

Werkwijze en randvoorwaarden pilot MO Rotterdam

Ter bespreking 16092025

In deze notitie komen achtereenvolgens aan de orde:

- Introductie pilot,
- Overlegstructuur,
- Uitgangspunten pilot MO Wlz regio Rotterdam,
- Werkproces tijdens pilot,
- Regionale bespreek- en beslispunten

1. Introductie

Structureel maakt een (wisselende) groep cliënten met een Wlz indicatie (GZ en GGZ) gebruik van de Maatschappelijke Opvang (MO) in Rotterdam. De gemeente geeft aan dat dit op jaarbasis +/- 50 unieke cliënten betreft.

Regionaal is uitgesproken dat de MO geen passende plek is voor mensen met een Wlz indicatie. Om te komen tot een andere werkwijze wordt een jaar lang een pilot uitgevoerd. Hierbij bieden overbruggingsplekken bij Wlz aanbieders een alternatief voor de MO met daarbij een regionale werkwijze om toeleiding naar een passende plek voor deze groep cliënten te bespoedigen.

2. Structuur

We gaan in de regio aan de slag met een nieuwe werkwijze en een nieuw soort plekken, voor deze uitdagende doelgroep. In aanloop naar de pilot hebben we met elkaar (gemeente, Wlz GZ-en GGZ-aanbieders en zorgkantoor) uitgangspunten en een werkwijze opgesteld, die hieronder staan weergegeven. Echter, om te komen tot de toeleiding naar passende zorg van de casuïstiek, het uitwisselen en leren van ervaringen op de overbruggingsplekken, het oplossen van vraagstukken die niet vooraf zijn bedacht etc. is het noodzakelijke een goede overlegstructuur in te richten.

Voorstel overlegstructuur tijdens pilot:

- MO Wlz casusoverleg (tweewekelijks) met contactpersonen van alle regionale zorgaanbieders. In dit overleg wordt de instroom en doorstroom vanuit de overbruggingsplekken met elkaar besproken om samen tot oplossingen te komen waar nodig en een passende plek te vinden voor een cliënt naar de overbruggingsplek. Zorgkantoor/klantbemiddeling initieert de overleggen en neemt deel. Gemeente neemt alleen op indicatie deel aan het casusoverleg.
- Stuurgroep pilot MO Wlz (wordt maandelijks ingepland en per keer wordt bepaald of het eerstvolgende overleg doorgaat), deelnemers zijn alle zorgaanbieders,

gemeente en Zorgkantoor. Voorwaarde voor deelname is het hebben van mandaat (denk bijv. aan een cluster of regiomanager). Het doel is om te monitoren hoe de pilot loopt en waar nodig bij te sturen.

3. Uitgangspunten pilot MO Wlz in regio Rotterdam

In de regio hanteren we de volgende uitgangspunten tijdens de pilot:

- De overbruggingsplekken worden beschouwd als de maatschappelijke opvangplekken voor cliënten met een Wlz indicatie.
- Als een cliënt die zich meldt bij de opvang een dossierhouder heeft, bij wie de cliënt Verblijfszorg afneemt (en dus een plek voor vrij heeft), dan kan de cliënt geen gebruik maken van de overbruggingsplek/MO, maar keert de cliënt terug naar de dossierhouder. (Zie werkwijze fase 1 punt 5).
- De overbruggingsplek is een tijdelijke plek, verblijf is gemaximeerd op 12 weken. Van deze 12 weken kan beargumenteerd en in overleg worden afgeweken. Dit wordt afgestemd in het casusoverleg.
- Als een client niet wil verblijven of hanteerbaar is op een overbruggingsplek vindt op casusniveau overleg plaats welke oplossing bedacht kan worden, zoals een carrousel constructie tussen (overbruggingszorg) aanbieders. Indien een oplossing niet binnen Wlz gevonden wordt, betekent dit niet automatische toegang tot de reguliere MO. Als de veiligheid van medewerkers en/of mede-clieñten op de overbruggingsplek in het geding is, kan de overbruggingszorgaanbieder besluiten de cliënt de toegang tot de overbruggingsplek te ontzeggen. In dit geval wordt het zorgkantoor geïnformeerd en wordt de casus in het eerstvolgende casusoverleg besproken.
- Binnen de gemaximeerde verblijfsduur wordt in de regio door de regionale Wlz gecontracteerde zorgaanbieders gekomen tot een passende plek voor de persoon met een Wlz indicatie.
- In het uiterste geval, als in de regio **niet** tot een oplossing voor de casus gekomen wordt, heeft het zorgkantoor Zilveren Kruis het mandaat om een regionale aanbieder aan te wijzen als dossierhouder. De dossierhouder is verantwoordelijk voor de zorg (vaak met verblijf) van de desbetreffende cliënt.
- Om de samenwerking tijdens de pilot te bevorderen en het snel over en weer kunnen schakelen wordt gewerkt met vaste contactpersonen per organisatie, d.w.z. vanuit het zorgkantoor, de gemeente en de betrokken zorgaanbieders.
- Alle zorgaanbieders nemen deel aan het MO Wlz casusoverleg en de stuurgroep.
- Het zorgkantoor informeert de overbruggingsplekaanbieder over eventuele risico's wanneer deze bekend zijn. Ook als de cliënt geen toestemming heeft gegeven voor informatie-uitwisseling.

4. Werkproces

In een werkgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van de gemeente, Wlz GZ en GGZ-aanbieders en het zorgkantoor Zilveren Kruis is een pilot werkwijze uitgewerkt. Dit werkproces bestaat uit 2 fases, namelijk:

1. Van melding bij centraal onthaal tot plaatsing (of niet) op een overbruggingsplek.
2. Na plaatsing op een overbruggingsplek tot uitstroom naar passende zorg.

Fase 1: Van melding bij centraal onthaal tot plaatsing (of niet) op een overbruggingsplek

Hieronder zijn de stappen van fase 1 te vinden. Deze fase kan resulteren in een toeleiding naar een overbruggingsplek of terugkeer naar een dossierhouder.

1. Client komt in beeld bij de gemeente.
2. Client krijgt een intakegesprek bij Centraal Onthaal.
3. Centraal Onthaal doet bij toelating een Wlz check.
(De check geeft enkel aan of er een Wlz is. Zorgzwaarte en grondslag worden niet vermeld.)
4. Centraal Onthaal maakt inventarisatie van huidige toestand en aandachtspunten en legt de toestemmingsverklaring voor aan de client.
5. Centraal Onthaal informeert een **vast contactpersoon** bij zorgkantoor Zilveren Kruis (ZK) over het feit dat deze Wlz-cliënt zich gemeld heeft bij de gemeente en stuurt de toestemmingsverklaring mee (of laat weten dat de toestemmingsverklaring niet is getekend door de client).

Zorgkantoor toetst of er een dossierhouder is en:

- a. Zo ja, dan neemt ZK contact op met dossierhouder en
 - i. in geval de cliënt daar in zorg is (d.w.z. de cliënt heeft een plek beschikbaar) dan is het uitgangspunt dat de cliënt terugkeert naar deze aanbieder en/of de aanbieder organiseert zelf een overbruggingsplek voor de cliënt.
 - ii. In geval de cliënt op de wachtlijst staat of de zorg is eenzijdig door de aanbieder beëindigd (conform procedure en in afstemming met het zorgkantoor) dan kan toeleiding naar de overbruggingsplek plaatsvinden.
 - b. Zo nee, dan kan toeleiding naar een overbruggingsplek plaatsvinden.
6. ZK bepaalt overbruggingsplek die past bij de client op basis van grove indeling overbruggingsplekken bij zorgaanbieders en neemt contact op met de desbetreffende aanbieder om te melden dat zij diezelfde dag een client kunnen verwachten. Voor start van de pilot wordt afgestemd tussen zorgkantoor en overbruggingszorgaanbieders op welk moment van de dag de overbruggingszorgaanbieder een client kan ontvangen.

7. ZK informeert

- a. Tot 12:00 dezelfde dag. Centraal Onthaal over de uitkomst van de toetsing van stap 6. als de client nog voor 12:00 hierover geïnformeerd kan worden. Als dit lukt voor 12:00, dan informeert centraal onthaal het zorgkantoor over de MO waar de client naar toe gaat.
- b. Na 12:00: De opvang waar de client door centraal onthaal naar toe is verwezen, wordt geïnformeerd over de overbruggingsplek door het zorgkantoor.

8. Centraal Onthaal / Maatschappelijk Opvang informeert client naar welke overbruggingsplek deze heen kan gaan dan wel dat hij/zij terug kan keren naar de dossierhouder.

Nb. Fase 1 duurt maximaal 2 werkdagen. Dit kan betekenen dat de client voor 1 nacht toegang moet krijgen tot de reguliere MO (tenzij op een vrijdag, dan toegang voor maximaal 3 nachten).

Nb. Op casusniveau kan, indien nodig, afgesproken worden tussen Centraal Onthaal / reguliere MO en overbruggingszorgaanbieder hoe zorggedragen wordt voor het eventueel begeleiden van de client naar een overbruggingsplek.

Stap 2: Na plaatsing op een overbruggingsplek tot uitstroom naar passende zorg.

Fase 2 kent 3 stappen, namelijk:

1. De overbruggingszorgaanbieder komt tot beeldvorming wat betreft zorg en woonbehoefte van de cliënt, op basis van beschikbare informatie eerdere dossierhouder, informatie gemeente en/of observatie tijdens de overbruggingsplaatsing.
2. Het vinden van een dossierhouder die een plek kan bieden die zoveel als mogelijk aansluit bij de behoefte van de cliënt via het MO Wlz casusoverleg.
3. Eventuele voorbereiding van de dossierhouder op de komst van de client.

De overbruggingszorg duurt maximaal 12 weken. Grofweg gesteld is voor iedere stap 4 weken beschikbaar.

In onderstaande tabel is te zien welke partij welke rol(len) heeft tijdens fase 2.

Partij	Welke rol
Overbruggings-zorgaanbieder	• Beeldvorming wat betreft zorgbehoefte client, op basis van beschikbare informatie eerdere dossierhouders/gemeente en/of observatie door de overbruggingszorgaanbieder zelf.

	• Aanmelden bij vervolgaanbieder(s)/indienen voor casusoverleg.
(voorafgaande /eerdere) Dossierhouder(s)	• Informatie delen met overbruggingszorgaanbieder. • In afstemming met overbruggingszorgaanbieder eventuele rol bij toeleiding naar passende vervolgplek.
Rol regionale aanbieders	• Bij aanmelding MO cliënt: tijdens het eerst daaropvolgende casus overleg geeft de aanbieder uitsluitsel over intake/besluitvorming. • Deelname aan MO Wlz casusoverleg
Zorgkantoor	• Coördinatie op het proces en aanspreken partijen als zij zich niet houden aan de gemaakte afspraken. • Informatie delen op cliëntniveau. Dit betreft onder andere informatie van de gemeente aan de overbruggingszorgaanbieder. • Terugkoppeling geven aan gemeente over termijn beschikbaarheid overbruggingsplek/passende plek. • Eerste lijn bij calamiteiten (klantbemiddeling).
Gemeente	• Delen van informatie bij aanmelden van de client bij het ZK.