

Behoort bij agendapunt 20
Sociale Teams
vastgesteld in de raadsvergadering
van 21 december 2017

De griffier van de gemeente Teylingen,



Eindevaluatie

Pilot Voorhout & Warmond mei 2016 tot en met oktober 2017

oktober 2017

Sociaal team
MET ÉÉN TELEFOONTJE SAMEN AAN DE SLAG

Inhoud

Inleiding.....	3
1. Integrale dienstverlening	4
1.1 Huidige samenstelling van de sociale teams.....	4
1.2 Ervaring medewerkers ten aanzien van de huidige samenstelling	4
1.3 Monitoring van de gegevens	5
1.4 De reden van aanmelding bij het sociaal team	6
1.5 Bevindingen uit het onderzoek klantbeleving	6
1.6 Ontschotting als onderdeel van de dienstverlening	6
2. Preventieve rol.....	8
2.1 Monitoring van de gegevens	8
Heeft de cliënt al iets eerder ondernomen om de hulpvraag binnen het eigen netwerk te beantwoorden?	8
Heeft de cliënt al eerder professionele hulp gevraagd?	8
2.2 Ervaringen met communicatiemiddelen	8
3. Toegang/bereikbaarheid	9
3.1 Overzicht van de integrale toegang.....	9
3.2 Monitoring van de gegevens	9
Aantal cliënten en verdeling Voorhout/Warmond	9
3.3 Onderzoek Integrale Toegang	9
3.4 Bevindingen uit het onderzoek klantbeleving	9
3.5 Werking van het Zorgloket in Sassenheim en toegang sociaal team	9
4. Organisatie	10
4.1 Overlegstructuur	10
Home team Sassenheim	10
Zorgnetwerk	10
Team Vroege Interventie Psychose (VIP)	10
Sociaal team/wijkteam Rivierduinen.....	10
Andere netwerkpartners	10
4.2 Wenselijke overlegstructuur.....	11
4.3 Systeem voor cliëntregistratie.....	11
5) Conclusies en advies.....	12
5.1 Conclusie.....	12
5.2 Advies: hoe nu verder?.....	12
De drie opties voor de organisatievorm die we gaan onderzoeken:	12
5.3 Relaties met ander beleid binnen het sociaal domein	12
6) Financiële context	13
6.1 Kosten van de pilot (oorspronkelijk budget).....	13
6.2 Indicatie kosten vervolg	13

Inleiding

De aanleiding en het doel van de pilot

"Soms heeft of signaleert iemand een sociaal probleem of vraag bij een inwoner die niet alleen of samen met andere inwoners op te lossen is. Het is belangrijk dat mensen dan weten waar ze met deze signalen terecht kunnen." (uit Beleidsnota Wmo 2015-2016)

In de gemeenteraad van 4 februari 2016 is ingestemd met het opstarten van pilots sociaal team in Voorhout en Warmond. In mei 2016 is de pilot sociaal team Voorhout en sociaal team Warmond van start gegaan. In de commissie Welzijn is destijds gevraagd om evaluatiecriteria op te stellen aan de hand waarvan beoordeeld kan worden of pilot een succes is. Deze evaluatiecriteria zijn de leidraad geweest voor de tussentijdse evaluatie in oktober 2016, waarna de pilots met een half jaar zijn verlengd tot eind 2017. En deze evaluatiecriteria zijn ook weer gebruikt voor deze eindevaluatie.

Gedurende de pilot hebben de sociale teams in Warmond en Voorhout -naast de al bestaande toegangspoorten zoals het Zorgloket- gefunctioneerd als een van de toegangspoorten voor complexe vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Hierbij wordt verwacht dat het met elkaar werken vanuit één team de professionals meer inzicht oplevert over welke rol een ieder kan vervullen bij een casus. De verwachting is dat het zo mogelijk zou worden om een integrale afweging te maken bij de inzet van de hulpverlening/dienstverlening. Op deze manier wordt de cliënt sneller een passende oplossing geboden. Het doel van de sociale teams is daarom als volgt geformuleerd:

'Preventie- en (vroegtijdige) signalering van problemen en een duidelijke, integrale toegang voor vragen op het gebied van zorg en welzijn.'

Naast bovengenoemd doel bestond het streven om met de pilots zicht te krijgen op welke (netwerk)overleggen er kunnen komen te vervallen en of er een efficiëntere (overleg)structuur tot stand gebracht kan worden.

Opzet van de evaluatie

Nu de pilot afloopt, is het van belang om te evalueren of de sociale teams invulling geven aan de genoemde doelen en zo ja, op welke manier deze aanpak een vervolg krijgt.

In deze eindevaluatie wordt daarom een antwoord geformuleerd op de volgende vragen:

- Levert het werken in een team meer inzicht op over de verschillende aspecten binnen de hulpvraag en welke rol het sociaal team kan vervullen? Kan op deze wijze een integrale afweging worden gemaakt bij de inzet van de hulpverlening/ dienstverlening in een casus?
- Is het sociaal team in staat om (vroegtijdig) problemen bij cliënten te signaleren?
- Vormt het sociaal team een duidelijke integrale toegang voor vragen op het gebied van zorg en welzijn?
- Welke netwerk overleggen kunnen vervallen om zo tot een efficiëntere overlegstructuur te komen?

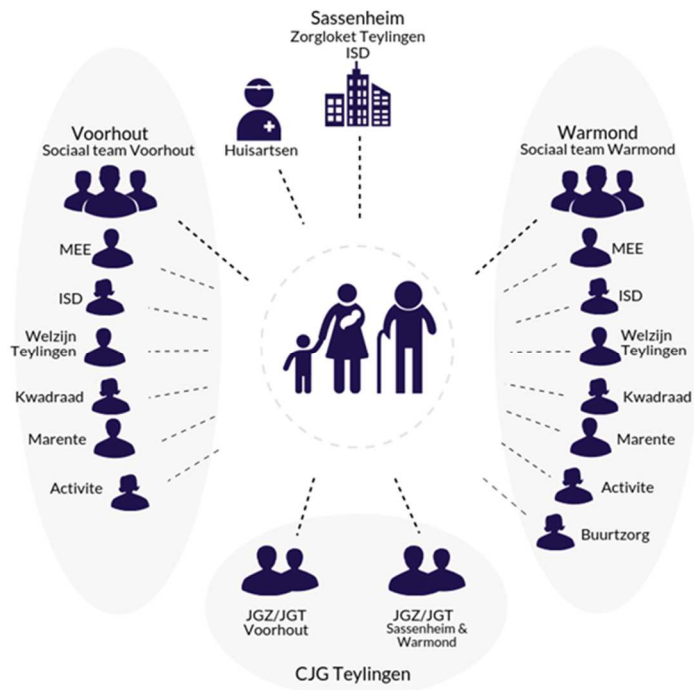
Na beantwoording van bovenstaande vragen, wordt er bij de conclusie een advies gegeven over het vervolg.

1. Integrale dienstverlening

Levert het werken in een team meer inzicht op over de verschillende aspecten binnen de hulpvraag en welke rol het sociaal team kan vervullen? Kan op deze wijze een integrale afweging worden gemaakt bij de inzet van de hulpverlening/ dienstverlening in een casus?

Om deze vraag te beantwoorden geven we eerst een overzicht van de huidige samenstelling van de sociale teams en welk effect dit volgens de medewerkers heeft op de dienstverlening. Daarna volgen de gegevens uit de monitoring van het Client Registratie en Volgsysteem en het onderzoek naar de klantbeleving en de evaluatie over ontschotting als onderdeel van de dienstverlening.

1.1 Huidige samenstelling van de sociale teams



1.2 Ervaring medewerkers ten aanzien van de huidige samenstelling

De leden van het sociaal team beoordelen de totale samenwerking met ketenpartners in het sociaal team op dit moment met een 8,6. Uit interviews blijkt dat het werken in een sociaal team voor de consultants resulteert in betere contacten met de ketenpartners en dat zij met een bredere blik naar casussen kunnen kijken. Zowel de medewerkers van sociaal team Voorhout als de medewerkers van sociaal team Warmond zien meerwaarde in het met elkaar werken vanuit een sociaal team. Zij leren veel van elkaar bij het samen verrichten van huisbezoeken en het gezamenlijk bespreken van casuïstiek. De partners in het sociaal team voelen zich bovendien goed door elkaar geholpen. Ze weten van elkaar wat deelnemende organisaties in het sociaal team te bieden hebben waardoor ze cliënten in één keer naar de juiste hulp kunnen begeleiden. Hierbij worden zij weinig gehinderd door de regels of de werkwijze van deze ketenpartners. Door het samenwerken in het sociaal team komen casuïstieken sneller in beeld. Partners vanuit het sociaal team gaan dan, afhankelijk van de vraag, op huisbezoek. Door deze werkwijze wordt het vervolgtraject, en daarmee de route die een inwoner met zijn/haar hulpvraag aflegt, korter.

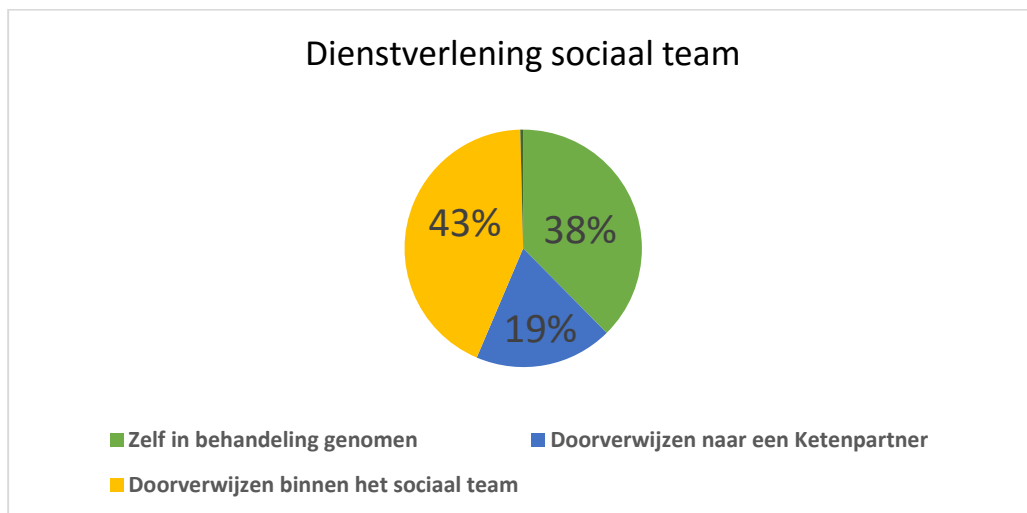
Een opvallende verbetering in de samenwerking met externen is dat medewerkers van het sociale team nog beter weten welke ketenpartners er zijn en de cliënt daardoor in één keer de meest passende hulp of ondersteuning kunnen bieden. Deelnemers geven aan dat zij, wanneer zij een ketenpartner om hulp vragen, zich goed geholpen voelen. Bovendien geeft het samenwerken eerder zicht op cliënten die shopgedrag vertonen.

Gebleden is dat er meer behoefte is aan GGZ expertise bij (het casuïstiek overleg van) het sociaal team. De samenwerking met de wijkverpleegkundigen heeft vooral een meerwaarde in verband

met de verbinding met de medische component. De verwachting was dat zij casuïstiek aanleveren bij het sociaal team blijkt in praktijk minimaal uit te komen. Samenwerking met woningbouwverenigingen wordt op casuïstiekniveau gevonden. Dat zij geen vast onderdeel van het sociaal team uitmaken is passend.

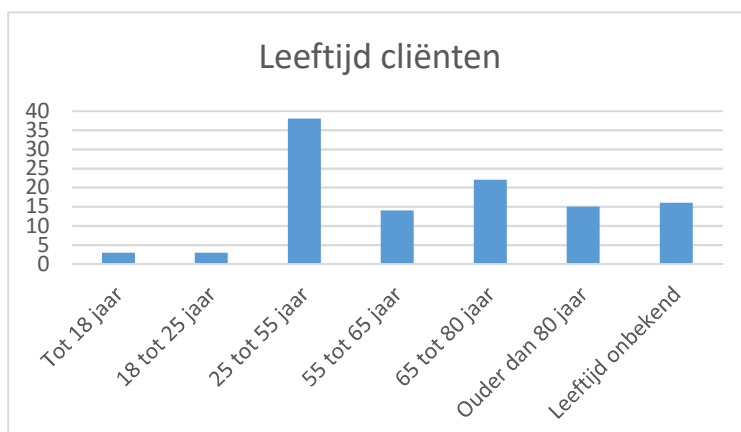
1.3 Monitoring van de gegevens

Uit het Client volgsysteem blijkt dat er in totaal 87 aanmeldformulieren zijn ingevuld door de sociale teams. De reden van aanmelding is divers (zie voor een beschrijving hiervan hoofdstuk 3). Hierbij was er bij meerdere cliënten sprake van problematiek op diverse levensgebieden. Zoals te zien in onderstaand figuur verwijst een consulent uit het sociaal team in bijna de helft van de gevallen door naar een collega binnen het sociaal team. Dit suggereert duidelijkheid over de rolverdeling binnen het sociaal team. Dit blijkt eveneens uit de interne meting die bij aanvang, tussentijds en nu is gedaan.

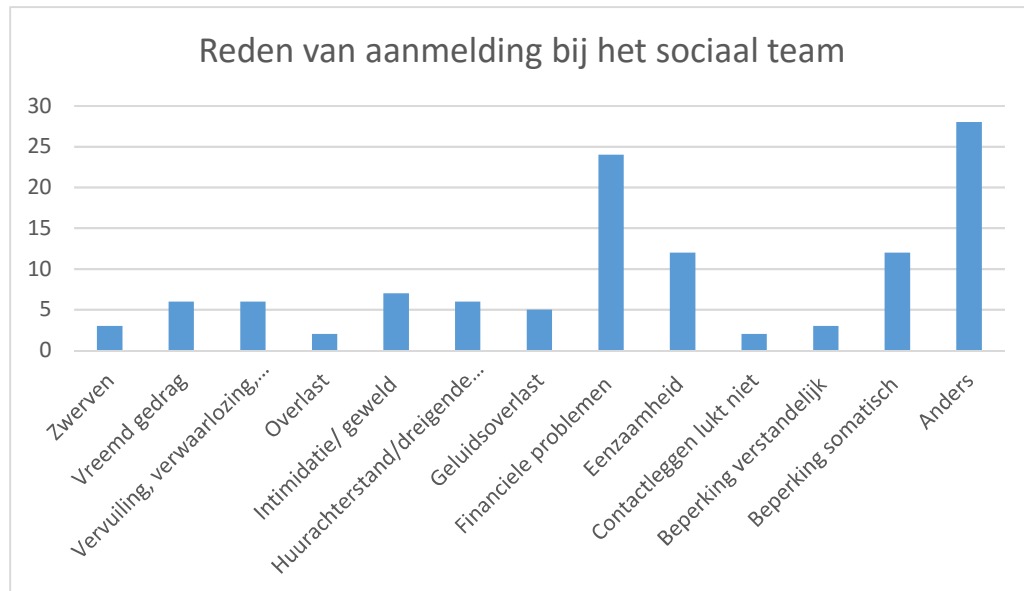


Leeftijden cliënten

De meeste aanmeldingen, 38 van de 111, zijn van inwoners tussen de 25 en de 55 jaar. Bijna een kwart, 22 van de 111 cliënten, zijn inwoners tussen de 65 en 80 jaar. De categorie tot 18 jaar kwam naar het sociaal team voor de voorbereiding op ondersteuning na 18 jaar (de overgang van 18- naar 18+).



1.4 De reden van aanmelding bij het sociaal team



De reden dat men zich aanmeldt bij het sociaal team is, zoals in bovenstaand diagram te zien, divers op het gebied van zorg en welzijn. De aanmeldingen bestaan vaak uit complexe situaties waarbij problemen op meerdere vlakken spelen. De meest voorkomende reden van aanmelding is financiële problematiek. Steeds meer huishoudens hebben of krijgen te maken met financiële problemen. De vraag is hoe deze problemen ontstaan en wat hieraan gedaan kan worden. In hoeverre zijn deze problemen verwijtbaar en wat kan er gedaan worden om deze grote groep mensen te helpen? In het integrale beleid schulddienstverlening is eerder dit jaar gekozen om de schulddienstverlening te laten plaats vinden in het sociaal team. Op deze manier is er een duidelijk centraal punt waar men terecht kan met financiële vragen, waar een hulpverlener is die de inwoner met financiële problemen aan de hand neemt en ontzorgt.

1.5 Bevindingen uit het onderzoek klantbeleving

Ook uit de bevindingen van het onderzoek naar klantbeleving (zie voor het onderzoek klantbeleving bijlage 1) blijkt dat de medewerkers van het sociale team een integrale afweging kunnen maken bij de inzet van de hulpverlening/dienstverlening in een casus.

De cliënten geven aan dat zij over het algemeen erg tevreden zijn met de medewerkers van het sociaal team. Voorafgaand aan het gesprek is bekeken welke expertise nodig was zodat de juiste partners deelnamen aan het gesprek. Het is daarbij voor cliënten fijn om met medewerkers te maken te hebben die op verschillende terreinen verbinding leggen. Over het algemeen zijn veel cliënten goed (op weg) geholpen. Het blijkt dat een goed gesprek ook al veel kan opleveren omdat dat het gevoel geeft dat er wordt meegedacht over de situatie en de cliënt er niet alleen voor staat.

1.6 Ontschotting als onderdeel van de dienstverlening

Een integrale (ontschot) aanpak die we beogen is veel omvattend: alle leefgebieden van de inwoner zijn in beeld. Dat veronderstelt dat de vraag achter de vraag wordt gesteld. Het veronderstelt ook dat bij een afwijzing, verkopen van 'nee', stilgestaan wordt bij de consequenties die dat kan hebben. In de gesprekken worden nog niet standaard alle levensgebieden besproken. Er werd in een aantal gevallen aangegeven dat cliënten het op prijs stellen om andere mogelijke

oplossingen te verkennen. Als het sociale team een bepaalde oplossing niet kan bieden in verband met wet & regelgeving dan hoort er contact opgenomen te worden met de 'ontschotter' om te kijken wat de alternatieve mogelijkheden zijn. Dit gebeurt nog niet altijd. Het zorgloket in Sassenheim heeft geen casus ingebracht bij de ontschotter en de sociale teams wel een aantal. Dus we zien bij de sociale teams een verandering in aanpak ten opzichte van het Zorgloket.

2. Preventieve rol

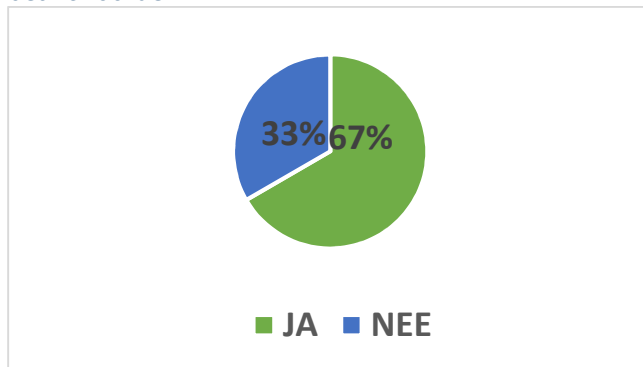
Is het sociaal team in staat om vroegtijdig problemen bij cliënten te signaleren?

Om deze vraag te beantwoorden kijken we eerst naar de gegevens die komen uit de monitoring van het Client Registratie en Volgsysteem en vervolgens naar de ervaringen van de sociale teams op het gebied van vroeg signalering.

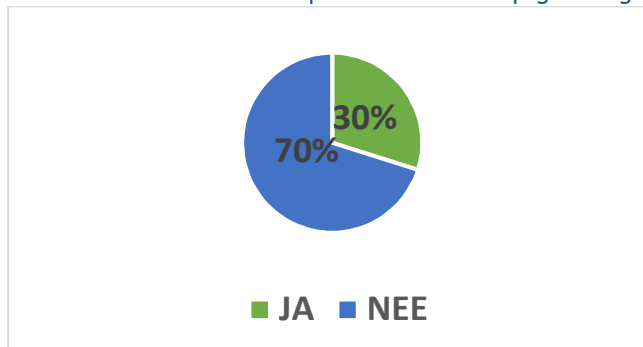
2.1 Monitoring van de gegevens

Zoals aangetoond in onderstaande figuren heeft een derde van de aangemelde cliënten nog niet eerder hulp gevraagd binnen het eigen netwerk voor de vraag waarmee zij bij het sociaal team komen. Ook heeft bijna driekwart van de cliënten heeft nog niet eerder professionele hulp gevraagd.

Heeft de cliënt al iets eerder ondernomen om de hulpvraag binnen het eigen netwerk te beantwoorden?



Heeft de cliënt al eerder professionele hulp gevraagd?



Op basis van de gegevens uit het Client Registratie en Volgsysteem lijkt het Sociaal Team in staat om vroegtijdig problemen bij cliënten te signaleren. De problemen van de cliënten zijn niet verergerd waardoor inzet van het Zorgnetwerk minder nodig bleek.

2.2 Ervaringen met communicatiemiddelen

- Facebook is ingezet om de sociale teams onder de aandacht te brengen. Een aantal klanten vond Facebook een fijne manier om contact op te nemen, er wordt vlot op een privébericht gereageerd. Ze willen niet direct de gemeente bellen (soms schamen mensen zich) en dit voelt dan als een laagdrempelige manier, wat ervoor zorgt dat mensen zich eerder melden met een probleem.
- Offlinecommunicatie (advertentie in huis- aan huisbladen en berichten op de gemeentepagina) heeft geleid tot meer aanmeldingen. Er zijn recent 'visitekaartjes' en flyers gedrukt om te verspreiden in Teylingen op diverse plekken, zoals de tabakswinkel en de kapper. De opbrengsten daarvan kunnen nog niet gemeten worden.
- Diverse verbindingsbijeenkomsten zijn georganiseerd om verwijzers bekend te maken met de sociale teams. De opkomst bij deze bijeenkomsten is groot.

3. Toegang/bereikbaarheid

Vormt het sociaal team een duidelijke integrale toegang voor vragen op het gebied van zorg en welzijn?

Om deze vraag te beantwoorden zijn verschillende onderdelen van belang. Allereerst de gegevens die komen uit de monitoring van het Client Registratie en Volgsysteem. Ten tweede het onderzoek naar de integrale toegang. En ten derde het onderzoek naar de klantbeleving, tenslotte hebben we gekeken naar de werking van het Zorgloket ten opzichte van de sociale teams.

3.1 Overzicht van de integrale toegang

In Teylingen bestaat de toegang uit een zorgloket in Sassenheim, een sociaal team in Voorhout, een sociaal team in Warmond. Het zorgloket is er voor alle inwoners uit de gemeente Teylingen voor advies en vragen over maatschappelijke ondersteuning. In het Hometeam en het Zorgnetwerk worden casussen integraal besproken. In deze netwerkoverleggen nemen de afzonderlijke organisaties van het sociaal team vanuit hun eigen expertise deel. Wanneer de vragen niet enkelvoudig van aard zijn worden de vragen doorgezet naar het sociaal team.

3.2 Monitoring van de gegevens

Aantal cliënten en verdeling Voorhout/Warmond

In totaal hebben zich 111 cliënten gemeld bij de pilots sociaal team in de periode van mei 2016 t/m oktober 2017. Van de 111 cliënten kwamen er 57 cliënten uit Voorhout en 32 uit Warmond, van 10 cliënten is de woonplaats onbekend. In Sassenheim is geen PR gedaan, aangezien daar formeel gezien geen pilot sociaal team is. Er zijn 12 aanmeldingen binnengekomen vanuit Sassenheim, deze zijn uiteraard wel in behandeling genomen door een van de pilotteams.

3.3 Onderzoek Integrale Toegang

Uit het onderzoek naar de integrale toegang blijkt dat het voor inwoners niet direct duidelijk is wat het verschil is tussen de loketten en de sociale teams als er in beiden verschillende organisaties zijn vertegenwoordigd. Het sociaal team is in alle gemeenten weinig bekend onder de cliënten die zij hebben gesproken. Voor cliënten is het niet direct duidelijk wat het verschil is tussen het zorgloket en het sociaal team in de gemeente. En waar ze dan terecht kunnen met bepaalde vragen als er meer locaties voor de toegang zijn. Ook de bevindingen uit het onderzoek naar klantbeleving onderschrijven de onbekendheid van de sociale teams.

3.4 Bevindingen uit het onderzoek klantbeleving

De bekendheid van de moederorganisaties die personeel leveren voor de teams is weliswaar groot (denk daarbij aan MEE, de ISD, Welzijn Teylingen en Kwadraad), maar de bekendheid van de sociale teams laat te wensen over. Wat de cliënten opviel, was dat de partners zich voorstelden vanuit hun 'moederorganisatie' en niet als onderdeel van het sociaal team, dit is een verbeterpunt. Daarbij wordt over de bereikbaarheidsdiensten (twee uur per dagdeel, drie dagdelen in de week) niet naar buiten gecommuniceerd, met als gevolg dat mensen vaak teruggebeld dienen te worden. Wel weet het Klant Contactcentrum van de gemeente wanneer de bereikbaarheidsdiensten zijn. Buiten de diensten kan de cliënt het KCC bellen en kan er een terugbelverzoek gemaakt worden. Als de medewerkers dienst hebben, worden alle terugbelnotities van het Klant Contact Centrum (KCC) en de ontvangen mails afgehandeld.

3.5 Werking van het Zorgloket in Sassenheim en toegang sociaal team

Inwoners komen in de meeste gevallen naar het Zorgloket in Sassenheim met een vraag met betrekking tot de participatiewet (dit betreft ook het inleveren van een inkomstenformulier). Verder komen inwoners naar het loket om een Wmo meldingsformulier in te leveren of met een andere vraag m.b.t. een maatwerkvoorziening. Het zijn vaak korte contacten en simpele vragen die in het Zorgloket worden beantwoord door medewerkers van de ISD. Als iemand een maatwerkvoorziening aanvraagt vindt er geen integraal multidisciplinair overleg plaats, zoals dat het geval is in het sociaal team. Cliënten worden waar mogelijk doorverwezen maar er vindt geen warme overdracht plaats. Daarnaast komen er vanuit de regio en samenwerkingsverbanden taken naar de lokale gemeenten die niet bij het Zorgloket, zoals deze op dit moment is ingericht, neergelegd kunnen worden. Dit gaat bijvoorbeeld om casuïstiek waarbij het inzetten van een outreachende werkwijze wordt verwacht, of casuïstiek waarbij samenwerking met meerdere professionals nodig is. Dergelijke vragen kunnen niet vanuit het Zorgloket opgepakt worden.

4. Organisatie

Kunnen er netwerkoverleggen komen te vervallen om zo tot een efficiëntere overlegstructuur te komen?

Om deze vraag te beantwoorden geven we eerst een opsomming van de huidige overlegstructuren en de functie van de diverse overleggen om cliënten te bespreken en samenhangend beleid te voeren. Op basis hiervan geven we de wenselijke stappen aan om de overlegstructuur te verbeteren en hebben we aandacht voor het systeem voor cliënt registratie.

4.1 Overlegstructuur

In Teylingen bestaan naast de sociale teams aanvullende overlegstructuren met diverse functies:

Home team Sassenheim

De hometeams in Sassenheim zijn gericht op somatische problematiek, met sporadisch een psychosociale aanleiding. Het Hometeam is door huisartsen opgericht en wordt door huisartsen als zeer waardevol ervaren. Het richt zich op somatische problematiek en inwoners kunnen zich niet aanmelden bij een hometeam. Het is daarom geen toegang tot de zorg.

Zorgnetwerk

Voorafgaand aan het zorgnetwerkoverleg komt er een melding binnen (telefonisch of via e-mail van een burger of een professional) bij het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD HM. Deze melding is door de professionele melder altijd besproken met de cliënt, behalve als er sprake is van een gevaar voor de samenleving. De meldpuntmedewerker doet een netwerkonderzoek, gaat waar nodig en zo mogelijk vóór het plaatsvinden van het zorgnetwerkoverleg (al of niet samen met een netwerkpartner) op huisbezoek en verzamelt voldoende informatie over de situatie van een cliënt. In het zorgnetwerkoverleg wordt vervolgens de melding besproken en wordt informatie over de cliënt/het gezin uitgewisseld. Dit gebeurt volgens de richtlijnen beschreven in het Reglement omgang uitwisseling persoonsgegevens zorgnetwerken ZHN. De meest geëigende hulp- of dienstverlenende organisatie(s) worden betrokken. En er worden afspraken gemaakt over het oppakken, het uitvoeren en continueren van de zorg. De GGD is voorzitter van het zorgnetwerkoverleg, het doel van het overleg is afstemming van zorg en bepalen van regie en terugkoppeling van de resultaten. De GGD verdeelt de taken en is eerste aanspreekpunt en vraagbaak. Uit interviews blijkt dat de regie op een casus verbetering behoeft. Ook zijn cliënten soms zorg mijdend. Hierbij zou een gezamenlijk plan door diverse aanbieders van zorg kunnen helpen. Het voorkomen en signaleren van situaties wordt door het zorgnetwerk als taak van het sociaal team gezien. Er is overlap in de casusbespreking in het sociaal team en het zorgnetwerk. De regie zou vormgegeven moeten worden op basis van de doelstelling van het sociaal team en het zorgnetwerk. Vanuit het sociaal team zou je moeten kunnen doorverwijzen naar het zorgnetwerk.

Team Vroege Interventie Psychose (VIP) (Geestelijke Gezondheidszorg)

Het team VIP is een hecht samenwerkend team dat bestaat uit een psychiater, psycholoog, (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen, maatschappelijk werker, systeemtherapeut, casemanager, trajectbegeleider voor werk en scholing, ervaringsdeskundige en sociaal juridisch dienstverlener. De behandeling sluit aan bij de hevigheid van de klachten en laat de cliënt zoveel mogelijk meedraaien in de maatschappij. Dit team is specifiek gericht op mensen met een (dreigende) psychose.

Sociaal team/wijkteam Rivierduinen (Geestelijke Gezondheidszorg)

De GGZ kent multidisciplinaire wijkteams die bestaan uit een psychiater, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, casemanagers, trajectbegeleiders, woonbegeleiders, psychologen en maatschappelijk werk. Deze wijkteams werken volgens de FACT-methodiek. Dit staat voor Flexibele Assertive Community Treatment. Volgens dit model kunnen wijkteams alle zorg die de cliënt nodig heeft, zo snel mogelijk bieden.

Andere netwerkpartners

In diverse kennismakingsgesprekken en bijeenkomsten heeft de coördinator van het sociaal team het sociaal team onder de aandacht gebracht bij ketenpartners. Hierbij is aangegeven dat het sociaal team ook benaderd kan worden wanneer ketenpartners willen sparren of een situatie willen voorleggen. Er zijn diverse organisaties die het sociaal team om deze reden benaderd hebben.

4.2 Wenselijke overlegstructuur

Uit een gesprek met het hometeam is gebleken dat dit overleg nog steeds als waardevol wordt ervaren en het wenselijk is om dit overleg voort te zetten. Uit efficiency oogpunt is het wel wenselijk om één vertegenwoordiger uit het sociaal team aan te laten sluiten. Uit interviews met deelnemers van het zorgnetwerk blijkt dat de regie op een casus verbetering behoeft. Er is overlap in de casusbespreking in het sociaal team en het zorgnetwerk. De regie zou vormgegeven moeten worden op basis van de doelstelling van het sociaal team en het zorgnetwerk. Vanuit het sociaal team zou je moeten kunnen doorverwijzen naar het zorgnetwerk. Ook zijn cliënten soms zorgmijdend, waardoor problemen blijven bestaan en betreffende cliënten steeds opnieuw besproken worden. Hierbij zou een gezamenlijk plan door diverse aanbieders van zorg kunnen helpen. Het voorkomen en signaleren van situaties wordt door het zorgnetwerk als taak van het sociaal team gezien. Het team Vroege interventie psychose heeft een eigen functie in het geheel en het is wenselijk om dit voort te laten bestaan.

Uit gesprekken met het wijkteam Rivierduinen (GGZ) is gebleken dat gezien de aard van de problematiek van de cliënten die zich melden bij het sociaal team meer samenwerking gewenst is.

4.3 Systeem voor cliëntregistratie

Het Client Registratie en Volgsysteem van de sociale teams sluit nog niet goed aan bij de wensen van de medewerkers voor goede registratie. Het is een tweede systeem dat de medewerkers gebruiken naast het systeem van hun moederorganisatie en het is niet inzichtelijk voor de andere partners in het netwerk. Het maakt het weliswaar mogelijk om gegevens van elkaar in te zien, maar het zorgt ook voor een dubbele registratie last.

5) Conclusies en advies

5.1 Conclusie

De sociale teams leveren meer inzicht op over de hulpvraag van de cliënt en welke rol de sociale teams hierin kunnen vervullen. Door te werken met sociale teams kan een integrale afweging worden gemaakt bij de inzet van hulpverlening in een casus. Het sociaal team is in staat om vroegtijdig problemen bij cliënten te signaleren, maar er is daarbij nog meer aandacht nodig voor communicatie om vroeg signalering te bevorderen. Hoewel cliënten van alle leeftijden met diverse problematiek hun weg dus lijken te vinden naar de sociale teams, blijkt uit het onderzoek naar de Integrale Toegang en het onderzoek naar klantbeleving toch dat de sociale teams te weinig bekend zijn onder inwoners als duidelijke integrale toegang op het gebied van zorg en welzijn. Om deze toegang verder te verbeteren is het wenselijk om uit te breiden met de sociale teams naar de kern van Sassenheim. Er kunnen op dit moment geen netwerkoverleggen komen te vervallen. Wel is er in de organisatie ervan aandacht nodig voor betere regie op cliënt en het verbeteren van een gezamenlijk registratiesysteem. Op basis van deze evaluatie concluderen wij dat de sociale teams een toegevoegde waarde hebben voor onze inwoners.

5.2 Advies: hoe nu verder?

- Wij stellen voor om de sociale teams een permanent onderdeel te laten zijn van de toegang naar zorg en ondersteuning.
- In het eerste kwartaal van 2018 zullen we de huidige situatie (zorgloket Sassenheim + sociaal team Voorhout en Warmond) voortzetten. In het eerste kwartaal van 2018 volgt een voorstel ter besluitvorming over de sociale teams waarin we de genoemde verbeterpunten en de aanvullende financiering (er is structureel meer inzet nodig van de netwerkpartners in de sociale teams) meenemen.
- De sociale teams kunnen dan per 1 april 2018 in de vernieuwde vorm aan de slag zodat zij zich kunnen inzetten voor de 3 kernen: Warmond, Sassenheim en Voorhout. Het Zorgloket in Sassenheim wordt daarmee omgevormd tot een sociaal team, het Zorgloket blijft dus niet in de huidige vorm bestaan.
- Er wordt een vaste coördinator voor de sociale teams aangesteld
- De samenwerking tussen sociaal team en GGZ-wijkteam zal in 2018 verder geïntensiveerd worden. Het GGZ-wijkteam kan op consultatiebasis beschikbaar zijn voor de sociale teams, de drie sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen uit het team zullen voor het sociaal team de contactpersonen zijn. Met elkaar zal bekeken worden of structurele aansluiting bij de overleggen van het sociaal team werkbaar- en noodzakelijk is. Deze afspraak kan budgetneutraal uitgevoerd worden.
- De wijkverpleegkundigen zullen per 2018 niet meer meedraaien in de bereikbaarheidsdiensten van het sociaal team maar nog wel (budget neutraal) deel blijven nemen aan het overleg van het sociaal team.

De drie opties voor de organisatievorm die we gaan onderzoeken:

- De gemeente besteedt het wijkteam uit aan één aanbieder; de opdrachtnemer krijgt specifiek budget om het wijkteam samen te stellen, medewerkers blijven in dienst bij hun eigen organisaties.
- De gemeente besteedt het wijkteam uit aan een speciaal opgericht rechtspersoon, medewerkers zijn in dienst van die stichting of worden gedetacheerd.
- De gemeente faciliteert de coördinatie van het sociaal team, deelnemende organisaties leveren de medewerkers. Onderliggende afspraken worden in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst vastgelegd. (Huidig)

5.3 Relaties met ander beleid binnen het sociaal domein

- Met het beleidsplan integrale schulddienstverlening is eerder dit jaar gekozen om de schulddienstverlening te laten plaatsvinden vanuit het sociaal team. Op deze manier is er een duidelijk centraal punt waar men terecht kan met financiële vragen, waar een hulpverlener is die de inwoner met financiële problemen aan de hand neemt en ontzorgt.
- Een integrale toegang naar zorg en ondersteuning sluit ook aan op de uitgangspunten uit de armoedenota

- Om ontschotting in de werkwijze van de sociale teams naar de cliënten verder te realiseren werken wij aan 'de Village deal'

6) Financiële context

6.1 Kosten van de pilot (oorspronkelijk budget)

Onderstaand een overzicht van de kosten van de pilot.

	Begroot
ICT	€ 5.000,00
Communicatie	€ 5.000,00
Scholing/coaching	€ 5.000,00
Bereikbaarheid	€ 500,00
Kosten coördinator	€ 33.600,00
Huisvesting	€ 5.000,00
Monitoring en evaluatie	€ 5.000,00
Niet voorzien	€ 5.000,00
Totaal	€ 64.100,00

6.2 Indicatie kosten vervolg

De inzet van de netwerkpartners in de sociale teams is budgetneutraal uitgevoerd, vanuit de reguliere financieringsstromen (subsidie of gemeenschappelijke regeling). Als de raad instemt om de sociale teams een structureel onderdeel van de toegang naar zorg en ondersteuning te maken in Teylingen verwachten wij een structurele ophoging van het budget (inzet Welzijn Teylingen, MEE, Kwadraad en ISD) van circa € 55.000,-. De nadere uitwerking hiervan volgt in het eerste kwartaal 2018.