

advies  
aan b&w

Sector	: Inwoners	Openbaar: <input checked="" type="checkbox"/>
Afdeling	: Onderwijs, Cultuur, Sport en Welzijn	Niet openbaar: <input type="checkbox"/>
Zaaknummer(s) ingekomen stuk(ken)	:	Kabinet: <input type="checkbox"/>
Behandelend medewerk(st)er	: Saskia Doek-de Rooij Tel.: (0495) 57 54 87	
Portefuillehouder(s)	: P.P.H. Sterk	Nummer B&W-advies: BW-008431

**ONDERWERP**

afronden pilot sociale wijkteams Weert

**ADVIES**

1. kennis te nemen van de eindrapportage pilot sociale wijkteams Midden-Limburg West;
2. de pilot sociale wijkteams Weert te beëindigen en de samenwerking met de partners voort te zetten in de vorm van een netwerkstructuur, zoals beschreven in dit voorstel;
3. een bedrag van maximaal € 7.000,- beschikbaar te stellen ter dekking van de kosten van de pilot tot 1 mei 2015;
4. de raad te informeren via de TILS-lijst.

**TOELICHTING**Relatie met vorig voorstel:

BW-007360 Pilot Sociale Wijkteams Weert  
 BW-007634 Inrichting Toegang Wmo 2015

Algemeen:

Met het oog op de nieuwe Wmo heeft uw college in 2014 besloten medewerking te verlenen aan het project "Het wordt druk in de wijk". Het project richt zich op "gebiedsgerichte samenwerking" en de pilot in Weert (Weert-Centrum/Biest) is onderdeel van het Plan van Aanpak pilots Sociale Wijkteams Midden-Limburg West. De ambities voor gebiedsgerichte samenwerking in Midden-Limburg West zijn vastgelegd in een intentieovereenkomst (d.d. 19 juni 2014). Het pilotproject is geëvalueerd door Vilans. Voorgesteld wordt om de pilot sociale wijkteams Weert te beëindigen en de samenwerking met ketenpartners Wmo voort te zetten in de vorm van een netwerkstructuur. Er komen in Weert dus geen sociale wijkteams.

Weert, 18 mei 2015  De directeur		S		B	W	W	W	W
					HL	FvE	PS	GG
	akkoord							
	bespreken							
Behandeling uiterlijk in college van 26 mei 2015								

**In te vullen door het B&W secretariaat:**

- Akkoord  
 Akkoord met tekstuele aanpassing door portefeuillehouder  
 Anders, nl.:

- Niet akkoord  
 Gewijzigde versie

- A-stuk  
 B-stuk  
 C-stuk

Beslissing d.d.: 26-05-'15

Nummer: 15

De secretaris,



## Argumenten:

### *1. Pilot Sociaal Wijkteam Weert*

Als voorbereiding op de nieuwe Wmo is in 2014 gestart met een pilot met wijkgericht werken in de wijk(en) Weert- Centrum/Biest, op basis van het door partners opgestelde projectplan "Het wordt druk in de wijk". Het project wordt door de initiatiefnemers en de gemeente Weert gezamenlijk gefinancierd (50-50). Het project kende een lange aanlooptijd, waarbij diverse hobbels overwonnen moesten worden. Concreet is eind november een beslisdocument opgesteld. Dat beslisdocument benoemt als een van de conclusies dat "de samenwerking moet worden ingevuld door een wijkteam". Het beslisdocument is besproken in de stuurgroep Ketenzorg Dementie, de initiatiefnemers van het plan "Het wordt druk in de wijk". De gemeente Weert was op dat moment helaas verhinderd. De conclusie van het beslisdocument past echter niet bij het inmiddels genomen besluit van de gemeente Weert om te kiezen voor centrale toegang tot de Wmo, vanuit het Stadhuis. De initiatiefnemers van het plan hebben de gemeente Weert gevraagd om de pilot voort te zetten in 2015 en middelen beschikbaar te stellen voor de projectleider.

### *2. Procesevaluatie Vilans*

Het pilotproject is geëvalueerd door Vilans. De eindrapportage van Vilans is een procesevaluatie en geeft vooral handreikingen om de pilots door te zetten en te monitoren, zodat op basis van de ervaringen in de wijkteams keuzes kunnen worden gemaakt voor de verdere implementatie. Voor het benoemen van kritische succesfactoren en een implementatieplan is het volgens Vilans nog te vroeg. Het rapport geeft geen antwoord op de vraag "is een sociaal wijkteam een passende werkvorm voor Weert?".

### *3. Inrichting toegang sociaal domein*

Met de vaststelling van het toegangsmodel Wmo en de inrichting van de toegang tot de jeugdzorg door middel van teams van Jeugd & Gezinswerkers heeft de gemeente Weert voor de toegang tot het sociale domein gekozen voor duidelijke "voordeuren" waar de inwoners terecht kunnen. Daarbij is de visie dat professionals van de verschillende toegangsteams elkaar tijdig weten te vinden en tijdig weten te schakelen met de ketenpartners, om samen integrale ondersteuning van de inwoner realiseren. Inwoners met vragen over zorg en maatschappelijke ondersteuning kunnen terecht bij de Vraagwijzer. Inwoners met vragen over jeugd kunnen terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Voor de participatiewet is de gemeente het eerste aanspreekpunt. Een samenwerking in de wijk van partners onder de noemer "wijkteam" met als boodschap "stel je vraag over zorg en welzijn aan een team van professionals in de wijk" past niet bij deze filosofie en is in Weert ook niet nodig: de Vraagwijzer is al jaren een bekende en vertrouwde plaats voor de inwoner van Weert om zijn vraag te stellen.

### *4. Visie op samenwerking*

Bij de inkoop Wmo zijn afspraken met aanbieders gemaakt over de manier waarop we met elkaar samenwerken en wat ieders rol en verantwoordelijkheid is. Naast deze formele één-op-één relaties vindt de gemeente Weert het ook van belang dat de samenwerking tussen partners verbeterd wordt. Kern is elkaar kennen, elkaar tijdig weten te vinden, op- en afschalen, signaleren, werken vanuit eenzelfde visie (eigen kracht van de inwoner centraal), met elkaar in gesprek zijn en blijven, oplossingsgericht en vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het welzijn van onze inwoners/cliënten. De afgelopen maanden is gebleken dat rondom casussen de samenwerking tussen gemeente en partners steeds beter loopt. De pilot "Het wordt druk in de wijk" heeft hieraan ook een bijdrage geleverd. We zien echter onvoldoende aanleiding om per wijk of stadsdeel een multidisciplinair team van professionals in te richten. De individuele inwoner met zijn (hulp)vraag staat centraal en bij elke casus wordt op maat afgestemd met de benodigde partners, die zelf ook Weert-breed georganiseerd zijn. Het gaat om het organiseren van de samenwerking. De organisatievorm moet afgestemd zijn op de maat en de werkwijze van de gemeente en haar partners. De regisseurs sociaal domein van de gemeente en de medewerkers van de aanbieders van zorg en welzijn in Weert kennen de Weerter samenleving goed, ze kennen de sociale infrastructuur van wijken, buurten en dorpen. De eerste maanden van 2015 laten zien dat de samenwerking steeds beter verloopt en dat we er samen steeds beter in slagen om de inwoner een integraal aanbod te bieden, dat recht



doet aan zijn/haar wens tot zo zelfstandig mogelijk meedoen aan de samenleving. De visie op samenwerking wordt door de partners gedeeld en het voorstel om de pilot te beëindigen ook, zie punt 6.

#### 5. *Opbrengst van de pilot*

Terugkijkend op de pilotperiode heeft dit project zeker een opbrengst gehad: de deelnemers aan de werkgroep zijn praktisch met elkaar aan de slag geweest en hebben elkaar beter leren kennen. Er is een netwerkanalyse gemaakt (concreet product: netwerkwaaijer). Er is gezamenlijk gekeken naar casuïstiek, waarbij kennis is genomen van elkaars werkwijze. Er zijn themabijeenkomsten opgestart, waarbij elke maand een van de partners "gastheer" is en zich aan de andere ketenpartners presenteert. Deze bijeenkomsten lopen nog door tot de zomer. Door deze activiteiten zijn de verbindingen tussen organisaties, die in Weert over het algemeen al goed zijn, verder verstevigd. Deze opbrengsten willen we graag behouden.

#### 6. *Samenwerking voortzetten in netwerkstructuur*

Met de initiatiefnemers van het project is overeengekomen de pilot te beëindigen. De samenwerking wordt voortgezet in de vorm van een netwerkstructuur, die Weert-breed is (dus niet per wijk georganiseerd in afzonderlijke teams). Daarbij blijven de ambities zoals geformuleerd in de intentieovereenkomst d.d. 19 juni 2014 van kracht.

Concreet betekent dit dat we hebben afgesproken dat:

1. Partners elkaar op individueel casusniveau (blijven) opzoeken om snel op- en af te kunnen schalen en te komen tot een integraal ondersteuningsaanbod. Daarbij hoort de afspraak dat de organisatie waar de inwoner met zijn vraag binnenkomt, betrokken blijft bij de inwoner danwel zorgt voor een warme overdracht;
2. Er een beleidsoverleg komt, een "Wmo-ketenoverleg", waar we met elkaar aan de hand van thema's de samenwerking verder vorm geven, onder andere door het delen van goede voorbeelden, het organiseren van themabijeenkomsten voor de werkvloer, uitwisselen van visie en werkwijzen, elkaar informeren over en meedenken in innovaties op Weerter schaal, verbindingen leggen tussen nieuwe en bestaande initiatieven, o.a.: ketenoverleg Dagbesteding, Fatima aan Zet, Hoeskamer 't Kwintet, Groot Keent Overleg, etc.
3. Er tweemaal per jaar een bestuurlijk overleg Wmo wordt georganiseerd, waar bestuurders – aan de hand van een agenda gevoed uit de praktijk – met elkaar afspraken maken over het verstevigen van de samenwerking (wegnemen van belemmeringen, ondersteunen van samenwerking van onderop).

Deze werkwijze zal op basis van de ervaringen in de praktijk verder worden verfijnd c.q. bijgesteld.

In het projectplan "Het wordt druk in de wijk" worden diverse bouwstenen voor samenwerking benoemd. Deels zullen we die bouwstenen in Weert vormgeven via bovenstaande netwerkstructuur en deels zullen die bouwstenen worden opgepakt op het niveau van Midden-Limburg, bijvoorbeeld via de Samenwerkingstafel Regio Midden-Limburg (gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars).

#### *Afronding pilot Sociale wijkteams Weert*

In afwachting van de uitkomst van het overleg tussen gemeente en partners is de pilot Sociale wijkteams Weert voortgezet tot 1 mei 2015. De kosten daarvoor bedragen voor de gemeente Weert maximaal € 7.000,- en kunnen worden opgevangen binnen het budget voor invoeringskosten Wmo.

#### Kanttekeningen:

Hoewel we er van uit gaan dat elke partner tijdig andere partners opzoekt bij individuele casussen, zijn er ook casussen waar de problematiek dermate verweven is, dat het moeilijk is om tot een goede oplossing te komen. Voor dit soort multiproblematiek is wellicht een overkoepelende overlegstructuur nodig. De bestaande structuren (vangnetoverleg, casusoverleg Wonen (daklozen), casusoverleggen van het Veiligheidshuis, jongerenennetwerk 12+) worden op dit moment tegen het licht gehouden en kunnen mogelijk worden samengevoegd. Hierover wordt u nog afzonderlijk geïnformeerd.



## **JURIDISCHE GEVOLGEN (o.a. FATALE TERMIJNEN/HANDHAVING)**

N.v.t.

## **FINANCIËLE EN PERSONELE GEVOLGEN**

Begrotingspost: 622.0002

Met deze besteding is bij het invoeringsbudget vanuit 2014 nog rekening gehouden. De kosten kunnen geboekt worden op 6220002 categorie 6343016.

## **COMMUNICATIE/PARTICIPATIE**

Voor wie is dit advies van belang?:

❖ Raadsleden

*Nadere specificatie:*

Geadviseerd wordt de volgende communicatie-instrumenten te gebruiken:

❖ TILS-lijst

*Nadere specificatie:*

Geadviseerd wordt de volgende participatie-instrumenten te gebruiken:

❖ Overig

## **OVERLEG GEVOERD MET**

Intern:

J. Meijer, financieel consultant; F. van Beeck, coördinator team Beleid OCSW, M. van den Broeke (teamleider Wmo).

Extern:

Vertegenwoordigers van de stuurgroep Ketenzorg Dementie.

## **BIJLAGEN**

Openbaar:

1. eindrapportage Vilans
2. projectplan "Het wordt druk in de wijk"
3. intentieovereenkomst gebiedsgericht werken Midden-Limburg West d.d. 19 juni 2014

Niet-openbaar:

Niet van toepassing





Eindrapportage



Pilot Sociale wijkteams  
Midden Limburg West

vilans  
wilans



## Eindrapportage

### Pilot Sociale wijkteams Midden Limburg West

**Rian van de Schoot, Sven Turnhout en Lidewij Vat**  
Postbus 8228, 3503 RE Utrecht  
Telefoon: (030) 789 2321, e-mail: [r.vandeschoot@vilans.nl](mailto:r.vandeschoot@vilans.nl)  
Website: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

Utrecht, 11 februari 2015



# Inhoud

Voorwoord.....	4
1. Vraagstelling ontwikkeling sociale wijkteams Midden Limburg West (Leudal, Nederweert en Weert) .....	5
1.1 Monitoringskader.....	6
1.2 Toekomstscenario's .....	7
1.4 Procesevaluatie .....	12
1.5 Advies regio Midden Limburg West .....	14
2. Leudal .....	16
2.1 Inleiding .....	16
2.2 Proces.....	16
2.2.2 Op- en afschalen .....	20
2.2.3 Samenwerkingsscan.....	21
2.2.4 Formeel/informeel.....	21
2.3 Afsluiting .....	22
3. Weert .....	23
3.1 Inleiding .....	23
3.2 Proces en Monitoring .....	23
3.2.1 Wijkfoto's.....	25
3.2.2 Op- en afschalen .....	26
3.2.3 Samenwerkingsscan.....	27
3.2.4 Formeel/informeel.....	27
3.3 Aandachtspunten voor vervolg .....	27
4. Nederweert .....	29
4.1 Inleiding .....	29
4.2 Procesevaluatie .....	29
4.2.1 Wijkfoto Ospel .....	31
4.2.2 Op- en afschalen .....	32
4.2.3 Samenwerkingsscan.....	32
4.2.4 Formeel/informeel.....	33
4.3 Afsluiting .....	33
Bijlage 1. Monitoringskader .....	34
Bijlage 2. Wijkfoto Leudal.....	35
Bijlage 3. Wijkfoto Weert .....	36
Bijlage 4. Wijkfoto Nederweert .....	37
Bijlage 5. Vragen Samenwerkingsscan .....	38
Bijlage 6. Formeel/informeel.....	39



## Voorwoord

De regio Midden Limburg West (gemeenten Leudal, Nederweert en Weert) heeft Kenniscentrum Vilans in maart 2014 gevraagd ondersteuning te bieden bij de pilots met sociale wijkteams/gebiedsteams in de drie gemeenten. Vilans ondersteunt in opdracht van het ministerie van VWS diverse gemeenten bij het ontwikkelen van wijkgericht werken. Vilans begeleidt vier wijkpilots in Nederland, waar partijen met advies van Vilans werken aan een vernieuwde opzet en uitvoering van zorg en ondersteuning in de buurt. Naast de regio Midden Limburg West worden pilots gedaan in Haarlem, Laarbeek en Nieuwegein. Toegangsbepaling, vormgeving sociale wijkteams, nieuwe arrangementen, nieuwe instrumenten en opbrengstmeting, zijn terugkerende thema's in de verschillende pilots.

De ondersteuning van Vilans werd in Midden Limburg West met name ingezet op het monitoren en evalueren van de pilots en bij het maken van een wijkanalyse.

### De vraag aan Vilans was:

- a. Test en vergelijk in diverse gebieden varianten in aanpak voor toegang tot zorg en ondersteuning met sociale (flexibele) wijkteams.
- b. Analyseer de gekozen pilot gebieden en adviseer met betrekking tot kansrijke aanpak voor het sociale wijkteam (wijkfoto).
- c. Monitor en vergelijk de resultaten van de verschillende gebieden en variabelen, en kom tot kritische succesfactoren voor verdere implementatie.
- d. Maak een voorstel voor implementatie van sociale teams in de regio, op basis van de informatie uit de pilot.

De aanpak die Vilans bij de wijkpilots voorstelt is die van actiegericht ontwikkelen: samen met de betrokkenen op zoek gaan naar de best passende aanpak bij de eigen wijk/kern. De wijkteams van de drie gemeenten zijn door diverse oorzaken pas na de zomer op gang gekomen. Daardoor is de tijd van monitoring en evaluatie helaas zeer beperkt gebleken. Dat neemt niet weg dat Vilans diverse instrumenten heeft kunnen inzetten, waardoor per gemeente in ieder geval een nulmeting is verricht. Het is echter nog te vroeg om te kunnen spreken van kritische succesfactoren op basis van de prille ervaringen. Ook een implementatieplan is op basis van de ervaringen uit de pilots nog niet op te stellen. Wel heeft Vilans de leerervaringen vanuit de andere pilotgemeenten gedeeld met de wijkteams in ontwikkeling en geven we handreikingen aan de wijkteams om de pilots door te zetten en te monitoren, zodat op basis van de ervaringen gekozen kan worden voor een mogelijke verdere implementatie.

Ook al was de tijd dat de wijkteams samen hebben ontwikkeld kort, we hebben mooie processen op gang zien komen met professionals en inwoners. Het is ook mooi om te zien hoe de eigenheid van de wijk of kern invloed heeft (en mag hebben) op deze ontwikkeling.

Onze dank gaat uit naar alle partners die de afgelopen maanden hard met elkaar hebben gewerkt en waar wij een steentje aan bij mochten dragen.



# 1. Vraagstelling ontwikkeling sociale wijkteams Midden Limburg West (Leudal, Nederweert en Weert)

In maart 2014 is in de regio Midden Limburg West het (deel)project Sociale wijkteams/gebiedsteams in het kader van de drie decentralisaties gestart. Het project maakte deel uit van de Kadernota en het actieprogramma AWBZ naar Wmo ('Klaar voor de start'), wat de organisatie van de totale decentralisaties behelst. Dit deelproject richtte zich op de beleidsontwikkeling ten aanzien van de sociale wijkteams/gebiedsteams. De toegang tot de Wmo was een apart deelproject.

Doel van het project Sociale wijkteams is om in elk van de drie gemeenten te experimenteren (pilot) met een sociaal wijkteam, om aan de hand van de leerervaringen te komen tot een voorstel voor implementatie van sociale wijkteams in de regio (groeimodel).

Omdat het een project van drie samenwerkende gemeenten betrof, is er voor gekozen te werken met een hoofdvraagstelling die voor alle gemeenten geldt en met subvragen waarin gemeente-specifieke vragen opgepakt werden.

## **De hoofdvraagstelling is:**

Hoe kunnen professionals integraal samenwerken in de wijk vanuit een klein team, met de vraag van de burger als uitgangspunt? De integrale samenwerking is gericht op het tot stand brengen van een samen met de burger geformuleerd resultaat, waarbij maximaal wordt ingezet op eigen kracht en (herstel van) zelfredzaamheid.

Daarnaast werden de volgende subvraagstellingen per gemeente geformuleerd:

- Nederweert: Hoe verbinden we de 3D-toegangspoorten en hoe betrekken we de burgers bij het opzetten van het sociale wijkteam?
- Weert: Hoe gaan we om met op- en afschalen van zorg, het verbinden van formele en informele zorg en het verbinden van het medische en het sociale domein?
- Leudal: Hoe zetten we maximaal in op zelfredzaamheid en hoe kunnen medewerkers van de gemeente werken in de wijk?

De regio Midden Limburg West heeft Vilans de vraag gesteld dit project/proces te monitoren. In dit hoofdstuk treft u de resultaten van de monitoring op het niveau van de drie samenwerkende gemeenten.



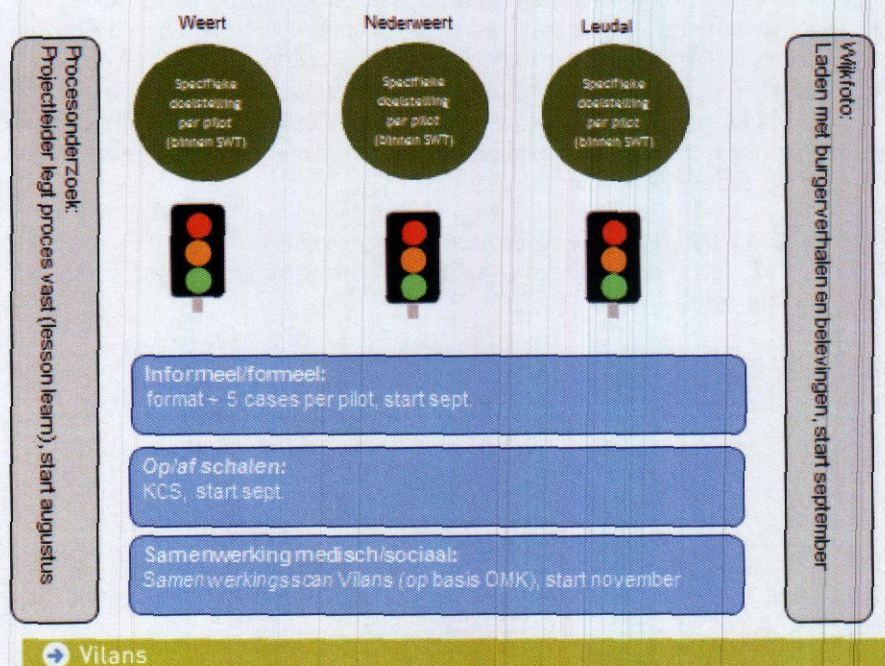
## 1.1 Monitoringskader

Om invulling te geven aan het monitoringskader is eerst per gemeente een batenlogica opgesteld. Een batenlogica brengt in beeld wat de beoogde effecten zijn van een project, welke indicatoren dit effect aantoonbaar kunnen maken en welke maatregelen genomen moeten worden om het effect te bereiken. In deze batenlogica is op basis van het plan van aanpak per gemeente, zoals dat beschikbaar was, samen met de projectleider gekeken welke resultaten beoogd worden met het lokale sociale wijkteam. Dat leverde een batenlogica per gemeente op (zie bijlagen). In het gesprek met de gemeente werd afgebakend welke resultaten nagestreefd werden in de pilot en welke resultaten verwacht mogen worden bij een volledig operationeel wijkteam. Dit leidde tot een reële verwachting van de opbrengsten van de pilot en daarmee een goed handvat voor de monitoring van de drie pilots.

Op basis van de drie batenlogica's heeft de projectgroep onder begeleiding van Vilans een proces doorlopen om te komen tot de belangrijkste te meten/monitoren aspecten van de pilot. Met als eindresultaat een monitoringskader welke is vastgesteld door de projectgroep op 12 augustus 2014.

Het monitoringskader is er mede op gericht om de burger in beeld te krijgen, door bijvoorbeeld de wijkfoto en interviews. Tegelijkertijd was het van belang om de doelstellingen van de pilots ten aanzien van bijvoorbeeld samenwerking van professionals, in beeld te krijgen. Het monitoringskader heeft hierin een balans gekozen. Met als uitgangspunt dat de professionals in de wijk relatief weinig tijd hoeven te steken in monitoringsactiviteiten en dat de activiteiten ondersteunend zijn aan de nieuwe samenwerking.

In onderstaand figuur staat schematisch het kader weergegeven, in Bijlage 1 is dit kader toegelicht.



Naast de bovengenoemde monitoringsaanpak op de pilots, is Vilans met de drie gemeenten ook in gesprek gegaan over de context en visie achter de pilots. Dit aan de hand van de Toekomstscenario's die door Vilans zijn ontwikkeld. Daarnaast is met elke gemeente een indicatieve kosten-batenanalyse gemaakt voor het sociale wijkteam.



De resultaten van de monitoring op gemeentelijk/pilot niveau zijn te vinden in de komende hoofdstukken. In onderstaande figuur is te zien welke monitoringsinstrumenten bij welke pilot zijn toegepast.

In de volgende paragrafen worden de resultaten van de 'overall' monitoring gepresenteerd. Achtereenvolgend de toekomstscenario's, de MKBA en de procesevaluatie van het project.

Instrument	Leudal	Nederweert	Weert
Batenlogica	x	x	x
Toekomstscenario's	x	x	x
MKBA	x	x	x
Wijkfoto kwantitatief	x	x	X
Wijkfoto kwalitatief			X
Tijdlijn	x	x	x
Formeel/informeel	x	x	
Op- en afschalen	x	x	
Samenwerkingsscan	x	x	x

## 1.2 Toekomstscenario's

Eind 2013 heeft Vilans een aantal toekomstscenario's opgesteld rondom de vraag: *Hoe creëert de gemeente in een wijk of dorp de condities om ervoor te zorgen dat mensen zelf- en samenredzaamheid benutten en ontwikkelen, en waar nodig formele zorg en ondersteuning krijgen?*

Toekomstscenario's zijn een handvat om je koers te bepalen in het nu, gericht op een toekomstig beoogde situatie. Een scherp beeld van de wijze waarop zelf- en samenredzaamheid vormgegeven kan worden in de toekomst kan de betrokken partijen helpen om nu tot keuze in aanpak te komen en elkaar op rol en bijdrage aan te spreken.

Vilans heeft voor het ontwikkelen van deze toekomstscenario's de dominante trends in beeld gebracht en op grond daarvan gekeken welke rollen dat met zich meebrengt voor de samenwerkende partijen. Daarbij is gekeken naar:

1. De rol van gemeenten: visie, beleid, uitvoeringen bekostiging.
2. De rol van burgers: vormgeven van zelf- en samenredzaamheid en solidariteit vanuit de samenleving.
3. De rol van maatschappelijke organisaties in wonen, welzijn en zorg en in de profit sector, zowel op het niveau van bestuurders, als op het niveau van professionals.
4. De rol van zorgverzekeraars: inkopers van huisartsenzorg en straks ook van wijkverpleging en persoonlijke verzorging.
5. Samenwerking tussen professionals in wonen, welzijn en zorg, (nieuwe) vrijwilligers en mantelzorgers.
6. Samenwerking tussen generalistische en specialistische zorg en ondersteuning.
7. Samenwerking op regionaal niveau tussen gemeenten, maatschappelijke organisaties en burgers onderling.

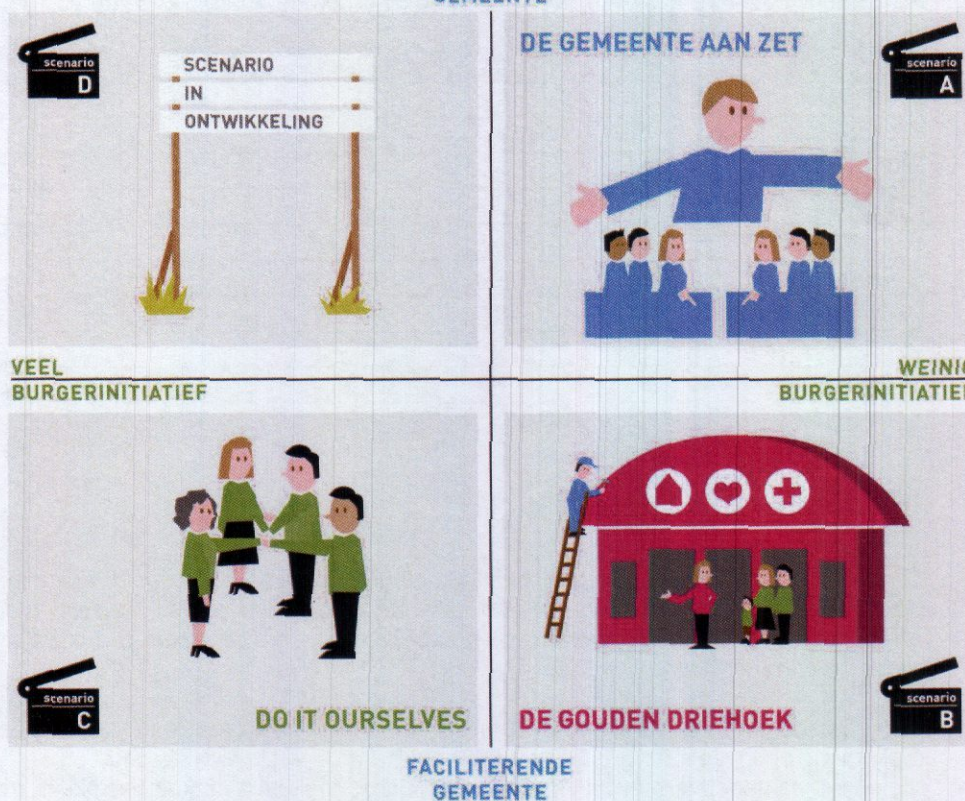
Al deze rollen van partijen zijn van belang om het beoogde eindscenario vorm te kunnen geven. Op grond van deze analyse heeft Vilans een tweetal dominante dimensies benoemd: de bestuurlijke en de maatschappelijke dimensie. De bestuurlijke dimensie laat de mate zien waarin de gemeente stuurt op het tot stand brengen van (de condities voor) zelf- en samenredzaamheid. De maatschappelijke dimensie laat de mate zien waarin inwoners (alleen of samen) het initiatief nemen tot het tot stand brengen van (de condities voor) zelf- en samenredzaamheid.

De scenario-analyse levert het volgende beeld op.

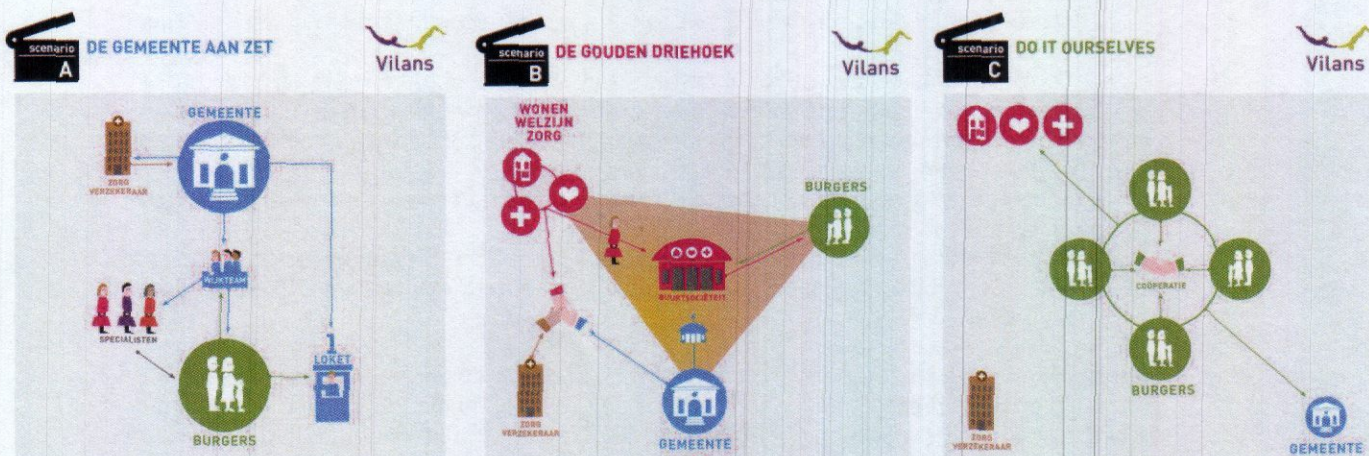




REGISSERENDE GEMEENTE



Uit de scenarioanalyse en de bijpassende voorbeelden in het land blijkt dat in het initiatief tot het tot stand brengen van (de condities voor) zelf- en samenredzaamheid en inzet formele zorg per scenario verschilt. In scenario A ligt het initiatief bij de gemeente, in scenario B bij de zorgaanbieders en in scenario C bij de inwoners.



Met behulp van deze scenario's is in gemeente Leudal, Nederweert en Weert een gesprek gevoerd met het management, beleidsmakers en de portefeuillehouder over de situatie van de eigen gemeente en de positionering van de gemeente als organisatie. Dit leverde veelal geanimeerde gesprekken op over de beelden bij het functioneren van de eigen organisatie, de opstelling van inwoners en zorgpartners.



Gemeente Leudal ziet zichzelf nu nog als een gemeente die bij voorkeur opereert in scenario B, maar ook ziet dat in de gemeente veel burgerinitiatief aanwezig is. De gemeente kan en wil wel doorontwikkelen naar scenario C, maar ziet ook dat binnen de organisatie behoefte blijft aan regievoering en sturing. Daarnaast is de inschatting dat niet alle partners al klaar zijn om het initiatief meer aan inwoners over te laten.

Binnen gemeente Nederweert is tijdens het project Integrale sociale wijkteams een verschuiving van posities zichtbaar geworden die valt te relateren aan de scenario's (zie ook procesevaluatie Nederweert). De start van het project is op initiatief van, en onder regie van de gemeente tot stand gekomen (scenario A). Al vrij snel na de start is tijdens een bijeenkomst met gemeente, zorg/welzijnspartners en (vertegenwoordigers van) inwoners, het initiatief voor de ontwikkeling van het iSWT overgenomen door de zorg/welzijnspartners. De gemeente stapte in de rol van randvoorwaarden stellen, maar liet de ontwikkeling over aan zorg/welzijnspartners en inwoners (scenario B). Zorg/welzijnspartners gingen samen met de inwoners aan de slag. Daarbij werd een beroep gedaan op inwoners van Ospel om zich aan te sluiten en een rol te vervullen. Gaandeweg hebben de zorg/welzijnspartners de inwoners de lead laten nemen. Zorg/welzijnspartners ondersteunen de ontwikkeling, maar het initiatief kwam te liggen bij de inwoners van Ospel (scenario C).

In de gemeente Weert lag het initiatief van de ontwikkeling van wijkteams bij de zorg/welzijnspartners (scenario B). In het gesprek over de scenario's was het beeld bij de deelnemers dat het voor de gemeentelijke organisatie nog erg zoeken is naar de wijze waarop zij zich kan en wil verhouden tot het initiatief. Van nature is de gemeente regievoerend (scenario A). Enkele deelnemers aan het gesprek zien ook de kracht van inwonerinitiatief (scenario C) en zien hiertoe ook mogelijkheden binnen Weert. Dit lijkt voor de gemeentelijke organisatie echter nog verder weg te staan. Vilans heeft ook een consequentieanalyse van de scenario's opgesteld voor een aantal indicatoren.

Indicator	Scenario A	Scenario B	Scenario C
1 Groeiend zelfoplossend vermogen burgers	+	± → + → ++	++
2 Noodzakelijke zorg aan kwetsbare burgers gegeven	++	++	- (?)
3 Betekenis voor lage SES	+	±	- (?)
4 Budget en bezuinigingen	++	± → +	++
5 Impuls voor lokale democratie	-	+	++
6 Keuzevrijheid cliënt	± of -	±	++ of +
7 Vraaggerichtheid	+	++	++

Vilans wil benadrukken dat er geen 'goed' of 'slecht' scenario is. Het is aan de partners om te bepalen op welke manier in de eigen gemeente het beste tot bevordering van zelf- en samenredzaamheid en inzet van formele zorg gekomen kan worden. Belangrijk is om je bewust te zijn van het gekozen (of ontstane) scenario en daar naar te handelen en elkaar aan te spreken op de consequenties voor rol en bijdrage van alle partijen.

Dit wordt zichtbaar als we de aanpak en vorming van het sociale wijkteam over de drie gemeenten met elkaar vergelijken. In Leudal is bij aanvang het initiatief genomen vanuit de gemeente, waarbij ook zeer duidelijk is gekozen om gericht een beperkt aantal partijen aan tafel uit te nodigen. Het proces is vervolgens ingestoken vanuit partnerschap met de aanbieders: aanbieders hebben de lead gekregen én genomen om tot werkwijze en afspraken te komen, de gemeente stelt kaders en denkt mee. Vervolgens was een breed maatschappelijk veld aanwezig bij de totstandbrenging van de netwerkanalyse, waardoor partijen met elkaar verbonden raakten.

Het proces in Nederweert is vergelijkbaar verlopen als in Leudal, maar daar is het initiatief ook zichtbaar genomen door aanbieders, die vervolgens ruimte hebben gemaakt voor de inwoners. Hier zie je proces, tempo, prioritering en aanpak anders verlopen. Het betrekken



van inwoners kent een eigen dynamiek. Het vraagt heldere kaders op hoofdlijnen, zodat het proces de ruimte krijgt. Communiceren over verwachtingen is hierin essentieel. Voor zowel gemeente als aanbieders moet de verleiding weerstaan worden om het over te nemen. Het initiatief vanuit de burgers brengt wel een nieuwe manier van kijken en vernieuwende aanpak, vanuit de leefwereld van de inwoner.

In Weert is de worsteling tussen de aanpakken van twee verschillende scenario's het meest zichtbaar geworden. Zorgaanbieders zijn gestart vanuit de gouden driehoek, maar hebben de gemeente, en ook elkaar, onvoldoende in positie gebracht: het was regelmatig onvoldoende helder wie, waarom en met welk belang aan tafel zat. De gemeente doorliep een door hen geregisseerd proces, gericht op het organiseren van de toegang voor de hele regio. Het waren als het ware parallelle processen. Pas in de loop van de pilot begon de verbinding met de ontwikkeling van het sociale wijkteam te ontstaan.

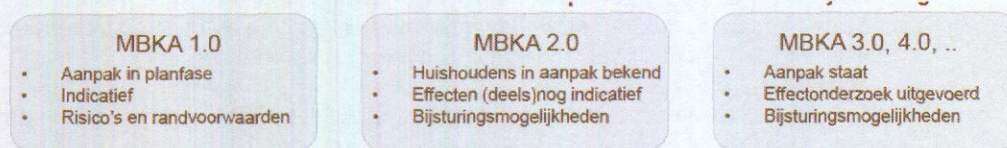
Reflectie op het proces tot nu toe aan de hand van de toekomstscenario's helpt om te begrijpen waarom de pilots staan waar ze nu staan. Belangrijk is om de 'stip op de horizon' te zetten en van daaruit de aanpak, rollen en posities helder in te vullen.



### 1.3 Maatschappelijke Kosten-Batenanalyse (MKBA)

Om de (financiële) haalbaarheid van het sociale wijkteam te monitoren, is Vilans op zoek gegaan naar een Maatschappelijke Kosten-Batenanalyse. Vilans heeft een korte deskresearch gedaan naar beschikbare modellen. Hieruit bleek dat de MKBA, die is ontwikkeld door LPBL, het best toepasbare model is, aangezien het model al sinds 2010 in ontwikkeling is en zich daarbij specifiek richt op sociale wijkteams die werken volgens het principe: één gezin één plan. Het model is gevalideerd en wordt bij 40 wijkteams toegepast. Daardoor is ook een benchmark mogelijk. De MKBA van LPBL werkt met vergelijkingscijfers, waardoor het voor de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert mogelijk is om een vergelijking te maken op basis van de samenstelling en omvang van het sociale wijkteam en de samenstelling en omvang van de caseload (het aantal huishoudens in de aanpak).

In Midden Limburg West hebben we te maken hebben met een pilot-situatie, waarbij nog geen sprake is van echte caseload (huishoudens die al ondersteund worden door het sociale wijkteam). Om die reden is het in deze fase enkel mogelijk een indicatieve MKBA te maken. Een MKBA die werkt als monitor vraagt voeding met feitelijke cijfers uit de caseload van de teams na de pilot-situatie.



Zie voor de laatste update de website van LPBL: <http://www.lpbl.nl/>

De indicatieve MKBA voor elk van de drie gemeenten is besproken met de lokale betrokkenen, veelal in aanwezigheid van de portefeuillehouder. Het was duidelijk voor betrokkenen dat er nog niet veel waarde gehecht kan worden aan de ingevulde cijfers en het daardoor ontstane beeld van de kosten/baten; die zullen echt vanuit de feitelijke praktijk ingevoegd moeten worden. Wel maakte het duidelijk dat als er behoefte is aan monitoring op inzet van professionals en het effect dat daarmee gesorteerd wordt, dit een model is wat daarin behulpzaam kan zijn. Het is goed om bekend te zijn met de 'knoppen' waaraan gedraaid kan worden. Ook maakte het duidelijk dat door de regionaal georganiseerde jeugdzorg deze doelgroep (zowel aan de kant van de huishoudens als de inzet van professionals) buiten de scope van deze MKBA valt. Het verdient aanbeveling hierin het overleg te voeren met de verantwoordelijken vanuit jeugd om zo samen een beeld van inzet en effect te creëren.

Het verdient aanbeveling om in 2015 de gegevens van de feitelijke caseload te gaan toepassen in de MKBA en daarmee naar een 1.0 versie te komen. Het is interessant om voor alle sociale wijkteams een MKBA op te stellen, zodat het ook mogelijk is om te vergelijken tussen de gemeenten. Daarmee wordt bijvoorbeeld het effect van teamsamenstelling zichtbaar. Als er dan specifieke interventies worden gedaan in een bepaalde wijk/kern, voortkomend uit gesignaleerde problematiek, is ook het effect daarvan zichtbaar en dat maakt het interessant om te kijken welke effecten je per wijk/kern kunt zien.

Verder is het interessant om de MKBA te bespreken met de zorgverzekeraar, waar het gaat om de baten van het werk van het sociale wijkteam. Mogelijk kan de zorgverzekeraar hierin gaan optrekken met de gemeente, waardoor samen interventies op gezondheidsontwikkeling tot effect kunnen worden gebracht.



## 1.4 Procesevaluatie

Het project kende een gezamenlijk proces met de drie gemeenten (de projectgroep) en een lokaal proces binnen de gemeente. In hoofdstuk 2, 3 en 4 treft u de procesevaluatie van de afzonderlijke gemeenten. In dit hoofdstuk staat het gezamenlijke proces centraal. De projectgroep bestond aanvankelijk uit mevrouw Doek (Weert, voorzitter), de heer Konings (Ros Robuust, mede-initiator 'Het wordt druk in de wijk' Weert), de heer Hengst (projectleider 3D Nederweert), de heer Pereboom (trainee Nederweert) en de heer Vogelaar (projectleider Leudal). De heer Hengst is tot augustus werkzaam geweest bij gemeente Nederweert, zijn vervanger heeft niet deelgenomen aan de projectgroep. Vanaf eind oktober is de heer Meijers als projectleider SWT in Weert aangesloten.

Met de projectgroep is in december teruggekeken op het proces van het project 'Ontwikkeling sociale wijkteams' met behulp van de tijdlijnmethode. De tijdlijn methode brengt het proces van het project over een bepaalde periode in beeld. In deze tijdlijn is gekozen voor de periode van start van het project (maart 2014) tot eind december 2014. Alle deelnemers blikken terug op die periode, die al dan niet in tijdvakken kan worden verdeeld. Elke deelnemer haalt voor zichzelf de periode terug en noteert op een post-it de gebeurtenissen/momenten die een positieve invloed hadden op het project, de momenten met een negatieve invloed en de 'kwartjesmomenten': de momenten waarop de deelnemer een belangrijk inzicht of voortgang zag ten aanzien van het project.

Het resultaat van de procesevaluatie op niveau Midden Limburg is te zien in onderstaand figuur.

Belangrijkste leerpunten die uit de procesevaluatie met het projectteam (3 gemeenten) naar voren komen, zijn:

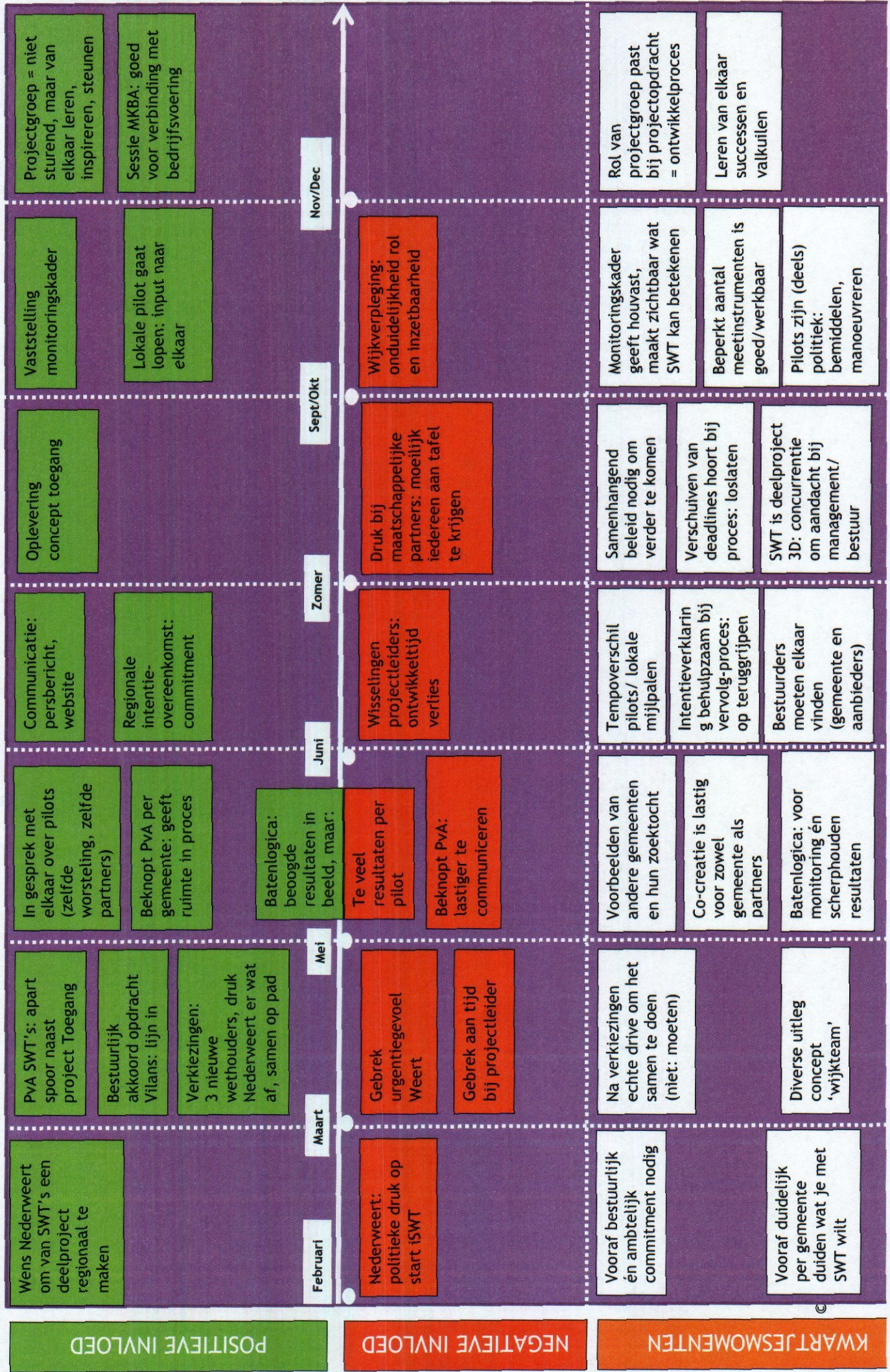
- Commitment van bestuurders (zowel gemeenten als zorgorganisaties) en deelnemers is een voorwaarde bij een ontwikkelende aanpak, zoals gekozen in het project.
- Een ontwikkelende aanpak levert tempoverschillen tussen de pilots en daarmee ook wisselende deadlines.
- Wisselingen in deelnemers binnen en rondom het project vertragen het proces
- Samenhangend en op elkaar afgestemd beleid is nodig om de voortgang in een deelproject te houden.
- Met elkaar delen en van elkaar leren, binnen de pilot en 'in den lande' is nodig om het beste uit de gemeentelijke pilot te halen.

In de volgende hoofdstukken staat de procesevaluatie van de drie afzonderlijke pilots beschreven. Als we de belangrijkste leerpunten uit deze evaluaties samen brengen, kunnen we bovenstaande lijst aanvullen met:

- Geef deelnemers aan het sociale wijkteam de ruimte om elkaar (informeel) te ontmoeten, daardoor ontstaan nieuwe aanpakken.
- Zorg voor goede communicatie en verbinding met de inwoners, informeer en betrek hen.
- Geef als gemeente ruimte aan partners.



# Uitwerking Tijdlijnmethode





## 1.5 Advies regio Midden Limburg West

De pilots in de drie gemeenten zijn pas vlak voor of ruim na de zomer van start gegaan. Daarin stond het met elkaar komen tot een werkwijze en aanpak centraal. Er is nog niet 'geoefend' met echte cliëntsituaties, wel hebben casusbesprekingen plaatsgevonden waar de nieuwe werkwijze van het sociale wijkteam is gereflecteerd op de (tot dan toe) huidige werkwijze: wat en hoe zou je het anders doen?

Een implementatievoorstel doen voor uitrol van sociale wijkteams in de regio is op dit moment niet haalbaar, noch wenselijk. Wel is het belangrijk de leerpunten uit de pilots tot nu toe te markeren. In de navolgende hoofdstukken volgen de leerpunten/adviezen per gemeentelijke pilot. In dit hoofdstuk brengen we de gemene deler over de drie projecten samen. We onderscheiden daarin de leerpunten op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

### Strategisch

- Er is in de pilots gekozen voor een ontwikkelende aanpak. Daarin is commitment van bestuurders (zowel vanuit gemeenten als zorgorganisaties) en deelnemers een voorwaarde. De 'stip op de horizon' (het uiteindelijke projectresultaat en de wijze waarop daar met elkaar te komen) moet helder zijn voor alle partijen, de weg daar naar toe moet vrij gehouden worden voor degenen die het project gaan uitvoeren. Verschillen in prioritering van het project bij de verschillende partners is daarin niet helpend, zeker als het gaat om het scheppen van (rand)voorwaarden voor tactisch en operationeel niveau (zoals beschikbaarheid van kennis en capaciteit voor ontwikkeling). Vertrouwen is daarin het sleutelwoord. *Rolduidelijkheid een voorwaarde* (benut daarin de toekomstscenario's).
- Een ontwikkelende aanpak levert *tempoverschillen en daarmee ook wisselende deadlines*. Dit is deels afhankelijk van het aantal betrokken partijen en het al dan niet betrekken van inwoners.
- Samenhangend en op elkaar afgestemd beleid is nodig om de voortgang in een (deel)project te houden. Er wordt op diverse fronten hard gewerkt om verandering te weeg te brengen in het sociaal domein. Zorg daarbij dat projecten op elkaar aangeliend blijven, anders frustreert het de deelnemers. Concreet punt in de ontwikkelingen in Midden Limburg West is de werkwijze rondom jeugd en hoe die (vanuit Midden Limburg-breed perspectief) kan/moet aanhaken bij de lokale sociale wijkteams. Communicatie is daarin het sleutelwoord.
- De ontwikkeling van het sociaal domein binnen de gemeente raakt vele inwoners. Het zal dan ook op de voet gevolgd worden door belangenorganisaties en de gemeenteraad. Zorg voor inzicht in proces, resultaten en aanpak. Goed verwachtingenmanagement is daarin een voorwaarde. *De portefeuillehouder moet te allen tijden kunnen uitleggen wat er speelt: zowel aan inwoners als aan de gemeenteraad. Door hierin samen met de partners en inwoners die betrokken zijn bij de pilot op te trekken, ontstaat vertrouwen in de aanpak.*

### Tactisch

- Met elkaar delen en van elkaar leren, binnen de pilot en 'in den lande' is nodig om het beste uit de gemeentelijke pilot te halen. Het is goed de projectgroep hierin een spilfunctie te geven.
- Neem tijd en ruimte voor het project. De toegang en toewijzing is georganiseerd op regio-niveau. Dat biedt de mogelijkheid om de ontwikkeling van het sociale wijkteam de ruimte te geven. Zorg wel dat het aangehaakt blijft bij de toegang en toewijzing. Laat de betrokkenen ook daarin van elkaar leren, zodat een mogelijke schakeling van 'oud' naar 'nieuw' logisch verloopt.
- Hou je rol helder als manager/beleidsmedewerker: hou overzicht over het project, maar *bepaal niet de inhoud*.
- Benut de monitoringsinstrumenten om het proces te volgen en het effect te meten. De MKBA kan daarin helpend zijn.



- Vilans heeft op basis van de wijkpilots in zes gemeenten een wijkkompas ontwikkeld. Hierin staan de elementen benoemd waarvan uit de praktijk is gebleken dat ze een belangrijke bouwsteen vormen in het wijkgericht werken. We adviseren het wijkkompas te benutten bij de doorontwikkeling van de sociale wijkteams en hierin de ervaringen en aanpakken van de drie gemeenten te blijven delen en verrijken.

#### Operationeel

- Geef deelnemers aan het sociale wijkteam de ruimte om elkaar (informeel) te ontmoeten, daardoor ontstaan nieuwe aanpakken.
- Zorg voor goede communicatie en verbinding met de inwoners, informeer en betrek hen. Blijf dicht bij hun leefwereld
- Geef als gemeente ruimte aan partners, neem de juiste rol in het proces.
- Benut de monitoringsinstrumenten om de ontwikkeling verder te brengen: de samenwerkingsscan is helpend om de integrale samenwerking in het sociale wijkteam verder te brengen, de casusevaluatie om de werkwijze aan te scherpen, de netwerkanalyse om de inzet van formeel/informeel aan te scherpen.
- Maak de verbinding met andere professionals binnen de wijk/kern, vooral huisartsen (en huisartsondersteuners) zijn een belangrijke schakel.
- Maak gaande weg met elkaar scherp wat de toegevoegde waarde is van het sociaal wijkteam en bepaal scherp wanneer de pilot geslaagd is.
- Evalueer de procesgang tussen de huidige toegang en toewijzing lokaal (Wmo-consulent, KCC) en het sociaal wijkteam. Wees waakzaam voor het ontstaan van een extra 'loket' maar draag er zorg voor dat het wijkteam verbonden wordt aan bestaande 'loketten' zodat vragen op de juiste plek terecht komen en het wijkteam snel van meerwaarde kan zijn waar nodig. Zorg voor verbinding door het faciliteren van ontmoeting en delen van signalen.
- Blijf de ruimte nemen om te leren in de praktijk en deel leermomenten met andere wijkteams.
- Houd het klein, leg de focus op in de praktijk aan de slag gaan en stel vervolgens bij waar nodig.
- Zorg dat de projectstructuur helder is: wie doet wat? Wat komt waar op de agenda? Zorg dat de informatie- en communicatielijnen daarin ook helder zijn.



## 2. Leudal

### 2.1 Inleiding

De stuurgroep in Leudal bestaat uit de heer Bont (AMW ML), de heer Bremmers (Proteïon), de heer Vogelaar (gemeente) en mevrouw van Lieshout (Synthese). De stuurgroep richt het proces in, volgt het proces en stuurt bij.

Uitvoering van de werkzaamheden in de 'proef' gebiedsteam Leudal West door het kernteam bestaande uit:

- Mevrouw Smits: Maatschappelijk werker AMW ML
- Mevrouw Dorssers: Opbouwwerker Synthese
- Mevrouw van Mansveld: Wijkverpleegkundige (S1&S2) Proteïon

Het gebiedsteam is zelf organiserend, vanuit de eigen organisatie. De coördinatie van de werkzaamheden vindt plaats door het team. De medewerkers informeren de leden van de stuurgroep over de voortgang, ervaringen en verbeterpunten. Omgekeerd gebeurt dit ook.

In de gemeente Leudal is gekozen voor een klein en compact team. De keuze voor de organisaties die deel uitmaken van het team is een logisch gevolg van bestaande samenwerkingsverbanden en contracten. Voorlopig richten de activiteiten van het sociaal gebiedsteam zich op de Wmo.

In dit hoofdstuk zal eerst het proces worden beschreven (2.2). Vervolgens de wijkfoto (2.2.1), deze geeft een actueel beeld van het gebied Leudal West. Het proces van monitoring heeft zich in de pilot Leudal West gericht op deskundigheidsbevordering (2.2.2.), samenwerking (2.2.3.) en samenwerking tussen formele en informele netwerken (2.2.4.).

### 2.2 Proces

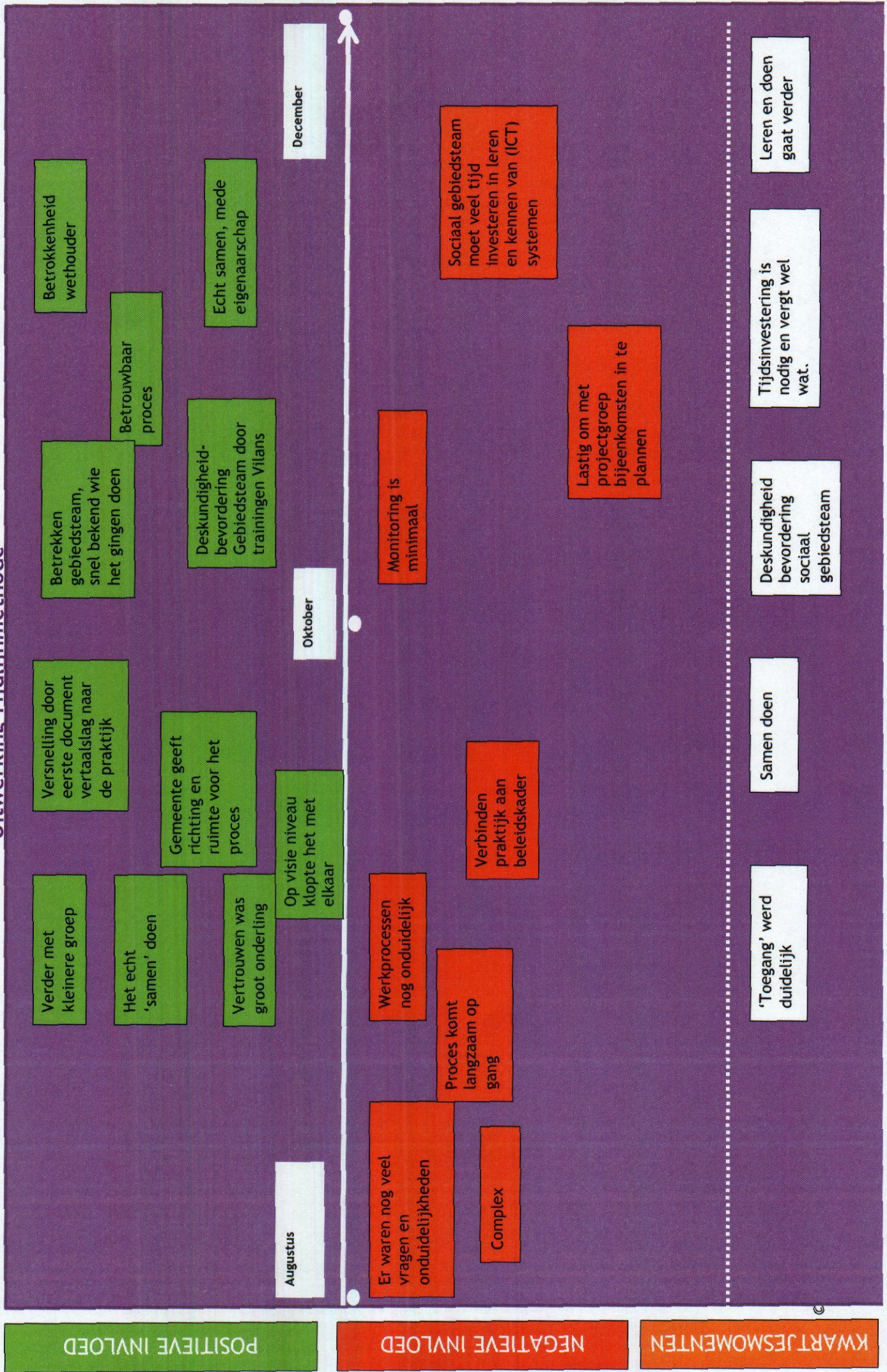
Het proces van de stuurgroep is geëvalueerd door een aantal interviews welke in de tijdlijnmethode zijn gezet. Een aantal elementen vallen op:

- Bij de start van het proces waren er bij de stuurgroepleden nog veel vragen en onduidelijkheden.
- Het proces kenmerkt zich door de wijze van samenwerking. De onduidelijkheden zijn aangepakt en concreet gemaakt naar de praktijk.
- Hoewel er vanuit de gemeente richting is gegeven, is er voldoende ruimte ervaren door de deelnemers.
- De samenwerking heeft ertoe geleid dat er 'mede-eigenaarschap' is ontstaan bij alle deelnemers.
- Het proces is als betrouwbaar gewaardeerd.
- De betrokkenheid van de wethouder en het betrekken van het sociaal gebiedsteam heeft positief bijgedragen aan het proces.
- Het plannen van afspraken verloopt soms moeizaam.

Op de volgende pagina staat de ingevulde tijdlijnmethode gepresenteerd.



# Uitwerking Tijdlijnmethode





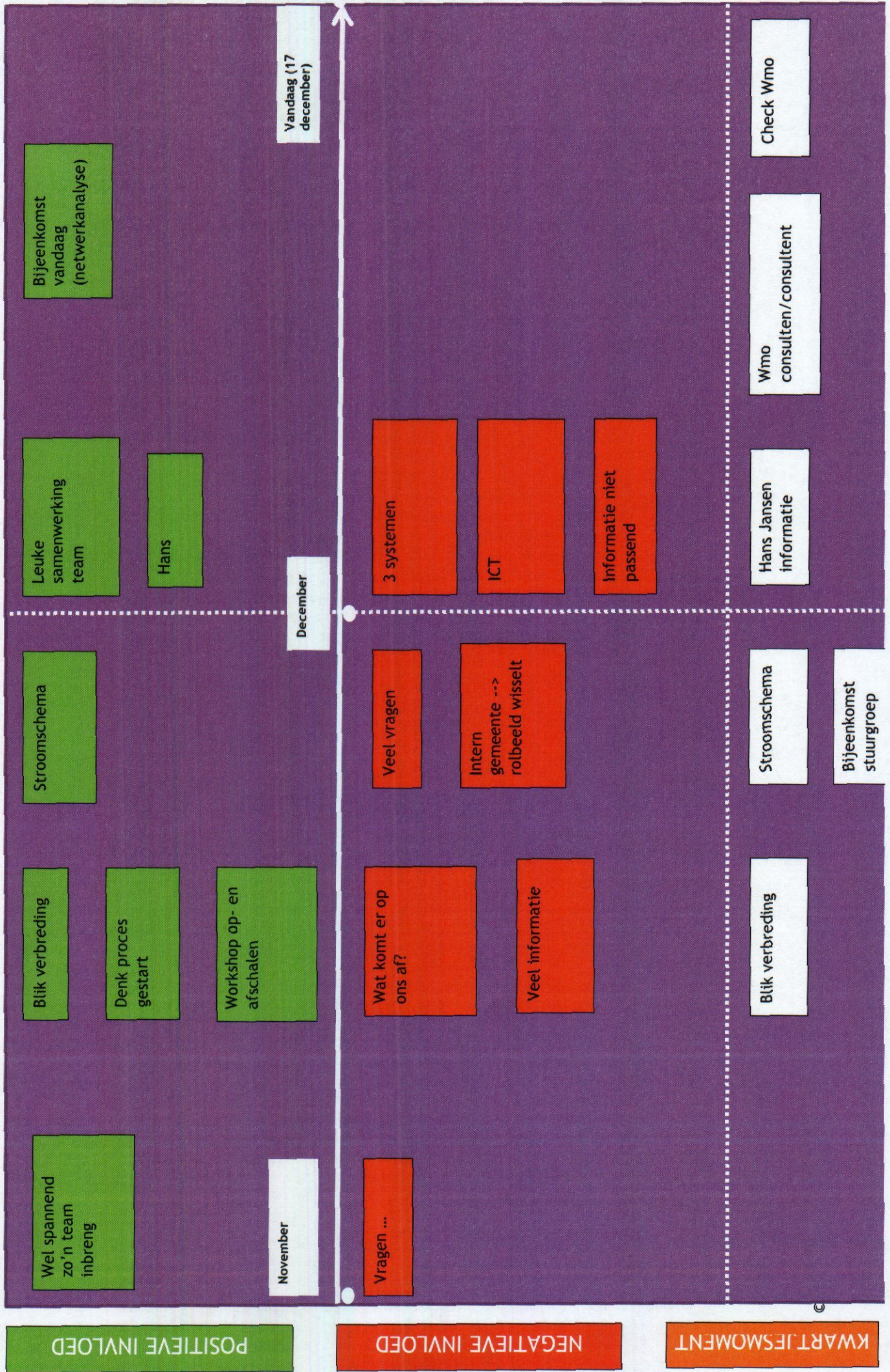
Ook het proces van het sociaal gebiedsteam is geëvalueerd met behulp van de *tijdslijnmethode*. Een aantal zaken vallen op:

- De start heeft veel vragen en onduidelijkheden opgeroepen bij de teamleden.
- De *workshop op- en afschalen* heeft de blik verbreed.
- De concretiseringslag van het 'stroomschema' heeft geholpen bij het concretiseren.
- Veel moeten leren in korte tijd, zoals verschillende (ICT) systemen
- Er is binnen korte tijd een goede samenwerking ontstaan

Op de volgende pagina staat de ingevulde *tijdslijnmethode* gepresenteerd.



# Uitwerking Tijdlijnmethode





## 2.2.1 Wijkfoto's

### De wijkfoto als instrument

Gemeenten en zorgaanbieders werken steeds meer samen om de gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van bewoners te vergroten. Een gemeenschappelijk beeld van de wijk is een perfecte start en brengt lokale partners op één lijn. Vilans brengt aan de hand van cijfers, feiten en beelden de wijk in kaart en komt zo tot een 'kwantitatieve wijkfoto' (zie bijlage).

De wijkfoto biedt een actueel beeld van de wijk waarmee lokale partners meer inzicht krijgen in de kenmerken en ontwikkelingen in de wijk. De wijkfoto ondersteunt lokale partners met het ontwikkelen van een nieuwe of andere invulling van zorg en ondersteuning in de wijk.

In oktober 2014 heeft Vilans in samenwerking met partijen een kwantitatieve wijkfoto opgeleverd. Deze wijkfoto geeft een beeld van de kernen Ell, Haler, Hunsel, Ittervoort en Neeritter. Wat valt op?

- Grootste groep inwoners tussen de 40 en de 64 jaar (tussen de 40-46% over de dorpen).
- Percentage 75 plussers is het hoogste in Hunsel (10%); dit ligt boven het gemiddelde van de gemeente Leudal.
- Het gebied kenmerkt zich veelal door huishoudens met kinderen.
- Er wonen relatief weinig allochtonen in de kernen.
- In totaal hebben 185 inwoners van het gebied een geldige AWBZ-zorg indicatie.
- De meeste AWBZ vragen kennen een somatische grondslag.
- Grootste veranderingen in de periode 2011-2016 voor huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging worden verwacht in postcodegebied 6011 (Ell). Het aantal uren huishoudelijke hulp zal naar verwachting stijgen met 7,2% en voor persoonlijke verzorging met 8,5%.

## 2.2.2 Op- en afschalen

Wanneer de zorgvraag van een inwoner verandert, moet de zorginzet mee veranderen: de juiste professional op het juiste moment. Het sociale gebiedsteam bestaat uit generalisten met een integrale blik, die allerlei vragen kunnen oppakken en verbindingen kunnen leggen tussen de verschillende levensdomeinen. Zij schakelen waar nodig specialisten in, voor interventies binnen een specifiek levensdomein of het oppakken van complexere vragen. Dat kan een diëtist of een fysiotherapeut zijn, maar bijvoorbeeld ook gespecialiseerde ziekenhuiszorg.

Het inzetten van de juiste professional op het juiste moment vermindert de zorgkosten en verhoogt de kwaliteit van zorg. Het bieden van de juiste zorg en het voorkomen van onnodige zorginzet vergroot de zelfredzaamheid van inwoners van de wijk.

Om op dit gebied de deskundigheid te bevorderen hebben er twee workshops plaatsgevonden waaraan de leden van het gebiedsteam hebben deelgenomen. Ook waren er zeven andere collega's uitgenodigd om deel te nemen, vanuit het opbouwwerk, maatschappelijk werk en wijkverpleging. Uit de wijkfoto blijkt dat de meeste AWBZ vragen een somatische grondslag kent. Er is gekozen om aan deze groep aandacht te besteden en aan de groep (licht) dementerenden.

Door een aantal stappen systematisch te doorlopen wordt vanuit cliënt perspectief het proces doorlopen. De deelnemers markeren vervolgens met elkaar waar de kansen liggen voor afschalen van zorg en wanneer opschalen noodzakelijk is. Dilemma's en kansen worden vanuit verschillende perspectieven benaderd. Deze interactieve methodiek stimuleert het 'nieuwe' denken van het sociaal gebiedsteam.

Op hoofdlijnen kan geconcludeerd worden dat:



- Er met name in de fase van 'vroegsignalering' veel kansen liggen voor het sociaal gebiedsteam. Daarvoor is het belangrijk het informele netwerk beter te leren kennen.
- Het contact met de 1<sup>ste</sup> lijn en voornamelijk de huisartsen is belangrijk in de schil rondom het gebiedsteam.
- Ondersteuning van de mantelzorgers wanneer de complexiteit van zorg toeneemt.
- Het oefenen van gesprekken om de burger zelf regie te laten nemen leerzaam bleek.

Een foto impressie van de workshops is opgenomen in de bijlage

### 2.2.3 Samenwerkingsscan

Eind 2014 is de samenwerkingsscan uitgezet onder de leden van het gebiedsteam. Per domein zijn de antwoorden met het sociaal gebiedsteam doorgenomen (zie bijlage). Ten tijde van het invullen van de vragenlijst kende het gebiedsteam elkaar nog maar een paar weken. Dat maakte het lastig om over de onderlinge samenwerking uitspraken te doen. Vilans heeft voorgesteld om kosteloos de samenwerkingsscan in mei 2015 nogmaals uit te zetten en te bespreken in het gebiedsteam. Daarmee kan een 0- en een 1-meting verkregen worden. Het uitvoeren van de samenwerkingsscan heeft op twee manieren bijgedragen. Ten eerste heeft het gebiedsteam ondanks al haar drukke werkzaamheden tijd genomen om met elkaar uitvoerig over samenwerking te spreken. Daarbij waren de uitkomsten van de scan ondersteunend. Ten tweede kwam uit de samenwerkingsscan naar voren dat de leden van het gebiedsteam nog niet goed bekend zijn met de andere professionals en informele netwerken in de vijf dorpen. Het laatste punt heeft zij als uitgangspunt genomen voor het organiseren van de netwerkvond beschreven in 2.2.4.

### 2.2.4 Formeel/informeel

Om het formele en informele netwerk in de vijf kernen goed in beeld te brengen, organiseerde het sociaal gebiedsteam samen met de gemeente en Vilans een netwerkanalyse. Tijdens de netwerkanalyse werden de partijen uit de gouden driehoek van gemeente, professionals en inwoners bij elkaar gebracht. Het doel was om met al deze partijen samen het netwerk binnen de vijf dorpen in beeld te brengen: welke lijnen zijn er, welke lijnen ontbreken nog, waar liggen kansen? Deze zijn in beeld gebracht.

Misschien nog wel belangrijker is het effect van een dergelijke avond zelf: al die mensen bij elkaar die zich betrokken voelen bij zorg en welzijn en die elkaar de hand schudden, elkaar leren kennen en elkaar daardoor in de toekomst misschien net wat makkelijker kunnen vinden. Aan de circa vijftig deelnemers is door het sociaal gebiedsteam een verslag gestuurd (zie bijlage).

Een aantal bevindingen uit het verslag:

- **Haler**  
Haler is een relatief klein dorp met veel verenigingen. Bewoners hebben het druk omdat ze van meerdere verenigingen lid zijn. Er zijn circa veertien verenigingen met een overlap aan deelnemers. Het is moeilijk om nieuwe bestuursleden van verenigingen te vinden.
- **Neeritter**  
In Neeritter is er het bewonersinitiatief Itter Laeftj actief. Er is door dit bewonersinitiatief met behulp van tachtig vrijwilligers een ontbijt verzorgd voor ongeveer driehonderdvijftig bezoekers. Er zijn veel verenigingen en bewoners actief in meerdere verenigingen. Het dorpsoverleg heeft nauwelijks contact met verenigingen.
- **Ittervoort**  
Aan tafel: twee enthousiaste vrijwilligers van de Zonnebloem, Synthese en Stichting Gehandicapt Belangen Leudal. Men definieert vijf initiatieven: dorpsraad, eetpunt, Zonnebloem, seniorenvereniging, Brigittahofje die van belang zijn voor de contactlegging/ontmoeting tussen ouderen. Duidelijk wordt dat er wel al een aantal verbindingen liggen tussen de diverse initiatieven. Het Brigittahofje blijkt wat nog wat



minder in beeld te zijn bij de deelnemers. Men denkt dat het wel zinvol is om actief contact te gaan zoeken met dit initiatief. Verder lijkt het erop dat de mogelijke samenwerking met andere verenigingen/initiatieven (koersbal, PC club, gymclub, zangkoor etc.) in het dorp nog weinig is onderzocht maar dat hierin wel mogelijkheden lijken te liggen voor de nabije toekomst. Verder formuleert men als wens, droom voor de toekomst, de oprichting van een ontmoetingsplek/huiskamerproject.

- **Ell**

In Ell is het inloophuis. Er zijn veel buurtverenigingen die actief zijn in het dorp. De verenigingen denken aan de oudere en/of eenzame en/of zieke bewoners door bij ze langs te gaan of een bijvoorbeeld een presentje te geven bij verjaardag of feestdagen. De bewoners in Ell zijn nagenoeg zelfstandig. Er wordt veel georganiseerd zoals sportactiviteiten maar ook informatief zoals een dementiebeurs.

- **Hunsel**

Hunsel is volop in beweging met Hunsel oos Dörp. Onlangs zijn met behulp van schetsboeken, de ideeën van de bewoners van Hunsel over hun dorp opgehaald. Daar zijn tien hoofdthema's uit voortgekomen waar in kleine groepjes verder over nagedacht wordt. Er bestaat een goede sociale cohesie. Er is wel een drempel voor vraag en aanbod en het ontbreekt aan een centraal coördinatiepunt wat hier in kan bemiddelen. Dit wil men gaan oppakken door een talentenbank te organiseren. Via een vraag en aanbod 'bank' kan men gebruik maken van elkaars talenten, zonder dat dit ten koste gaat van de middenstand. Verder denkt men na om een symposium over langer zelfstandig wonen te realiseren in Bruggerhof.

## 2.3 Afsluiting

Het proces in Leudal kenmerkt zich door een constructieve samenwerking tussen alle partijen. Zowel op het niveau van de stuurgroep als op het niveau van het gebiedsteam. Ook de wethouder is steeds zichtbaar geweest op de, voor het sociaal gebiedsteam, belangrijke momenten. Enkele aandachtspunten:

- Maak de verbinding met andere professionals binnen de vijf dorpen, vooral huisartsen (en huisartsondersteuners) zijn een belangrijke schakel.
- Betrek bewoners bij het sociaal gebiedsteam (netwerkanalyse is daarin een mooie start geweest).
- Blijf de samenwerking binnen het gebiedsteam monitoren en ga het gesprek met elkaar aan.
- Maak gaande weg met elkaar scherp wat de toegevoegde waarde is van het sociaal gebiedsteam en bepaal scherp wanneer de proef geslaagd is.
- Evalueer de procesgang tussen het KCC en het sociaal gebiedsteam.
- Blijf de ruimte nemen om te leren in de praktijk en deel leermomenten met andere gebiedsteams.



## 3. Weert

### 3.1 Inleiding

Het initiatief om samen te gaan werken op wijkniveau is ontstaan vanuit zorg- en welzijnsaanbieders. Enkele aanbieders werkten al samen in het ketennetwerk 'Hulp bij Dementie Midden-Limburg'. Vanuit daar is aansluiting gezocht bij de gemeenten in Midden-Limburg en organisaties als MEE en Algemeen Maatschappelijk werk Midden-Limburg. De Regionale Ondersteuningsorganisatie Robuust, faciliteerde de opstart en stelde een projectplan op 'Het wordt druk in de wijk'.

Bij de start zijn de volgende doelstellingen opgesteld:

1. Er is door de deelnemende partijen een visie geformuleerd op het realiseren van integrale wijkgericht dienstverlening;
2. Er worden minimaal twee en maximaal vier ervaringsprojecten (pilots) georganiseerd waarbij aandacht is voor het realiseren van de volgende resultaten:
  - efficiënte (vroeg)signalering organiseren;
  - verbinding organiseren tussen burgers met een hulpvraag met formele en informele ondersteuners;
  - Het realiseren van een integrale dienstverlening in de wijk gebaseerd op de wensen van mensen woonachtig in de wijk en het beschikbare informele netwerk;

In navolging van de al eerder genoemde uitgangspunten zijn met name de pilots óók bedoeld om met partners gezamenlijk een passende werkwijze te ontwikkelen die past bij de 'couleur locale' en bestaande of lokaal in ontwikkeling zijnde afspraken. Geen vast format voor een wijkteam dus, maar een concept dat past bij de feitelijke situatie in de wijk, de kern of het gebied. Dit vereist van betrokkenen een andere kijk op, en aanpak van, zorg en welzijn (ontzorgen, meer preventie en actieve participatie burgers en informele netwerken). In co-creatie anders willen doen, is het motto;

3. Op specifieke doelgroepen gerichte criteria voor op- en afschaling binnen de professionele dienstverlening;
4. Zorg- en dienstverlening efficiënter organiseren met behoud of verbetering van kwaliteit. Efficiencytarget -5%;
5. Meer aandacht voor preventie, bijvoorbeeld door vroegsignalering en/of de introductie van de leefstijlcoach in de wijk;
6. Integrale dienstverlening als onderdeel van individuele netwerken in de wijk.

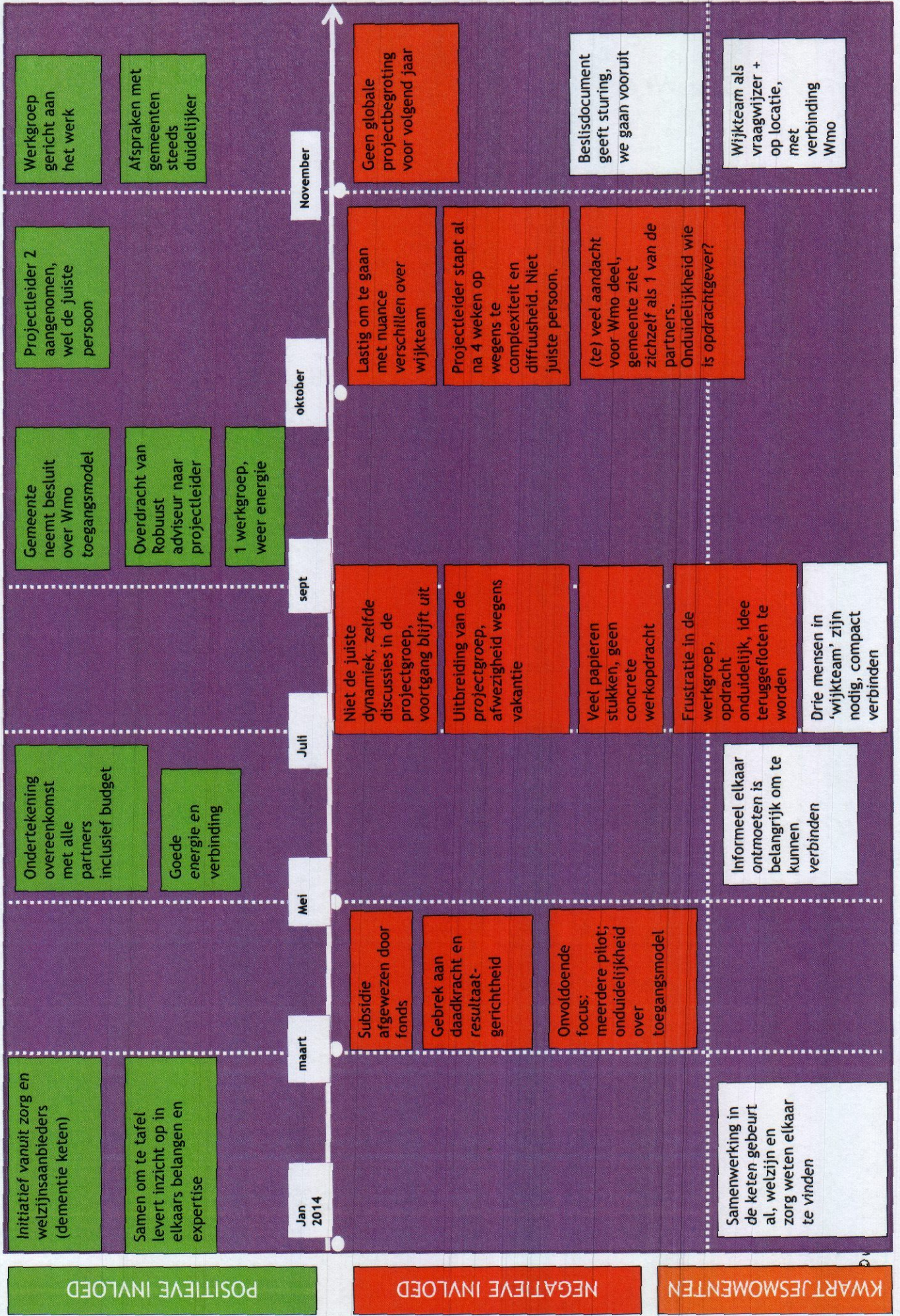
Samen met partijen is een subsidie aanvraag ingediend bij Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland (VEZN). Deze subsidieaanvraag is afgewezen met name op grond van het ontbreken van concreet benoemde eindresultaten binnen de subsidieaanvraag. De samenwerkende partijen (Met GGZ, Punt Welzijn, De Zorggroep, Land van Horne, RCGGZ (Vincent van Gogh), MEE, AMW, Meditta, PSW Midden-Limburg, SGL en de gemeente Weert) hebben vervolgens een doorstart gemaakt in mei 2014 door het ondertekenen van een samenwerkingsovereenkomst inclusief budget. Vilans werd betrokken voor het onderdeel monitoring.

### 3.2 Proces en Monitoring

Het monitoringskader is in september 2014 met de projectgroep besproken. Aan de hand van de bouwstenen van het monitoringskader zijn afspraken gemaakt over het proces van monitoring. Wegens stagnaties in het proces is de monitoring later op gang gekomen dan gepland. Het proces van samenwerking is in december geëvalueerd met mevrouw Doek (gemeente Weert), de heer Abouhayan (Stagiaire gemeente Weert), mevrouw Van Someren (Punt welzijn, lid van de werkgroep) en de heer Meijers (projectleider). Op de volgende pagina schetsen we het proces van de samenwerking in Weert.



# Uitwerking Tijdlijnmethode





### 3.2.1 Wijkfoto's

#### Kwantitatieve wijkfoto

In augustus 2014 heeft Vilans in samenwerking met partijen een kwantitatieve wijkfoto opgeleverd. Deze wijkfoto geeft een beeld van de wijken 'Weert-Centrum' en 'Biest' in Weert. Wat valt op?

- Weert-Centrum (6001) en deel Groenewoud (6004) kenmerkt zich door een lagere SES.
- Merendeel eenpersoonshuishoudens in Weert-Centrum, grote groep 65+ers.
- In Biest wonen veel mensen tussen 45 en de 64 jaar en relatief minder 65+ers.
- De tevredenheid in de leefomgeving is in Biest lager dan het gemiddelde vs. hoger dan gemiddeld in centrum.
- De meeste AWBZ vragen kennen een somatische grondslag. In de wijk 'centrum' komt relatief vaker dementie en depressie voor dan in andere gebieden van Weert.

In totaal hebben in 2013, 635 personen €6.229.221 gedeclareerd naar Zorg in Natura. In totaal hebben in 2013, 174 personen een bedrag van €2.536.069 gedeclareerd naar Persoonsgebonden Budget. Deze bedragen zijn niet vergeleken met de bedragen van andere gemeenten. Informatie over budget op wijkniveau is nog niet beschikbaar.

#### Kwalitatieve wijkfoto

In december is de wijkfoto aangevuld met drie verhalen van buurtbewoners en zes verhalen van mensen die zorg en ondersteuning leveren in de wijk. Per persoon is een verhaal opgetekend met achtergrondinformatie; een dag uit het leven, met wie degene omgaat, hoe iemand in het leven staat, de relatie met de buurt, wat iemand wil en kan doen, wat de belangrijkste problemen zijn, hoe iemand zijn/haar toekomst ziet en wat voor hulp iemand nu krijgt.

Wat valt op in de verhalen van de buurtbewoners?

- De buurtbewoners hechten grote waarde aan (het behouden van) hun zelfredzaamheid. Zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, met mogelijke hulp en ondersteuning wanneer nodig.
- Mensen willen graag zoveel mogelijk zelf doen en eigen keuzes maken waar mogelijk. Ze zijn blij met de hulp en ondersteuning die ze krijgen bij de dingen die ze zelf moeilijker kunnen oplossen.
- De buurtbewoners staan positief tegenover het (meer) beroep doen op hun sociale netwerk. De mate waarin de buurtbewoners beroep doen op de sociale contacten wisselt. Waar de één lid is van vele verenigingen, heeft de ander weinig contacten in de buurt. Daarnaast is het niet altijd gemakkelijk voor buurtbewoners om sociale contacten te leggen (bijv. door ziektebeeld of persoonlijkheid).
- De buurtbewoners hebben nog nooit gehoord van het sociaal wijkteam en hebben geen goed beeld wat het team doet. Reacties: "een groep die dingen voor de wijk doet". Na toelichting door het interview, geven ze aan positief te zijn over het sociaal wijkteam.

Quote buurtbewoner over zelfredzaamheid:

*"Ik ben blij dat ik begeleiding krijg in de dingen die ik niet zelf kan"*

Quote buurtbewoner over sociaal wijkteam:

*"Een sociaal wijkteam lijkt mij mooi. Je kunt dan met je vragen en problemen in de buurt terecht. Als er een soort wijk huis komt wil ik daar graag iets doen, bijvoorbeeld als vrijwilliger klusjes doen en mensen uit de buurt ontmoeten"*

Wat valt op in de verhalen van de mensen die die zorg en ondersteuning leveren in de wijk?

- Professionals vinden het belangrijk dat er meer aandacht is voor wat een buurtbewoner en zijn sociale netwerk voor elkaar kunnen betekenen. Zij zijn benieuwd hoe dit zich verder ontwikkelt. Er is ook (extra) aandacht nodig voor het



verlenen van (informele) zorg aan elkaar. Zij kunnen als sociaal wijkteam hier een rol in hebben.

Quote professional:

*“Als ik aan de toekomst denk, dan zie ik een sociaal wijkteam van buurtbewoners en professionals die nadenken over de mogelijkheden om de sociale cohesie en zorg te verbeteren”*

- Ook geven ze aan dat de mensen zelf moeten gaan kijken hoe ze meer eigen regie en verantwoordelijkheid nemen over hun situatie. De professionals zijn benieuwd hoe de mensen hiermee omgaan.
- Het sociaal wijkteam moet aan een paar eisen voldoen: zichtbaarheid op een vaste plek, goede communicatie naar de wijkbewoners, maar ook naar de professionals in de wijk, laagdrempelig loket en beschikbaar zijn voor zowel ‘buurtvragen’ als ‘individuele vragen’.

Quote professional:

*“Het sociale wijkteam moet zichtbaar zijn op een vaste plek in de wijk. Hier moeten mensen met hun vragen terecht kunnen en op een snelle manier weten waar ze naartoe moeten (korte lijnen). Het wijkteam moet de regie bij de persoon zelf laten”*

- Professionals vinden een goede relatie met de gemeente belangrijk. Zij hopen dat dit ook zo blijft in de toekomst.

Quote professional:

*“De gemeente Weert heeft door de Wmo-kanteling er een grote taak bijgekregen. Zij was al actief maar zal in de toekomst steeds meer zorg moeten aansturen en invullen. Hoe de contacten met de werkers in het veld gaan lopen is nog niet helemaal duidelijk maar er wordt hard aan gewerkt. Van belang is dat er een duidelijk aanspreekpunt bij de gemeente zal zijn zodat de lijnen kort kunnen blijven”*

- Professionals vinden het belangrijk dat ook de kwetsbare groepen in de wijk actief kunnen meedoen in de wijk. Dit is een uitdaging voor komende jaren.

Quote professional:

*“Ik vind het een uitdaging om ervoor te zorgen dat mensen met een psychische beperking mee kunnen participeren in nieuwe buurt initiatieven in de wijk”*

**Note:** De quotes zijn stellingen of visies van verschillende mensen op persoonlijke titel gegeven. Deze sluiten niet per definitie aan bij het gene wat nu ontwikkeld wordt.

### 3.2.2 Op- en afschalen

De workshop op- en afschalen heeft (nog) niet plaatsgevonden. Vilans adviseert om de processen eerst beter in kaart te brengen aan de hand van de route die een burger/cliënt/patiënt loopt. Op basis daarvan kan worden gekeken wat sleutelmomenten of doelgroepen zijn waar andere vormen van samenwerking of (terug)verwijzing kansrijk zijn. Dit kan gericht gaan over kwetsbare ouderen, ggz, of momenten als van ziekenhuis naar huis of van Wmo-loket naar zorg en ondersteuning (maatwerk).

Een hulpmiddel is om bijvoorbeeld te starten bij: iemand meldt zich en dan? Het helpt om alle stappen te tekenen/visueel te maken. Neem een groot flap-over vel en markeer de processtappen op ‘post-its’ en plak deze op het vel. Met de ‘post-its’ is het mogelijk stappen te verplaatsen of toe te voegen. Stel steeds de vraag: ik ben..., wat gebeurt er met mij..., wie doet wat..., wie verwijst naar wie... en wat doet iemand zelf?

Desgewenst kan Vilans dit proces ondersteunen.



### 3.2.3 Samenwerkingsscan

Eind november 2014 is de samenwerkingsscan uitgezet onder 10 professionals; 6 van de 10 hebben de vragenlijst ingevuld. Op 11 december zijn de resultaten besproken in de werkgroep. De professionals hebben een overzicht gekregen van de vragen met daarin ook het resultaat op de verschillende vragen: consensus versus geen consensus en lagere score versus hogere score. Daarna hebben alle aanwezigen 3 vragen geselecteerd waar zij hoge prioriteit aan willen geven in 2015.

Wat heeft volgens de professionals prioriteit om op te pakken?

- Domein Team, vraag 2  
Huidige score: Op dit moment kennen de professionals enkele andere professionals, vrijwilligers en specialisten waar iemand met een vraag terecht kan.
- Domein Persoonsgerichtheid, vraag 3  
Huidige score: Er is een verdeeldheid of de toegang voor mensen met een vraag over welzijn, zorg en wonen goed werkt.
- Domein Optimale zorg en Ondersteuning, vraag 9 en 10  
Huidige score: Wijkbewoners hebben op dit moment volgens de professionals geen inspraak, maar worden wel geïnformeerd (via internet, brochures, bijeenkomsten)  
Huidige score: de meerderheid van de professionals geeft aan dat ze de behoefte van wijkbewoners niet kent of niet weet of het zorg- en ondersteuningsaanbod goed op aansluit op de behoeften.

De groep heeft aangegeven met deze onderwerpen in 2015 verder aan de slag te willen. Desgewenst kan Vilans dit proces ondersteunen.

### 3.2.4 Formeel/informeel

De verkenning formele en informele zorg heeft (nog) niet plaatsgevonden. We spraken af dat de werkgroep casussen op gaat halen van mensen in de wijk die 'informele' zorg of een combinatie van beroepskrachten en vrijwillige inzet (kunnen) ontvangen. Dit als middel om met elkaar in gesprek te gaan over hoe de samenwerking met vrijwilligers, sociaal netwerk en basisinfrastructuur verder vormgegeven kan worden. Ieder haalt een succesverhaal en een lastig verhaal op.

- Denk bijvoorbeeld aan: wat was de situatie, op welke manier is geprobeerd het sociale netwerk/de vrijwilligers/de basisinfrastructuur te betrekken, wat was het resultaat? Wat werkte goed? Waar liep men in de praktijk tegen aan?

Desgewenst kan Vilans dit proces ondersteunen.

## 3.3 Aandachtspunten voor vervolg

Het proces in Weert kenmerkt zich door wisselende dynamiek, stagnatie en gericht aan de slag. Door enkele tegenslagen zoals de afgewezen subsidie en vertrek van de projectleider is vertraging ontstaan. Met de projectleider en de positieve dynamiek lijkt er nu voldoende basis om door te pakken. Enkele aandachtspunten:

- Houd het klein, leg de focus op in de praktijk aan de slag gaan en stel vervolgens bij waar nodig.
- Bepaal de agenda van de projectgroep door de inhoud en vragen van de mensen uit de praktijk. De projectgroep kan zodoende faciliterend zijn en kaders stellen waar nodig.
- Maak de verbinding met de Wmo consulent concreet, laat zien wanneer de verbinding nodig is en welke vorm samenwerking prettig werkt.
- Maak gaande weg met elkaar scherp waar het wijkteam meerwaarde heeft. Hoe komen vragen bij het wijkteam terecht? Welke type vragen? In hoeverre is het wijkteam een 'vraagwijzer+'? Hoe verhoudt het werk zich tot het opbouwwerk of Wmo werk?



- Wees waakzaam voor het ontstaan van een extra 'loket' maar draag er zorg voor dat het wijkteam verbonden wordt aan bestaande 'loketten' zodat vragen op de juiste plek terecht komen en het wijkteam snel van meerwaarde kan zijn waar nodig. Zorg voor verbinding door het faciliteren van ontmoeting en delen van signalen.



## 4. Nederweert

### 4.1 Inleiding

De wijkpilot met het integrale sociale wijkteam (iSWT) Ospel was al gestart voordat Vilans betrokken was. Bij de gemeente Nederweert was (en is) een grote ambitie aanwezig om voortvarend aan de slag te gaan met een integraal sociaal wijkteam. De keuze om te starten in de kern Ospel was al gemaakt voorafgaand aan de start van het project. De gemeente was bij aanvang in gesprek met de zorgaanbieders en de dorpsraad. Gedurende het proces zijn daar ook cliëntvertegenwoordigers en individuele inwoners van Ospel bij aangesloten. De partners hebben in een vroeg stadium ervoor gekozen een enquête te houden onder de inwoners van Ospel over de vraag naar ondersteuning en de bereidheid ondersteuning te bieden. Dit heeft veel input geleverd aan de partners.

Na de verkiezingen is de 'kerneraanpak' geïntroduceerd. Dit heeft vragen opgeroepen bij de partners over hoe deze aanpak zich verhoudt tot de ontwikkeling van het integrale sociale wijkteam in Ospel.

Tijdens het project is een rolverschuiving tussen de betrokken partners opgetreden, zoals ook beschreven in hoofdstuk 1 (toekomstscenario's). De regie op het ontwikkelen van een integraal sociaal wijkteam lag aanvankelijk bij de gemeente. Al snel namen ketenpartners en de dorpsraad het initiatief over van de gemeente, die hen daarin ruimte bood. Gedurende het proces gaven ketenpartners ruimte aan de initiatief nemende inwoners die samen optrokken om het iSWT verder vorm te geven, met ondersteuning van de professionals.

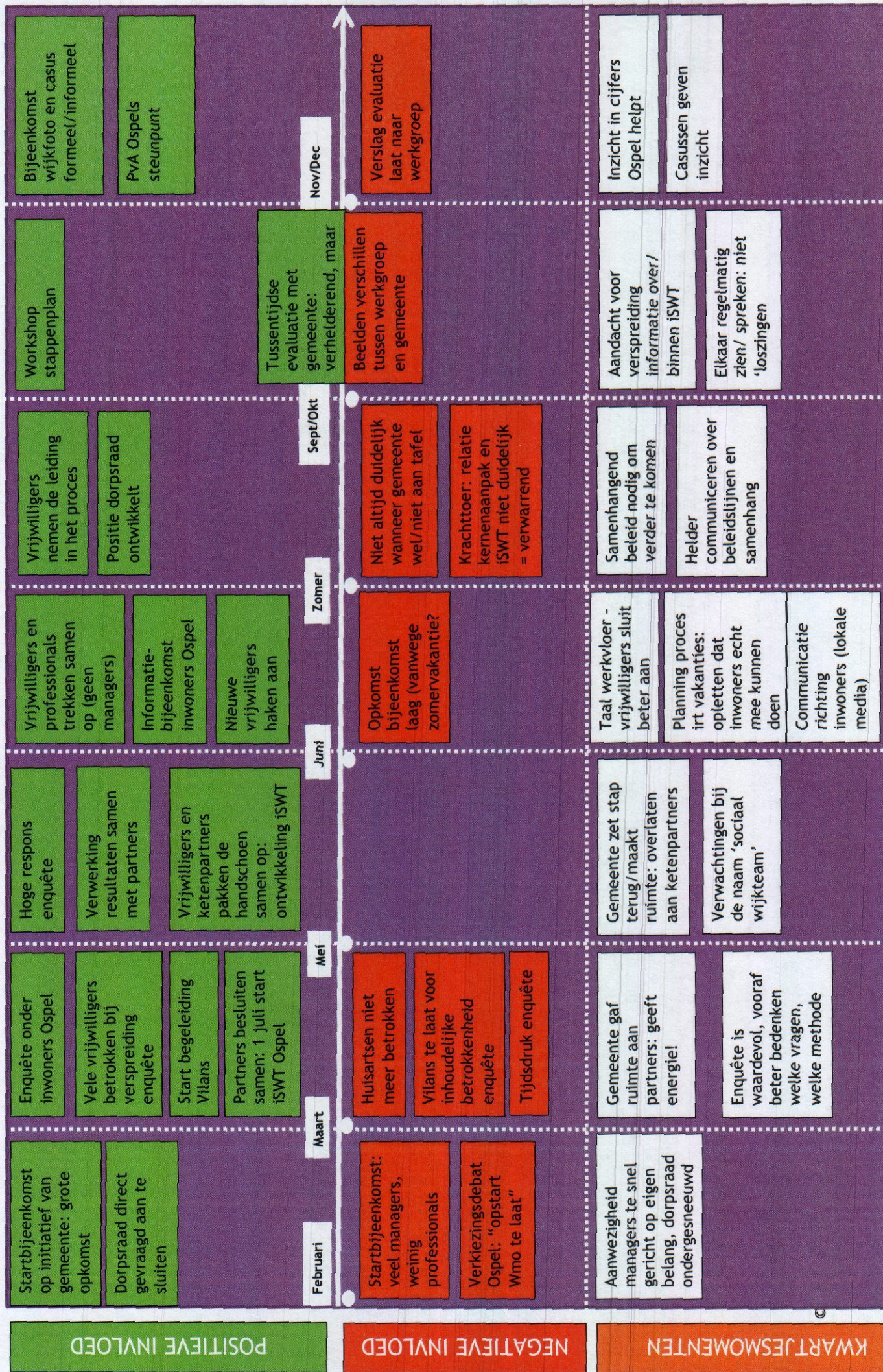
In de nu volgende paragrafen geven we een overzicht van de resultaten van de ingezette monitoringsinstrumenten bij de wijkpilot in Ospel.

### 4.2 Procesevaluatie

De procesevaluatie aan de hand van de tijdlijnmethode is uitgevoerd met Dirk Jan Pereboom (gemeente Nederweert), Jo Hermans (Dorpsraad) en Miranda Geurts (Vorkmeer). In onderstaande figuur zijn de belangrijkste momenten en leerpunten door hen in beeld gebracht. Vanuit het perspectief van Vilans is de verandering in rolname door de partners (zoals ook hierboven genoemd) als zeer markant te duiden. De wijze waarop eerst gemeente en later ook professionals ruimte gaven aan de inwoners van Ospel is opmerkelijk. Ook de uitgevoerde enquête onder alle inwoners van Ospel is een markant moment, met daarin weer een substantiële rol voor de vrijwilligers. Lastig in het proces waren de wisselingen van projectleider aan de kant van de gemeente. Ook de effecten van de verkiezingen, nieuw 'kernenbeleid' en de rol van de gemeenteraad hebben invloed gehad op het proces. Toch was het voor het ontwikkelteam met inwoners en professionals van de werkvloer vaak niet belemmerend.



# Uitwerking Tijdlijnmethode Nederweert (Ospel)



POSITIEVE INVLOED

NEGATIEVE INVLOED

KWARTJESMOMENTEN



### 4.2.1 Wijkfoto Ospel

Gemeenten en zorgaanbieders werken steeds meer samen om de gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van bewoners te vergroten. Een gemeenschappelijk beeld van de wijk is een perfecte start. Vilans brengt aan de hand van cijfers, feiten en beelden de wijk in kaart.

Vilans verzamelt feiten en cijfers op basis van deskresearch: het kwantitatieve deel van de wijkfoto. Wij benutten hiervoor diverse bronnen. Bijvoorbeeld het Huisartsen Registratie Systeem (HIS), het RIVM, SCP, TNO, CIZ, CBS, zorgverzekeraars (data zorgkosten), gemeenten (sociale kaarten), GGD (gezondheidsmonitor, regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning), CJG en de ROS'en. Daarnaast schetst Vilans kenmerkende beelden van de wijk aan de hand van interviews met bewoners en organisaties in de wijk, al dan niet uitgevoerd door het sociale wijkteam: het kwalitatieve deel van de wijkfoto.

De foto van de wijk biedt een gezamenlijk vertrekpunt voor samenwerking in de wijk. De foto geeft zicht op:

- De populatie (demografisch, sociaal, economisch, medisch).
- Vragen en behoeften van bewoners.
- Visies van belanghebbenden: verenigingen, wijkraad, belangrijke personen in de buurt.
- De aanwezigheid van professionele en vrijwillige zorgaanbieders.
- Ontwikkelingen/problemen/positieve aspecten in de wijk.
- De staat van het woningbestand en de fysieke omgeving.

#### Waarom een wijkfoto?

De wijkfoto helpt bij:

- Actueel beeld van buurt/wijk te schetsen.
- Begrijpen wat er speelt in de buurt/wijk.
- Op basis van de wijkfoto inzicht hebben in welke factoren van belang zijn in het ontwikkelen van een nieuwe invulling van zorg en ondersteuning.

In de wijkfoto staan de volgende vragen centraal:

1. Hoe ziet de buurt/wijk eruit?
2. Wie wonen er in de buurt/wijk?
3. Hoe zit het met zorg en ondersteuning in de buurt/wijk?
4. Hoeveel budget wordt er in de wijk uitgegeven aan zorg?
5. Welke behoeften hebben bewoners?

De wijkfoto gebruikt zoveel mogelijk gegevens op wijkniveau. We hebben de nieuw voorgestelde wijkindeling van de gemeente Nederweert en het CBS gebruikt: wijkcode 2038 Ospel, postcodegebied 6035.

- De wijkfoto hanteert de naam 'Ospel'. Echter, houd in gedachten dat het gaat om Ospel én de twee buurten (Nieuwstraat-Horick-Kampersweg en Waatskamp-Bientjeswijk) die bij de wijk Ospel horen.
- Sommige kwantitatieve gegevens zijn alleen beschikbaar op gemeenteniveau en niet op wijkniveau. Indien dit het geval is, is dit uiteraard vermeld.
- Achtergrondinformatie, zoals grafieken en tabellen, zijn niet opgenomen in deze rapportage, maar als bijlage met de naam 'Wijkfoto Nederweert/Ospel'.

De gemeente Nederweert telt per 1 januari 2011 in totaal 16.678 inwoners. Deze zijn verdeeld over zes kernen. De kern 'Ospel' telt per 1 januari 2011, 4.045 inwoners (bron: CBS, 2011).



### Kwantitatieve wijkfoto

In september 2014 heeft Vilans in samenwerking met partijen een kwantitatieve wijkfoto opgeleverd. Deze wijkfoto geeft een beeld van de wijk 'Ospel' in Nederweert. Wat valt op?

- In Ospel (6035) wonen veel mensen tussen 45 de 64 jaar en relatief minder 65+ers.
- 44% van de inwoners heeft een lager inkomen.
- Er wonen weinig niet-westerse allochtonen en er zijn weinig eenpersoonshuishoudens
- De meeste AWBZ vragen kennen een somatische grondslag.
- De wijk Ospel heeft een relatief hoge schatting mensen die voor CVRM naar de huisarts gaan, in vergelijking met andere ziektebeelden.
- Het geschatte aantal uren dat inwoners van Ospel beroep doen op Huishoudelijke Hulp, Verzorging en Persoonlijke Verzorging (zonder verblijf) is gelijk/lager dan het gemiddelde van de gemeente Nederweert.

In 2013 hebben 177 personen van de gemeente Nederweert in totaal €1.790.555 gedeclareerd naar Zorg in Natura. In totaal hebben in 2012, 55 personen een bedrag van €1.154.347 gedeclareerd naar Persoonsgebonden Budget. Deze bedragen zijn niet vergeleken met de bedragen van andere gemeenten. Informatie over budget op wijkniveau is nog niet beschikbaar.

### 4.2.2 Op- en afschalen

Het inzetten van de juiste professional op het juiste moment vermindert de zorgkosten en verhoogt de kwaliteit van zorg. Het bieden van de juiste zorg en het voorkomen van onnodige zorginzet vergroot de zelfredzaamheid van inwoners van de wijk.

Om op het gebied van op- en afschalen beeld te vormen heeft een workshop plaatsgevonden waaraan de professionals en vrijwilligers betrokken bij het iSWT hebben deelgenomen. De deelnemers brachten zelf een actuele cliëntsituatie in vanuit de verschillende domeinen: een senior, een jonge vrouw met een verstandelijke beperking en een alleenstaande moeder met twee kinderen met diverse problemen.

Door een aantal stappen systematisch te doorlopen wordt vanuit cliënt perspectief de 'patient journey' doorlopen. De deelnemers markeren vervolgens met elkaar waar de kansen liggen voor afschalen van zorg en wanneer opschalen noodzakelijk is. Dilemma's en kansen worden vanuit verschillende perspectieven benaderd. Deze interactieve methodiek stimuleert het 'nieuwe' denken van het sociaal gebiedsteam.

Op hoofdlijnen kan geconcludeerd worden dat:

- Het waardevol is om met elkaar cliënt situaties te bespreken om tot nieuwe oplossingen te kunnen komen.
- De uitdaging zit in de ondersteuning van de mantelzorgers en het organiseren van een informeel netwerk.
- De rol van de professional verandert: meer in de consultatierol en snel beschikbaar bij opschaling.

In de bijlage is de opbrengst op casusniveau terug te vinden.

### 4.2.3 Samenwerkingscan

In december 2014 is de samenwerkingscan uitgezet onder 7 professionals; 3 van de 7 hebben de vragenlijst volledig ingevuld en 2 van de 7 hebben de vragenlijst gedeeltelijk ingevuld. Het resultaat op de verschillende vragen is weergegeven in een PowerPoint presentatie (zie bijlage). Hierin is per vraag aangegeven of de professionals (i) laag of hoog scoren voor die vraag en (ii) in hoeverre er consensus is in antwoorden tussen de professionals (liggen antwoorden uit elkaar of niet?).

De resultaten zijn (nog) niet besproken in de werkgroep. Indien de groep met de samenwerking in 2015 verder aan de slag wil, kan Vilans desgewenst dit proces ondersteunen.



**Wat valt op aan de scores?**

Professionals scoren lager op:

- Domein Persoonsgerichtheid, vraag 3 over toegang.
- Domein Regie en logistiek, vraag 5 over op de hoogte zijn van afspraken van andere hulp- en zorgverleners met de cliënt.
- Domein Resultaten, vraag 7 over het bijhouden van resultaten.
- Domein Optimale zorg en ondersteuning, vraag 9 en 10 over inspraak van wijkbewoners en het kennen van de lokale behoeften.
- Domein Rollen en Taakverdeling, vraag 13 over afspraken met andere professionals in de wijk.
- Domein Betrokkenheid, vraag 15 over omgaan met verschillende belangen.

Professionals scoren hoger op:

- Domein Team, vraag 2 over kennen van andere professionals in de wijk.
- Domein Persoonsgerichtheid, vraag 4 over motivatie van cliënten.
- Domein Resultaten, vraag 8 over baten van samenwerking voor buurtbewoners.
- Domein Samen Leren, vraag 11 en 12 over ondersteuning en sfeer van samenwerking.
- Domein Rollen en Taakverdeling, vraag 14 over communicatie met anderen.
- Domein Betrokkenheid, vraag 16 over belang samenwerking vanuit bestuur.
- Domein Ondernemerschap, vraag 17 en 18 over afspraken over budget en gezamenlijk beeld van resultaten.

Om meer te lezen over de mate waarin de resultaten van de professionals overeen komen dan wel uit elkaar liggen, verwijzen wij u naar de bijlage.

**4.2.4 Formeel/informeel**

Om het formele en informele netwerk in Ospel goed in beeld te brengen, is in een workshop met professionals en vrijwilligers het formele en informele netwerk rondom drie doelgroepen in beeld gebracht: senioren, jeugdigen, mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. De opbrengst van deze inventarisatie is te vinden in de bijlage.

Belangrijk effect van het gesprek over het formele en informele netwerk is dat alle deelnemers er samen achter komen dat ze meer weten als ze elkaars kennis samen voegen.

Opvallend was dat er relatief veel formele voorzieningen voor senioren en jeugdigen in Ospel benoemd konden worden door de deelnemers. De voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking zijn slechts beperkt in Ospel aanwezig, die bevinden zich veelal in de hoofdkern (Nederweert). Opvallend was dat de deelnemers zich vrijwel geen beeld konden vormen van de formele en informele voorzieningen voor mensen met een psychiatrische beperking.

**4.3 Afsluiting**

In de kern Ospel is een bijzonder proces op gang gekomen gedurende het project integraal sociaal wijkteam. De leidende rol die inwoners op zich willen en kunnen nemen, waarbij zelf- en samenredzaamheid centraal staat, is waardevol. Het gesprek van inwoners met de professionals op de werkvloer, vanuit besef van rol en bijdrage, verloopt goed. De uitdaging ligt er in dit proces te faciliteren, vanuit duidelijke kaders en randvoorwaarden.



## Bijlage 1. Monitoringskader



## Bijlage 2. Wijkfoto Leudal



## Bijlage 3. Wijkfoto Weert



## Bijlage 4. Wijkfoto Nederweert



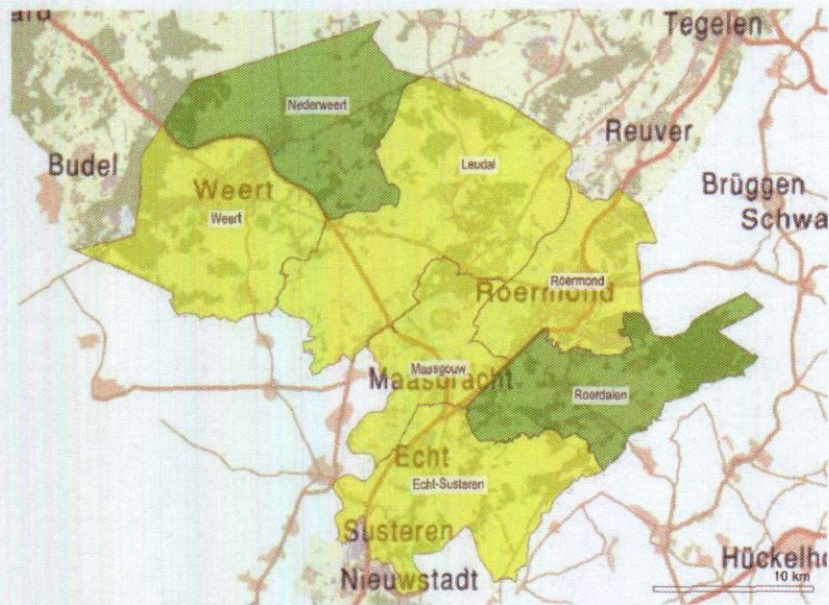
## Bijlage 5. Vragen Samenwerkingscan



## Bijlage 6. Formeel/informeel



## Het wordt druk in de wijk



Projectplan voor organisatie- en domeinoverstijgende samenwerking in de wijk

Januari 2014  
Paul Konings  
Programma adviseur  
Stichting Robuust



## Inhoudsopgave

Inleiding en onderbouwing van het project .....	1
De opgave .....	2
Visie op samenwerking .....	2
De zelfredzame burger.....	3
Kenmerken van de regio .....	3
Het project.....	4
Projectdoelstellingen .....	4
Doelgroep(en) binnen de pilots .....	5
Samenwerkende partijen .....	5
Bouwstenen binnen de pilots .....	6
Financiering .....	7
Plan van aanpak.....	8
Verantwoording.....	9
Bijlage 1 .....	10
Bijlage 2 .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>



## Inleiding en onderbouwing van het project

De wijk wordt steeds vaker door beleidsmakers overheden en dienstverleners gezien als dé plek om verschillende beleidsdoelen te realiseren, waaronder integrale dienstverlening, bevorderen van burgerparticipatie, zelfredzaamheid, doelmatigere zorg, enz. De sterke groei van het aantal ouderen en chronisch zieken met een groeiend aandeel mensen met meer dan één aandoening (multimorbiditeit) vergt een andere organisatie van het zorgaanbod. Zeker ook omdat zorg op maat op basis van persoonlijke mogelijkheden, behoeften en voorkeuren een steeds grotere rol gaat spelen, waarbij ook participatie en zelfredzaamheid steeds belangrijker worden gevonden. Zo willen bijvoorbeeld ouderen zolang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Daarvoor is een geïntegreerde en multidisciplinaire wijkgerichte aanpak noodzakelijk. De eerstelijns, individuele zorgpartijen en gemeenten beseffen dat het belangrijk is dat er herkenbare, laagdrempelige voorzieningen in de buurt aanwezig zijn waar mensen met vragen en problemen terecht kunnen. Dit blijkt uit het feit dat aanbieders bij de inrichting van diensten steeds vaker "de wijk" als organisatieschaal gebruiken. De populariteit van de zogenaamde Wijkteams is hier een voorbeeld van. Er komen in Nederland wijkteams voor in verschillende samenstellingen, vaak nog met hulpverleners uit één organisatie en soms sectoroverstijgend. Echter, in de uitvoering van intersectorale samenwerking loopt men vaak tegen barrières aan, zoals tijdelijke en verkokerde financiering, verschillende werkwijzen van hulpverleners en een gebrek aan regie. De barrières stimuleren defensief gedrag bij organisaties. Medewerkers van organisaties zijn "belast" vanuit de eigen organisatie met regels en doelstellingen die ongehinderd samenwerken met andere partijen op basis van professionele inzichten in de weg staan. De beleidslijnen vanuit de overheid leiden tot de voor ieder herkenbare beweging van extramuralisatie en kleinschalige zorginitiatieven op wijkniveau. De wijkteams van de thuiszorg, de FACT-teams van de GGZ-instellingen, de uitbreiding van de huisartsenpraktijk, de ouderenspecialist in de huisartsenpraktijk, "welzijn in de wijk", enzovoort. Met ander woorden: zowel het overheidsbeleid als de beleidskeuzes van individuele zorg- en welzijnsorganisaties leiden tot wijkinitiatieven en het wordt langzaam maar zeker erg druk in de wijk. Maar wie houdt het overzicht? Waar is de burger gebleven? Hoe realiseren we de verbinding tussen het sociale en het zorgdomein? Hoe realiseren we de verbinding tussen formele en informele zorg? Hoe activeren we de sociale cohesie in de wijk? Hoe bewaken we de kwaliteit van de zorgverlening? Een aantal kernpartijen uit de regio (bijlage 1) herkennen en erkennen de noodzaak om de samenwerking in de wijk te organiseren. Gezamenlijk wil men de voorwaarden creëren waarbinnen medewerkers van de betrokken organisaties "Carte Blanche" krijgen bij het invullen van integrale zorg- en dienstverlening in de wijk, op basis van een dialoog met de mensen woonachtig in de wijk. Dit plan richt zich op het op gang brengen van de dialoog tussen partners rondom wijkgerichte zorg- en dienstverlening en op de inrichting van een aantal experimenten met een organisatie- en domeinoverstijgende integrale samenwerking in de wijk.



## De opgave

De opgave waarvoor we staan is omvangrijk en complex. Gemeenten staan aan de vooravond van het bouwen van een nieuw stelsel van maatschappelijke ondersteuning. De participatiewet, de jeugdwet en de nieuwe Wmo geven gemeenten meer verantwoordelijkheid én minder financiële middelen. Ook de zorg staat aan het begin van een transitie waarbij de opgave is zorg meer in de buurt te organiseren en zorg te substitueren, niet alleen van tweede- naar eerstelijns, maar ook van formele naar informele zorg. Op grond van de demografische ontwikkelingen te verwachten hogere zorgvraag en beperking van beschikbare middelen moet een beweging ingezet worden naar doelmatiger organiseren, beter samenwerken en een terughoudende opstelling, om inhoud te geven aan de ontzorgagenda. Een focusverandering dus van ziekte en zorg naar gedrag en gezondheid (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010). Een nieuw concept rondom positieve gezondheid, in plaats van de WHO-definitie, gedefinieerd door Machteld Huber (arts-onderzoeker, Louis Bolk Instituut) past goed als uitgangspunt bij de intentie die de samenwerkende partijen beogen binnen dit project: **'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'**

Kern van bovenstaande is dat zowel het zorg- als het sociale domein voor vergelijkbare en zelfs aan elkaar gelinkte opgaven staan, dat de domeinen elkaar steeds nadrukkelijker ontmoeten én sociale en/of zorgteams een prominente rol spelen in de organisatie van het wijkgerichte werken. Participatie en eigen kracht zijn sleutelbegrippen vanuit het sociale domein. Eigen regie, eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement zijn sleutelbegrippen aan het worden in het zorgdomein. Daarmee is de inhoudelijke lijn wel duidelijk, maar de manier waarop we verbindingen gaan leggen tussen het sociale- en het zorgdomein en wijkgerichte integrale dienstverlening organiseren, nog allerminst.

Integrale wijkgerichte dienstverlening is gericht op preventie, samenhang met het informele netwerk en op zorg- en dienstverlening aan burgers met een zorg- of ondersteuningsvraag, die het niet alleen kunnen redden. Doel van wijkgericht samenwerken is het verbeteren van de kwaliteit van leven, leefstijl en participatie van (kwetsbare) burgers. Huisartsen bijvoorbeeld zien dat steeds meer mensen in een wijk ongezond leven en als gevolg daarvan last krijgen van chronische aandoeningen. De kans dat iemand met meer dan twee chronische aandoeningen daarbij ook psychosociale problemen krijgt, is vijftig procent. De stelling is dat sociale problemen zorggerelateerd kunnen zijn. Omgekeerd kunnen gezondheidsproblemen ontstaan vanuit omgevingsfactoren en/of (psycho)sociale problematiek. Een goede aanpak van deze problemen vraagt om samenwerking tussen diverse partijen, in de eigen wijk, in gesprek met mensen die wonen in een wijk.

## Visie op samenwerking.

Intersectorale samenwerking is grenzenwerk. De samenwerking tussen professionals en dienstverleners uit de verschillende domeinen speelt zich af op de raakvlakken van de verschillende dienstverleningen. Intersectorale samenwerking gaat niet over het opheffen van de grenzen tussen de verschillende organisaties en dienstverleners. Het gaat om het opnieuw definiëren en verschuiven van grenzen simpelweg op basis van interactie en samenwerking. Interactie en samenwerking tussen de sectoren en hun dienstverleners, interactie en samenwerking tussen burgers en dienstverleners, interactie en samenwerking tussen mensen in een wijknetwerk.

De deelnemende partijen willen uitgaan van een verantwoordelijke burger en samen met de burger in dialoog over de wijze waarop gestalte kan worden gegeven aan een wijkgerichte dienstverlening uitgaande van een samenwerkingsmodel tussen burgers en dienstverleners.



De deelnemende organisaties willen primair uitgaan van de autonome dienstverlener. Dat betekent dat de dienstverlener maximaal gefaciliteerd wordt om zelfstandig invulling te geven aan de samenwerking in de wijk binnen de door de deelnemende partijen gezamenlijke vastgestelde en geldende wettelijke kaders.

Samenwerking tussen partijen geschiedt op basis van onderling vertrouwen en de gezamenlijke ambitie om de wijkgerichte dienstverlening rondom mensen te organiseren, in welke vorm dan ook.

### **De zelfredzame burger**

Mensen hebben de behoefte om zelfstandig en met eigen regie hun leven in te richten. De gezamenlijke partijen willen die behoefte graag mede invullen door een terughoudende opstelling bij de invulling van het gewenste dienstverleningsaanbod en zo de betrokkenheid, de zelfstandigheid en eigen regie bij de burger te vergroten. Dit past bij de ontwikkeling naar een genormaliseerde samenleving waarin iedere burger zijn eigen verantwoordelijkheid heeft en dienstverleners slechts een faciliterende rol vervullen. De basisfilosofie van een genormaliseerde maatschappij is dat mensen zelfredzaam zijn en dat ze een actieve bijdrage leveren aan de maatschappij, dat er een versterking ontstaat van lokale gemeenschapszin en tolerantie. In een samenleving wordt lokaal georganiseerd: daar waar zorgvragers of hulpbehoevenden kwetsbaarheden hebben, zullen informele netwerken worden aangeboden om zoveel mogelijk uit te gaan van de eigen kracht en mogelijkheden in plaats van beperkingen en het aanbieden van collectieve voorzieningen. Wanneer men wil aanhaken op de zelfredzame burger, is men primair gericht op de versterking van de zelfredzaamheid van burgers, door opbouw van eigen netwerk of door kortdurende maatwerkondersteuning vanuit een wijkteam en/ of efficiënte georganiseerde toegang tot maatwerkvoorzieningen wanneer mensen het niet meer alleen kunnen.

### **Kenmerken van de regio**

Midden-Limburg heeft ruim 235.000 inwoners in 7 gemeenten. De grootste gemeenten zijn de gemeenten Roermond en Weert. De gemeenten Weert en Roermond hebben een stedelijk karakter. De overige gemeenten hebben een plattelandskarakter. De regio wordt doorsneden door de Maas. De regio Midden-Limburg heeft te maken met bevolkingskrimp en een veranderende bevolkingssamenstelling. In 2040 is het aantal jongeren van 0-14jr met 20% gedaald (PRIMOS-prognose 2012). Het aantal ouderen boven de 65 neemt met 65% toe. De demografische ontwikkelingen dragen bij aan het ontstaan van allerlei nieuwe vraagstukken op terrein van de inzet vanuit de WMO, zorg, maar ook op het terrein van werkgelegenheid, beroepsbevolking, openbaar vervoer, leefbaarheid in dorpskernen, enz. Er zijn aanpassingen nodig om bijvoorbeeld de inzet vanuit WMO-voorzieningen en zorg bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar te houden, onder meer door het leggen van verbindingen tussen het informele netwerk, sociale- en zorgdomein, maar ook met andere maatschappelijke beleidsterreinen zoals preventie, wonen en werken.



## Het project

Vertrekpunt van wijkgericht werken is het realiseren van goede samenwerking van informele en formele dienstverleningsnetwerken dichtbij huis waardoor samenhang ontstaat binnen het aanbod die recht doet aan de transitie- en de ontzorgagenda. Het gaat vooral om een aanbod dat is afgestemd op de vraag van de burgers in de wijk. Een aanbod dat de zelfredzaamheid van burgers vergroot en tevens stimuleert tot gezond gedrag en een actieve deelname aan de samenleving.

Bij wijkgericht werken staat de samenwerking centraal tussen burgers, zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, sportverenigingen en ondernemers. Achter de 'poort' realiseren betrokken partijen een samenhangend aanbod met als doel: de kwaliteit van leven voor de burger of cliënt verbeteren en de kosten beheersen. Concrete afspraken worden gemaakt om de ambitie van een gezonde populatie in de wijk te realiseren. De toegang tot het samenhangende aanbod in een wijk is zo laagdrempelig mogelijk en faciliteert efficiënte signalering.

Het project faciliteert een proces in de regio om met alle partijen te ontdekken hoe in samenhang wijkgericht werken georganiseerd kan worden. Het is dus nadrukkelijk niet gericht op uitrolbare blauwdrukken. Elke wijk heeft immers eigen karakteristieken, moet op basis van deze karakteristieken getaxeerd en gewaardeerd worden en dient in dat licht gezien ook een op-maat-invulling te krijgen voor integrale wijkgerichte dienstverlening.

Op basis van dialoog tussen, gemeenten, zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsaanbieders zullen partijen elkaar ontmoeten en leren kennen, kennis nemen van elkaars standpunten, belangen en verantwoordelijkheden en zullen gezamenlijk stappen gezet worden in de transities binnen de regio. Daarbij is de ambitie om op basis van gezamenlijke pilots te ontdekken op welke wijze wijkgericht, samenhangend aanbod op basis van goede samenwerking, het beste tot stand kan worden gebracht.

## Projectdoelstellingen

Wijkgericht werken betreft bewoners meer bij de wijk en de inrichting van de wijkvoorzieningen. De diensten en activiteiten worden laagdrempelig aangeboden en zijn goed bereikbaar. Bewoners worden gestimuleerd tot gezond gedrag en een grotere zelfredzaamheid. Doordat zij meer verantwoordelijkheid voor hun eigen leven nemen, vermindert de afhankelijkheid van WMO- en zorgvoorzieningen.

Dienstverleners en organisaties in de wijk stemmen hun aanbod goed af op de vragen van de burgers en op elkaar. Zo ontstaat een samenhangend aanbod in de wijk. Het uiteindelijke doel is dat de kwaliteit van leven toeneemt en de consumptie van dienstverlening en zorg afneemt.

Binnen het project wordt in de projectperiode gefocust op de volgende doelstellingen:

1. Er is door de deelnemende partijen een visie geformuleerd op het realiseren van integrale wijkgericht dienstverlening;
2. Er worden minimaal twee en maximaal vier ervaringsprojecten (pilots) georganiseerd waarbij aandacht is voor het realiseren van de volgende resultaten:
  - efficiënte (vroeg)signalering organiseren;
  - verbinding organiseren tussen burgers met een hulpvraag met formele en informele ondersteuners;
  - Het realiseren van een integrale dienstverlening in de wijk gebaseerd op de wensen van mensen woonachtig in de wijk en het beschikbare informele netwerk;

In navolging van de al eerder genoemde uitgangspunten zijn met name de pilots. óók bedoeld om met partners gezamenlijk een passende werkwijze te ontwikkelen die past bij de couleur locale en bestaande of lokaal in ontwikkeling zijnde afspraken. Geen vast format voor een wijkteam dus, maar een concept dat past bij de feitelijke situatie in de wijk, de kern of het gebied. Dit vereist van



- betrokkenen een andere kijk op, en aanpak van zorg en welzijn (ontzorgen, meer preventie en actieve participatie burgers en informele netwerken). In co-creatie anders willen doen, is het motto;
3. Op specifieke doelgroepen gerichte criteria voor op- en afschaling binnen de professionele dienstverlening;
  4. Zorg- en dienstverlening efficiënter organiseren met behoud of verbetering van kwaliteit. Efficiencytarget -5%;
  5. Meer aandacht voor preventie, bijvoorbeeld door vroegsignalering en/of de introductie van de leefstijlcoach in de wijk;
  6. Integrale dienstverlening als onderdeel van individuele netwerken in de wijk.

### **Doelgroep(en) binnen de pilots**

Wijkgerichte dienstverlening is net zo belangrijk voor de redzame als de niet-redzame burger, jeugdig of ouder. Daarvoor is een samenhangende basis nodig die geldt voor alle bewoners in een wijk. Op basis van specifieke kenmerken van een wijk en op basis van de door gezamenlijke partijen gestelde prioriteiten kunnen specifieke doelgroepen binnen de pilots genoemd worden om specifieke dienst- en zorgverlening te organiseren. Gedacht kan worden aan de doelgroepen ouderen (65+), of doelgroepen uit de GZ of GGZ. De implementatie van de Basis-GGZ vraagt nu al om goed te kijken naar afstemming binnen de wijk.

### **Samenwerkende partijen**

Gestart vanuit de samenwerking van de partijen die nu betrokken zijn bij het ketennetwerk Hulp bij Dementie Midden-Limburg wordt momenteel aansluiting gezocht bij de gemeenten in Midden-Limburg en organisaties als MEE en Algemeen Maatschappelijk werk Midden-Limburg. Het synchroniseren van de verschillende invalshoeken rondom integrale wijkgerichte dienstverlening moet een basis vormen voor de regio. Daarvoor is een brede dialoog nodig in de regio tussen alle betrokken partijen.

Naast het voeren van een basisdialoog is het nodig om met elkaar in de praktijk te ervaren en te leren hoe het is vanuit de gezamenlijke uitgangspunten integrale zorg en dienstverlening te organiseren en te ontwikkelen.

Hoewel de locatie voor het uitvoeren van de pilots nog niet definitief is vastgesteld wordt intensief overleg gevoerd met de gemeente Weert, mede namens het samenwerkingsverband tussen de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal, en de gemeente Roerdalen over het integreren van de projectlijn met het beleid dat gemeentes voeren rondom de opzet van sociale wijkteams. Het opzetten van pilots moet leiden tot het opdoen van ervaringen waarbij een volgende stap gezet wordt om niet de individuele voorzieningen maar de wijze van samenwerken centraal te stellen. Medewerkers van Proteion Thuis, De Zorggroep, Land van Horne, Menswel, Wel.Kom, Punt Welzijn, Proteion Welzijn, Riagg Zuid, RCGGZ (Vincent van Gogh), MEE, AMW, Meditta en huisartsenpraktijken in de pilotregio's worden in de gelegenheid gesteld in de wijk hoogwaardige basiszorg en dienstverlening te organiseren op basis van samenwerking, ook met het informele netwerk in de wijk. Met het organiseren van professionele en hoogwaardige basiszorg in de wijk is het organiseren van aansluitingen op specialistische zorg onlosmakelijk verbonden. Daarom moet nagedacht worden over doelgroepspecifieke op- en afschalingscriteria die bijdragen aan de doelstelling om optimale zorg en dienstverlening dicht bij huis te organiseren.



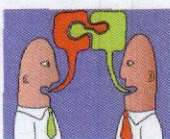
## Bouwstenen binnen de pilots

Er is vaak onduidelijkheid over de aansturing van wijkgerichte samenwerkingsverbanden, zo blijkt uit een evaluatierapport van de RVZ over wijkgericht werken ( Lieke Oldenhof, 2012). Het is een van de knelpunten in de ervaringen rondom wijkgericht werken. Andere knelpunten die worden ervaren rondom wijkgericht werken zijn het ontbreken van gemeenschappelijk jargon, beperkte informatie-uitwisseling en verkokerde financiering en verantwoording. Binnen de pilot willen de gezamenlijke partijen invulling geven aan integrale wijkgerichte dienstverlening op basis van de volgende bouwstenen:



### Vroegtijdige opsporing van kwetsbaarheid en preventie

Vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's in de wijk heeft betrekking op een brede doelgroep met een scala aan gezondheidsrisico's, waaronder bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, gezinnen met meerdere problemen, of mensen in de schuldhulpverlening. Bij de wijkaanpak is, gezien de diversiteit aan problemen, de betrokkenheid van een groot aantal partners van belang. Huisartsen, wijkagenten, wijkverpleegkundigen, vrijwilligers en diverse zorg- en welzijnsorganisaties zijn betrokken bij de vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's en de inzet van integrale interventies bij mensen met gezondheidsproblemen en –risico's;



### dialogoog met de individuele burger en overeenkomst over interventies

Burgers worden steeds mondiger en cliënten- en patiëntenorganisaties eisen steeds meer invloed op beleid en uitvoering van zorg en ondersteuning. Patiënten en cliënten benadrukken dat ze naast hun rol als patiënt en cliënt ook gewoon burger zijn en een waardevol leven willen leiden. Het gaat niet alleen om genezing, vermindering van klachten of het krijgen van voldoende verzorging; het gaat erom dat mensen met beperkingen hun leven kunnen leiden op een manier die bij hen past. Om volwaardige participatie aan de samenleving mogelijk te maken, ook voor mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning, is maatwerk nodig: ondersteuning die aansluit bij hun mogelijkheden, wensen en voorkeuren;



### Methodes om zelfredzaamheid en eigen regie te versterken

Mensen zouden zoveel mogelijk de ruimte en middelen moeten krijgen om zelfredzaam te zijn en zelf te bepalen op welke manier zij willen leven. En hoe zij een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. En hen daarbij ondersteunen waar dat nodig of gewenst is. Nagedacht wordt op welke wijze vanuit co-creatie, de regie meer in handen van mensen kan komen te liggen, bijvoorbeeld door integrale methodes van indicatiestelling of inzet van PGB;



### Afspraken rondom de individuele burger met een hulpbehoefte

Waar afstemming nodig is vanwege de (noodzakelijke) betrokkenheid van meerdere disciplines krijgen dienstverleners de ruimte om daadwerkelijke afstemming te realiseren. Die afstemming moet enerzijds leiden tot een afgestemd en individueel plan voor de burger met een hulpbehoefte. Anderzijds zal het geven van ruimte voor overleg moeten leiden tot het herdefiniëren van bestaande grenzen tussen professies en organisaties;





### **Informatie-uitwisseling**

deelnemers uit het wijkteam en –netwerk krijgen de kans en de ruimte om de behoefte aan informatie-uitwisseling, met elkaar en de burger te bespreken en randvoorwaarden om informatie-uitwisseling te realiseren te benoemen. Organisaties spannen zich in om de randvoorwaarden te realiseren;



### **Afspraken over coördinatie**

Opschaling en afschaling van informele naar professionele zorg of dienstverlening, van basiszorg naar specialistische zorg. Daarvoor is coördinatie nodig en moet de toegankelijkheid georganiseerd worden. De samenwerkende partners willen de coördinatie tussen organisatie en dienstverleners, daar waar het gaat om de organisatie van wijkgerichte zorg- en dienstverlening, niet beperken tot één regisseur maar men wil verschillende soorten (generieke) hulpverleners bij elkaar verantwoordelijk maken als schakelteam in de wijk. Over de logische samenstelling zullen organisaties nog met elkaar van gedachten wisselen, maar een primair beeld gaat uit van een compact en domeinoverstijgend samengesteld team van bijvoorbeeld opbouwwerk, AMW en wijkverpleegkundige. Vanuit haar verantwoordelijkheid zal de gemeente als aanstuurder / opdrachtgever optreden van een dergelijk team.

Wanneer het gaat om coördinatie van zorg en dienstverlening van de individuele burger is het uitgangspunt 1Gezin-1Plan-1Regisseur;



### **Identificatie en organisatie van het wijknetwerk**

het wijknetwerk bestaat uit alle professionele dienstverleners structureel actief in de wijk, zowel vanuit het sociale domein als uit het zorgdomein, en de binnen de wijk geconsulteerde specialistische dienstverleners. Bij de laatste groep kan gedacht worden aan een geriater, een specialist ouderengeneeskunde, de casemanager dementie, enz. Er is een nadrukkelijke verbinding tussen het wijknetwerk en het informele netwerk in de wijk.

## **Financiering**

De organisaties benutten binnen de reguliere financiering de mogelijkheden die er zijn om de medewerkers binnen de uitvoering van pilots en werkgroepen te faciliteren. Dat betekent dat inzet van individuele medewerkers op basis van gesloten beurzen geschiedt.

Additioneel wordt gezocht naar projectfinanciering om overheadkosten van project(bege)leiding en inzet van noodzakelijke expertise te financieren. In bijlage 2 is ten behoeve van de subsidieaanvraag bij Versterking Eerstelijn Zuid-Nederland een begroting opgenomen.



## Plan van aanpak

Fase	Activiteit	Planning
<b>Fase 1</b>	<b>Inrichten project- en overlegstructuur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kernstuurgroep (gemeente, welzijn, huisartsen, V&amp;V, GGZ, burger / patiëntvertegenwoordiging)</li> <li>- Projectleider</li> <li>- Pilotwerkgroepen (burger, informele zorg, professionele zorg)</li> <li>- Werkgroep op- en afschalingscriteria (professionele zorg, specialistische zorg)</li> <li>- Referentiegroep (overige deelnemers)</li> </ul> Formeel commitment organiseren <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondertekenen projectconvenant</li> </ul> Afstemmingsoverleg met gemeente Weert en Roerdalen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrale visie op wijkgerichte zorg- en dienstverlening</li> <li>- Vaststellen pilotlocaties</li> <li>- Vaststellen pilotdoelstellingen op basis van wijkenmerken</li> <li>- Vaststellen uitkomst- en evaluatiecriteria</li> </ul> Dialoogbijeenkomst <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bijeenkomst olv extern begeleider over regionale visievorming en samenwerking</li> </ul>	Februari en maart 2014
<b>Fase 2</b>	<b>Inrichten pilots</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelprojectleiders</li> <li>- Overlegstructuur</li> <li>- Pilotkaders</li> <li>- Primaire samenstelling wijkteam</li> </ul> Organiseren interactiebijeenkomsten <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wijkbewoners</li> <li>- Dienstverleners en professionals actief in de wijk</li> </ul>	Maart en april 2014
<b>Fase 3</b>	<b>Uitvoeren pilots</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (vroeg)Signaleringsfunctie organiseren</li> <li>- Noodzakelijke verbindingen tussen informele en professionele zorg organiseren</li> <li>- Wijknetwerk organiseren</li> <li>- Informatie-uitwisseling en (één) planvorming organiseren</li> <li>- Activiteiten organiseren gericht op vergroting van zelfredzaamheid en eigen regie van de burger</li> <li>- Specifieke doelstellingen binnen de aangewezen wijk</li> <li>- Ervaringen met domein overstijgende zorg- en dienstverlening</li> </ul>	April tot en met oktober 2014



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Knelpunten inventariseren tijdens de pilots</li> </ul> <p>Ontwikkelen van op- en afschalingscriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouderenzorg</li> <li>- GGZ</li> </ul>	
<b>Fase 4</b>	<p>Basisevaluatie pilots</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tussentijds rapport</li> <li>- Samenstellen implementatietoolkit</li> </ul>	Oktober en november 2014
<b>Fase 5</b>	<p>Vervol beleid formuleren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Op basis van evaluatierapport aanbevelingen voor structurele implementatie</li> </ul>	December 2014

### Verantwoording

Ten behoeve van de pilots moeten individuele organisaties gezamenlijk nadenken over verantwoordingsinformatie op pilotniveau en op individueel medewerkersniveau. De noodzakelijke verantwoording binnen een individuele organisatie mag de gemeenschappelijke doelstellingen niet in de weg staan.

Om het maatschappelijke rendement te kunnen meten van het proces van hervormingen in de regio is het, naast specifieke uitkomstmaten binnen de afzonderlijke pilots, noodzakelijk uitkomstmaten te definiëren op een hoog abstractieniveau. Voorbeelden van dergelijke hoog abstracte uitkomstmaten zijn:

- Ontwikkelingstrend van de door de burger ervaren gezondheidswinst;
- Ontwikkelingstrend gemiddelde kosten voor dienstverlening per burger in de pilotwijk;
- Ontwikkelingstrend van de door de burger ervaren kwaliteit van de dienstverlening.



## Bijlage 1

### Betrokken partijen

Naam organisatie	Medita Zorg BV
Naam contactpersoon	Mevr. P. Verkoelen
Naam organisatie	De Zorggroep, regio Roermond
Naam contactpersoon	Mevr. T. Hogema
Naam organisatie	Punt Welzijn, Wel.Kom, Menswel
Naam contactpersoon	Dhr. P. Horsmans
Naam organisatie	Gemeente Weert
Naam contactpersoon	Mevr. S. Doek
Naam organisatie	MEE Noord en Midden Limburg
Naam contactpersoon	Mevr. J. Hesen
Naam organisatie	Stichting Robuust
Naam contactpersoon	Dhr. P. Konings
Naam organisatie	Proteion
Naam contactpersoon	Dhr. W. Ploegman
Naam organisatie	Stichting Land van Horne
Naam contactpersoon	Dhr. Delsing
Naam organisatie	RiaggZuid
Naam contactpersoon	Mevr. J. Bomhof
Naam organisatie	Vincent van Gogh, RCGGZ Weert
Naam contactpersoon	Mevr. De Wolff
Naam organisatie	Laurentius ziekenhuis
Naam contactpersoon	Mw. A. Westerbeek
Naam organisatie	St Jans Gasthuis Weert
Naam contactpersoon	Mevr. F. van de Laar
Naam organisatie	Netwerk Hulp bij Dementie
Naam contactpersoon	Dhr. R. Collaris



### **Intentieovereenkomst gebiedsgericht werken Midden-Limburg West**

**Ondergetekenden:**

1. Het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Weert, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Sterk;
2. Het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Nederweert, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Geraats;
3. Het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Leudal, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer van den Beuken;
4. Meditta Zorg BV, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Renzema;
5. Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Hogema;
6. Stichting Proteion, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Bakkes;
7. Stichting Land van Horne, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Lamme;
8. Stichting MET GGZ, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Bomhof;
9. Stichting Vincent van Gogh, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer van de Vranden;
10. Stichting Sint Jans Gasthuis, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer van de Broek;
11. Stichting Punt Welzijn, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Horsmans;
12. Synthese, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Adams;
13. Stichting Vorkmeer, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Horsmans;
14. Stichting MEE Noord- en Midden-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Hesem;
15. Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Pirson;
16. Stichting Pedagogisch Sociaal Werk Midden- en Noord-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer van Ooijen;
17. Stichting Gehandicaptenzorg Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer van Lierop.

Hierna te noemen, de overeenkomstpartners.

**Overwegende dat:**

- de komende jaren het sociale- en zorgdomein en de verbinding tussen domeinen op basis van overheidsbeleid en maatschappelijke ontwikkelingen fors zullen veranderen;
- gegeven de toekomstige ontwikkelingen de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid onder druk komen te staan, tenzij effectieve maatregelen worden getroffen om dat te voorkomen;
- partijen van mening zijn dat een ordening van integrale hulp, ondersteuning en zorgverlening voor een (regionaal) afgebakende populatie een belangrijke bijdrage kan leveren aan de oplossing van vraagstukken; niet bij voorbaat een generiek model kan gelden voor alle regio's;



- partijen het hun maatschappelijke plicht vinden om hun medewerkers te faciliteren om op basis van samenwerking gezamenlijk invulling te geven aan de implementatie van wijk-/gebiedsteams en wijk-/gebiedsgerichte samenwerking;
- Partijen waar mogelijk binnen de wijk-/ gebiedsteams wensen aan te sluiten bij bestaande en nieuwe (burger)initiatieven;
- Partijen het uitgangspunt om, waar mogelijk, vanuit de gedachte 1Huishouden1Plan1Regisseur invulling te geven aan de integrale hulp, ondersteuning en zorg, ondersteunen.

Komen als volgt overeen:

- Dat partijen door de ondertekening van deze overeenkomst de ambitie uitspreken om met gemeenten samen te werken in pilots, om inhoud te geven aan de bouwstenen voor wijk-/gebiedsgericht werken;
- Dat partijen zich committeren aan de volgende ambities:
  - a. Het creëren van een stelsel gebaseerd op samenwerking, synergie en vertrouwen;
  - b. Het verleggen van de focus van zorg voor, naar zorgen dat;
  - c. Het versterken van de eigen kracht van burgers en het versterken van de informele netwerken door te investeren in preventie, mantelzorgondersteuning, eenvoud en toegankelijkheid;
  - d. Het verleggen van de focus naar kwaliteit, innovatie en doelmatigheid, teneinde het systeem van ondersteuning en zorg betaalbaar te houden.
- Alle partijen dragen, in het verlengde van hun doelstelling, toelatingen en contracteerruimte, ieder de eigen kosten die zij ter uitvoering van deze overeenkomst maken;
- De volgende pilots zullen worden uitgevoerd in 2014:
  - a. Gemeente Leudal                      Sociaal gebiedsteam Leudal-West
  - b. Gemeente Nederweert              Integraal Sociaal Wijkteam Ospel
  - c. Gemeente Weert                      "Het wordt druk in de wijk"

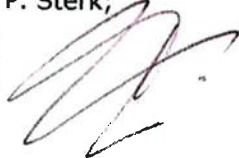
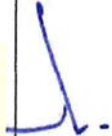

Voor alle pilots worden afzonderlijke projectplannen opgesteld en vindt overleg plaats over de concrete invulling met de samenwerkende en/of afzonderlijke partijen.

Looptijd: deze overeenkomst heeft een looptijd van 5 jaren, met een jaarlijkse evaluatie in november. De evaluatie wordt gebruikt om de regionale ontwikkeling te beoordelen en, zo nodig, de inhoudelijke agenda bij te sturen. Partners verplichten zich elkaar aan te spreken op de bijdrage aan de doelen in de overeenkomst. Partners kunnen jaarlijks hun deelname aan de overeenkomst opzeggen en wel per 1 januari van enig jaar. Tussentijdse toetreding tot de overeenkomst van nieuwe partijen is te allen tijde mogelijk.

Bijlage: bij deze overeenkomst hoort het plan van aanpak 'deelproject, sociale wijkteams / gebiedsteams, in het kader van de (drie) decentralisatie(s)', conceptversie 1.0 van de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert.



Aldus overeengekomen, opgemaakt en ondertekend te Leudal, d.d. 19 juni 2014:

Gemeente Weert de heer P. Sterk; 	Gemeente Nederweert, de heer H. Geraats;	Gemeente Leudal, de heer J.M.M. van den Beuken; 
Meditta Zorg BV, de heer J. Renzema;	Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg, mevrouw T. Hogema;	Stichting Proteion, de heer R. Bakkes;
Stichting Land van Horne, de heer F. Lamme;	Stichting MET GGZ, mevrouw J. Bomhof;	Stichting Vincent van Gogh, de heer F. van de Vranden;
Stichting Sint Jans Gasthuis, de heer R. van de Broek;	Stichting Punt Welzijn, de heer P. Horsmans;	Stichting Vorkmeer, de heer P. Horsmans;
Synthese, mevrouw M. Adams;	Stichting MEE Noord- en Midden-Limburg, mevrouw M.J.P. Hesen;	Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg, mevrouw M. Pirson;
Stichting Pedagogisch Sociaal Werk Midden- en Noord-Limburg, de heer van M. Ooijen;	Stichting Gehandicaptenzorg Limburg, de heer W. van Lierop	GZ verzekerings 



**Addendum Pilot Weert: 'Het wordt druk in de wijk'**

Dit addendum vormt één geheel met de intentieovereenkomst gebiedsgericht werken Midden-Limburg West.

**Ondergetekenden:**

1. Het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Weert, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Sterk;
2. Meditta Zorg BV, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Cober;
3. Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Hogema;
4. Stichting Land van Horne, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Lamme;
5. Stichting MET GGZ, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Bomhof;
6. Stichting Vincent van Gogh, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Van de Vranden;
7. Stichting Punt Welzijn, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Horsmans;
8. Stichting MEE Noord- en Midden-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Hesem;
9. Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw Pirson;
10. Stichting Pedagogisch Sociaal Werk Midden- en Noord-Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Van Ooijen;
11. Stichting Gehandicaptenzorg Limburg, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer Van Lierop.

Hierna te noemen, de projectdeelnemers in het project 'Het wordt druk in de wijk'.

Verklaren zich te committeren om in samenwerking met de gemeente inhoud te geven aan de bouwstenen voor wijkgericht werken zoals vastgelegd in het projectplan 'het wordt druk in de wijk' waarbij de volgende uitgangspunten gelden:

- wijknetwerken bestaan uit minimaal afgevaardigden en/of samenwerkingsrelaties vanuit bovengenoemde projectdeelnemers;
- wijknetwerken vinden hun legitimiteit vanuit de noodzaak samen te werken aan betaalbare zorg- en dienstverlening in de buurt, van goede kwaliteit en gericht op zelfredzaamheid van mensen en meedoen van mensen in de maatschappij, ook wanneer er sprake is van meervoudige en complexe sociale problematiek;
- de ontzorgagenda, preventie en inzet van voorzieningen voor inwoners is alleen effectief en doelmatig als zorg en diensten integraal en gecoördineerd worden aangeboden, in samenspraak met de burger en in samenhang met diens individuele situatie;
- projectdeelnemers verplichten zich gezamenlijk invulling te geven aan een integrale aanpak in de wijk, door binnen het project 'het wordt druk in de wijk' te experimenteren met een mogelijke samenstelling van een sociaal wijkteam / gebiedsteam en integrale samenwerking binnen het wijknetwerk;
- projectdeelnemers gaan uit van eigen kracht en zelfredzaamheid van mensen;
- projectdeelnemers gaan uit van vertrouwen in professionals binnen het wijknetwerk om de integrale aanpak te organiseren en de daarbij behorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden toe te kennen;
- projectdeelnemers gaan uit van de noodzaak om innovatie in de organisatie van zorg- en dienstverlening in de buurt te realiseren en de in loondienst werkzame professionals in het wijknetwerk maximaal te faciliteren in het realiseren van de doelstellingen binnen deze overeenkomst en de in het projectplan vastgelegde doelstellingen.



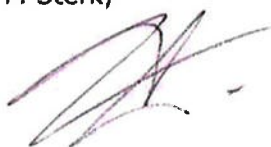
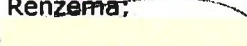
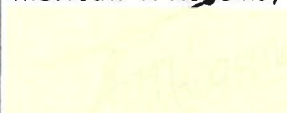
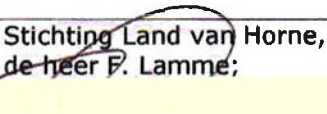
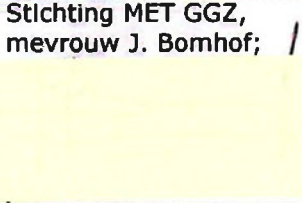
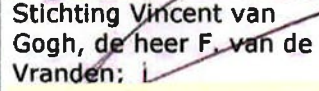

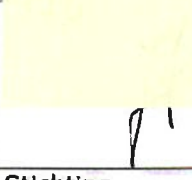
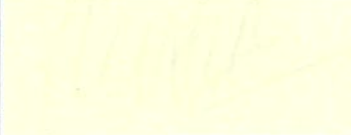

**Kosten:**

- Alle partijen dragen, in het verlengde van hun doelstelling, toelatingen en contracteerruimte, ieder de eigen kosten die zij ter uitvoering van deze overeenkomst maken;
- De kosten voor de in te zetten onafhankelijk projectleider binnen de transitiepilot Weert, worden, na gezamenlijke instemming van de overeenkomstspartners, voor 50% gedragen door de Gemeente Weert en voor 50% door de gezamenlijke zorg- en welzijnspartners;
- Inzet vanuit Robuust in de opstartfase van het project geschiedt tot aan de benoeming van een projectleider, vanuit de beschikbare basisfinanciering van Robuust.

**Bijlage:**

Bij dit addendum hoort het Projectplan voor organisatie- en domeinoverstijgende samenwerking in de wijk, 'Het wordt druk in de wijk'.

Aldus overeengekomen, opgemaakt en ondertekend te Leudal, d.d. 19 juni 2014:

Gemeente Weert de heer P. Sterk; 	Meditta Zorg BV, de heer J. Renzema; 	Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg, mevrouw T. Hogema; 
Stichting Land van Horne, de heer F. Lamme; 	Stichting MET GGZ, mevrouw J. Bomhof; / 	Stichting Vincent van Gogh, de heer F. van de Vranden; / 
Stichting Punt Welzijn, de heer P. Horsmans; 	Stichting MEE Noord- en Midden-Limburg, mevrouw M.J.P. Hesen; 	Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg, mevrouw M. Pirson; 
Stichting Pedagogisch Sociaal Werk Midden- en Noord-Limburg, de heer M. van Ooijen; 	Stichting Gehandicaptenzorg Limburg, de heer W. van Lierop 