategie (SNS) plaatsvinden. Een systemische benadering van het gezin waarbij zowel cliënt als mantelzorger, danwel kinderen en ouders in de analyse worden betrokken leidt tot implementatie van 1Gezin, 1Plan.

Ook is een goede start gemaakt met de positionering van het team. Samenwerking is tot stand gekomen met huisartsen, het Jeugd- en gezinsteam, het zorgnetwerk en Veilig Thuis. Ook met de aanbieders worden contacten gelegd, veelal aan de hand van casussen en indicaties. Met vrijwilligersorganisaties is een eerste start gemaakt met individuele kennismakingsgesprekken. Meer gesprekken worden in de tweede helft van het jaar gevoerd.

De bekendheid van het team kan echter verbeterd worden, vooral is uitleg gewenst over wat het team doet. Tijdens de evaluatiebijeenkomst met samenwerkingspartners werden veel verduidelijkingsvragen gesteld. Dat er een evaluatiebijeenkomst is gehouden is dan ook erg goed. Ervaringen met het Sociaal Team waren er minder. De bijeenkomst is dan ook meer te zien als een vervolg op de kennismakingsbijeenkomst.

Het cliëntonderzoek waarbij 40 cliënten telefonisch zijn geïnterviewd, heeft goede resultaten opgeleverd. De rapportcijfers variëren tussen een 6,9 en een 8,4. Opvallend is de 8,4 voor de mate waarin cliënten zich zelf verantwoordelijk voelen voor de uitvoering van het ondersteuningsplan. Dit is een indicator voor de bereidheid om zelfredzaam te zijn. De 6,9 betreft de vraag in hoeverre de oplossing in het ondersteuningsplan naar tevredenheid is. Een deel van de ondervraagden zijn verwezen naar de algemene voorziening en geven gemiddeld een 6,7. Hierdoor komt het gemiddelde voor deze vraag uit op een 6,9.

Op de vraag of mensen extra inzet uit hun netwerk hebben kunnen organiseren geeft een deel aan dat dit niet nodig is. Anderen geven aan dat zij geen mensen in hun omgeving hebben. Vraagverleghenheid is hierbij aan de orde. Dat wordt ook zichtbaar bij de vraag over overbelasting van mantelzorgers. Slechts twee ondervraagden geven aan dat de partner overbelast is. Behoefte is er onder andere aan sociaal contact