

Uitvoeringsnotitie wijkpilots zorg & welzijn 2012

1. Inleiding

In het najaar van 2011 heeft de Nijmeegse gemeenteraad *het Wmo-beleidsplan 2012-2015 Solidair, samen en solide* vastgesteld. Deze notitie is een uitwerking van een belangrijk onderdeel van het Wmo-beleidsplan: de Wmo-wijkpilots, die we vanaf nu wijkpilots zorg & welzijn noemen. Dit doen we, omdat we met de wijkgerichte aanpak juist over de schutting van de Wmo willen springen en de schotten tussen Wmo, AWBZ en zorgverzekering willen slechten. Met deze uitvoeringsnotitie wordt de overgang van beleid naar uitvoering gemarkeerd en informeren wij de gemeenteraad over de voortgang. Ons voornemen is om de raad halfjaarlijks te informeren over de wijkpilots met voortgangsnotities.

Met deze notitie geven we tevens (mede) invulling aan een aantal moties die de raad heeft aangenomen bij de vaststelling van het nieuwe Wmo-beleidsplan:

- "Keukentafelgesprekken" de start voor het werk in de sociale wijkteams;
- Nieuwe werkwijze vraagt om zorgvuldigheid;
- Wijkpilot in de gemiddelde Nijmeegse wijk;
- Ieder kind heeft recht op tijd om kind te kunnen zijn.

We willen starten met de sociale wijkteams om een goede basis te leggen voor de wijkpilots. De sociale wijkteams vormen een essentieel onderdeel van de wijkpilots en een goed aangrijpingspunt voor andere bouwstenen van de pilots. Dit document focust daarom als eerste stap op de sociale wijkteams.

Op 8 december 2011 heeft een constructieve startbijeenkomst over de wijkpilots plaats gevonden met externe partners. Hier zagen we wederom veel energie bij het maatschappelijk middenveld om van de wijkpilots een succes te maken. Deze positieve houding leggen we vast in enerzijds een uitvoeringsovereenkomst met uitvoerende partijen in de wijkpilots en anderzijds in een bredere *Sociale Agenda 2015* (intentieverklaring) die we voor de langere termijn afsluiten op bestuurlijk niveau. Hiermee willen we een aantal procesafspraken vastleggen en borgen dat alle betrokken partijen en financiers zich committeren aan uitgangspunten en doelstellingen. Ook met het zorgkantoor en zorgverzekeraars gaan we een convenant afsluiten over de gezamenlijke koers. In dit convenant maken we onder meer afspraken over te behalen doelen, één toegangspoort voor zorg, kwaliteit, organisatorische aspecten en financiën.

Andere belangrijke producten die we op korte termijn gaan opleveren, zijn een 0-meting, een basisontwerp voor het sociale wijkteam, een plan van aanpak voor de eerste wijk en het opstellen van een profiel en scholingsplan voor de leden van het sociale wijkteam. Met behulp van deze stappen en producten moet het lukken om er voor te zorgen dat op 1 april 2012 het eerste sociale wijkteam van start gaat in Lindenholt. Vanaf dat moment gaat het sociale wijkteam aan de slag met het afleggen van huisbezoeken.

Parallel aan de opzet van de wijkpilots bereiden we ons samen met de regiogemeenten voor op de transitie AWBZ en Jeugdzorg. Met de sociale wijkteams leggen we alvast een basis voor de transitie: we zien de sociale wijkteams straks als eerste poort voor de toegang tot de begeleiding, dagbesteding of jeugdzorg. Eén van de Wmo-principes die ook voor de AWBZ- en jeugdzorgtransities geldt, is: lokaal wat lokaal kan. Dit neemt niet weg dat een aanzienlijk deel van de twee transitie op stedelijk of (boven)regionaal niveau georganiseerd zal moeten worden, met name waar het gaat om het specialistische zorgaanbod.

2. Doelstelling en beoogde projectresultaten

De doelstellingen van de wijkpilots zijn:

- meer zelfregie en maatwerk voor kwetsbare groepen;
- grotere betrokkenheid van het sociale netwerk bij maatschappelijke ondersteuning;
- stimulering van vrijwillige inzet;

- een toegankelijke, inclusieve wijk om de participatie van kwetsbare groepen te vergroten;
- minder versnippering in het aanbod van zorg en welzijn: ontschotting;
- verschuiving van zorg naar welzijn en van curatie naar preventie;
- afvlakken van de groei van uitgaven voor zorg & welzijn en bijdragen aan de bezuinigingsopgave.

De sociale wijkteams krijgen een centrale rol in het behalen van deze doelen, maar staan er niet alleen voor. Ook aanbieders binnen de Wmo, AWBZ en Jeugdzorg gaan we via een proces van co-creatie sturen op grond van de principes met betrekking tot zelfregie en samenredzaamheid

De bedoeling van de nieuwe insteek kan en mag niet zijn dat er weer iets nieuws bij komt: nieuw voor oud is uitgangspunt. De vorming van de sociale wijkteams is bedoeld als een systeeminnovatie. De ontkokering vindt plaats op het niveau van de uitvoering, te beginnen in de sociale wijkteams. Het aantal (casus)overleggen, projecten en coördinatoren moet aanzienlijk verminderen.

Per wijk worden jaarlijks de (concrete operationele) doelen vastgelegd in een sociaal wijkprogramma, als onderdeel van het wijk-aanpakprogramma (WAP). Daarmee worden de wijkpilots ingebed in het bredere wijkgerichte werken.

De concrete projectresultaten in 2012 zijn:

- een intentieverklaring met partners en uitvoerende partijen;
- de opzet van sociale wijkteams in 4 Nijmeegse wijken;
- de opzet van een wijknetwerk in 4 Nijmeegse wijken;
- een wijkprofiel voor minimaal één wijk;
- een sociaal wijkprogramma voor minimaal één wijk;
- een wijkwebsite/sociale kaart in minimaal één wijk;
- organisatie van cliëntparticipatie in relatie tot de wijkpilots;
- een 0-meting met indicatoren ten behoeve van de monitoring van de wijkpilots, met accent op wat het oplevert voor de bewoners in de wijk.

3. Afbakening: wijken en doelgroepen

We starten met de sociale wijkteams in:

- Lindenholt
- Dukenburg
- Hatert
- Nijmegen-Noord

Gezien het aantal inwoners in Lindenholt (ruim 15.000) en Dukenburg (bijna 23.000), zullen in dit stadsdeel een aantal wijken worden geselecteerd om een behapbare schaal te creëren voor het sociale wijkteam. Binnen Lindenholt denken we aan de Horstacker en Kampwijken en binnen Dukenburg in elk geval aan Meijhorst en Malvert.

Afhankelijk van het (voorlopige) wijkprofiel van het betreffende gebied kan de opzet en samenstelling van het sociale wijkteam variëren. Dit geldt ook voor de fasering: in de ene wijk zijn meer aangrijpingspunten voor het sociale wijkteam aanwezig dan in de andere wijk. We willen dat op 1 april 2012 het eerste sociaal wijkteam van start in Lindenholt. Per 1 januari 2013 moeten de vier wijkpilots operationeel zijn.

De doelgroep van het sociale wijkteam is breed: mensen die er zelf in eerste instantie niet meer uitkomen. Er is een aantal indicatoren die de kans vergroot dat mensen in deze situatie terecht komen: hoge leeftijd (kwetsbare ouderen, 75+), armoede/schulden, sociaal-cultureel isolement (werkloosheid, geen maatschappelijke participatie), gebrekkige taalvaardigheid, zwakbegaafdheid, psychosociale en psychiatrische problematiek, opvoedingsproblemen. We richten ons in eerste instantie op deze groep en schatten dat het gaat om zo'n 15 % van de Nijmeegse huishoudens. Op basis van dit percentage zou het in Lindenholt gaan om 900 huishoudens, in Dukenburg om 1.500 huishoudens, in Hatert om 660 huishoudens en in Noord om 610 huishoudens. Echter, het percentage zal in de aandachtswijken binnen Dukenburg en Lindenholt hoger liggen.

4. Taken van het sociale wijkteam

Zoals gezegd beginnen we binnen de wijkpilots met de opzet van sociale wijkteams. Het sociale wijkteam is het gezicht naar de wijk en bestaat uit sociaal werkers (generalisten). Bij het sociale wijkteam komen alle vragen (individueel en collectief) binnen en het sociale wijkteam zet de vragen om in actie. Het is voor de samenwerking van belang dat de leden van het sociale wijkteam één uitvalsbasis hebben en telefonisch en digitaal goed bereikbaar zijn. De inrichting van een fysiek loket voor de sociale wijkteams heeft geen prioriteit, omdat de meeste mensen in eerste instantie telefonisch en digitaal contact zoeken. Daarnaast zullen de medewerkers van het sociale wijkteam reageren op basis van signalen van bijvoorbeeld huismeesters of huisartsen. Het heeft het onze voorkeur dat de medewerkers van het sociale wijkteam zoveel mogelijk op huisbezoek gaan. Daar waar reeds een baliefunctie of spreekuur (zoals de beursvloer in Dukenburg of Hart van Hatert) aanwezig is, sluiten we er zoveel mogelijk bij aan.

De taken van het sociale wijkteam zijn:

Wijkactiviteiten

- Het opstellen en up-to-date houden van de (digitale) sociale kaart.
- Het vervullen van een schakelfunctie: het verbinden van individuele vragen met het collectieve aanbod van vrijwilligers- en professionele organisaties (preventie, activiteiten, voorzieningen, diensten).
- Het vertalen van trends in de vraag van mensen naar het aanbod, aanpassen van het aanbod waar nodig.
- Het stimuleren van bewonersinitiatieven voor en door bewoners.
- Het maken van slimme combinaties van bestaande activiteiten, bijvoorbeeld door Wmo-activiteiten en dagbesteding vanuit de AWBZ te combineren.
- Uitbreiding van preventieve activiteiten op het gebied van gezondheid, het voorkomen van inzet van zwaardere hulp en voorkomen van terugval.

Individuele ondersteuning

- Integrale vraagverheldering en uitvoeren van of zorgdragen voor informatie, advies en cliëntondersteuning (keukentafelgesprek)¹ op alle leefgebieden: wonen, financiën, sociale omgeving, opvoeding, psychisch en lichamelijk functioneren, zingeving, huishouden, taal vervoer, dagbesteding, werk.
- Waar nodig zorgdragen voor een zorg-welzijnsplan op maat (arrangement) in lichte (A4'tje) of uitgebreidere vorm; altijd is het adagium 'één gezin/huishouden - één plan' uitgangspunt, waar mantelzorger(s) en sociaal netwerk bij zijn betrokken;
- Waar nodig uitvoeren van (lichte) hulpverlening en interventies; doorverwijzing wordt zo lang mogelijk uitgesteld; alleen bij gecompliceerde problematiek wordt specialistische hulp ingeschakeld;
- Het toepassen van methodieken om het informele netwerk te betrekken en te versterken en waar nodig de samenwerking tussen formele en informele steun te borgen; als er sprake is van mantelzorg wordt de mantelzorger(s) vanaf het begin betrokken bij de vraagverheldering.
- Daar waar specialistische hulp nodig blijkt, kan de generalist een functie vervullen als casusregisseur naar specialistische hulpverleners of zorgt de generalist dat de casusregie goed is belegd bij de hulpverlener die het sterkst betrokken is (conform de principes van casusregie CJG);
- Opschaling naar de regieteams voor multiprobleemhuishoudens als er sprake is van (overlastgevende) multiproblematiek en naar het Veiligheidshuis, wanneer sprake is van betrokkenheid van justitie;
- We bezien nog in hoeverre medewerkers van het sociale wijkteam gemandateerd worden om beslissingen te nemen over eenvoudige (standaard)indicaties voor individuele Wmo-voorzieningen (indien aan de orde); een alternatief is dat het verslag van het keukentafelgesprek, indien aan de orde, geldt als aanvraag voor een individuele Wmo-voorziening, waarbij het verslag de waarde heeft van een advies en er geen sprake mag zijn van herhaling van informatieverzameling.

¹ Het is de bedoeling dat in eerste instantie alleen een keukentafelgesprek plaatsvindt bij mensen met een (latente) vraag. Het kan gaan om een nieuwe cliënt of een vraag als gevolg van wijziging in de persoonlijke situatie.

Kortom: de medewerkers van het sociale wijkteam krijgen zowel een makelaars- als uitvoerende rol bij individuele ondersteuning en het organiseren van activiteiten. Alles bij elkaar is het een omvangrijk pakket, dat niet in één keer kan worden neergezet. Hierin brengen we fasering aan die per wijk kan variëren.

In het sociale wijkteam worden de mensen gebundeld die nu al bovenstaande functies vervullen. Het sociale wijkteam is geen overlegorgaan, maar bovenal een netwerk dat in de dagelijkse praktijk ondersteuning biedt, samenwerkt en afstemt op basis van korte lijnen. Met de ontwikkeling van de sociale wijkteams beogen we niet iets nieuws in het leven te roepen, maar willen we de huidige wijkgerichte structuren slim en verantwoord integreren. Het is geen extra laag bovenop de bestaande werkers in een wijk, maar bestaat uit reguliere (uitvoerende) werkers en maakt andere netwerken en verbanden in principe overbodig.

5. Positionering sociaal wijkteam

Wijknetwerk

Het sociale wijkteam wordt verbonden met het (bestaande) wijknetwerk (zie hoofdstuk 5 en 8). We gaan bezien in hoeverre het wijknetwerk een positie kan krijgen als opdrachtgever. Minimaal heeft het wijknetwerk een adviserende rol ten opzichte van het sociale wijkteam. Het wijknetwerk zet ook zelf activiteiten op, al dan niet in coproductie met het sociale wijkteam. In het wijknetwerk zitten actieve bewoners uit allerlei geledingen: van ondernemers, wijkraad, cliënten(organisaties) en sportvereniging tot kerk of moskee en andere wijkprofessionals zoals de wijkagent, de woonconsulent, de directeur van de openwijksschool etc. In de meeste wijken bestaat al een goed wijknetwerk dat waar nodig wordt aangepast of uitgebouwd.

Vanuit het wijknetwerk wordt een *wijkgericht klantenpanel* gevormd om in het bijzonder te fungeren als klankbord voor het sociale wijkteam.

De sociale wijkteams ontvangen signalen uit een 'tweede ring' van buurtbewoners en professionals die samen met de sociale wijkteams de oren en ogen van de wijk vormen, zoals de wijkagent, de buurtbeheerders van de woningcorporatie, scholen, allochtone zelforganisaties en huisartsen². Daarnaast zijn er diverse stedelijke plekken waar vragen binnenkomen, zoals cliëntinitiatieven (o.a. WIG en Kentering) en rechtswinkels.

Verhouding tot laagdrempelige sociaal-juridische dienstverlening

In Nijmegen zijn veel organisaties voor sociaal-juridische dienstverlening, dat wil zeggen (vrijwilligers)organisaties die mensen voorzien van informatie en advies, helpen bij het invullen van formulieren en het indienen van bezwaar- of beroepschriften en bemiddelen. Er is een traject gestart om dit aanbod efficiënter te organiseren in relatie tot de sociale wijkteams, aangezien er ook overlap is tussen dit aanbod en de beoogde taken van de sociale wijkteams. Dit traject is in de plaats gekomen voor de bezuiniging die was gekoppeld aan het bureau Sociale raadsleden. Deze bezuinigingsopgave hebben we met dit traject verbreed.

De eerstelijnsorganisaties die gaan participeren in de sociale wijkteams verlenen dit type diensten nu al en daarnaast hebben we in dit verband het Loket Zorg & Inkomen, de werkcorporatie Maatschappelijke Dienstverlening, diverse rechtswinkels, bureau Sociale raadsleden.

Relatie met ketenzorg en regieteams

Het is essentieel dat de sociale wijkteams goed samenwerken met multidisciplinaire zorgteams- of ketens. Zorgteams zijn teams die professionele zorg bieden in de wijken (bijvoorbeeld de ketenzorg voor dementie-, COPD- of diabetes of de FACT-teams voor mensen met ernstige psychiatrische aandoening). De sociale wijkteams kunnen opschalen naar deze ketens als er sprake is van zwaardere zorg- of multiproblematiek, aangezien de wijkteams zich beperken tot lichte hulpverlening en coördinatie. Ook naar de regieteams voor multiprobleemhuishoudens (casusoverleg op gebiedsniveau³) schalen de sociale wijkteams op als er teveel aan de hand is (problemen op minstens 3 leefgebieden³). Je zou de genoemde teams en programma's kunnen beschouwen als een

² Al dan niet via actieve doorlichting van het klantenbestand op kwetsbaarheid zoals bij de Tweetraps Ouderen Screening gebeurt.

³ Doel van het wijkteam is primair het versterken van de zelfregie, als dat niet (meer) mogelijk is, wordt opgeschaald naar het regieteam, die voor korte tijd de regie overneemt om de belangrijkste problemen op te lossen.

geïntegreerde backoffice van het sociale wijkteam. Het is van belang dat er een linking pin is tussen de diverse vormen van ketenzorg en regieteams aan de ene kant en het sociale wijkteam aan de andere kant. Deze linking pin is van belang, zodat tussen teams geschakeld kan worden en er ook teruggeschakeld kan worden naar lichtere hulp als de problematiek beheersbaar zijn. De linking pin kan bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige zijn, die in beide teams actief is. Het doel is dat de klant de juiste en effectieve ondersteuning krijgt die past bij zijn of haar situatie en vragen.

6. Uitvoeringstraject

Overkoepelend basisontwerp sociale wijkteams

In het eerste kwartaal van 2012 wordt een overkoepelend basisontwerp voor de sociale wijkteams opgesteld dat bestaat uit de volgende componenten:

- De omschrijving en concrete taken van de sociale wijkteams.
- Een profiel van de medewerkers en de teamleider van het sociale wijkteam, waaronder de mate van generalisatie qua leefgebied, qua doelgroep en qua methodiek.
- De werving- en selectieprocedure voor de medewerkers van het sociale wijkteam.
- Werkprocessen, waaronder de wijze van screening (welke vraag kan enkelvoudig afgehandeld worden en bij welke mensen moet een integraal keukentafelgesprek plaats vinden), principes van casusregie (conform Centra Jeugd en Gezin) en moment van opschaling en overdracht (naar bijvoorbeeld het gemeentelijke bureau Voorzieningen Wmo).
- De wijze waarop de functies van Centra voor Jeugd en Gezin worden ingevlecht in de sociale wijkteams.
- Wijze waarop gegevensuitwisseling plaats vindt met gebruik van bestaande middelen zoals de Verwijsindex risico jeugd en Zorg- en Welzijnsinformatiepas (ZWIP) van het Zowel Netwerk Nijmegen voor kwetsbare ouderen.

Scholing en methodiekontwikkeling

Een plan voor scholing en methodiekontwikkeling voor de sociale wijkteams in samenwerking met de Wmo-werkplaats van de HAN en de UMC Radboud. Om te beginnen wordt hierin aandacht besteed aan:

- o Wijze waarop de keukentafelgesprekken (integrale vraagverheldering en opstellen arrangement) worden gevoerd. Hiervoor liep reeds een ontwikkelopdracht bij het UMC Radboud, waarin het instrument Easycare-TOS (Tweetraps Ouderen Screening) van het Zowel Netwerk Nijmegen voor kwetsbare ouderen wordt verbreed naar andere doelgroepen, met gebruik van geschikte elementen uit andere lokale of landelijke vraaginstrumenten.
In het keukentafelgesprek kunnen alle leefgebieden aan bod komen: wonen, financiën, het sociale leven (sociaal netwerk, vrijetijdsbesteding, mantelzorg, etc.), psychische en lichamelijke gesteldheid (inclusief leefstijl), zingeving, praktische aspecten (huishouden, vervoer) en dagbesteding (werk, opleiding, sociale activering).
- o Wijze waarop het eigen netwerk van mensen centraal wordt gesteld met gebruik van bestaande methodieken en lopende trajecten, zoals de opleiding Sociale NetwerkStrategieën (Sonestra), die hulpverleners nu krijgen in het kader van het Centrum van Jeugd & Gezin, en de methodiek Informele Netwerkondersteuning van MEE.
- o We doen mee aan een onderzoekstraject van hogeschool Saxion in Twente over signalering en hoe om te gaan met signalen vanuit de wijk.

Plan van aanpak per wijk

Parallel aan het overkoepelende basisontwerp is de gemeentelijke projectleider verantwoordelijk voor het opstellen van een plan van aanpak per wijk. In iedere wijkpilot zijn al diverse initiatieven waar we bij aan kunnen sluiten. Wij willen deze initiatieven zoveel mogelijk bundelen in de wijkpilots. Daarom en omdat iedere wijk anders is, zullen de wijkpilots van elkaar verschillen en wordt per wijkpilot een plan van aanpak opgesteld. Zo zal in Nijmegen-Noord het accent liggen op jeugd en opvoedondersteuning en kunnen we in Hatert aansluiten bij Actiecentrum Hatert Werkt.

Uiterlijk op 1 maart 2012 is het eerste plan van aanpak voor Lindenholt gereed, op basis waarvan het sociale wijkteam op 1 april 2012 in werking kan treden in Lindenholt.

Het plan van aanpak per wijk bevat de volgende bouwstenen:

- Een wijkprofiel, waarin de problemen, kenmerken, karakteristieken van de wijk in kaart worden gebracht. Het wijkprofiel bestaat uit de bevolkingssamenstelling en aanwezige knelpunten en kansen. Inmiddels is een concept-wijkprofiel gereed.
- Inventarisatie van lopende initiatieven op het terrein van zorg en welzijn (zie bijlage voor een eerste inventarisatie).
- Toespitsing van de samenstelling van het sociale wijkteam op het profiel van de wijk.
- Bewonersparticipatie: wijze waarop bewoners, verenigingen, ondernemers etc. worden betrokken bij het sociale wijkteam en het opstellen en uitvoeren van het sociale wijkprogramma. Het sociale wijkprogramma draait primair om initiatieven voor en door bewoners. Er wordt in ieder geval een wijknetwerk opgezet met actieve bewoners, (vertegenwoordigers van) kwetsbare groepen, verenigingen, ondernemers en zelforganisaties.
- Een ICT-tool voor de sociale kaart en het koppelen van de vraag aan informeel aanbod op buurt/wijkniveau – bundelen van bestaande initiatieven (platform?) – 1 januari 2013. Dit moet leiden tot een complete dynamische (digitale) sociale kaart van bestaande activiteiten (van bewoners, ondernemers, vrijwilligersorganisaties en instellingen – zorg en welzijn) in de wijk/het stadsdeel voor alle leefgebieden. We bezien in hoeverre bestaande producten bruikbaar zijn en geïntegreerd kunnen worden, zoals een wijkwebsite, de digitale sociale kaart van MEE, de 1-2-3-portal van St. MAAT en sociale kaarten op deelgebieden (van o.a. de gezondheidsmakelaars en Gewoon Meedoen in Dukenburg).
- Een sociaal wijkprogramma (fase 2), waarin het bestaande collectieve aanbod wordt aangepast op basis van het wijkprofiel, signalen uit de wijk en trends in de individuele vragen. In het sociale wijkprogramma wordt aandacht besteed aan:
 - doelstellingen per wijk;
 - creatieve combinaties op het gebied van dagbesteding (mix van doelgroepen waar mogelijk en wenselijk) en welzijn, die bijdragen aan de integratie van kwetsbare groepen;
 - preventieve activiteiten op het gebied van opvoeding, activering en gezondheid;
 - de beoogde verschuiving van individuele ondersteuning naar collectieve voorzieningen, zoals servicediensten, ontmoeting & recreatie, etc.
 - de beoogde verschuiving van professionele naar informele inzet;
 - de relatie met de ontwikkeling van woonservicegebieden.De exacte invulling varieert per wijk.
- Bepalen op welke wijze bestaande overlegstructuren zich verhouden tot de sociale wijkteams en welke overleggen geschrapt kunnen worden.
- Een (beheer)plan voor een fysiek toegankelijke wijk.

0-meting en monitoring

Om de meerwaarde van de pilot aan te kunnen aantonen, komt er op korte termijn een 0-meting van de uitgaven op het terrein van zorg en welzijn (Wmo, AWBZ, etc.).

Daarnaast moeten de doelstellingen uit paragraaf 2 vertaald worden in een beperkt aantal meetbare kernindicatoren vanuit het wijkprofiel en de financiële gegevens. Beoogd is dit vooral te doen in outcome-termen en waar dit niet mogelijk is ten minste in output-termen, maar zeker niet langer in throughput-termen (zoals het aantal afgehandelde klantdossiers). Op basis van de 0-meting wordt een meetinstrument ontwikkeld, zodat in een vroegtijdig stadium duidelijk is wat de sociale wijkteams moeten registreren.

Communicatieplan

De nieuwe Wmo-principes vragen om een cultuuromslag in de Nijmeegse samenleving. Bij alle inwoners van Nijmegen, cliënten, hulpverleners, maar ook bij gemeente Nijmegen zelf. Om deze cultuuromslag te bewerkstelligen, is het belangrijk dat we een heldere en eenduidige boodschap hebben die door iedereen wordt overgenomen. Hierbij is het spreken van dezelfde taal een belangrijke voorwaarde. Daarnaast is het van belang dat mensen en organisaties op wijk- en stedelijk niveau het sociale wijkteam als dé spil en poort gaan zien op het terrein van zorg & welzijn. Ook hiervoor is een goed communicatieplan nodig.

7. Planning

Actie	Gereed
Uitvoeringsovereenkomst pilotwijken	Ondertekening uiterlijk 1 april 2012
Convenant zorgkantoor	Ondertekening uiterlijk 1 mei 2012
Sociale agenda 2015	Ondertekening uiterlijk 1 juni 2012
Basisontwerp sociaal wijkteam	1 maart 2012
Plan scholing en methodiek sociaal wijkteam	1 april 2012
Plan van aanpak Lindenholt	
Wijkprofiel Lindenholt	1 april 2012
Inventarisatie lopende initiatieven	1 maart 2012
Start sociaal wijkteam Lindenholt	1 april 2012
Uitbouw wijknetwerk in Lindenholt	1 juli 2012
Opzet dynamische sociale kaart/wijkwebsite	1 september 2012
Sociaal wijkprogramma Lindenholt	1 november 2012
Fysiek toegankelijke wijk	Pm
Monitoring	
0-meting/vaststellen indicatoren	1 mei 2012
Registratiesysteem	1 juni 2012
Communicatie en cliëntparticipatie	
Communicatieplan	1 maart 2012
Organisatie (stedelijke) cliëntparticipatie	1 maart 2012
ICT-plan	1 mei 2012
Voortgangsnotitie raad	Oktober/november 2012

Afhankelijk van de ervaringen in Lindenholt bepalen we de planning van de aanpak in Dukenburg, Nijmegen-Noord en Hatert.

8. Organisatie

Regisserende partijen

Gemeente – wethouder Frings, zorgkantoor VGZ, zorgverzekeraar(s).
Vanuit ieders rol en verantwoordelijkheid

Gemeentelijk Projectteam

Projectmanager (wijkmanagement), projectleider, beleidsadviseur Wmo, projectleider CJG, financieel adviseur en juridisch adviseur.

Uitvoeringsregie

We hechten groot belang aan het slagen van de wijkpilots. Het betreft een complexe opgave met veel spelers en bijbehorende instellingsbelangen. Daarom kiezen we er voor om in de pilotfase op uitvoeringsniveau te sturen. Na afloop van de ontwikkelfase trekken we ons terug en gaan we sturen op afstand. Echter, de gemeente stelt zich verantwoordelijk voor de regie op de uitvoering van de wijkpilots in de startfase. Dit betekent onder meer dat de gemeente het werkgeverschap vervult van het projectmanagement en dat de gemeente, samen met de externe partners, de plannen van aanpak per wijk opstelt. Qua coördinatie van de sociale wijkteams willen we ervaring op doen met 2 varianten: in 2 wijken is de coördinator (teamleider – primus inter pares) in dienst bij de gemeente (Hatert en Noord) en in 2 wijken is de coördinator in dienst bij een maatschappelijke instelling.

Samenstelling sociale wijkteams

De sociale wijkteams worden gevuld vanuit bestaande capaciteit, aangezien er geen extra middelen voor beschikbaar zijn. We nodigen in eerste instantie uitvoerende partijen die reeds een 'frontoffice'- en/of wijkfunctie hebben (in de vorm van vraagverheldering, cliëntondersteuning, het signaleren van trends en ondersteuning van bewonersinitiatieven) uit om deel te nemen aan de sociale wijkteams. Hiertoe stellen we een competentieprofiel op, waaraan medewerkers moeten voldoen. Het competentieprofiel is leading, maar het is van belang om daarnaast specifieke expertise in te brengen in de wijkteams, bijvoorbeeld over ouderen, verstandelijke of psychiatrische problematiek of de verstrekking van individuele Wmo-voorzieningen.

Wijknetwerken

Het primaat ligt bij de wijk. We betrekken wijkbewoners, cliënten en ondernemers bij de wijkpilots via de opzet van wijknetwerken. We gaan bezien in hoeverre het wijknetwerk een positie kan krijgen als opdrachtgever. Minimaal heeft het wijknetwerk een adviserende rol ten opzichte van het sociale wijkteam. Daarnaast voert het wijknetwerk ook zelf activiteiten uit, al dan niet in coproductie met het sociale wijkteam. In het wijknetwerk zitten actieve bewoners uit allerlei geledingen: van ondernemers, wijkraad, cliënten(organisaties) en sportvereniging tot kerk of moskee. In de meeste wijken bestaat al een goed wijknetwerk dat waar nodig wordt aangepast of uitgebreid.

Vanuit het wijknetwerk wordt een werkgroep geformeerd, die de ontwikkelingen rond de wijkpilots op de voet gaan volgen. Naast wijkbewoners willen we hiervoor cliënten(organisaties) uitnodigen. Deze werkgroep concentreert zich op aanpassing van het collectieve (activiteiten)aanbod in de wijk.

In Nijmegen-Noord willen we als eerste gaan experimenteren met maatschappelijk opdrachtgeverschap. Hierbij stelt de wijk (het wijknetwerk) op basis van het wijkprofiel een programma van eisen voor de wijk op, waarop aanbieders zich kunnen inschrijven via een vorm van aanbesteding. Dit experiment voeren we samen uit met gemeente Arnhem en gemeente Lingewaard, zodat we kennis en ervaringen kunnen uitwisselen.

Stedelijk cliëntenoverleg

Aanvullend op het wijknetwerk willen we voor de cliëntparticipatie ook bestaande cliëntoverleggen op het terrein van Wmo en Werk & Inkomen als klankbord gebruiken voor de wijkpilots, om de ervaringsdeskundigheid van stedelijke cliëntorganisaties en intermediairs optimaal te benutten:

- het huidige uitvoeringsoverleg Wmo, waarin op dit moment (intermediairs van) cliënten participeren, zoals de Werkgroep Integratie Gehandicapten (WIG), een vrijwillige ouderenadviseur en de Kentering (mensen met psychiatrische aandoening). Het uitvoeringsoverleg richt zich nu nog op het bespreken van ervaringen van cliënten bij de verstrekking en gebruik van individuele Wmo-voorzieningen (zoals rolstoelen en hulp bij het huishouden). Wij willen dit platform aanvullen met vertegenwoordigers van andere kwetsbare doelgroepen, zodat het een bredere functie kan vervullen als klankbord voor de ontwikkeling van de sociale wijkteams.
- het Klantgroepoverleg (KGO) met intermediairs van cliënten op het terrein van Werk & Inkomen, aangezien de sociale wijkteams zich ook begeven op die domeinen.

In deze overleggen zullen we het vooral hebben over de gevolgen van de nieuwe werkwijze voor individuele cliënten. Zo kunnen aan deze overleggen (geanonimiseerde) gezinsplannen worden voorgelegd om te zien of deze het gewenste maatwerk opleveren.

Schil

Behalve de genoemde gremia, is een schil van organisaties op wijkniveau van belang voor het slagen van de wijkpilots, hetzij als signaleerder, hetzij als aanbieder op het terrein van zorg, diensten, onderwijs en wonen, zoals huisartsen, AWBZ-zorgaanbieders, vrijwilligersorganisaties, de GGD, scholen, woningcorporaties, wijkagenten, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, MAAT, de HAN en de Radboud Universiteit.

9. Financiën – begroting ontwikkeltraject - transitiekosten

Hieronder staat de begroting voor de transitiekosten van de wijkpilots in 2012. Bij het raadsvoorstel over de uitvoeringsnotitie wordt een begrotingswijziging gevoegd waarmee de subsidie van het ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK) wordt overgeheveld naar het programma Zorg & Welzijn ten behoeve van de ontwikkeling van de wijkpilots. Per saldo is de begroting voor de *ontwikkelkosten* in 2012 sluitend binnen het programma Zorg & Welzijn. Met uitzondering van een deel van de uren van de teamleiders van de sociale wijkteams vindt het uitvoerende werk plaats binnen de lopende budgetsubsidies van betrokken instellingen.

Bij de Perspectiefnota 2013 komen we met een meerjarige begroting en een dekkingsvoorstel.

	2012	
Algemeen		
Projectmanager - 24 uur/week	€ 56.000	
2 projectleiders - 24 uur/week	€ 80.000	
Secretariaat - 16 uur/week	€ 20.000	
Inzet beleidsmedewerkers- 8 uur/week	0	[1]
Inzet financieel medewerkers FAB - 4 uur/week	pm	
Inzet jurist - 2 uur/week	pm	
1. Communicatie		
a. Communicatie advies á €100,- (ex BTW)	€ 20.000	
b. Communicatiemiddelen	€ 20.000	
c. Ontwikkelen ICT	€ 50.000	
2. Wijkpilots		
Inhuur externe expertise/strategische advisering € 100	€ 10.000	
Vergoeding teamleiders (á € 80) 8 uur/week - 4 wijken	€ 70.000	[2]
Inhuur externe organisatiekracht	€ 10.000	
Organisatiekosten/flexibel budget - 4 wijken	€ 20.000	[2]
Huisvestingskosten	€ 15.000	
3. Randvoorwaarden		
Methodiekontwikkeling professionals	€ 25.000	
Methodiekontwikkeling coproductie met burgers/burgerkracht	€ 15.000	
Monitoring resultaten/evaluatie project	€ 15.000	
Innovatie, vernieuwende wijkdiensten	€ 50.000	
Totale kosten pilot	€ 476.000	
DEKKING		
Vergoeding ministerie Binnenlandse Zaken (BZK)	€ 100.000	
GSO IV-middelen – provincie Gelderland	€ 305.000	
Ten laste van huidige begroting (progr. Z&W)	€ 71.000	
Totaal (tekort)	€ 0	

[1] In reguliere begroting /geen doorbelasting kosten.

[2] Berekend op 6 maanden.

Het convenant tussen zorgkantoor/zorgverzekeraar(s) en gemeente Nijmegen moet leiden tot financiële afspraken over investering en besparingen. Vooruitlopend op deze afspraken en toegespitst op de sociale wijkteams (één van de onderdelen van de wijkpilots) financiert de gemeente de inzet van de welzijnsorganisaties in de sociale wijkteams vanuit de reguliere capaciteit (één van de onderdelen van de wijkpilots) en gaan we er van uit dat de inzet van MEE, de wijkverpleegkundigen en de huisartsen betaald wordt vanuit de AWBZ en de zorgverzekering.

Bijlage: bestaande initiatieven

Onderstaande initiatieven willen we integreren in de wijkpilots respectievelijk de opzet van de sociale wijkteams.

Dukenburg

- Zorgzame Buurt Dukenburg
- Toepassing TOS – ZWIP kwetsbare ouderen (Zowel NN)
- Gewoon Meedoen in Dukenburg
- Beursvloer/buurtcontactteam
- Planning skader woonservicegebied
- Nieuw: ZZG Programma Complexe zorg voor Ouderen met 3 huisartsensamenwerkingsverbanden
- Ketenaanpak actieve leefstijl – gezondheidsmakelaar GGD

Lindenholt

- Ondersteuningsteam
- Spreekuur het Inter-lokaal/buurtcontactteam
- Ontwikkeling gezondheidscentrum tot zorgknooppunt (huisartsen, verloskundige, NIM, GGD, Swon, ZZG, etc.)
- Weerkerlunches
- Koploperprojecten eerstelijnsateliers
- Toepassing TOS-ZWIP kwetsbare ouderen
- Planning skader woonservicegebied
- Dünya
- Ketenaanpak actieve leefstijl – gezondheidsmakelaar GGD

Hatert

- Centrum Jeugd en Gezin (CJG)
- Ondersteuningsteam Hatert
- Toepassing TOS-ZWIP kwetsbare ouderen
- Ketenaanpak actieve leefstijl – gezondheidsmakelaar GGD

Nijmegen-Noord

- Centrum Jeugd en Gezin (CJG)
- Hometeam am Lent

Basisontwerp Sociale wijkteam

INHOUDSOPGAVE

Inleiding

1. Doelstelling

2. Doelgroep

3. Werkwijze

- 3.1 Taken van het sociale wijkteam
- 3.2 Verhouding tot de wijk
- 3.3 Medewerking van bestaande instellingen
- 3.4 Werkprocessen
- 3.5 Wijze van opschaling

4. Samenstelling

- 4.1 Functies binnen het sociale wijkteam
- 4.2 Profiel Sociaal Werker
- 4.3 Profiel Teamleider sociale wijkteam
- 4.4 Matchingsprocedure

5. Facilitaire zaken

- 5.1 Huisvesting
- 5.2 Gegevensuitwisseling
- 5.3 Monitoringsinstrument

Inleiding

Deze notitie heeft als doel handvatten te bieden voor de opzet van een sociaal wijkteam en is geschreven voor de zorg- en welzijnsprofessional en hun teamleiders op wijkniveau. Het vormt hiervoor een basis en wordt werkenderwijs doorontwikkeld in de pilots.

1. Doelstelling

Het sociale wijkteam heeft een centrale rol in het behalen van de doelen van de wijkpilots.

De doelstellingen van de wijkpilots zijn:

- meer zelfregie en maatwerk voor kwetsbare groepen;
- grotere betrokkenheid van het sociale netwerk bij maatschappelijke ondersteuning;
- stimulering van vrijwillige inzet;
- een toegankelijke, inclusieve wijk om de participatie van kwetsbare groepen te vergroten;
- minder versnippering in het aanbod van zorg en welzijn: ontschotting;
- verschuiving van zorg naar welzijn en van curatie naar preventie;
- afvlakken van de groei van uitgaven voor zorg & welzijn en bijdragen aan de bezuinigingsopgave.

2. Doelgroep

De doelgroep van het sociale wijkteam is breed: mensen die er zelf in eerste instantie niet meer uitkomen, kwetsbare huishoudens. Er is een aantal indicatoren die de kans vergroot dat mensen in deze situatie terecht komen: hoge leeftijd, armoede/schulden, sociaal/cultureel isolement (werkloosheid, geen maatschappelijke participatie), gebrekkige taalvaardigheid, zwakbegaafdheid, psychosociale en psychiatrische problematiek, opvoedingsproblemen. We richten ons in eerste instantie op deze groep en schatten dat het gaat om zo'n 15 % van de Nijmeegse huishoudens. Op basis van dit percentage zou het in Lindenholt gaan om 900 huishoudens, in Dukenburg om 1.500 huishoudens, in Hatert om 660 huishoudens en in Noord om 610 huishoudens. Echter, het percentage zal in de aandachtswijken binnen Dukenburg en Lindenholt hoger liggen. Bij hele complexe problematiek schaal het wijkteam op de Regieteams voor multiprobleemhuishoudens of andere specialistische ketens.

3. Werkwijze

3.1 Taken van het sociale wijkteam

Het sociale wijkteam is het gezicht naar de wijk en bestaat uit sociaal werkers (generalisten). Bij het sociale wijkteam komen alle vragen (individueel en collectief) binnen en het sociale wijkteam zet de vragen om in actie. De sociaal werkers gaan zoveel mogelijk de wijk in (zoals op huisbezoek, naar ontmoetingsplaatsen van wijkbewoners etc.)

De taken van het sociale wijkteam zijn onder te verdelen op individueel- en collectief niveau.

Taken op individueel/cliënt niveau

- Vraagverheldering en uitvoeren van of zorgdragen voor informatie, advies en cliëntondersteuning (keukentafelgesprek), met als uitgangspunt de eigen (netwerk-) kracht. Waar nodig zorgdragen voor toeleiding naar collectieve voorzieningen of een zorg-welzijnsplan op maat (arrangement);
- Waar nodig uitvoeren van (lichte) hulpverlening en interventies;
- Het toepassen van methodieken om het informele netwerk te betrekken en te versterken en waar nodig de samenwerking tussen formele en informele steun te borgen;
- Daar waar specialistische hulp nodig blijkt, kan de generalist een functie vervullen als toeleider en/of casusregisseur naar specialistische hulpverleners of zorgt dat de casusregie goed is belegd bij de hulpverlener die het sterkst betrokken is (conform de principes van casusregie CJG);

- Opschaling naar de regieteams voor multiprobleemhuishoudens als er sprake is van (overlastgevende) multiproblematiek en naar het Veiligheidshuis, wanneer sprake is van betrokkenheid van justitie;
- Voorbereiding van Wmo-indicaties en Awbz-voorzieningen; we bezien nog in hoeverre sociaal werkers gemandateerd worden om beslissingen te nemen over eenvoudige (standaard)indicaties voor individuele Wmo-voorzieningen.

Taken op collectief/wijk niveau

- Het opstellen en up-to-date houden van de (digitale) sociale kaart.
- Het vervullen van een schakelfunctie: het verbinden van individuele vragen met het collectieve aanbod van vrijwilligers- en professionele organisaties (preventie, activiteiten, voorzieningen, diensten).
- Het vertalen van trends in de vraag van mensen naar het aanbod, adviezen voor aanpassen van het aanbod waar nodig, zo nodig opschalen naar beleids- of managementniveau.
- Het stimuleren van bewonersinitiatieven voor en door bewoners.
- Het maken van slimme combinaties van bestaande activiteiten, bijvoorbeeld door Wmo-activiteiten en dagbesteding vanuit de AWBZ te combineren.
- Uitbreiding van preventieve activiteiten op het gebied van zorg en welzijn, het voorkomen van inzet van zwaardere hulp en voorkomen van terugval.

3.2 Verhouding tot de wijk

Sociale wijkteam - wijknetwerk

In elke Nijmeegse wijk zijn bewoners actief, hebben zij zich verenigd in een wijkraad/bewonersplatform, werken (zorg- en welzijns-) instellingen samen, zijn lokale ondernemers actief en zijn er verbindingen met kerk/moskee en sportverenigingen etc. Dit noemen we het wijknetwerk, al zijn de verbindingen onderling niet allemaal even sterk en is niet iedereen van alles op de hoogte.

In de wijkpilots nemen we de burgers en hun visie op de wijk als uitgangspunt. We proberen meer burgers te betrekken, waar nodig het wijknetwerk te versterken, beter te verknopen met de professionele en beleidsmatige inzet en actiever te maken. Dit doen we onder andere door het sociale wijkteam te verbinden met het wijknetwerk; het wijknetwerk gaat het sociale wijkteam voeden en adviseren en voert, al dan niet in coproductie met (leden van) het sociale wijkteam, activiteiten uit. De opbouwwerker uit het sociale wijkteam vormt in de eerste plaats de linking pin tussen het sociale wijkteam en het wijknetwerk. Binnen het wijknetwerk streven we naar een werkgroep die de wijkpilots op de voet gaat volgen. Bewoners zijn hierbij de belangrijkste partij, aangevuld met cliënten die kunnen worden voorgedragen door cliëntenorganisaties.

3.3 Medewerking van de bestaande instellingen

We verwachten van de sociale wijkteams dat de werkers daarbinnen sterke professionals zijn die eigen beslissingen nemen, de burgers centraal zetten, de burgers zelf hun plannen laten samenstellen en vooral faciliterend aan de wijk zullen opereren. Hiervoor moeten ze autonoom en los van protocollen en “out of the box” mogen denken en handelen. De instellingen zullen dit moeten faciliteren en stimuleren. Een andere attitude bij professionals, staf, management, enz is een belangrijke succes-/faalfactor. Dit nieuwe werken is voor alle lagen een uitdaging is en biedt tegelijkertijd kansen, maar moet wel ondersteund en gefaciliteerd worden. Als de kanteling niet doorzet bij instellingen is er een risico voor het slagen van de sociale wijkteams: dan wordt het ‘ gewoon nog een overlegje erbij’.

3.4 Werkprocessen

Uitgangspunt is versterken van de zelfregie en werken met korte lijnen! Geen onnodige casusoverleggen, verantwoordelijkheid nemen, duidelijkheid in de casusregie en elkaar aanspreken op afgesproken inzet.

De werkprocessen voor het sociale wijkteam worden werkende weg geperfectioneerd in de pilots.

Door de bank genomen ziet het er echter als volgt uit:

- **Signalering:**

- a. Een werker uit het sociale wijkteam ontvangt een signaal uit het netwerk, van een professional, mantelzorger of wijkbewoner; afhankelijk van professionele inschatting gaat de werker zelf op werkbezoek, of bespreekt het signaal eerst in het sociale wijkteam, waar bepaald wordt wie er wanneer op huisbezoek gaat.
- b. Een professional, mantelzorger of wijkbewoner geeft een signaal af aan het sociale wijkteam; in het sociale wijkteam wordt afgesproken wie er wanneer op huisbezoek gaat.
- c. De werker in het sociale wijkteam signaleert zelf, bijv. op een vindplaats, of in de wijk, of door navragen bij signaleerders (outreaching werken)

- **Huisbezoek/vraagverheldering**

De sociaal werker voert met de wijkbewoner een gesprek over zijn/haar leefomstandigheden, klachten etc, volgens de methodiek van het keukentafelgesprek, waarbij nadrukkelijk aandacht is voor de eigen kracht en het netwerk van de bewoner. Werker vraagt aan de bewoner toestemming om de verkregen informatie in bewoners belang te mogen delen met relevante professionals.

Op basis van het verslag van het keukentafelgesprek wordt, indien aan de orde een concept-zorg/welzijnsplan met de bewoner (één gezin, één plan) opgesteld, waarin de vervolgstappen worden vastgelegd. Bij het opstellen van dit plan wordt de bewoner en zijn sociale netwerk zoveel mogelijk betrokken met behulp van de Sociale Netwerkstrategie.

- **Afstemming/vastleggen casusregie/definitief zorg-welzijnsplan:**

Indien nodig overlegt de sociaal werker met collega's uit het wijkteam als er aanvullende vragen/onduidelijkheden zijn.

Het concept-zorg/welzijnsplan van de bewoner wordt na eventuele afstemming (en indien nodig een tweede huisbezoek) definitief. Het zorg-welzijnsplan bevat alle activiteiten die nodig zijn en een overzicht van wie wat doet (zelf, mantelzorger, netwerk, vrijwilliger, professioneel). Het is en blijft eigendom van de bewoner.

3.5 Wijze van opschaling en toeleiding

Zoals vermeld in hoofdstuk 2 en 3.2 is het sociale wijkteam geen oplossing voor alle problematiek waarmee burgers te maken kunnen krijgen. Daarom is opschaling naar bovenliggende overleggen en voorzieningen soms van belang. Na het huisbezoek bespreekt de sociaal werker in het wijkteam eventueel de situatie en in geval van multiproblematiek (zie voor kenmerken hoofdstuk 2) wordt in principe opgeschaald naar het regieteam dat op stadsdeelniveau opereert. Mocht echter direct duidelijk zijn dat een specifieke problematiek zeer dominant is (huiselijk geweld, veelpleger, zwaar psychiatrisch) kan direct worden opgeschaald naar respectievelijk het veiligheidshuis of het FACT-team. Als er wordt opgeschaald wordt altijd vastgesteld waar de verantwoordelijkheid van de betreffende casus ligt. De teamleider van het sociale wijkteam coördineert de op- en afschaling. Het sociale wijkteam zal echter ook toeleiden naar bestaande zorgketens als een integrale zorgaanpak geboden is, bijvoorbeeld bij COPD of dementie. Het is uitermate van belang, dat alle vragen kunnen worden gesteld en signalen ingebracht mogen worden in het sociale wijkteam. De taak van toeleiding naar de juiste aanpak ligt dan bij het sociale wijkteam en niet bij de verwijzer of de bewoner.

4. Samenstelling

4.1 Functies binnen het sociale wijkteam

In het sociale wijkteams worden de functies gebundeld die nu al taken in de wijk en voor kwetsbare burgers vervullen. Het sociale wijkteam kent een basissamenstelling: een verbinding tussen wonen, welzijn en zorg. Wonen d.m.v. een opbouwwerker (nieuwe stijl), welzijn d.m.v. een maatschappelijk werker of dienstverlener of ouderenadviseur en zorg d.m.v. een vertegenwoordiger uit de eerste lijn (bv. een wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner). Daarnaast zal, in ieder geval in de eerste periode, de functie van Wmo-consulent vertegenwoordigd moeten zijn in het wijkteam.

Voor de daadwerkelijke samenstelling van het sociale wijkteam gaan we uit van de basissamenstelling, aangevuld met functies op basis van de behoefte van de wijk.

Daarnaast gelden een aantal uitgangspunten voor de samenstelling van het wijkteam:

- Het team bevat tussen de 5 en 7 werkers om voldoende slagkracht te behouden.
- Plaatsing van werkers in het wijkteam gebeurt op basis van competenties en dus via een matchingprocedure (matching tussen competenties en beschikbare mensen bij de instellingen)
- De samenstelling is flexibel en kan worden aangevuld of ingeperkt gedurende de pilot, bijvoorbeeld op basis van de behoeften van het wijknetwerk (max 7).

4.2 Profiel Sociaal Werker

Hoewel we starten met specifieke functies als samenstelling van het sociale wijkteam, starten we ook meteen met het door ontwikkelen naar generalistisch werkende professionals. We hebben hiervoor een profiel opgesteld en bij de werving van de wijkteamleden zoeken we naar mensen die hier het dichtst bij in de buurt komen. Er zijn landelijk allerlei profielen beschikbaar voor "DE Generalist", echter nergens is het nog erkend of wetenschappelijk onderbouwd. In de pilotfase van de wijkpilots hanteren we daarom onderstaand profiel, wat tot stand is gekomen in samenwerking met de zorg- en welzijnspartijen in de stad. Dit profiel nemen we mee in de evaluatie na een jaar en sluiten aan bij landelijke ontwikkelingen op dit gebied.

Vanaf de start van de pilots moet dit nieuwe werken georganiseerd/gefaciliteerd worden. Dat kan onder andere door professionals elkaars werk te laten doen of een deel van de tijd in een andere wijk te laten werken. Daarnaast wordt in de Wmo-werkplaats van de HAN en het UMC-Radboud de gereedschapskist voor de teamleden gevormd, waarin aandacht wordt besteed aan een plan voor scholing on the job en methodiekontwikkeling.

Profiel van de sociaal werker/ generalist

Er zijn drie kerncompetenties benoemd voor de generalist:

1. **Vrije geest:** open houding – blanco – onbevangen, pionier, uit de "comfortzone" durven komen, onafhankelijk, eigenwijs, lef.
2. **Creativiteit:** denken in nieuwe oplossingen, los van kaders kunnen werken, positief, verbinden.
3. **Zelfreflectie in combinatie met zelfvertrouwen:** weten wat je wel en niet kan, leren van hoe je iets hebt aangepakt, ervaringen kunnen delen, kunnen schakelen (actief waar nodig, loslaten waar mogelijk), op je handen zitten (= hard werken).

Wat we vragen van jou:

Om als sociaal werker in het wijkteam te kunnen werken, moet je enthousiast zijn over deze manier van werken en in staat zijn met de doelgroep (kwetsbare burgers van 0-100 jaar) in contact te komen en te blijven. Kennis en ervaring met doelgroep, werkwijze en de sociale kaart van de betreffende wijk vormen een pré.

Je werkt systeemgericht. Omdat het om een nieuwe manier van werken gaat, ben je flexibel en kun je goed functioneren in een omgeving waarin 'werkende weg' doelen bereikt worden. Daarbij ben je in houding gericht op een constructieve samenwerking met andere partijen en in staat stevig te pleiten voor het belang van cliënten en kun je goed omgaan met tegengestelde belangen. De cliënt

spreek je aan op de eigen verantwoordelijkheid, hierin past ook nee verkopen of de inzet van vrijwilligers/mantelzorgers.

Je kunt 'out of the box' denken en bent op die manier creatief in het bedenken van oplossingen die aansluiten bij de cliënt en zijn omgeving.

Je bent zelfstandig en kunt vanuit het dienstverband met je eigen organisatie onafhankelijk werken in een projectstructuur. Je signaleert actief knelpunten en draagt daarbij oplossingen aan. Je bent een generalist. Dit blijkt uit je CV, levenservaring en deskundigheid. Daarbij beschik je aantoonbaar over een HBO werk- en denkniveau.

Wat wij bieden:

Je wordt gestationeerd bij het sociale wijkteam en blijft in dienst van je eigen organisatie. Wij bieden de uitdaging om gezamenlijk vorm te geven aan een aangepaste inrichting van hulp-, zorg- en dienstverlening aan kwetsbare mensen. Er is een sociaal wijkteam van waaruit je werkt, waarbij de leidinggevende vanuit jouw organisatie deelneemt aan de klankbord-/begeleidingsgroep.

Wij bieden deskundighedsontwikkeling, waaronder intervisie, met name gericht op ontwikkeling van competenties in oplossingsgericht- en systeemgericht werken, gericht op de vraag achter de vraag, uitgaan van eigen kracht en expertise in presentiemethoden.

4.3 Profiel teamleider sociale wijkteam

Qua coördinatie van de sociale wijkteams willen we ervaring op doen met 2 varianten: in 2 wijken is de teamleider in dienst bij de gemeente (Hatert en Noord, CJG-coördinator) en in 2 wijken (Lindholt en Dukenburg) blijft de coördinator in dienst bij een maatschappelijke instelling. Voor de teamleider geldt in feite hetzelfde profiel als voor de sociaal werker, aangevuld met de volgende taken, competenties en functie-eisen:

Kerntaken:

- Draagt bij aan het formeren van het wijkteam
- Maakt en onderhoudt werkafspraken met de instellingen over de inzet van hun medewerkers in het wijkteam, begeleiding/aansturing en de opbouw van de caseload
- Stuurt het team aan en bewaakt de caseload van de casusregisseurs
- Weet zich te positioneren in het werkveld en weet de bewoners en instellingen aan zich te binden voor de aanpak. Legt contacten met instanties in de wijk die een signaleringsfunctie (kunnen) vervullen.
- Bewaakt de kwaliteit en integraliteit van de probleemanalyses en het zorg-welzijnsplan o.a. door middel van casusbesprekingen en analyses van de problematiek in de wijk
- Stuurt op effectiviteit en het beheersbaar houden van de ingezette interventies

Kennis en ervaring:

- Heeft kennis (in theorie en praktijk) van de hulpverlening aan kwetsbare burgers
- Heeft coördinerende werkervaring
- Heeft kennis van en ervaring met het opstarten en doorvoeren van nieuwe werkwijzen en het creëren van draagvlak hiervoor (verandermanagement)

Competenties:

- Inspirator met overtuigingskracht, die bereid is om zijn/haar handelen kritisch te beschouwen;
- Vervult een voortrekkersrol en geeft vorm aan nieuwe ontwikkelingen waarvan de kaders nog niet vast staan. Laat (groepsgericht) leiderschap zien.
- Kan omgaan met werkdruk en onzekere kaders.
- Werkt op constructieve wijze samen met externe partijen.
- Heeft besef van schaarste binnen het terrein van zorg en welzijn (kostenbewustzijn)

4.4 Matchingsprocedure

De sociale wijkteams worden gevuld vanuit bestaande capaciteit, aangezien er geen extra middelen voor beschikbaar zijn. We nodigen uitvoerende partijen die al een 'frontoffice'- en/of wijkfunctie hebben (in de vorm van vraagverheldering, cliëntondersteuning, het signaleren van trends en ondersteuning van bewonersinitiatieven) uit om hun beste mensen naar voren te schuiven die zij zouden willen detacheren naar het sociale wijkteam. Voor de eerste pilot rekenen we in ieder geval op 16 uur per teamlid per week. Voor de overige uren blijft het teamlid werken voor de moederorganisatie.

Zoals uit het profiel van de teamleider is op te maken, starten we met het werven van de teamleider en bepaald deze mede de samenstelling van het uiteindelijke team. De functie van teamleider bestaat voor het eerste wijkteam uit 24 uur per week, ook op basis van detachering, maar hiervan wordt 8 uur gecompenseerd door de gemeente. Voor de werving van de teamleider stellen we een selectiecommissie samen. Voor de werving van de overige teamleden voegen we de nieuwe teamleider toe aan de selectiecommissie.

5 Facilitaire zaken

5.1 Huisvesting

Het is voor de samenwerking van belang dat de leden van het sociale wijkteam één uitvalsbasis hebben en telefonisch en digitaal goed bereikbaar zijn voor de burgers en voor elkaar. De inrichting van een fysiek loket voor de sociale wijkteams heeft echter geen prioriteit, omdat de meeste mensen in eerste instantie telefonisch of digitaal contact zoeken. Daarnaast zullen de sociaal werkers reageren op basis van signalen van bijvoorbeeld bewoners, huismeesters of huisartsen. Daar waar al een baliefunctie of spreekuur (zoals de beursvloer in Dukenburg, de zorgplint in Hart van Hatert of het nieuw te openen gezondheidscentrum in Lindenholt) aanwezig is, sluiten we er zoveel mogelijk bij aan.

Uiteindelijk zal het sociale wijkteam in de wijk een inlooppunt hebben. Veel van de leden van het sociale wijkteam zullen ook al een werkplek hebben in de wijk, waarbij werkafspraken nodig zijn om op een werkvloer aanwezig te zijn om zaken af te kunnen stemmen. Omdat dit zo wijk-specifiek is, afhankelijk van de beschikbaarheid van de locaties en de uiteindelijke werkers die het team gaan vormen, wordt dit onderdeel nader uitgewerkt, op basis van ervaringen, in het plan van aanpak per wijk.

5.2 Gegevensuitwisseling

Het zorg- of gezinsplan is en blijft eigendom van de wijkbewoner. Daarmee heeft hij of zij altijd de zeggenschap over de gegevens en met wie die gedeeld mogen worden.

5.3 Monitoringsinstrument

Voor het bijhouden van de voortgang per casus maakt het wijkteam gebruik van het werkbestand waar ook de Regieteams mee werken. Op korte termijn wordt een aparte versie van dit systeem voor de sociale wijkteams ontwikkeld.

Bij de start van een pilot zal de eerste aandacht uitgaan naar onderlinge samenwerking en werkwijze. Derhalve zal in de eerste fase na de start geen aandacht uitgaan naar caseload en casusregistratie. Met casusregistratie zal pas na 3 maanden na de start gestart worden.

Convenant over samenwerking Zorgkantoor – Coöperatie VGZ – Gemeente Nijmegen

Partijen

Het Zorgkantoor Nijmegen,(Coöperatie VGZ.
hierna te noemen het Zorgkantoor,

De Coöperatie VGZ ua
Hierna te noemen VGZ,

en

het college van Burgemeester & Wethouders van de Gemeente Nijmegen hierna te noemen Gemeente Nijmegen,

spreken in dit convenant de intentie uit om de samenwerking op een aantal terreinen waar AWBZ, Zvw, WPG en Wmo elkaar raken, nader vorm te geven met als doel:

- het bevorderen van de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen;
- het terugdringen van de (groei van de) kosten van de Wmo, Zvw en de AWBZ.

Dit zal met name gerealiseerd worden door:

- een gemeenschappelijke aanpak van wijkgericht werken om hulpvragen van burgers in samenhang te (laten) beantwoorden;
- het stimuleren van zelfredzaamheid en participatie van cliënten en burgers;
- het in samenhang organiseren van preventie.

Beleidsuitgangspunten Zorgkantoor Nijmegen (coöperatie VGZ)

Het Zorgkantoor heeft op het gebied van zorg-welzijn alsmede vanuit haar maatschappelijke rol de volgende doelstellingen:

Doelstelling 1: De klant (die dit wenst) leeft zo lang als mogelijk in zijn/haar eigen omgeving. Om die doelstelling te halen moeten in onze visie gezamenlijk wijknetwerken (welzijn en zorg) opgezet worden.

- Uitvoering: Binnen gemeenschappelijke wijknetwerken (welzijn-zorg):
 - wordt uitgegaan van de eigen kracht van burgers;
 - worden oplossingen gezocht in de eigen omgeving;
 - worden daarna oplossingen gezocht bij collectieve voorzieningen;
 - en wordt als laatste gezocht naar het inzetten van individuele voorzieningen en zorg(voorzieningen).

Doelstelling 2: Op de lange termijn dient binnen de gemeente Nijmegen een basis aan zorg- en welzijnvoorzieningen aanwezig te zijn, die de klant in staat stellen om te kunnen (blijven) deelnemen aan de samenleving.

- Uitvoering: Rondom basis zorg- en welzijnsvoorzieningen willen wij:
 - samen met de Gemeente Nijmegen en de burgers/ klanten van de Gemeente Nijmegen de mogelijkheden en kansen in de wijken inventariseren;
 - concrete samenwerkingsafspraken met de gemeente Nijmegen en zorgaanbieders maken over de toekomstige ontwikkeling van zorg en welzijnsaanbod in de gemeente Nijmegen;

- ❑ een gemeenschappelijke communicatie naar burger/klant over de bereikte resultaten;
- ❑ een gemeenschappelijk (naadloos) aanbod creëren voor de burger/klant.

Doelstelling 3: Samenwerking op het terrein van de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo: Het zorgkantoor zal in samenwerking met de centrumgemeenten een bijdrage leveren aan de vermindering van de problematiek op de prestatievelden 'maatschappelijke opvang', 'openbare geestelijke gezondheidszorg' en 'verslavingszorg' binnen de Wmo. Het Gewenst resultaat is dat de effectiviteit en efficiëntie op deze velden wordt vergroot. Dit kan o.a. door financieringsstromen van gemeenten en AWBZ op elkaar af te stemmen en dat gemeenten zorgkantoor vraag en aanbod van zorg met elkaar afstemmen.

Beleidsuitgangspunten VGZ

VGZ is van mening dat de samenwerking tussen gemeenten en VGZ een hele belangrijke is: we hebben beide belang bij gezonde burgers/klanten. Inspanningen van gemeenten op het gebied van WPG, WMO en Welzijn en zorgverzekeraars in het kader van de Zvw, hebben betrekking op dezelfde doelgroepen en vinden plaats op terreinen die elkaar overlappen. We vinden het van groot belang dat we elkaars doelstellingen leren kennen om elkaar te kunnen versterken.

Als VGZ vinden we het belangrijk om zorg dichtbij de klant te organiseren dat aansluit op het aanbod van de gemeente. We willen onze klanten zorg leveren die:

- kwalitatief hoogwaardig is;
- een groot gevoel van tevredenheid oproept;
- doelmatig is.

VGZ en gemeenten moeten betrouwbare partners zijn in het totale zorg- én welzijnsnetwerk. Hierbij vinden we het wel belangrijk dat we ieder onze eigen rol opnemen en vanuit onze verantwoordelijkheid datgene doen, dat het mogelijk maakt om de gehele keten zo goed mogelijk te laten functioneren. De primaire focus van VGZ zal daarbij liggen op het organiseren van het zorgaanbod volgens de Zvw, maar we beseffen ons, dat dit onderdeel is van een keten en niet losgezien kan worden van andere vormen van zorg en hulpverlening. Voor het organiseren van preventie houdt dit in, dat VGZ zich met name richt op geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (voor mensen die reeds iets mankeren) en niet op universele en selectieve preventie (mensen die nog gezond zijn).

Er komen veel ontwikkelingen op ons af: vergrijzing, ontgroening, toename chronische ziekten, financiële crisis, maar ook nieuwe mogelijkheden. Wij willen graag gezamenlijk met gemeenten naar nieuwe mogelijkheden zoeken.

Het is hierbij van groot belang dat er alleen zorg geboden wordt waar dat nodig is en dat klanten, in hun zorgproces, zoveel als mogelijk eigen regie kunnen blijven voeren. Thema's die hierin van belang zijn: regie voeren, participatie, zelfmanagement, mantelzorg, en preventie en technologische mogelijkheden.

Vanuit de politiek en de maatschappij wordt een beroep gedaan op verzekeraars om samen met gemeenten vorm te geven aan gezondheidsbeleid en preventie. Als VGZ kennen we ook een commercieel doel. Wij bestaan omdat we verzekeren hebben. Wij geloven dat enkel op korte termijn de premie laag krijgen, niet de uitdaging is. Het is in ons beider belang om gezondheidswinst op de lange termijn te realiseren voor onze klanten/burgers én om zo de zorg en daarmee de premies zo betaalbaar mogelijk te houden.

Uitvoering:

- gemeenschappelijk (naadloos) zorgaanbod (zorgketens) creëren voor de burger/klant;
- samen met gemeenten inventariseren van de mogelijkheden en kansen;
- maken van concrete samenwerkingsafspraken met gemeenten over verbinding van zorgketens en preventieactiviteiten uitmondend in een concreet programma van aanpak met korte en lange termijn doelen;
- gemeenschappelijke communicatie naar burger/klant waarbij ruimte is voor positionering van VGZ.

Beleidsuitgangspunten gemeente Nijmegen

De pijlers voor het Nijmeegse Wmo-beleid zijn:

1. Focus op kwetsbare groepen: de meest kwetsbare mensen moeten zoveel mogelijk worden ontzien en 'de sterkste schouders dragen de zwaarste lasten';
2. Zelfregie: we gaan er van uit dat mensen – binnen hun vermogens – zoveel mogelijk regie over het eigen leven moeten kunnen voeren;
3. Samenredzaamheid: we vertrouwen op de betrokkenheid in de samenleving en verwachten dat mensen zich voor elkaar inzetten;
4. Een inclusieve samenleving: voorzieningen spelen in op de variëteit van mensen in de samenleving;
5. Maatwerk en ontschotting: om goed maatwerk te kunnen leveren is ontschotting noodzakelijk;
6. Preventie voor curatie: voorkomen is beter dan genezen.

De sociale wijkteams krijgen een centrale rol in de concretisering van deze pijlers.

Doel

Met dit convenant beogen het Zorgkantoor, VGZ en de gemeente Nijmegen de samenwerking te versterken ten einde meer efficiency te bereiken in het zorg- en hulpaanbod bij hulpvragen op het samenhangende terrein van Wmo, Zvw, WPG en AWBZ, waardoor de klant/burger beter, langduriger en doelmatig in zijn eigen omgeving geholpen wordt.

Doelgroep

Alle burgers in de gemeente Nijmegen die te maken hebben met (toekomstige) hulpvragen op het samenhangende terrein van Wmo, Zvw en AWBZ en alle burgers in de gemeente Nijmegen waar een (zwaardere) hulpvraag voorkomen kan worden.

Voorbeelden van beleidsterreinen en onderwerpen waarop resultaten van samenwerking worden verwacht zijn:

- Inhoudelijke afstemming van visie en koers, op tenminste:
 - Wijkzorg
 - Decentralisatie AWBZ
 - Maatschappelijke opvang, Oggz en verslavingszorg,
 - De sluitende GGZ zorgketen

Optioneel:

- Scheiden wonen en zorg
 - Mantelzorgondersteuning
 - Overheveling jeugdzorg
- Integraal aanbod creëren op het snijvlak Wmo-Awbz:
 - Aansluiting en synergie bereiken in het zorgaanbod vanuit AWBZ en WMO
 - Gemeenschappelijk gebruik van voorzieningen

- ❑ Opzetten van wijknetwerken
- ❑ Voorkomen van dubbelingen in vroegsignalering
- ❑ Toekomstbestendig maken van dagbesteding en individuele begeleiding
- ❑ Van Beschikbaarheidsfuncties (nachtzorg, wijkverpleegkundige etc.)
- Gezamenlijk organiseren van gezondheid- en preventie activiteiten
 - ❑ Afhankelijk van lokale problematiek en populatie, gericht interventies inzetten
 - ❑ Programma's conform BRAVO thema's stimuleren
 - ❑ Verwijsprogramma's en verbindingen vanuit de zorg richting lifestyle en sociale activiteiten
 - ❑ Faciliteren zelfmanagement en gedragsveranderingen
 - ❑ Aansluiting van zorgveld bij vroegtijdige diagnose / screening organiseren
- De informatievoorziening en voorlichting aan de burger, integraal en dichtbij de burger te organiseren. De burger moet met zijn (hulp) vraag op het gebied van welzijn-wonen-zorg op één plek terecht kunnen.
- Het delen van kennis en informatie met betrekking tot de omvang en aard van de problematiek, trends en knelpunten;

Looptijd convenant

Dit convenant heeft een looptijd van x jaar: 201x - 201x. Aan het eind van de periode wordt dit convenant geëvalueerd en bespreken beide partijen de mogelijkheid tot verlenging. Aansluiting van andere gemeenten in de regio bij dit convenant gedurende deze periode is wenselijk en mogelijk.

In drievoud opgemaakt en ondertekend:

Het zorgkantoor	VGZ	De Gemeente
Vertegenwoordigd door (naam)	Vertegenwoordigd door (naam)	Vertegenwoordigd door B. Frings
Manager zorgkantoren	Regio manager Integrale Zorg	Wethouder
Op (datum)	Op (datum)	Op (datum)
te (plaats)	te (plaats)	te (plaats)
_____	_____	_____

Uitwerking gekozen samenwerkingsafspraken

Overwegingen

- op langere termijn staan zowel de Wmo als de AWBZ financieel onder druk doordat er een toenemend aantal burgers, voornamelijk ouderen en mensen met een beperking, een beroep op zullen doen;
- Gemeente Nijmegen en Zorgkantoor beogen beiden dat burgers/klanten (die dit wensen) zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen leven;
- burgers vragen steeds meer om herkenbare hulpverleners: niet teveel hulpverleners maar dezelfde gezichten, waarmee vertrouwen kan worden opgebouwd;
- steeds meer burgers hebben moeite met de veelheid en wirwar aan regels en bureaucratie. Zij hebben ondersteuning nodig om een beroep te kunnen doen op voorzieningen;
- professionele hulpverleners (voornamelijk de uitvoerende) willen hun cliënten en de omstandigheden waarin die in de wijk leven weer kennen (zie o.a. de opkomst van buurtzorg en de vele initiatieven om tot wijkgerichte zorg te komen);
- vanwege de versnippering in het aanbod (veel hulpverleners in één huishouden en taakafbakening) kunnen professionele en informele hulpverleners niet meer de verantwoordelijkheid nemen voor het verloop van de hulp situatie en zijn zij niet in staat signalen op te pakken;
- in de toekomst krijgen we te maken met een dreigend tekort aan personeel in de zorg;
- wij willen naar een visie op zorg- en welzijn waarin eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van klanten/burgers voorop staan, zonder dat het recht op kwalitatief goede zorg vervalst;
- het indiceren is nog veel gericht op het aanbod aan individuele voorzieningen. Landelijk is een kanteling aan de gang om meer vraaggericht te gaan indiceren. Daarbij wordt eerst uitgegaan van de eigen kracht van de burgers; vervolgens gekeken naar de mogelijkheden binnen het eigen netwerk, om daarna pas te kijken naar collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen, zodanig dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel en medemensen kunnen ontmoeten om sociale verbanden aan te kunnen gaan;
- het ministerie van VWS heeft uitgangspunten benoemd voor de doorontwikkeling van de Wmo, vertaald in het beleid Welzijn Nieuwe Stijl, waarin zorg en welzijn meer met elkaar verbonden worden;
- de scheiding in financieringsstromen belemmerend kan werken om te komen tot één integraal aanbod. Een klantgericht aanbod waarbij zorgaanbieders en financiers “aan de achterkant” de financiering hebben geregeld, is wenselijk;
- Zvw, Wmo en AWBZ (en Welzijn / sociale zaken) zijn communicerende vaten: veranderingen of beperkingen aan de ene kant, kunnen (grote) gevolgen hebben aan de andere kant. Medicaliseren van sociale problemen moet voorkomen worden, evenals voorkomen moet worden, dat onderbehandeling van medische aandoeningen leidt tot sociale problemen.

Doel

Gemeente Nijmegen, VGZ en Zorgkantoor Nijmegen werken samen om in elke wijk voorzieningen te creëren vanuit de wens/behoefte van burgers, die zorg en welzijn en persoonlijke dienstverlening met elkaar verbinden. Doel is de gezondheid, participatie en zelfredzaamheid van alle burgers verhogen, waardoor zowel de druk op de individuele Wmo voorzieningen, Zvw als op de AWBZ minder toeneemt, dan wel afneemt.

Doelgroep

Wij richten ons op de volgende groepen:

- Ouderen;
- mensen met een lichte of matige beperking (lichamelijk, zintuiglijk en verstandelijk gehandicapten, mensen met een niet-aangeboren hersenletsel, mensen met psychosociale of psychische problemen, chronisch zieken);
- sociaal kwetsbare burgers met een lichte problematiek op verslaving of psychiatrie;
- mensen die risico lopen tot bovenstaande groepen te gaan behoren en reeds risicofactoren zoals overgewicht, hoge bloeddruk of beweegarmoede hebben. Dit zullen voornamelijk groepen zijn met een ongezonde levensstijl en/of lagere sociale klasse.

Instrumenten

Partijen willen zich inspannen om de volgende instrumenten hiervoor te ontwikkelen:

- Integrale wijkgerichte samenwerkingsverbanden op gebied van zorg en welzijn, die uitgaan van de individuele vraag van bewoners en voldoen aan de eisen van laagdrempeligheid, goede bereikbaarheid en kwaliteit;
- Een aanpak cq indicatie die verloopt via het proces: 1. wat kunnen burgers zelf of met familie/vrienden/vrijwilligers?; 2. welke collectieve voorzieningen kunnen ingezet worden?; 3. welke individuele voorzieningen zijn verder nog nodig?
- Betrokkenheid van wijkbewoners als vrijwilliger, informele zorgverlener, signaleerders en/of informatieverstrekkers;
- Monitoren van de wijkaanpak middels klanttevredenheid (oplossen hulpvragen) en effectieve inzet van middelen.

Ontwikkeling via wijkpilot(s)

Partijen willen hiermee experimenteren in de vorm van een wijkpilot, waarin onder andere de volgende aspecten onderzocht worden:

- indiceren op een eenvoudigere en snellere wijze voor zowel Wmo als AWBZ, als ook toegang verkrijgen voor Zvw-zorg
- organisatorische aspecten: samenwerking, front- en backoffice, wijkomvang, etc.
- financiële gevolgen in termen van kosten en inverteerbaarheid
- gevolgen voor de kwaliteit van zorg en de klanttevredenheid

Deze wijkpilot zal uitgewerkt worden in een concreet plan.

Aanleveren begrotingswijziging



Steller L. Braks
 BW BW-01167 Uitv.wijkpil
 Soort wijziging Begrotingswijziging
 Soort besluit BESL-RAAD
 Besluitperiode 201202
 Omschrijving Uitv.wijkpilots Z&W

Let op, lees eerst de WERKINSTRUCTIE die op het intranet staat.

Verrekeningen debet	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Verrekeningen credit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo	goed	goed	goed	goed	goed
Totaal debet	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totaal credit	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo	goed	goed	goed	goed	goed

kpl / product	product specificatie	kosten- soort	wijk	functie	Deb / Cred	2012	2013	2014	2015	2016	Omschrijving
Soort mutatie						EM Eenmalig					
Document soort						WYZ-EM					
60665	S1761	84004	D		C	100.000,00					BP1 rijksmiddelen sociale wijkte
60665	S1761	43103	D		D	100.000,00					BP1 inzet sociale wijkteams/pilo

	2012			2013			2014			2015		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Totaal effect wijziging	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1051 Zorg & Welzijn

	2012			2013			2014			2015		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Was	3.815	66.619	62.804	2.925	61.673	58.748	2.206	60.528	58.321	2.206	60.484	58.278
<i>Voorstel:</i>	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BP1 inzet sociale wijkteams/pilots	0	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BP1 rijksmiddelen sociale wijkteams	100	0	-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal 1051 Zorg & Welzijn	3.915	66.719	62.804	2.925	61.673	58.748	2.206	60.528	58.321	2.206	60.484	58.278