

Werkwijze pilot WLZ in de MO

Een aantal (uitgangs)punten vooraf:

1. Bij de start van dit traject hebben we met elkaar uitgesproken dat **de MO geen passende plek is voor mensen met een Wlz indicatie (GZ en GGZ)**. In de achterliggende maanden hebben we met elkaar een werkwijze opgesteld om deze periode zo kort mogelijk te houden en zorg te dragen voor (enige) continuïteit van zorg voordat de cliënt is doorgestroomd naar een passende plek.
2. Met de opgestelde werkwijze starten we de pilot. We gaan met elkaar leren wat wel en wat niet werkt. **Tussentijds stellen we de werkwijze bij als dat nodig is.**
3. Om hierbij te ondersteunen stellen we voor (gem.) 1 dag per week een **projectcoördinator** aan, die ondersteunt in de pilotvoorbereiding en-uitvoering. Ook stelt de projectcoördinator een tussen- en eindevaluatie op.
4. **Uitgangspunt is dat we het samen doen.** Op de afspraken die we met elkaar maken zijn we ook aanspreekbaar.
5. De werkwijze is niet helemaal nieuw. We maken gebruik van structuren die er al zijn. Het **Utrechts Netwerk Overleg (UNO) is de plek waar we de uitvoering met elkaar bespreken en elkaar aanspreken** als blijkt dat partijen zich niet aan de afspraken houden.
6. We richten **een bestuurlijk klankbordgroep** voor de pilot in, waarin de ervaringen van de pilot gevolgd worden. De klankbordgroep kan tussentijds op instigatie van ervaringen ingebracht door de projectcoördinator besluiten tot bijstelling van de afspraken. En onverhoopt, naar de klankbordgroep kan escalatie plaats vinden, bijv. als partijen zich niet aan de afspraken houden en bespreking hiervan niet leidt tot verbetering.
7. De bestuurlijke klankbordgroep wordt **digitaal 1x per 2 maanden ingepland voor de hele pilot periode** (vanaf september 2026). De projectcoördinator bepaalt in afstemming met Sille en Nienke of een overleg doorgang vindt.
8. **Alle pilotdeelnemers zijn vertegenwoordigd in de bestuurlijke klankbordgroep.** De GZ-bestuurders bepalen welke 2 bestuurders namens de GZ partijen worden afgevaardigd voor het bestuurlijk overleg, de GGZ-bestuurders doen hetzelfde. Daarnaast nemen gemeente en zorgkantoor deel.
9. In uitgewerkte werkwijze komt een drietal rollen terug, die van **dossierhouder, regievoerder en zorg op maat aanbieder**. De relatie daartussen is als volgt:
 - Ingeval er is een dossierhouder is, heeft deze idealiter alle 3 de rollen. Als dit niet wenselijk is, dan agendeert de dossierhouder de casus in het UNO. Daar wordt in gezamenlijkheid bepaald, welke aanbieder eventueel de rol van regievoerder en/of zorg op maat aanbieder gaat invullen.

- Ingeval er geen dossierhouder is, wordt de casus door Standsteam back-up (STBU) geagendeerd in het UNO. In het UNO wordt in gezamenlijkheid bepaald wie het dossierhouderschap tijdelijk op zich neemt. De tijdelijke dossierhouder vervult tenminste ook de rol van regievoerder of zorg op maat aanbieder.
10. In de werkwijze is een belangrijke rol weggelegd voor het **Utrechts Netwerk Overleg (UNO)**. In het UNO zitten primair de MOBW partijen en een aantal GZ partijen. Uitgangspunt is dat tenminste als een Wlz GZ casus vanuit de MO in het UNO geagendeerd is, GZ partijen deelnemen aan het UNO.
- a. Voor het UNO geldt, los van de pilot, dat het van belang is dat mensen met **mandaat** worden afgevaardigd, zodat bespreking van de casuïstiek (ook MO casuïstiek) kan leiden tot gedragen uitkomsten.
11. Financiering van de inzet van de zorg op maat aanbieder(s) en regievoerder wordt bekostigd uit **MPT gedeclareerd door de (tijdelijk) dossierhouder**.
12. Met alleen samenwerkingsafspraken zoals beschreven in de werkwijze komen we er niet. Deze pilot vindt plaats in een bredere context van regionale ontwikkelingen die aan de doelgroep in de MO raken en stukjes van de oplossing (gaan) vormen, zoals:
- Uitbreiding van prikkelarm wonen.
 - Starten met overbruggingsplekken voor Wlz cliënten die zich melden bij de opvang bij de Tussenvoorziening
 - Pilot klinische time out (2 plekken) bij Altrecht;
 - Vanaf eind 2026 twee time out plekken bij de Boerderij, toegang via het UNO.
 - Start afdeling voor cliënten op het grensvlak GZ en GGZ door Eemhart en GGZ Centraal.

Werkwijze tijdens de pilot op basis van de bouwstenen.

1. Melding, client komt in beeld (registratie)

- a. Intake bij Stadsteam Back-up, indien sprake is van WLZ, dan wordt de cliënt met een toestemmingsverklaring gevraagd om toestemming voor informatie-uitwisseling en invulling geven aan passende zorg. Een toestemmingsverklaring kan evt. ook al door een dossierhouder worden voorgelegd.
- b. **Indien de client akkoord gaat:**
 - Rechtstreeks contact tussen STBU met zorgkantoor over Type WLZ indicatie & aanwezigheid dossierhouder.
 - STBU vraagt idealiter vóór plaatsing in de MO relevante informatie (wat betreft evt. risico's en aandachtspunten in de bejegening) op bij de dossierhouder.
 - Als er geen dossierhouder is vraagt STBU het zorgkantoor om relevante informatie (wat betreft evt. risico's en aandachtspunten in de bejegening).
 - Wanneer deze informatie niet direct beschikbaar is, wordt deze alsnog door de dossierhouder / STBU z.s.m. nageleverd. Hierover worden per situatie concrete tijdsafspraken gemaakt.**Indien de client NIET akkoord gaat:**
 - Volgt de reguliere trajectbegeleiding STBU.
 - In casuïstiek waarin informatie ontbreekt, wordt standaard consultatie ingezet om beter zicht te krijgen op de persoon.
- c. Toets regionale toegang MO & WLZ check.
- d. Registratie ingangsdatum WLZ.
- e. Registratie van duur verblijf MO en locatie(s).

2. Client komt bij MO (toerusten MO)

- a. STBU informeert MO, idealiter bij plaatsing en anders zo snel mogelijk na plaatsing, over risico's en bejegening op basis van informatie uit intake en eventueel contact dossierhouder en/of contact met het zorgkantoor. Indien geen informatie beschikbaar is wordt standaard consultatie ingezet.
- b. Ontwikkelen en delen van cursusaanbod tussen verschillende organisaties (ook passend voor beheerders en vrijwilligers).
- c. Faciliteiten/locaties aanpassen voor cliënten met (WLZ) VG door middel van picto's, informatie vanuit <https://www.steffie.nl/> of consultatie en advies vanuit Abrona wat betreft inrichting bij de verschillende locaties.
- d. Consultatiefunctie mogelijk maken en meer zichtbaar (nu is er consultatiefunctie van Altrecht, gebiedsteam, de mogelijkheid tot een MDO).

3. Zorg op maat

- a. De betrokken partijen kijken, als het nodig is in het UNO, samen wat nodig is om zorg op maat te kunnen leveren. Als hulpmiddelen worden hiervoor een *zorg op maat plan* en *signaleringsplan* gebruikt, waardoor vroegsignalering en het (tijdig) inzetten van de juiste zorg mogelijk zijn.
De regievoerder (dit kan maar hoeft niet de dossierhouder te zijn, als hierover in het UNO anders is besloten) is hierbij in de lead en betreft (waar nodig) de MO, de dossierhouder (als de rol van regievoerder niet bij de dossierhouder ligt) en andere partijen.
- b. In het *zorg op maat plan* is specifiek aandacht voor thema's die tijdens het verblijf in de opvang spelen:
 - Kwaliteit van zorg in relatie tot de fysieke leefomgeving (denk aan verblijf op een zaal)
 - Behoeftes op het gebied van ADL en somatische zorg
 - Toepassing van (afwijkende) huisregels
- c. De regievoerder heeft het mandaat, passend binnen de indicatie, om zorg in te zetten op basis van het *zorg op maat plan* en *signaleringsplan*. De dossierhouder blijft eindverantwoordelijk voor de zorg. Korte lijnen zijn daarom essentieel.

4. Regie op het traject

- a. Iedere cliënt met een Wlz -indicatie heeft een regievoerder.
- b. De regievoering wordt uitgevoerd of georganiseerd (via het UNO) door de dossierhouder.
- c. De regievoerder is een procesmatige en inhoudelijke rol die toeziet op:
 - Continuïteit van zorg.
 - Signalering van risico's:
 - Regievoering, d.w.z. het verbinden van betrokken partijen en het bewaken van afspraken, zowel wat betreft zorg tijdens verblijf in de MO, als ten behoeve van uitstroom naar een passende plek.
 - Escalatie en interventie: Wanneer de zorg dreigt weg te vallen, moet regievoerder tijdig escaleren richting het zorgkantoor of andere verantwoordelijke instanties (of bestuurlijke klankbordgroep?).

5. Regionale afspraken over uitstroom uit de MO

- a. De dossierhouder zorgt, indien nodig en evt. in overleg met het zorgkantoor, voor een aanvraag voor passende indicatie voor de betreffende cliënt.
- b. Inbreng in het UNO moet altijd leiden tot uitstroomperspectief, zo wijst men binnen het UNO 2 organisaties aan die gaan toetsen of uitstroom binnen de organisatie mogelijk is.
- c. Wanneer een aanbieder verwacht een uitstroomoplossing te kunnen bieden maakt deze in de organisatie een gedragen afweging op risico's en draagkracht van het betreffende team. Wanneer hier vanuit de organisatie een 'go' op komt stemt de organisatie de randvoorwaarden, risico's en mogelijkheden met het zorgkantoor en met de ketenpartners in het UNO af.

- d. Wanneer het traject van de cliënt stagneert kan elke partij deze terug inbrengen op het UNO voor afstemming.
- e. De termijn voor uitstroom vanuit de MO ofwel overbruggingslocatie stellen we gezamenlijk vast op 3 tot 6 maanden. Hier zijn de betrokken partijen gezamenlijk verantwoordelijk voor.
- f. Wanneer deze termijn niet wordt gehaald spreken we met elkaar af dat het zorgkantoor mandaat heeft om een organisatie aan te wijzen welke passend is bij de cliënt. Hierbij wordt rekening gehouden met de draagkracht van de organisatie (locatie/afdeling) een eventuele voorgeschiedenis, worden randvoorwaarden samen ingevuld. In het uiterste geval kan het uitstroomperspectief ook een carrousel met meerdere aanbieders zijn.

Belangrijkste rollen, taken en verantwoordelijkheden

Op basis van bovenstaande werkwijze vat onderstaand overzicht de belangrijkste rollen in de pilot samen. Per rol wordt de kern van de taken en verantwoordelijkheden gegeven.

1. Stadsteam Back-up (STBU)

- Brengt de cliënt in beeld via intake en registratie.
- Vraagt toestemming voor informatie-uitwisseling en toeleiding naar passende zorg.
- Stemt met het zorgkantoor af over indicatie, dossierhouderschap en relevante cliëntinformatie.
- Agendeert de casus in het UNO als er nog geen dossierhouder is.
- Informeert de MO over risico's, bejegening en ondersteuningsbehoeften bij plaatsing.

2. Dossierhouder

- Is eindverantwoordelijk voor de zorg aan de cliënt.
- Levert relevante cliëntinformatie aan voor intake, plaatsing en zorginzet. Voert idealiter ook regie en/of de inzet van zorg op maat uit, of organiseert dit via het UNO.
- Declareert de inzet van regievoering en zorg op maat via MPT als tijdelijk of regulier dossierhouder.
- Zorgt zo nodig voor een aanvraag voor een passende indicatie richting uitstroom.

3. Regievoerder

- Verbindt betrokken partijen rondom de cliënt en bewaakt de samenhang in het traject.
- Is in de lead bij het organiseren van zorg op maat op basis van een *zorg op maat plan* en signaleringsplan.
- Bewaakt continuïteit van zorg, signaleert risico's en stuurt bij waar nodig.
- Ziet toe op afspraken tijdens verblijf in de MO én richting uitstroom.
- Escaleert tijdig richting zorgkantoor of andere betrokken partijen als zorg of voortgang vastloopt.

4. Zorg op maat aanbieder

- Levert de afgesproken Wlz-zorg en ondersteuning tijdens het verblijf in de MO.

- Werkt vanuit het *zorg op maat plan* en signaleringsplan aan passende ondersteuning.
- Stemt af met regievoerder, dossierhouder, MO en andere betrokken partijen.
- Draagt bij aan vroegsignalering en inzet van passende interventies.
- Denkt mee over haalbare vervolgstappen en uitstroommogelijkheden.

5. Maatschappelijke opvang (MO)

- Biedt verblijf en dagelijkse begeleiding tijdens de overbruggingsfase.
- Wordt toegerust met informatie over risico's, bejegening en ondersteuningsbehoeften van de cliënt.
- Signaleert knelpunten in het verblijf en stemt hierover af met STBU, regievoerder en andere partijen.
- Draagt bij aan een passende en veilige leefomgeving voor de cliënt.
- Levert input voor het *zorg op maat plan* en voor het uitstroomperspectief.

6. UNO

- Is het centrale afstemmingsoverleg binnen de pilot.
- Bepaalt in gezamenlijkheid wie dossierhouder, regievoerder en/of zorg op maat aanbieder wordt als dat nog niet vastligt.
- Indien gewenst wordt in het UNO besproken wat nodig is om passende zorg en ondersteuning te organiseren en worden hierover in het UNO bindende afspraken gemaakt.
- Bevordert afstemming tussen aanbieders en toetst uitstroommogelijkheden.
- Biedt ruimte om stagnaties opnieuw te bespreken en vervolgafspraken te maken.

7. Zorgkantoor

- Denkt mee over indicatie, dossierhouderschap en passende inzet van zorg.
- Deelt relevante informatie als er nog geen dossierhouder beschikbaar is.
- Stemt over randvoorwaarden, risico's en mogelijkheden af met betrokken organisaties richting uitstroom.
- Heeft mandaat om, als afgesproken termijnen niet worden gehaald, een passende organisatie aan te wijzen.
- Ondersteunt de pilot vanuit financiering, randvoorwaarden en escalatie.

Randvoorwaarden en aandachtspunten

De volgende randvoorwaarden gelden voor de werkwijze:

- Voldoende ruimte en mandaat op het UNO-overleg.
- Financiering via verzilvering indicatie (onderaannemerschap of MPT).
- Toestemming van de cliënt voor toeleiding naar ambulante zorg en voor informatie-uitwisseling.
- Zolang vanuit landelijk traject geen handvat komt voor informatie-uitwisseling hanteren van toestemmingsformulier t.b.v. informatie-uitwisseling.