

## Uitvraag gebiedsteams specialistische kennis naar voren halen

### Welke kennis en disciplines in het team

WMW	Sociaal team: 4 Wmo consulenten; MEE, NIM en jeugdzorg; teamleider en procesregisseur (spec. Jeugd)
Buren	Wmo consulent; medewerker jeugd; jeugdhulpverlener; MEE; AMW; jongerenwerker; wijkverpleegkundige; cliëntondersteuner welzijn
Tiel W	AMW; jeugd welzijnswerker; sociaal agoog; poh ggz; opbouwwerker; alg. verpleegkundigen; pedagogen; verpleegkundige psychiatrie
Tiel NO	AMW, MEE, JGZ, BJZ, welzijn en SMW
Gelder	Wmo consulenten, AMW, jeugdconsulenten, MEE, SMW, wijkverpleegkundigen, cliëntadviseur welzijn
Neerrijn	AMW, AMW met ggz expertise, MEE, jeugdbescherming, jeugdhulpverlening, wijkverpleegkundige, Wmo, JGZ, thuisbegeleiding en welzijn.
NB	Sociaal team: AMW, Iris-zorg, MEE, JBG, Kernpunten: wijkverpleegkundige, verslavingszorg, welzijn, MEE, AMW
Lwaal	AMW, MEE, Jeugdzorg, wijkverpleegkundige, welzijn, Wmo consulenten, Wmo-jeugdconsulent, Gz psycholoog (poh), schuldhulpverlening (afroep)

### Welke rol medewerkers

WMW	Generalisten, in de praktijk generalisten met specialisme. Samen op huisbezoek als dat mogelijk is.
Buren	Wisselend. In theorie als T-shaped professionals
Tiel W	Als team generalist, maar individueel specialistisch
Tiel NO	Generalisten met een specialiteit
Gelder	Generalisten met een specialiteit
Neerrijn	Generalisten met een specialiteit
NB	Generalisten met een specialiteit
Lwaal	Generalisten met een specialiteit

### Welke ambitie rol medewerker

WMW	Wmo en jeugd zijn specialismen, kost tijd en investering om kennisniveau gelijk te trekken. Een generalistisch team, met daarin specialisten die intensief samenwerken, elkaar versterken en gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de burgers. Ruimte voor gezamenlijke keukentafelgesprekken en van elkaar te leren.
Buren	Door ontwikkelen van T-shared professional. Zijn bezig met evaluatie afgelopen jaar.
Tiel W	We vullen elkaar goed aan, ambitie is kennis te blijven delen en te blijven ontwikkelen; als hulpverlener de kwaliteit blijven waarborgen en kunnen inspelen op ontwikkelingen in de samenleving en de wijk. Herregistratie is belangrijk voor SKJ
Tiel NO	Algemeen signaal is dat er te weinig specialisme is, lijkt meer te verdwijnen. Tevreden met rol van generalist met specialisme, wel aandacht om specialisme te behouden. Er is behoefte aan signaleren, herkennen van psychiatrie en verslaving bij jeugd.
Gelder	Meer ontwikkelen naar generalisten door van elkaar te leren.bv maatschappelijk werker moet ook HbH kunnen indiceren
Neerrijn	Hebben veel specialisme nodig; leren veel van elkaar en worden daardoor steeds meer generalisten

NB	Deze rol aanhouden, zodat ingespeeld kan worden op diversiteit casuïstiek, maar ook expertise kennis benutten. Ambitie is uitbreiden met Ggz kennis en procesbegeleider multi problem en VT
Lwaal	Meer groeien naar generalist en zeker de expertise benutten

### Wat zijn voorwaarden om ambitie te bereiken

WMW	In tijd en budget ruimte krijgen om opbouw te realiseren, met tussentijdse evaluatie om te beoordelen wat haalbaar is. Deskundigheidsbevordering, kijken wat gezamenlijk plaats moet vinden, opleidingsmogelijkheden die aansluiten bij fasen in proces
Buren	God vast leggen wat de opdracht van het wijkteam is, dan kunnen we bekijken wat nodig is en wat we verwachten van specialisten
Tiel W	Kennis blijven delen middels intervisie, scholing, coaching, casusbespreking en consultatie externe specialisten. Geld voor scholing en ruimte vanuit gemeente en organisaties. Aansluiting houden bij cliënten en deskundigheid hierop aansluiten
Tiel NO	Iedereen binnen zijn vakgebied scholing blijft volgen, zodat expertise blijft. Dit is vanuit de moederorganisatie deels geregeld, hoe in de toekomst. Zelf invloed hebben op scholingsaanbod, op maat leveren. Voldoende ruimte om van elkaar te leren, om generalist te blijven.
Gelder	Ruimte voor de professional, professional die mee kunnen en willen veranderen
Neerrijn	Tijd om van elkaar te leren qua expertise. Individuele kennis borgen
NB	Blijven aanbieden van training en scholing afhankelijk van de maatschappelijke behoeften. Financiën vrijmaken voor extra formatie
Lwaal	Echt met burgers bezig zijn; telefonische dienst bij frontoffice Wmo brengen tbv betere bereikbaarheid en uitvraag; eigen maken van adm. Proces; werken met plannen en doelen en evaluatie zodat je legitiem kunt op en afschalen; ruimte krijgen om als team door te kunnen groeien (ruimte in caseload)

### Wat zijn obstakels om ambities te bereiken

WMW	Financiële middelen en bestuurlijke visie.
Buren	Waan van de dag is obstakel. Formatie is pas recent compleet, daardoor nog achterstanden aan het wegwerken. Er is draagvlak en bereidheid om te investeren in doorontwikkeling team.
Tiel W	We zijn gewend om overal een oplossing voor te bedenken
Tiel NO	Te weinig tijd door volle caseload; te weinig budget
Gelder	Soms professional zelf (weerstand)
Neerrijn	Afbakening van de taken gebiedsteam. Lijkt afvoerputje te worden waar problematiek opgepakt wordt. Belangrijk om tijd te reserveren voor deskundigheidsbevordering.
NB	Medewerkers die gedetacheerd zijn vanuit moederorganisatie, niet altijd bereid om bij te dragen aan scholing waar ze zelf geen belang bij hebben. Financiën. Gemeente kan geen medewerkers in dienst nemen, medewerkers blijven tussen 2 organisaties inzitten ( 2 broodheren)
Lwaal	Formatie (contractgrootte en aantal fte); kanteling moet verder in de genen komen; samenwerken met ketenpartners; zorgaanbieders hebben kennis niet altijd op orde, en moeten ook kantelen

### Welke kennis of discipline mis je in het team

WMW	Vraagwijzer is een indicerend team, geen hulpverleners, indien we kennis missen consulteren we de aanbieders. Sinds een paar maanden kennis in huis van jeugdzorg (jeugdconsulent en procesregisseur jeugd)
Buren	Nu tekort aan jeugd kennis, op termijn steviger ingezet
Tiel W	Geen tekort aan kennis of discipline, of we halen het op bij anderen. Door middel van consultatie, netwerken of scholing. Maakt gebruik van uitgebreide kennis van buurtzorg jong.
Tiel NO	Wijkteam Noord: toegevoegd is een gedragsdeskundige Wijkteam Oost: discipline ggz en jongerenwerk. Wellicht dat gedragsdeskundige antwoord is op discipline ggz; maakt wel een verschil of je een expertise consulteert, of in je team hebt. Dat hebben we ervaren toen jongerenwerk nog onderdeel team was.
Gelder	geen
Neerrijn	Niet, wanneer we die missen, dan via consultatie en adviesgesprek bij betreffende specialist.
NB	Soms behoefte aan ggz kennis of medische kennis
Lwaal	Ggz kennis van adhd/autisme (specialistische kennis); opvoedondersteuning; kennis van mogelijkheden voorliggende voorzieningen; signalen mbt veiligheid of niet pluis in een gezin

### Welke meerwaarde heeft deze kennis

WMW	Kennis in het team is toereikend
Buren	Kunnen sneller handelen en weten beter wat passend is
Tiel W	Aanvulling en verrijking
Tiel NO	Iemand in het team heeft meerwaarde boven consultatie, lagere drempel, meer verbinding en wijkgericht
Gelder	Geen antwoord
Neerrijn	n.v.t.
NB	Meer casuïstiek kan zelf opgepakt worden; Niet geheel afhankelijk van specialisten om (on)mogelijkheden vast te stellen of bij afwijkende gedachten over bv omvang zorg bij opschalen.
Lwaal	Meer zelf kunnen oppakken of juist eerder bewuster kunnen verwijzen naar instantie waar burger op zijn plek is.

### Welke stappen ondernomen om kennis toe te voegen

WMW	Hebben geen kennis en inzet mbt hulpverlening. Als procesbegeleider actief om kwalitatief goede, gemakkelijk toegankelijke en snel inzetbare schil op te bouwen van kleine lokale zorgaanbieders, waarmee een goede samenwerkingsband is. Voorbeeld: zorgaanbieder die bemoeizorg en specialistische ind. Jeugdhulpverlening biedt; zorgaanbieder individuele begeleiding met specialisme ass en autisme.
Buren	Toegevoegd aan casuoverleg gz psycholoog en orthopedagoog
Tiel W	Scholing gevolgd: SOS, SNS, CARE en gebruiken deze kennis nu. In 2015 scholing in: mediation ouderschapsbemiddeling, financiële hulpverlening, omgaan met onveilige situaties, laagdrempelige opvoedondersteuning allochtone gezinnen, eer- gerelateerd geweld. SAVE medewerker sluit 1x per 6 weken aan bij Kinderen in de Knel, maken gebruik van de kennis en weten elkaar te vinden.
Tiel NO	SAVE actief betrokken in het team, Mozaïek jongerenwerk sluit binnenkort aan om af te

	stemmen.
Gelder	Jeugdbescherming nu in dienst van de gemeente. Nu ook AMW en schuldhulpverlening ingekocht. Willen medewerkers MEE en STMR in dienst nemen van de gemeente, nu op basis van subsidierelatie.
Neerrijn	Hebben AMW-er met ggz expertise toegevoegd aan team. Waar nodig vragen we consult/adviesgesprek bij derden. Volgende trainingen gevolgd: ondersteuning bij vechtscheiding; financiële problematiek, herkennen signalen bij psychiatrische cliënten.
NB	Vooralsnog kan volstaan worden met aanwezige kennis. Behoeftte aan meer capaciteit om IVH diagnose in te zetten. Iris zorg afbouwen tbv generalist die deze onderzoeken kan verrichten. Hulpverlening op verslavingsproblematiek is minimaal.
Lwaal	Gz psycholoog die kennis heeft van autisme, is tevens poh

### Is deze kennis toegevoegd aan team of als schil

WMW	In de schil kennis van kleine lokale zorgaanbieders
Buren	In de schil, bij casusoverleg toegevoegd gz psycholoog en orthopedagoog
Tiel W	Save in schil
Tiel NO	Ggz en politie kan als schil erom heen. Jongerenwerk is een meerwaarde om in team te voegen (eerdere positieve ervaringen bij wijkgericht werken)
Gelder	Jongerenwerk en iriszorg in de schil. welzijn Geldermalsen, Humanitas, schuldhulpmaatje en zorgleveranciers in de schil daarom heen
Neerrijn	Nee, op basis van consultatie, bevalt prima
NB	IVH diagnostiek in het team; verslavingszorg in de schil
Lwaal	Zit in team

### Wat zijn voor en nadelen van deze keuze

WMW	We zijn een kleine gemeente, daarom gekozen om kennis in te kopen. Deels bij regionale zorgaanbieders. Vooral bezig een schil te vormen van lokale zorgaanbieders. Voordeel van lokale aanbieders: dicht in de buurt, kleinschalig, weinig overheadkosten, hebben inwoners goed in beeld en korte lijnen met gebiedsteam Nadelen: moeten als gemeente goed zicht houden op kwaliteit van zorgaanbieder en zorgen dat we voldoende aanbieders hebben, zodat we niet afhankelijk zijn van een kleine groep.
Buren	We zijn nu bezig met evaluatie met mogelijk aanpassen van wijkteam. Moeilijk antwoord te geven.
Tiel W	Maken deze keuze als zelfsturend team. Onze behoefte aan scholing maken we kenbaar, daarna volgt beleid en/of scholing. Zijn erg tevreden over deze wijze van werken. We doen wat we nodig hebben.
Tiel NO	Hebben positieve ervaring met jongerenwerk in het team, wijkgericht werken
Gelder	Breed team, veel disciplines en dus kennis in het team, maar ook om het team.
Neerrijn	Voordeel is dat het team niet te groot wordt, en het werkt goed.
NB	Betere aansluiting van vraag en aanbod, vooralsnog geen nadelen. Verslavingsondersteuning kan gedekt worden op andere wijze van werken (BZ en iris straathoekwerk)
Lwaal	Tijdig signaleren en sneller juiste zorg inzetbaar. Kennisoverdracht naar collega's.

### Welk scholingsprogramma past bij meer specialiseren van mensen in het team

WMW	Teambuilding in combinatie met casusbespreking, bv via actieleren Kennisvergroting gemeentelijke structuren en regelgeving (bij inhuur) Bij Wmo meer kennis over jeugd Bij jeugd meer kennis over Wmo en over kanteling Heel team meer kennis over begeleiding
Buren	Geen antwoord op te geven
Tiel W	Als zelfsturend team doen we wat nodig is om bij te blijven. Lastig om aan te geven welk programma
Tiel NO	Psychiatrie/verslaving herkennen, signaleren en weten welke stappen passend zijn bij jeugd Hoe herken je psychiatrie en LVB bij volwassenen Zie lijstje problematiek in eerste kolom, deze specialisme zoude wen willen behouden Kinder en puber coaching en vechtscheidingen
Gelder	Intervisie eb casuoverleg. Daarnaast inhoudelijk scholing bij veranderingen.
Neerrijn	Jaarlijks nieuwe thema's
NB	Op peil houden specialisatie hoort bij de uitlener. Generalistische kennis: structureel programma van intervisie. Ontsluiten van naslagwerk, zodat medewerkers zelf kennis kunnen vergaren (bv schulck handboek). Een taak en vak volwassen medewerkers die in staat zijn om op onderzoek uit te gaan en antwoorden weet te vinden op vragen waar hij tegen aan loopt
Lwaal	Gesprekstechniek (vraag achter de vraag, zaken bespreekbaar maken, hoe omgaan met weerstand, moeilijke en kritische vragen stellen. Veiligheidssignalering , signs of savety

### Welke inhoudelijke kennis behoefte bij advies en consultatie

WMW	Jeugd, Wmo en begeleiding
Buren	Geen antwoord
Tiel W	Behoeft komen voort uit de actuele vragen, zijn uiteenlopend. Als we er niet uitkomen, zoeken we onze weg in ons professionele netwerk
Tiel NO	Passende ontwikkeling bij kinderen en jeugd+ Een overzichtelijk systeem voor aanbod waar wij heen kunnen verwijzen (wanneer je niet concreet hebt wat je zoekt). Huidige lijsten zijn niet overzichtelijk, we weten niet wanneer iets licht of zwaar is. Zoekmachine is prettig, behalve het gemis water daarvan vrij toegankelijk is
Gelder	Hoe kunnen we getransformeerd zorg inzetten. Zorgaanbieders denken over algemeen vanuit eigen belang (geld)
Neerrijn	Verdieping over gedragsstoornissen en psychiatrie, verdieping over conflictueuze echtscheidingen en gezag. De gemeentelijke wet- en regelgeving (bezwaar en beroep)
NB	Medische en ggz kennis
Lwaal	Perceel 6 bij diff diagnostiek (autisme/adhd /eenvoudige vragen) Bij complexe thuisituaties (bv ambulante behandeling over elders)

### Welke inhoudelijke kennis behoefte bij casusbespreking

<b>WMW</b>	Zelfde als bij inhoudelijke kennis
<b>Buren</b>	Geen antwoord
<b>Tiel W</b>	Consultatievragen op gebied van veiligheid, veilige ontwikkeling van kinderen. We consulteren dan SAVE. Deze samenwerking verloopt prima. We kunnen dan weer verder of schalen op.
<b>Tiel NO</b>	Passende ontwikkelingen bij kinderen en jeugd+ Aanspraak kunnen (blijven) maken op gedragsdeskundige En ook bij iris zorg en psychiatrie: consultatie tbv doorverwijzing
<b>Gelder</b>	Collegiale consultatie vindt bij ons vaak plaats en bevalt prima
<b>Neerrijn</b>	Kennis over gedragsstoornissen en psychiatrie. Verslaving en wet en regelgeving
<b>NB</b>	Medische kennis en ggz kennis
<b>Lwaal</b>	Als klant het niet eens is met de uitkomst (soms kan je dan gegronder uitleggen aan de klant waarom iets niet ingezet kan worden) Bij verschillende zorgaanbieders

### Huidig gebruik consultatie en advies (ingekocht bij zorginkoop 2016)

<b>WMW</b>	Veilig thuis, SAVA, JBG, s' Heerenlo en Entrea
<b>Buren</b>	nee
<b>Tiel W</b>	Nee
<b>Tiel NO</b>	Wijkteam Noord: Karakter, Pro Persona, Oosterpoort, BNT en s' Heerenlo zijn gevraagd om advies mbt passende plaatsing en wachttijden op cliëntniveau Wijkteam oost: Pro Persona, Karakter en Entrea mbt verwijzing
<b>Gelder</b>	Nee, nog niet
<b>Neerrijn</b>	Iriszorg en SAVE
<b>NB</b>	Indien nodig wordt hiervan gebruik gemaakt
<b>Lwaal</b>	Ja, maar kan nog veel meer

### Voordelen van advies en consultatie

<b>WMW</b>	Goede ondersteuning bij het kiezen van een goede maatwerkvoorziening en tevens om burgers goed te kunnen informeren over de inhoud van het zorgaanbod. Hierbij wordt overigens ook veel gebruik gemaakt van de zoekmachine die sinds kort beschikbaar is
<b>Buren</b>	Nvt
<b>Tiel W</b>	Nvt
<b>Tiel NO</b>	Passende verwijzing. Geen ondersteuningsplan maken voor een niet passende plek. Weten waar je aan toe bent. Direct verder kunnen zoeken.
<b>Gelder</b>	Van elkaar leren
<b>Neerrijn</b>	Korte lijnen en gelijk de specialistische kennis die je nodig hebt
<b>NB</b>	Meedenken, soms nieuwe inzichten
<b>Lwaal</b>	Afhankelijk van de vraag

## Hindernissen bij advies en consulatie

WMW	Bereikbaarheid van diverse instanties. We hebben nu een contactpersoon toegewezen, lijkt verbetering te komen
Buren	Nvt
Tiel W	Nvt
Tiel NO	<p>Wijkteam Noord: regelmatig zeggen aanbieders dat ze het gevraagde kunnen leveren, hierbij soms het idee dat het gaat om werving en niet om het bieden wat het beste aansluit. Organisaties weten vaak zelf niet of het aanbod dat ze leveren onder licht/midden/zwaar valt</p> <p>Wijkteam oost: onduidelijk over licht/midden/zwaar. Wachtlijsten. We zouden graag zien dat dit soort onderzoeken en soort behandelingen (codes en tijd en duur) niet door ons aangeleverd hoeft te worden, maar door de zorgaanbieder. De zorgaanbieders geven aan onvoldoende op de hoogte te zijn van dit alles. Weten vaak na een intake pas welk onderzoek of behandeling het moet gaan worden.</p> <p>Andere hindernis: vrij toegankelijke zorgaanbieders vragen ons vaak om een verwijzing</p>
Gelder	Soms wat weerstand, maar dat hoort bij het proces om de neuzen dezelfde kant op te krijgen
Neerriijn	geen
NB	Meestal wordt geadviseerd om gebruik te maken van de eigen diensten van de geraadpleegde organisatie, niet objectief advies
Lwaal	Geen antwoord

## Welke verbetering kan gemaakt worden

WMW	Bereikbaarheid
Buren	nvt
Tiel W	Nvt
Tiel NO	Organisaties zelf beter op de hoogte wat is ingekocht en waar dit onder valt (en voor hoe lang).zorgaanbieder moet aangeven wat ze aan te bieden hebben. Duidelijkheid over vrij toegankelijke aanbieders en hen goed informeren over de verwachtingen en werkwijze
Gelder	Geen antwoord
Neerriijn	Nvt
NB	Onafhankelijkheid waarborgen
Lwaal	Meer gebruik van maken

## Ervaringen met REN

WMW	Wisten van bestaan, maar geen gebruik van gemaakt, dus geen ervaring mee
Buren	Geen ervaringen
Tiel W	Ja, uitgebreid netwerk met veel disciplines. Het leverde enkele contactpersonen op. Nadeel: slecht bereikbaar en vraagtekens bij neutraliteit
Tiel NO	Ja, met s'Heerenloo en Karakter, Entrea, SAVE en VT; paste bij de fase, handig om een consulatie middel en contactpersoon te hebben. Goed verwezen. Nadeel: wisselende personen en hierdoor niet kloppende gegevens, bereikbaarheid niet altijd goed en niet in kunnen spreken
Gelder	Nee, zinloos orgaan, teveel nadelen, goed dat we er van af zijn
Neerriijn	Nauwelijks tot niet. Slecht bereikbaar

NB	Geen antwoord
Lwaal	minimaal

### Regie bij huidige doorverwijzing naar 2<sup>e</sup> lijn

WMW	Als uit KT gesprek blijkt dat er zorg moet worden ingezet en dit door de 2 <sup>e</sup> lijnszorg zou moeten zijn. Vervolgens wordt een beschikking gemaakt. Bij afsluiten onderzoek worden er afspraken gemaakt over nazorg. De consulent neemt na 6 weke, 3,6 of 12 maanden (afh. Van afspraak) telefonisch contact op om te informeren of de zorg is ingezet en hoe dit verloopt. Als blijkt dat de zorg niet goed aansluit of als er problemen zijn ontstaan, kan indien nodig opnieuw een KT gesprek gepland worden om de situatie opnieuw te beoordelen. Hieruit kan blijken of op- of afschalen nodig is. De beoordeling ligt bij vraagwijzer. Zij zijn geen casusregisseur of hulpverlener, indiceert alleen. Voor de jeugdzorg geldt dat wij slechts beperkt aan de basis van hulpverlening staan. Merendeel van de cliënten wordt via de HA verwezen. Hier is nadrukkelijk behoefte aan coördinatie en afstemming
Buren	Geen antwoord
Tiel W	In principe regie bij wijkteam (cliënt). Maar als wijkteam door behandeling naar achtergrond verschuift zorgen we voor afstemming over wie de regie neemt. Als wijkteam zorgen we er voor dat we op de hoogte zijn van hoe het proces verloopt bij de 2 <sup>e</sup> lijn. We evalueren om de 3 maanden. De hulpverlening wordt dan weer afgestemd. Zo nodig volgt er afschaling naar wijkteam
Tiel NO	Regie ligt bij het wijkteam bij het opschalen indien de casus via ons komt. Wij zoeken naar een passende aanbieder samen met de cliënt, schrijven het ondersteuningsplan en benaderen de zorgaanbieder met cliënt. We zijn aanwezig bij de intakes en evaluaties
Gelder	Geen antwoord
Neerriijn	Gebiedsteam schakelt de 2 <sup>e</sup> lijn in en per casus wordt afgesproken wie de regie houdt
NB	Afhankelijk van de situatie. In situaties waarbij gezondheid en welzijn in geding zijn mogen sommige instanties zelf opschalen. Zoals VT en JBG. In geval van Multi problem houden we zelf de regie
Lwaal	Inhoudelijke regie bij aanbieder (behandelstrategie) Casusregie bij gebiedsteam: doelen opstellen; behandelaar is verantwoordelijk voor behalen doelen en samenwerking evalueren

### Good practices regie bij gebiedsteam bij op- en afschalen

WMW	Meer zicht op continuïteit van zorg Tijdig inschakelen en niet afwachten tot zaak escaleert en als crisis terugkomt Kwaliteit van zorg is beter te controleren Doordat dezelfde consulent de nazorg levert is er meer zicht op de totale situatie
Buren	Geen antwoord
Tiel W	Casus met opschalen naar SAVE; regie op achtergrond gehouden. Gezorgd voor regelmatig e terugkoppeling, afstemming en samenwerkingsafspraken. Toen er weer afgeschaald werd kon wijkteam het zo weer overnemen. Als wijkteam is het soms nodig om de vertaalslag te maken van de specialistische hulp naar de generalistische hulp aan het gezin
Tiel NO	Geen antwoord



Gelder	Geen antwoord
Neerriijn	Diagnostisch onderzoek voor jeugd bij karakter of ggz, hulpverlening aan jongeren bij Entrea, doorverwijzen bij psychiatrie naar ggz instelling, begeleid wonen bij Pluryn
NB	Indien van een instantie verwacht j=had mogen worden om op te schalen, maar deze laat dat na, dan kan de gemeente op basis van har verantwoordelijkheid de regie naar zich toe halen. Ook op en afschalen vanuit kernpunt naar ST en van ST naar JBG
Lwaal	TB van Trivium (thuissituatie escaleerde na 2 weken), zorgboerderij en ondersteuning op school en ambulante spoedhulp

### Wat waren gunstige voorwaarden en wat waren de nadelen

WMW	Voordeel: voldoende ruimte in caseload om nazorg te kunnen uitvoeren; een goed registratiesysteem; duidelijke afspraken over takverdeling maken met zorgaanbieder. Nadeel: risico om teveel berokken te raken bij casuïstiek (langdurig traject dat richting hulpverlening gaat).
Buren	Geen antwoord
Tiel W	Voordeel: goede samenwerking en korte lijnen, transparantie en cliënt op de hoogte, warme overdracht. Nadeel: niet op elkaar afgestemd, niet bij beslissingen betrokken worden.
Tiel NO	Voordeel: korte lijnen en contacten met gemeente; prettige samenwerking met team jeugd en Wmo; overzichtelijke Excel lijst zorgaanbieders 2015. Nadeel: niet volledig op de hoogte van alle inkoop, wachtlijsten en informatie. Organisaties zijn niet goed geïnformeerd. Te laat horen dat budget op is ( en wel aanvraag gedaan)
Gelder	Voordeel: kennis van de gebiedsteammedewerkers. Nadeel: de aanbieders zijn vaak gefocust op eigen inkomen
Neerriijn	Voordeel: goede samenwerking, nauwe afstemming, warme overdracht met andere professional. Nadeel: wachttijden en niet iedere organisatie geeft vanzelf terugkoppeling over traject aan gebiedsteam als deze de regie heeft, maar moeten we om leuren.
NB	Voordeel: als gemeente heb je het laatste woord; nadeel: weerstand bij gedwongen terughalen van casus, contactpersoon die het persoonlijk opvat
Lwaal	Voordeel: goed overleg; nadeel: behandelaar wilde iets anders dan ouders en casusregisseur

### Verbeterslag proces diagnosticeren door gebiedsteams

WMW	Bij complexe vraagstukken schakelen we zorgaanbieders in om een juiste indicatie te verstrekken, daarnaast maken we veelvuldig gebruik van collegiale kennis en worden zaken om de 2 weken in casuïstiekoverleg besproken. Binnenkort volgt het team een training om cliënten volgens eenzelfde methode uit te vragen
Buren	Geen antwoord
Tiel W	Diagnosticeren is een taak van het wijkteam. Een diagnose is niet altijd nodig om aan te kunnen sluiten bij de hulpvraag van een gezin. Mocht er een diagnose nodig zijn, dan weten we de weg
Tiel NO	Concrete informatie over wie wij kunnen inschakelen, korte lijnen, wachttijden en spoed. Betere samenwerking met aanbieders wanneer we iets vermoeden, zodat hulp geen vertraging oploopt
Gelder	Misschien een psycholoog die bv bij dyslexieverklaringen een taak heeft, maar ook op andere gebieden ingezet kan worden. Ik denk dat een gebiedsteam dan ook serieuzer

	genomen wordt, een serieuze gesprekspartner
Neerriijn	Bepalen of opgeschaald moet worden gaat prima en werkelijke diagnostiek hoort niet bij het wijkteam
NB	(onafhankelijke en objectieve) kennis in of naast het team. Medewerker meer ruimte geven om zelf te bepalen wat nodig is. Vertrouwen op expertise van de eigen professional. Meer klankborden om niveau van zorg gelijk te houden. In gelijke situaties, hetzelfde diagnosticeren
Lwaal	Hier is specialistische kennis en testmateriaal nodig; misschien vooral gebruik maken van de functie advies en consultatie

### Wat is nodig om beter te kunnen diagnosticeren

WMW	Geen antwoord
Buren	Geen antwoord
Tiel W	Diagnose is geen taak van gebiedsteam
Tiel NO	Snellere doorstroom wanneer deze vraag via ons loopt
Gelder	Geld
Neerriijn	Nvt
NB	Advies en consultatie met (objectieve) externen
Lwaal	Advies en consultatie

### Ervaringen met huisartsen en POH in afstemming doorverwijzing 2<sup>e</sup> lijn en wat is nodig

WMW	<p>dit verloopt moeizaam. We proberen tot afspraken te komen, maar hiervoor geven huisartsen weinig ruimte, ze beroepen zich op privacy</p> <p>we hebben huisartsen schriftelijk geïnformeerd over de zoekmachine om te voorkomen dat zij zorg inzetten die niet ingekocht is. Niet ingekochte zorg kan alleen via pgb vergoed worden.</p> <p>Huisartsen kunnen zelfstandig verwijzen. Om te voorkomen dat gemeente hier pas zicht op krijgt als de factuur komt, is met de zorgaanbieders afgesproken dat zij de gemeente informeren als zij een verwijzing via de huisarts krijgen</p> <p>Nodig is: meer overleg met huisartsen zodat we elkaar informeren als zorg ingezet is en af kunnen stemmen</p>
Buren	Geen antwoord
Tiel W	<p>Wanneer nodig is er afstemming met de huisarts/poh, goede ervaringen. Het is fijn om hun visie te horen. We hebben afspraken dat we huisartsen informeren bij start hulpverlening, het afsluiten en opschalen naar 2<sup>e</sup> lijn. Er is een duidelijke afstemming van taken poh-ggz als die ook bij het gezin betrokken is</p> <p>Nodig is: tussentijds meer overleggen over de samenwerking. Bespreken wat verbeterpunten zijn. Deelname aan 1<sup>e</sup> lijn centrum overleggen.</p>
Tiel NO	<p>Wijkteam noord: wanneer wij een casus in beheer hebben dan overleggen we dit niet met de huisarts. Indien dit concreet is afgesproken vanuit vraag huisarts kan dit wel. De huisarts bepaalt wanneer ze ons inschakelen, hierin zijn wij afhankelijk van hen</p> <p>Team oost: zoveel mogelijk een zorgmail naar de huisartsen. Bij volwassenen doorverwijzing vaak overleg met HA/POH. Bij doorverwijzing van kinderen vaak niet. Tenzij langdurig bij zorgaanbieder, dan wordt contactpersoon doorgegeven.</p> <p>Nodig: wederzijds vertrouwen; helderheid over taakverdeling; check vanuit huisarts wanneer ze cliënten doorverwijzen, we vinden dat ze het dan soms te makkelijk loslaten. Terwijl ze wel van ons informatie verwachten.</p>

<b>Gelder</b>	<b>De laatste tijd betere contacten met de huisartsen en poh</b>
<b>Neerrijn</b>	De afstemming gaat steeds beter, de verbinding met de huisarts en poh wordt beter. Er is nog weinig zicht op hoeveel cliënten er door de huisartsen rechtstreeks worden doorgeleid naar de 2 <sup>e</sup> lijn. De verwachting is dat dit een groot aantal is. dit zou anders moeten. Nodig: afspraken met huisartsen over de mate waarin zij doorverwijzen zonder het gebiedsteam daarbij te betrekken.
<b>NB</b>	Weinig ervaring mee. Huisartsen verwijzen zelfstandig door. Nodig: verwijfsbrieven vanuit huisartsen (dossievorming/verantwoording) controle rechtmatigheid en doelmatigheid (financiële verantwoording). Goed werkende gegevensknooppunt en verwijfsindex
<b>Lwaal</b>	Poh zit in het team; net begonnen en gaat prima overleg met huisartsen verloopt moeizaam, beroepen zich op privacy. Nodig: besef dat je Als hulpverlener het middel bent; helicopterview houden; verwachtingen duidelijk maken naar elkaar; neuzen dezelfde kant op