



bemoeizorgbno

Brabant noordoost

BEMOEIZORG 2018 - 2019

Organisatie Bemoeizorg met ingang van 1 januari 2018 door



Inhoud:

1. Inleiding
2. Accenten en speerpunten
3. Concrete insteek
4. Personeel & Budgetten
5. PVA momenteel
6. Risico's



1. INLEIDING

Met ingang van 1 januari 2018 krijgt SMO Verduhuis de verantwoordelijkheid over de Bemoeizorg in de regio Noordoost Brabant. Een uitdaging, mede gezien de historie, maar ook een kans om goede dingen nog beter te doen. In deze notitie worden, met als basis de door alle partijen geaccordeerd notitie 'Uitvoering Bemoeizorg nieuwe stijl regio Brabant Noordoost-Oost', de eerste kaders aangegeven waarbinnen we vanaf 1 januari 2018 willen gaan te werken om Bemoeizorg een goede structuur, inhoud en gezicht te geven binnen Brabant Noordoost.

Dat alles met de belangrijkste partners, zoals GGZ Oost Brabant, Novadic Kentron, Unik, GGD en de welzijnspartners Sociom en Ons Welzijn om zo een en ander in goede banen te leiden en de vertaling van de nieuwe visie ook concreet te gaan maken.

De onderlegger voor de komende jaren (in ieder geval 2018-2019) is te lezen in het genoemde document. Hieronder worden nog even de belangrijkste punten uit de notitie vermeld alsmede de verbeterpunten, die we in de ontwikkeling een plaats willen geven.

1.1 Ambities en uitgangspunten

Voor bemoeizorg gelden drie deelambities:

- vergroting van de effectiviteit van bemoeizorg;
- vermindering van het aantal zorgwekkende zorgmijders (effect door het voorland);
- zo optimaal mogelijke samenwerking vanuit het maatwerkprincipe.

Bemoeizorg:

- is een *specialistische interventie*;
- is flexibel en direct present wanneer nodig;
- stelt de kwetsbare persoon centraal met inzet op maat;
- is bij de betrokken partners bekend;
- werkt met betrokken partners vanuit vertrouwen zo optimaal mogelijk;
- werkt verder aan professionalisering;
- kan alleen worden ingeschakeld door professionele instanties;
- streeft naar het tijdig afschalen en goede overdracht van casuïstiek

1.2 Drie pijlers van Bemoeizorg

1. preventie en vroegsignalering

richt zich op de samenhang tussen preventie en vroegsignalering en de noodzaak om het aantal zorgmijders eerder op te sporen, sneller de noodzakelijke hulp op te starten en zodoende te voorkomen dat problemen verergeren. Ook terugvalpreventie hoort daarbij.

2. optimalisatie van effectiviteit en efficiency

dit in het proces van aanmelding tot doorgeleiding, op het minimaliseren van het aantal mensen dat uit beeld verdwijnt of inzet van bemoeizorg structureel blijven weigeren om zo een uiteindelijk gedwongen opname te voorkomen.

3. goede en sluitende ketensamenwerking

vergroot de kans dat kwetsbare mensen de juiste hulpverlening kunnen krijgen. Dat vraagt om een werkpraktijk waarin ieders taken, rollen en expertise bekend zijn. Dit strekt verder dan alleen bemoeizorg. In de nieuwe visie werken maatschappelijke partners vanuit bekendheid en vertrouwen samen aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare mensen.

2. ACCENTEN EN SPEERPUNTEN

De notitie heeft al enige fingerwijzingen geformuleerd aangaande hetgeen moet worden opgepakt (mede uit eindstand werkateliers):

- Preventie / vroegsignalering
 - Goede toegankelijkheid BMZ voor professionals door korte lijnen te houden.
 - Betere vroegsignalering door goede samenwerking en afstemming BMZ – sociale teams.
 - Terugvalpreventie en nazorg vorm geven en organiseren.
- Optimaliseren effectiviteit en efficiëntie
 - Goede afspraken over wie in welke fase regie voert (BMZ, verwijzer, soc.team, etc.).
 - Doorontwikkelen quickscan/sneloverleg.
 - Kijken naar inzet ervaringsdeskundigheid.
 - Slagvaardig BMZ-team onder eenduidige aansturing (en daarmee positionering).
- Goede en sluitende (keten)samenwerking
 - Integrale en- ketenaanpak (door-)ontwikkelen.

Verdere accenten

Samenwerking en werkprocessen

- Afspraken over en werken aan preventie en vroegsignalering sociale teams
- Zorgen voor beschikbaarheid van specialistische expertise.
- Regieafspraken (casehouderschap).
- Afspraken gegevensuitwisseling.
- Minimum aan en efficiëntie van overlegmomenten.

Competenties, vaardigheden en expertise

- Onorthodox kunnen en mogen handelen.
- Kijken naar inzet ervaringsdeskundigheid.

Organisatie en formatie

- Één leidinggevende.
- Goede fte-verdeling (met contracten van 24 uur).
- Indicatoren en registratie op orde.

De keten

- Start proces duidelijk houden (aanmeldingen alleen via het CTB)
- Einde proces: regie op het netwerk rond cliënt helder afspreken/overdracht

3. CONCRETE INSTEEL

De Inhoud: competenties, vaardigheden, methodiek, kaders, expertise

- Sociale teams en hun organisatie zorgen voor een optimale aandacht voor vroegsignalering en juiste timing voor wat betreft opschalen. Signaleren, risicofactoren en zorgmijding herkennen maakt deel uit van de interne deskundigheidsbevordering.
- BMZ levert kennis en kunde om die optimale staat te bereiken (expert op afroep of onderdeel van kennisoverdracht)
- Het BMZ-team zorgt door middel van intervisie en collegiale consultatie voor een constante ontwikkeling van de werksoort en het team, dit wordt ook gemonitord.

- Er wordt, na vaststelling, vanuit een uniforme of gecombineerde methodiek(en) gewerkt (CTI, ACT, Presentie, combinatie ervan). Tevens vindt er (her)scholing en doorontwikkeling plaats daarop. Moederorganisaties worden geacht verantwoording te dragen voor scholing(skosten) in het kader van het leveren van een kwalitatief goede medewerker binnen de gekozen constructie.
- Het kader BMZ ('Wat is BMZ en zeker: wat NIET') wordt zo duidelijk mogelijk vastgesteld en gecommuniceerd. Daarna wordt er door iedereen ook naar gehandeld (tegengaan 'vervuiling' en 'gehobby'). Dat geldt voor BMZ-ers maar ook voor verwijzers en andere ketenpartners.
- Er wordt gezocht naar een evenwicht in expertise, mede op grond van geconstateerde doelgroep en vraag/behoefte. Dit kan per jaar tot wisselende uren/samenstelling leiden.
- Het thema gegevensuitwisseling¹ wordt goed geborgd.
- Na opnieuw de structuur neergezet te hebben en een uniform werken volgens de overgekomen basis, wordt de rol en positie van ervaringsdeskundigheid concreet gemaakt (2019).
- Een genoemd out-of-the-box denken, krijgt aandacht in het overleg, de intervisie en de deskundigheidsbevordering.

De Structuur: uren, functies, organisatie, randvoorwaarden

- Binnen de mogelijkheden van het beschikbare budget en ten behoeve van continuïteit en focussen van aandacht wordt er in principe gewerkt met functies van 24 uur (≈ 0.66 fte)
- Er komt inzet op basis van de benodigde expertise; verslaving, psychiatrie en verstandelijke beperking. In later stadium (2019) kijken we ook naar betere aanvulling inzake ernstige psychosociale problematiek. Deze is in 2012 eruit gefilterd maar de praktijk 2017 vraagt en leert dat de realiteit van nu weer een andere is.
- Inzet psychiater GGZ moet worden afgestemd op functionaliteit maar ook budgettaire mogelijkheden.
- Toegang (CTB) blijft op zelfde niveau, kosten daarmee ook. Coördinatie verschuift van GGZ naar SMO Verduhuis. Secretariële ondersteuning vanuit GGZ kan vervallen. SMO Verduhuis bekijkt nog wat echt nodig is.
- Vanuit externe financiering vindt er tevens GGD-inzet plaats (inzet 2017 wordt uitgebreid richting niveau alle partners).
- 'Linking Pin'-inzet door Sociom wordt voor 2018 even geparkeerd n.a.v. overleg tussen gemeenten Land van Cuijk, Sociom en Verduhuis. Wijze waarop de verbinding gelegd wordt, komt in 2018 terug in overleggen.
- Er is sprake van 1 team BMZ met mogelijk afspraken van wat geografische accenten (met oog op effectiviteit en efficiëntie) qua uitvoering (niet qua overleg en aansturing).
- Ervaringsdeskundigheid (zie ook notitie) wordt als zinvol en relevante aanvulling gezien. Daarvoor zal de basis op orde moeten zijn plus moet bepaald worden of dit inzet van expertise (advies) betekent of daadwerkelijke inzet ('solitair' of altijd 'als aanvulling op'). Betwijfeld wordt of dat een bezuiniging moet zijn of dat een inhoudelijke versterking veel belangrijker is. Daarnaast is het budget al fors gekelderde sinds 2016 (herindeling regio) en is er ook geen jaarlijkse indexerings.

¹ Er is in de eerste maanden een document vastgesteld dat de leidraad vormt, tevens heeft men een aparte Klachtenregeling vastgesteld voor Bemoeizorg.

- Moederorganisaties hebben geen directe operationele zeggenschap richting BMZ-ers. Mochten er thema's zijn dan komen die terug in de stuurgroep en niet op of via de werkvloer. Zij worden wel in een aparte overeenkomst gevraagd zich te conformeren aan een aantal gezamenlijke geformuleerde eisen en verantwoordelijkheden om BMZ optimaal te laten functioneren. De hoofdaannemer (SMO Verdihuis) ziet daar op toe, mede in het kader van en op grond van de contracteisen van de gemeente Oss/regio BNO.
- Op iedere BMZ-er rust de verplichting 100% van de caseload up-to-date in het registratieprogramma te hebben. Dat betekent alle contacten en handelingen goed geregistreerd worden, geen oude gegevens aanwezig en op elk gewenst moment de productie inzichtelijk is. Op grond van de nader geformuleerde eisen intern met medeneming van de eisen vanuit de gemeente(n) zal duidelijk gemaakt worden wat minimaal geregistreerd dient te worden. SMO Verdihuis draagt zorg voor deel- en totaalrapportages alsmede voor inzicht voor de BMZ-ers zelf op hun registratie en caseload. Voor 2018 zal er nog enige uitgroei zijn van de oude wijze van registreren.
- BMZ-ers hebben vanuit hun moederorganisatie beschikking over telefoon en laptop voor plaatsonafhankelijk werken. Er zal een mailadres beschikbaar komen voor BMZ BNO en er zullen aparte visitekaartjes verstrekt worden. Tevens zal de website gerestyled worden, gezien het nu fors gedateerd zijn van de inhoud. Gaat naar verwachting medio april in de ether.
- BMZ-ers blijven in dienst van de moederorganisatie. Zij werken binnen een soort 'onderaannemerconstructie' die SMO Verdihuis heeft afgesproken met de moederorganisatie. De moederorganisatie heeft zeggenschap over het contractuele deel (cao) en is vrij om die medewerker te wisselen en te zorgen voor de expertise, de mogelijkheden qua uren, enzovoort, ten behoeve van de uitvoering BMZ Brabant Noordoost. Inhoudelijk ligt de verantwoordelijkheid bij de hoofdaannemer, in dit geval SMO Verdihuis.
- Intern BMZ-Overleg vindt wekelijks plaats.
- De coördinator houdt zicht op de mogelijkheden en draagkracht van de werkers, de zwaarte en hoeveelheid van de caseload, mogelijke wachtlijsten, vervangingsafspraken en continuïteit, enzovoort om de kwaliteit van BMZ ook te garanderen. Knelpunten worden gesignaleerd en zullen, indien nodig, naar een ander niveau worden vertaald.

De Samenwerking; partners, verbinding sociale teams regio, gemeente

- De primaire partners in BMZ zijn in 2018 GGZ, Novadic-Kentron, Unik, GGD, SMO Verdihuis, Ons Welzijn, Sociom.
- Belangrijke schilpartners zijn Veiligheidshuis, SKO voor Oss, politie en alle partijen die een signalerende functie hebben of kunnen hebben vanuit hun rol (dus vele WMO- en zorgpartners in de regio).
- BMZ is geen supergeneralisme, is geen toegang complexe problematiek maar zou in later stadium daar goed mee kunnen samensmelten. Huidige definitie:
Bemoeizorg richt zich op het (ongevraagd) tijdelijk aanbieden van hulp, zorg en/of diensten aan 'zorgwekkende zorgmijders', zodat de leefomstandigheden van de mensen zelf en de wijk waarin zij wonen en/of zich ophouden wordt verbeterd. De 'zorgwekkende zorgmijders' zijn inwoners met psychiatrische en/of psychosociale problematiek vaak in combinatie met verslavingsproblemen en/of een verstandelijke beperking die geen gebruik maken van reguliere zorg en/of behandeling. Doelstelling is geen aanhoudende hulp/zorgverlening maar toeleiding binnen een zo kort mogelijke naar reguliere hulp/zorg/begeleiding.

- BMZ kan gevraagd worden voor advies en consultatie. Een uitgebreide, brede consultatiefunctie is echter GEEN onderdeel van BMZ. Daarvoor is tijd en budget niet toereikend. Indien door derden dat wel is gewenst, zullen er separate afspraken gemaakt moeten worden met specialismen, vanuit ook separate financiering (WMO of zorgverzekeraar).
- Met name het samen optrekken van team BMZ en sociale teams wanneer nodig, makkelijk schakelen (vooruit en terug) op zwaarte inzet, elkaar helpen om vroegsignalering goed onder de knie te krijgen/hebben/houden, moet de nodige aandacht krijgen en houden nadat de basis weer op orde is.

4. PERSONEEL & BUDGET

Momenteel, op grond van mogelijkheden en budget is er de volgende inzet (minder dan 2017):

- 48 uur inzet GGZ uitvoerend
- 4-5 uur inzet GGZ psychiater
- 48 uur inzet Novadic-Kentron uitvoerend
- 24 uur inzet Unik uitvoerend
- 20 uur GGD uitvoerend (separaat budget)

Daarnaast is er ureninzet vanuit Verdihuis (Centrale Intake/Toegang Bemoeizorg, coördinatie en ict/appllicatie/registratiebeheer).

Er ontbreekt nog € 40.000,- voor een sluitende begroting 2018.

5. FASERING

Fase 1 (tot januari 2018): onderhandelingen over inhoud en mogelijkheden inzet personeel, ICT-voorbereiding (nieuwe registratie-omgeving en licenties, budgetafspraken 201, cursus (door Verdihuis) workshop omgang REGAS.

Fase 2 (eerste halfjaar 2018)

- Inhoudelijke borging: overleg met team BMZ 2018, privacy-regeling/gegevensuitwisseling vastleggen, afspraken met derden, kritisch bekijken van externe overleggen, basis op orde brengen met inhoudelijk uniformiteit
Inhoudelijke finetuning: afspraken over regie, overdracht, volume, inhoud en frequentie overleggen bepalen
- Randvoorwaarden; registratie-omgeving voorbereiden, indicatoren en registratie behoefte intern en extern bepalen en inrichten, behoeften team BMZ aan randvoorwaarden realiseren, website ontwerpen en in de lucht brengen.

Fase 3 (tweede halfjaar 2018)

Verfijnen afspraken, terug laten komen van thema ervaringsdeskundigheid en visie en afspraken op de verbinding met het sociale domein formuleren en bespreken.

6. Risico's

- ✓ Budgetkrapte versus ambities
- ✓ Cultuuromslagen vergen tijd
- ✓ Veld is in beweging (onduidelijkheid en belangen)