

Brede basisteams Volwassenen in perspectief

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Doel Brede basisteams Volwassenen	4
2.1 Leidende principes	4
2.2 Wat is een Breed basisteam?.....	4
2.3 Eén uitvoeringsorganisatie	6
2.4 Verwachting Brede basisteams.....	6
3. Doelgroepen, taken en afbakening	8
3.1 Doelgroepen, samenstelling en taken.....	8
3.2 Ouderen en klassieke Wmo – centrale teams met een wijkgerichte opgave	9
3.3 Criteria voor doorverwijzing naar Aanvullende zorg	12
4. De context van de BBT-V.....	14
4.1 Balans tussen 1-loket en meerdere ingangen.....	14
4.2 Context en samenwerkingspartners.....	15
4.3 Context per doelgroep.....	17
5. Randvoorwaarden	21
5.1 Fysieke randvoorwaarden.....	21
5.2 Financiën	21
5.3 Monitoring.....	22
6. Opdrachtverstrekking en gevolgen	25
6.1 Wijze van inkopen	25
6.2 Open procedure – 3 varianten	25
6.3 Consequenties voor cliënten.....	26
6.4 Consequenties voor medewerkers	27
6.5 Opdrachtverstrekking en sturing.....	27

1. Inleiding

Op 18 december 2019 heeft de Nijmeegse gemeenteraad over de toegang tot en ambulante hulpverlening aan volwassenen en jeugd & gezin de volgende besluiten genomen:

1. Instemmen met de splitsing tussen de doelgroep Volwassenen en de doelgroep Jeugd.
2. Kennis te nemen van 3 inrichtingsmodellen: indicatiemodel, Breed basisteam model en one-stop-shop model.
3. Instemmen met het model 'Breed basisteam' voor de doorontwikkeling van de inrichting toegang en ambulante hulpverlening voor Volwassenen en voor Jeugd & Gezin.
4. Instemmen met het temporiseren van de vorming van een Breed basisteam Volwassenen en voor de zomer een voorstel aan te bieden.

De besluitvorming over de Brede basisteams (werktitel) Volwassenen is getemporiseerd, om zorgvuldige besluitvorming door de gemeenteraad mogelijk te maken en diverse onderzoeken bij het voorstel voor het Breed basisteam te betrekken. We vullen het concept voor de Brede basisteams Volwassenen aan aan de hand van de volgende vragen:

- Welke doelgroepen en taken vallen onder de Brede basisteams Volwassenen en welke criteria hanteren we voor doorverwijzing naar Aanvullende zorg? (hoofdstuk 3)
- Wat is de context waarbinnen de Brede basisteams Volwassenen opereren en hoe borgen we de samenhang met die context? (hoofdstuk 4)
- Welke randvoorwaarden zijn van belang voor de Brede basisteams? (hoofdstuk 5)
- Welke inkoopvorm past het beste bij het concept voor het Brede basisteam Volwassenen? (hoofdstuk 6)

Om deze vragen te beantwoorden, hebben we gebruik gemaakt van de volgende onderzoeken en rapportages:

- Het onderzoek naar de positionering van de toegang tot klassieke Wmo-voorzieningen¹ door Berenschot (zie par. 3.2).
- Het onderzoek naar de positionering van de ouderenadviseurs binnen het netwerk voor ouderen door Berenschot (zie par. 3.2).
- De evaluatie van de proef met de Brede basisteams in Zuid en Lindenholt door BMC; de bevindingen uit deze evaluatie zijn op diverse plekken geïntegreerd in dit voorstel (zie par 2.1, 2.3, 3.3, 2.4, 5.1, 5.3, 6.1 en 6.5).
- Wij geven in dit voorstel zoals eerder aangekondigd antwoord op de vragen bij aanbeveling 1 uit het rekenkamerrapport Toegang tot de Wmo:
 - a. In het vervolg op dit plan stellen we een communicatieplan op om te zorgen dat inwoners weten waar ze voor wat moeten zijn (zie par. 4.1).
 - b. Wij verwachten dat werkers inwoners zo goed mogelijk kunnen bereiken door vindplaats- en wijkgericht te werken en daar goed samen te werken met partners die in contact zijn met de diverse doelgroepen zoals beschreven in par. 4.3 (zoals huisartsen en buurtbeheerders van woningcorporaties).
 - c. Om gezinsgericht (1 gezin – 1 plan) te werken, wordt Wmo-begeleiding voor ouders toegevoegd aan de Brede basisteams Jeugd en Gezin. Deze Wmo-begeleiders werken gezins-/systeemgericht. (zie par. 4.2)
 - d. Wij verwachten dat door het uitsparen van de tijd die nu wordt besteed aan indicatiestelling, de wachttijden fors korter worden en zien dit (bij nieuwe cliënten) nu al gebeuren in de proefgebieden met de Brede basisteams. Wij kunnen echter niet garanderen dat er nooit meer wachtlijsten zullen zijn.
 - e. Door begeleiding beschikkingsvrij aan te bieden en door het separaat organiseren van de toegang tot Wmo-klassiek (par. 3.2) voorkomen we dat de Brede basisteams opnieuw verworden tot een indicatie-orgaan.
 - f. Zoals we eerder hebben aangegeven, gaan wij en de landelijke Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) niet uit van 'gelijke gevallen gelijk behandelen', maar is maatwerk uitgangspunt van de Wmo. De

¹ Hulp bij huishouden, hulpmiddelen, rolstoelen, vervoersvoorzieningen (waaronder scootmobiel) en woonaanpassingen.

rechtszekerheid van cliënten is geborgd, omdat een beschikking waartegen men bezwaar kan maken, mogelijk blijft (par. 2.2). Wij zijn niet van plan om voor begeleiding in de vorm van een algemene voorziening een eigen bijdrage te vragen.

g. In de raadsbrief Voortgang aanbevelingen rekenkamerrapport Toegang tot de Wmo zijn wij reeds ingegaan op het oplossen van de knelpunten in de werkbegeleiding door professionals van vrijwilligers/bewoners.

Het onderzoek naar de visie en sturing op een Sterke sociale basis verwachten we in het najaar van 2020. De resultaten hiervan betrekken we bij de concretisering van dit voorstel in het inkooptraject van de Brede basisteams.

Daarnaast hebben we in verschillende fasen input gekregen van cliënten(organisaties) en partners in de stad, via:

- Twee informatiebijeenkomsten voor zorgaanbieders over de Brede basisteams Jeugd & Gezin en Volwassenen in het najaar van 2019.
- Een brede Wmo-bijeenkomst op 18 november 2019 voor (vertegenwoordigers van) cliënten, vrijwilligersorganisaties, welzijns- en culturele instellingen en zorgaanbieders.
- 8 online stadsgesprekken op 13 en 14 mei 2020 in combinatie met een online-enquête (21 reacties).
- Overleg met partners over specifieke onderwerpen.
- De evaluatie van de proefgebieden, die in nauwe samenwerking met de deelnemende zorg- en welzijnspartijen tot stand is gekomen.
- Twee rondes met adviezen van de vier adviescommissies.

Tijdens de stadsgesprekken en in de enquêtes zijn over het algemeen de adviezen ondersteund om de ouderenadviseurs en toegang tot klassieke Wmo separaat van de Brede basisteams en centraal te organiseren met behoud van vaste gezichten in de wijk. Het voorstel om van ontwikkelingsgerichte dagbesteding een indicatievrije, algemene voorzieningen te maken, is ook positief ontvangen. Over het idee om een pluriforme toegang met meer ingangen dan nu in te richten, was veel discussie. Reden om het vraagstuk ten aanzien van de verhouding tussen de 1-loketgedachte en rechtstreekse toegang tot voorzieningen nader te bezien en uit te werken in overleg met partners en deskundigen. Tot slot zijn er verschillende aanbevelingen gedaan om de samenwerking te stimuleren, zoals creëer korte lijnen, werk op wijkniveau samen met partners vanuit een gezamenlijke visie en een gedeelde, andere manier van werken; organiseer multidisciplinair casusoverleggen en thema- en netwerkbijeenkomsten en werk op dezelfde locatie. Deze verwerken we in het programma van eisen voor de Brede basisteams Volwassenen en aanpalende opdrachten.

De planning is om na de zomer van 2020 te starten met de voorbereiding van de opdrachtverstrekking voor de Brede basisteams Volwassenen (zie hoofdstuk 6), gericht op de start van de Brede basisteams Volwassenen per 1 januari 2022.

2. Doel Brede basisteams Volwassenen

2.1 Leidende principes

De gemeenteraad heeft onderstaande 'leidende principes' geformuleerd om een sociale stad te blijven. Deze sluiten goed aan op onze transitiedoelen uit 2015, zoals verwoord in het beleidskader *Wmo & Jeugdhulp 'Veur Mekoar'* en in het interventieplan – fase 4 'opgave sociale stad'. De principes vormen tevens de richtsnoer voor de Brede basisteams. We verwachten dat we met de stadsbrede introductie van de Brede basisteams meer recht kunnen doen aan deze principes, mits goed en consequent doorgevoerd.

Uit de evaluatie met de Brede basisteams in de proefgebieden Lindenholt en Zuid blijkt dat de medewerkers (naar eigen inzicht) nog niet zozeer verschil hebben gemaakt in het vergroten van eigen (zelf)regie, samenwerking met het sociaal netwerk en toepassing van 'één huishouden – één plan'. Wel ervaren ze meer ruimte en flexibiliteit, betere benutting van voorliggende voorzieningen en zien ze meer mogelijkheden voor inclusie (gewoon meedoen). De toegankelijkheid is verbeterd: er is nauwelijks nog wachttijd voor nieuwe cliënten en medewerkers kunnen snel aan de slag. De proef draagt nog niet aantoonbaar bij aan de betaalbaarheid, omdat gedurende de proef geen afspraken zijn gemaakt over correctie van het lumpsumbudget (zie par. 5.2) als minder ondersteuning is geleverd dan afgesproken.

Leidende principes sociale stad

Inhoud:

- Preventie voor curatie, van zware zorg naar lichte zorg: waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van het aanbod van vrijwilligersorganisaties, welzijnsvoorzieningen, algemene voorzieningen en groepsactiviteiten.
- Gewoon mee doen voor iedereen: deelname aan het gewone leven uitgaande van ieder zijn eigen mogelijkheden, toewerken naar herstel van een zo normaal mogelijke situatie in het huishouden.
- Zelfredzaamheid en sociale steun: versterken eigen regie en autonomie van de inwoners en versterken van het sociale netwerk.
- Veiligheid in huishoudens als harde ondergrens.

Vorm:

- Eén gezin, één plan, één regisseur': samenwerking met de samenwerkingspartners en afspraken over casusregie en procesregie.
- Uitvoering dicht bij de leefomgeving: passende ondersteuning wordt zo dichtbij mogelijk geboden, bij mensen thuis of op vindplaatsen (zoals scholen en wijken) met een vaste contactpersoon.
- Vertrouwen aan professionals.

Sturing:

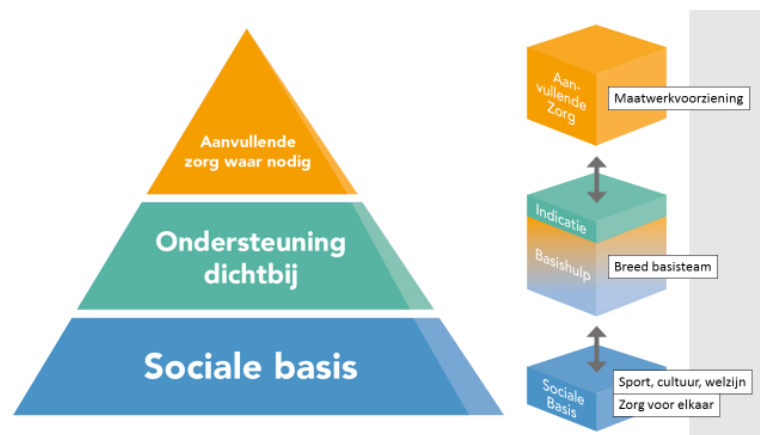
- Kwaliteit: kwaliteit van de geleverde ondersteuning onder andere door goede en langdurige samenwerking tussen partijen en lange termijn relaties (keuze voor zo min mogelijk marktwerking en concurrentie).
- Toegankelijkheid: route naar hulp en wachttijden.
- Betaalbaarheid: beheersingsmaatregelen om binnen financiële kaders te blijven, kostenbewustzijn realiseren met een passende financieringsvorm.
- Lerend stelsel: experimenteren, evalueren en leren met data.

2.2 Wat is een Breed basisteam?

In het Brede basisteam Volwassenen voegen we maatschappelijk werkers en ambulant begeleiders met verschillende expertises samen, zodat het Brede basisteam zowel kortdurende als langdurige ondersteuning van diverse doelgroepen direct kan opstarten zonder indicatie. Dit heet in de landelijke Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 een algemene voorziening, een vrij toegankelijke voorziening. Voorwaarden zijn dat de

voorziening daadwerkelijk compensatie biedt voor de beperkingen die een cliënt ervaart en er geen toetredingsdrempels zijn. Zeker voor mensen die levenslang hulp nodig hebben vanwege een blijvende beperking is het een voordeel dat ze niet periodiek een nieuwe indicatie moeten aanvragen. Het basisteam biedt hen langdurig begeleiding die wisselt in intensiteit van waakvlam- tot tijdelijk meer begeleiding bij bijvoorbeeld een terugval.

Niet alle begeleiding wordt belegd in de Brede basisteams. Onze ambitie is dat de Brede basisteams uiteindelijk 80% van de inwoners met begeleidingsvragen ondersteunen. We gaan er vanuit dat de Brede basisteams gaandeweg toegroeien naar dit percentage. Lopende indicaties worden niet gewijzigd. Bij nieuwe aanvragen of bij herindicatie groeit het aandeel als het aanbod van het Brede basisteam passend is. Als dit niet zo is, verwijst het Brede basisteam door naar een zorgaanbieder door middel van een beschikking voor een maatwerkvoorziening (Aanvullende zorg). De Aanvullende zorg blijft voorlopig lopen via de aanbieders met regionale contracten voor Wmo-begeleiding. De 39 Wmo-aanbieders die in 2018 een 3-jarig contract hebben gekregen voor het bieden van (groeps)begeleiding (43 inclusief dagbesteding) behouden het 0-urencontract (zonder omzetgarantie); wij zijn voornemens om de regionale contracten per 1 januari 2021 met twee jaar te verlengen.



Voor inwoners is keuzevrijheid van belang. De keuzevrijheid wordt in dit model op verschillende manieren vervuld: in het Brede basisteam is geen keuze tussen zorgaanbieders, maar tussen professionals. Voor het resultaat van de hulp is de klik en vertrouwensband met de professional essentieel en de inwoner kan altijd voor een andere professional kiezen. Ook kunnen mensen kiezen voor een basisteam in een ander stadsdeel. Als het basisteam na onderzoek concludeert dat een inwoner een maatwerkvoorziening nodig heeft, heeft de inwoner de (wettelijke) keuzevrijheid tussen zorg in natura (keuze uit diverse gecontracteerde zorgaanbieders) en een persoonsgebonden budget (PGB). Een PGB is mogelijk mits de inwoner PGB-bekwaam is en de PGB-aanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen.

Inwoner centraal



- Uitgangspunt: inwoner staat centraal met zijn of haar vraag naar ondersteuning
 - Wat wil ik?
 - Wat kan ik zelf (samen met mijn naasten)?
 - Wat heb ik nodig?
- Keuze 1: welke professional van het BBT past bij mij (in overleg)
- Keuze 2: welke zorgorganisatie past het best bij mijn zorgvraag (in overleg)
- Zorgplicht van gemeente (compensatie)
- Inwoner kan altijd een *aanvraag* maatwerkvoorziening indienen

2.3 Eén uitvoeringsorganisatie

Net als bij het basisteam Jeugd & Gezin zien we bij het basisteam Volwassenen als belangrijke randvoorwaarde dat de teams vallen onder één uitvoeringsorganisatie met één bedrijfsvoering en één werkproces in één rechtspersoon handelend als één werkgever. De beoogde uitvoeringsorganisatie is een zelfstandige rechtspersoon, die nieuw gevormd wordt *uit* één of meer bestaande organisatie(s) of *door* één of meerdere samenwerkende bestaande organisatie(s).

Voor één uitvoeringsorganisatie is een aantal argumenten te noemen, die vrijwel allemaal zijn bevestigd in de evaluatie van de proef met de Brede basisteams in Zuid en Lindenholt, waarin werd gewerkt op basis van samenwerking met meerdere partijen. BMC doet op basis van de evaluatie de aanbeveling om een opdracht op te stellen voor één opdrachtnemer, met één plan, één budget en één aanspreekpunt, om medewerkers van de Brede basisteams een onafhankelijke positie te geven binnen het lokale stelsel en om een opdracht aan te gaan voor een periode van tenminste 4 jaar. Op een rij zijn de argumenten voor één uitvoeringsorganisatie:

1. Eén organisatie geeft slagkracht en eenduidigheid, omdat er gewerkt wordt vanuit één besturingsfilosofie. Het management neemt snel operationele beslissingen, omdat geen consensus nodig is met meerdere partijen. De opdracht wordt niet opgesplitst in percelen, zodat er alle ruimte ontstaat om te schuiven tussen taken en stadsdelen. In de proefgebieden is gebleken dat gedeelde verantwoordelijkheid ten koste gaat van de besluit- en slagvaardigheid.
2. Bundeling tot één uitvoeringsorganisatie voorkomt coördinatiekosten en vraagstukken tussen partijen over operationele zaken zoals het kwaliteitskader, registratiesysteem, aansprakelijkheid en (mede-)zeggenschap. Zo is het in de proef met de Brede basisteams niet gelukt om te komen tot gezamenlijke kwaliteitseisen.
3. Eén uitvoeringsorganisatie voorkomt privacy- en registratie-issues, zoals in de proefgebieden Zuid en Lindenholt. Zodra meerdere partijen samenwerken, is een privacyreglement noodzakelijk en daarop afgestemde overeenkomsten over gegevensverwerking. Dit is noodzakelijk voor medewerkers om elkaar te vervangen bij ziekte of vakantie of om samen te werken aan een casus.
4. Een team onder eenduidige aansturing ontwikkelt een sterkere gezamenlijke beroepsidentiteit en cultuur. De medewerkers hebben één werkgever, met één functiehuis, één werkmethode, één leidinggevende, gezamenlijke leerdoelen en een gemeenschappelijk trainingsprogramma. Collega's die hetzelfde werk doen, worden op dezelfde wijze ingeschaald. Dit vergroot de onderlinge samenwerking en vorming van teamgeest.
5. De gemeente heeft een één-op-één relatie met de uitvoerende partij met één duidelijk aanspreekpunt waarmee een intensieve en langdurige (minimaal 4 jaar) opdrachtgever-opdrachtnemer relatie (partnerschap) opgebouwd wordt.
6. De uitvoering van de gevraagde taken vereist goede samenwerking in een (wijk)netwerk. Daarvoor is een stevige uitvoeringsorganisatie gewenst, die de netwerkregie neemt vanuit een duidelijke rol in het geheel.
7. Het CPB heeft aangetoond dat detachering kan leiden tot meer inzet van maatwerkvoorzieningen². BMC sluit hierbij aan en beveelt aan om te zorgen dat medewerkers van de Brede basisteams niet in dienst zijn van een andere (zorg)organisatie dan de organisatie die verantwoordelijk is voor de Brede basisteams.

2.4 Verwachting Brede basisteams

In het 'Interventieplan – fase 4 'Opgave Sociale Stad' (26 maart 2019) en het raadsvoorstel 'Doorontwikkeling toegang en hulpverlening voor Volwassenen en Jeugd' (raadsbesluit 18 december 2019) is uitgebreid teruggeblikt op de transitie tussen 2015 en 2019 en wat dit betekent voor de komende periode. Samengevat en toegespitst op de Wmo bevat de analyse over de afgelopen periode de volgende vier knelpunten. Beschreven is op welke manier de Brede basisteams Volwassenen tegemoet komen aan deze knelpunten.

² <https://www.cpb.nl/de-wijkteambenadering-nader-bekeken>

1. Doorbreken vicieuze cirkel – directe ondersteuning

De huidige wijkteams komen te weinig toe aan zelf ondersteunen, integraal werken, samenredzaamheid en normaliseren. Dit komt door het grote aantal aanmeldingen, die vanwege de druk op de wachtlijsten al snel worden doorgezet in de vorm van een indicatie voor vooral individuele ambulante begeleiding. We willen het indicatieproces voor begeleiding grotendeels schrappen en zo capaciteit vrijspelen om de wachttijden op te lossen, mensen direct te helpen en meer werk te maken van innovatie. Omdat de Brede basisteams indicatievrij werken, kunnen de professionals na een intakegesprek meteen aan de slag als ondersteuning nodig blijkt. Er is geen beschikking en overdracht nodig naar een zorgaanbieder die in de huidige situatie (opnieuw) een intakegesprek heeft met de cliënt.

2. Meer samenwerking in de wijk

Integraal werken (1 huishouden – 1 plan), meer regie en samenwerking is van belang voor mensen met problemen op verschillende leefgebieden. Een wijk of stadsdeel vormt voor basishulp een behapbare schaal voor samenwerking, die aansluit bij belangrijke ‘vindplaatsen’, zoals huisartsen en wijkcentra. Voorwaarde voor samenwerking is dat mensen elkaar kennen en weten wat ze aan elkaar hebben via vaste gezichten en korte lijnen. We hebben gemerkt dat indicatiestelling de samenwerking in de wijk belemmert, omdat de focus te zeer ligt op de indicaties en onvoldoende op een brede en duurzame samenwerking. De inzet van zorgprofessionals is (stads- of regiobreed) versnipperd over (te) veel organisaties. Door indicatievrij en stadsdeelgericht te werken binnen de Brede basisteams komt er meer ruimte, flexibiliteit en continuïteit in de samenwerking tussen professionals. BMC voegt hier de aanbeveling aan toe om in het stelsel prikkels in te bouwen waarmee wederzijdse afhankelijkheid en samenwerking wordt afgedwongen (zie par. 6.5).

3. Meer vernieuwing – collectieve oplossingen, inclusie en normalisering

De wens dat iedereen mee kan doen aan ‘gewone’ activiteiten vereist een gebiedsgerichte aanpak zodat (zorg)professionals weten wat er te doen is en bestendige kennis opbouwen van het informele netwerk en wijkactiviteiten. Dit is één van de doelen van de Brede basisteams. Het is voor mensen met een klein sociaal netwerk en beperkte mobiliteit prettig als er dichtbij in de buurt activiteiten zijn waar ze aan mee kunnen doen. Zo vergroten ze hun netwerk en voelen zich meer thuis in de buurt, want de kans wordt groter dat ze een bekende tegen komen. Dit betekent overigens niet dat participatie in de buurt móet. We blijven investeren in (toegankelijkheid van) wijkoverstijgende voorzieningen, zoals het Zelfregiecentrum, sportverenigingen of de schouwburg.

4. Betere betaalbaarheid – meer mensen helpen met minder geld

Sinds 2015 zijn de uitgaven voor zorg in Nijmegen om diverse redenen gestegen. Op dit moment ontvangen cliënten voor begeleiding een maatwerkvoorziening die is ingekocht bij een (nog steeds) relatief groot aantal zorgaanbieders. Het indiceren van maatwerkvoorzieningen door de Sociaal Wijkteams kost veel capaciteit en geld. Begeleiders van zorgaanbieders zijn onnodige tijd kwijt aan het reizen naar cliënten die verspreid over stad en regio wonen (zie de evaluatie van de proefgebieden). Door dit geld uit te sparen, verwachten we meer mensen te helpen binnen de begroting.

In de huidige inkoopsystematie zit een productieprikkel die de zorguitgaven doet stijgen: meer zorg betekent hogere inkomsten voor de gecontracteerde aanbieders. Deze zogenaamde p x q-prikkel is onlosmakelijk verbonden aan een 0-uren raamovereenkomst (zonder omzetgarantie). Omdat straks het grootste deel van de ambulante begeleiding wordt geleverd door het Brede basisteam, vermindert het volume van de tweede lijn en daarmee de marktwerking. We stappen over op een lumpsum bekostiging voor Brede basisteams. Hierin wordt gewerkt met een vast budget. Dit vergroot de voorspelbaarheid van de uitgaven en het geeft meer vrijheid aan professionals om op zoek te gaan naar creatieve en collectieve oplossingen. Tegelijkertijd prikkelt het plafond, dat hoort bij lumpsum financiering, kostenbewust handelen.

3. Doelgroepen, taken en afbakening

3.1 Doelgroepen, samenstelling en taken

Doelgroepen

De algemene doelgroep van het Brede basisteam Volwassenen is (ook) breed: primair bewoners die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben om te participeren en/of zelfstandig te wonen. Met andere woorden: alle volwassenen, met uitzondering van ouderen (zie par. 3.2) en gezinnen (Brede basisteams Jeugd & Gezin), met hulpvragen op het gebied van participatie, werk, onderwijs, relaties, wonen, veiligheid, gezondheid, zorg en inkomen als gevolg van psychosociale problemen, een beperking of psychisch kwetsbaarheid. De belangrijkste groepen die meer in het bijzonder ambulante begeleiding nodig hebben bij zelfstandig wonen en participatie, zijn mensen met psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel (zie par. 4.3). In Nijmegen hadden we in 2019 ruim 3.100 cliënten met ambulante begeleiding (zo'n 1.600 met specialistische begeleiding en 1.500 met reguliere begeleiding).

Samenstelling

De Brede basisteams bestaan uit professionals met een T-profiel. Professionals met dit profiel hebben specifieke expertise over bepaalde doelgroepen of onderwerpen (zoals PGB's). Tegelijkertijd beschikken de T-shaped professionals binnen het Brede basisteam over generalistische competenties. Ze hanteren een uniforme werkwijze en werken vanuit dezelfde principes: laagdrempelig en outreachend met het oog op vroegsignalering (preventie), collectief in plaats van individueel waar mogelijk, gericht op zelfregie, samen met het sociaal netwerk en integraal (één huishouden – één plan). De samenstelling van het Brede basisteam is een afspiegeling van de vraag van cliënten in een wijk. In de opdracht voor de Brede basisteams stellen wij voorwaarden aan cultuur- en gender-/LHBTI-sensitief werken.



We voegen daarnaast ervaringsdeskundigen toe aan het Brede basisteam. Ervaringsdeskundigen hebben verschillende rollen: van reflectie op casusniveau tot verbinder naar voorliggende voorzieningen of ondersteuning in begeleidingstrajecten.

Cliënten van Brede basisteams en Aanvullende zorgaanbieders kunnen tot slot altijd een beroep doen op onafhankelijke cliëntondersteuning via het Zelfregiecentrum, de Kentering of MEE.

Taken

De ondersteuning die het Brede basisteam op één of meer leefgebieden geeft, kan kortdurend en langdurig zijn en individueel of in groepsverband. De taken van de Brede basisteams bestaan uit:

1. Collectieve taken (zie ook par. 4.3):
 - a. Warm toeleiden van cliënten naar passende collectieve voorzieningen en activiteiten op wijk- en stedelijk niveau door bijvoorbeeld een aantal keren mee te gaan of via overdracht van expertise naar de organisaties die de algemeen toegankelijke activiteiten organiseren.

- b. Inventarisatie van veelvoorkomende vragen (vraagpatronen) ten behoeve van de vraag-aanbodanalyse: sluit het aanbod aan bij de vraag?
 - c. Organiseren van groepsbegeleiding voor mensen met soortgelijke vragen, achtergrond of beperking.
- 2. Individuele taken:
 - a. Opstellen van een integraal ondersteuningsplan op basis van integrale vraagverheldering op alle leefgebieden en het principe 1 huishouden – 1 plan;
 - b. Kortdurende ondersteuning/begeleiding;
 - c. Langdurige ondersteuning/begeleiding;
 - d. Casemanagement;
 - e. Toeleiden naar een Wmo-maatwerkvoorziening (m.u.v. hulpmiddelen en woonaanpassingen, zie par 3.2) – indicatiestelling.

3.2 Ouderen en klassieke Wmo – centrale teams met een wijkgerichte opgave

Op basis van de maatschappelijke trends (vergrijzing, langer thuis wonen), ervaringen in andere steden en interviews met ouderenadviseurs, Wmo-consulenten, ketenpartners en belangenbehartigers heeft Berenschot advies gegeven over de positionering van de ouderenadviseurs en de toegang tot de klassieke Wmo-voorzieningen³ ten opzichte van de Brede basisteams Volwassenen. Berenschot adviseert om zowel de ouderenadviseurs als de toegang tot de klassieke Wmo separaat van de Brede basisteams centraal te organiseren. Wmo-consulenten en ouderenadviseurs hebben beiden aangegeven dat ze behoefte hebben aan één werkwijze en meer verbinding en kennisuitwisseling onderling.

Wij nemen beide adviezen over. Het voorstel is dat de ouderenadviseurs en de Wmo-consulenten vanuit centrale teams wijkgericht werken met behoud van de wijkgerichte caseload. Elke Wmo-consulent en ouderenadviseur wordt gekoppeld aan alle cliënten in één (of meer) stadsdeel. Naast een centrale werkplek is het voor de verbinding met het wijknetwerk van belang om enkele dagen in de week werkzaam te zijn in de wijk, zoveel mogelijk op dezelfde locaties als de Brede basisteams. Zo blijven ze op de hoogte van de sociale kaart in de wijk en kunnen zij als vast gezicht in de wijk soepel blijven schakelen over meervoudige hulpvragen met huisartsen, wijkverpleging, de brede basisteams en andere professionals: de opgebouwde samenwerking houden we overeind.

Ouderenadviseurs

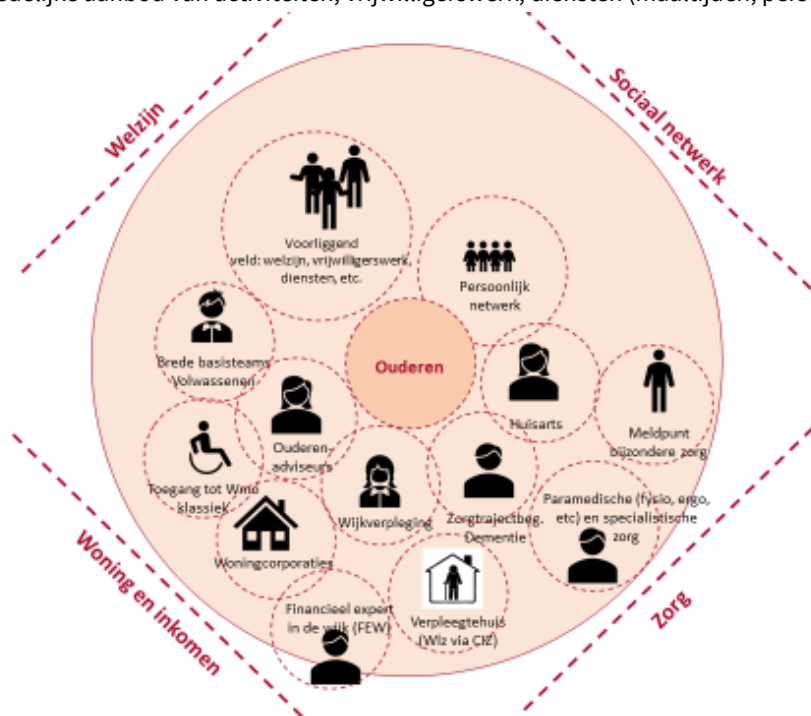
We laten het adagium voor de Sociaal Wijkteams in 2015 ‘van 0 tot 100 jaar’ niet alleen los voor Jeugd & Gezin, maar ook voor ouderen. Dit doen we omdat het aantal ouderen groot is en de komende jaren blijft stijgen. Bovendien zijn voor ouderen vooral ouderenadviseurs, zorgtrajectbegeleiders dementie, wijkverpleegkundigen, huisartsen, klassieke Wmo-consulenten en vrijwilligersorganisaties van belang en niet de huidige en toekomstige leden van het Sociaal Wijkteam respectievelijk het Breed basisteam. Ouderen maken relatief veel gebruik van klassieke Wmo-voorzieningen en de wijkverpleging verpleegt en verzorgt vooral ouderen in de thuissituatie. Om de samenwerking in de wijk te faciliteren, stuurt het rijk op reorganisatie van de wijkverpleging (financiering via zorgverzekering): in elke wijk moet vanaf 2021 één herkenbaar en aanspreekbaar team voor wijkverpleging komen. Dit herkenbare wijkverpleegkundige team wordt een belangrijke samenwerkingspartner voor zowel de ouderenadviseurs als de Wmo-consulenten.

Het gemeenschappelijke doel van de samenwerking rondom ouderen in Nijmegen is: “Ouderen wonen zo lang mogelijk zelfstandig thuis met voldoende kwaliteit van leven en zoveel mogelijk regie en, als dat niet meer lukt,

³ Wmo-maatwerkvoorzieningen die al voor 2015 onder de Wmo en gemeentelijke verantwoordelijkheid vielen: hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woonaanpassingen.

weten ouderen en hun mantelzorgers waar ze terecht kunnen om een beroep te doen op passende aanbod of worden zij waar nodig begeleid naar die passende voorziening”.

In relatie tot dit doel zit de meerwaarde van de ouderenadviseurs vooral in de regierol voor ouderen op wijkniveau (brede wijkfunctie) en minder in indicatiestelling. Er is bij ketenpartners behoefte aan een laagdrempelig en herkenbaar team voor samenwerking met ouderenadviseurs. Zij hebben overzicht over het wijkgerichte en stedelijke aanbod van activiteiten, vrijwilligerswerk, diensten (maaltijden, personenalarmering, etc.) en zorg.



Het is wenselijk dat ouderenadviseurs de mogelijkheid behouden om aanvragen voor klassieke Wmo, met name Hulp bij het Huishouden, voor te bereiden. De behoefte aan Hulp bij het Huishouden kunnen ouderenadviseurs zo betrekken bij het totaalplaatje en het vermindert het aantal schakels: er is geen nieuw onderzoek nodig door iemand anders. We beperken deze optie tot cliënten waar een ouderenadviseur of BBT-lid al bij is betrokken, om te voorkomen dat ze opnieuw opgeslokt raken door indicatiestelling. We monitoren hoeveel uren de ouderenadviseurs straks kwijt zijn aan indicatiestelling. Wij willen (alleen) de mogelijkheid om Hulp bij het Huishouden te indiceren, zonder extra toets door klassieke Wmo-consulenten, door ouderenadviseurs en Brede basisteams behouden, omdat fysieke voorzieningen, zoals hulpmiddelen, om specifieke expertise vragen. Als de ouderenadviseurs en Wmo-consulenten op dezelfde plek en dag in de wijk werken, kunnen ze onderling over aanvragen voor klassieke Wmo-voorzieningen enerzijds en welzijnsvragen anderzijds afstemmen.

Ambulante begeleiding voor ouderen komt in beperkte mate voor en als het voor komt, betreft het vaak praktische begeleiding en gezelschap houden. Daarom zijn we in 2019 een pilot gestart voor Praktische Hulp bij Participatie (PHP) voor ouderen bij Home Instead in de vorm van een algemene voorziening (beschikkingsvrij). Afhankelijk van de resultaten van deze pilot willen we de begeleiding van ouderen zoveel mogelijk onder brengen in PHP. Daarnaast komt er bij de ouderenadviseurs, doordat ze zich (weer) kunnen concentreren op ouderen en minder tijd kwijt zijn aan indicatiestelling, ruimte vrij voor zowel korte als langdurige ondersteuning van ouderen. Als er toch een maatwerkvoorziening voor begeleiding van een oudere nodig is, loopt dat via het Brede basisteam en/of de ouderenadviseur.

Klassieke Wmo

Voor de toegang tot de klassieke Wmo komt Berenschot tot de conclusie dat de leidende principes voor de Wmo (preventie, zelfregie, 1 huishouden – 1 plan/integraliteit etc.) in mindere mate gelden. Bij deze voorzieningen is het

vanuit klantperspectief belangrijker dat voorzieningen snel en efficiënt worden geleverd. Er is minder winst te behalen met integraal werken, omdat relatief vaak sprake is van enkelvoudige vragen. Om de kwaliteit, snelheid en uniformiteit van de toegang tot de klassieke Wmo-producten te waarborgen, is het van belang dat de Wmo-professionals dichter bij elkaar gepositioneerd worden. Dit stelt hen beter in staat om casuïstiek met elkaar te bespreken, besluiten collegiaal te toetsen en continuïteit te bieden in de bezetting en capaciteit. Tot slot voorkomen we door het separaat organiseren van de klassieke Wmo dat de Brede basisteams opnieuw een indicatie-orgaan worden aangezien het aantal aanvragen groot is. Binnen het centraliseren en uniformeren van het toegangsproces tot de klassieke Wmo blijft overigens altijd maatwerk op individueel niveau mogelijk. Bij de vormgeving van het centrale team voor klassieke Wmo bekijken we hoe we in een lichte vorm toch kunnen zorgen dat Wmo-consulenten de mogelijke 'vraag achter de vraag' (brede uitvraag) kunnen achterhalen. Als blijkt dat mensen andere vragen hebben, kunnen ze het Brede basisteam betrekken van het stadsdeel waar ze aan zijn verbonden. Ook voor Wmo-consulenten is cultuur- en LHBTI/gendersensitief werken van belang.

Afweging uitvoering klassiek Wmo-team – binnen gemeente of opname in opdracht BBT V?

Een vervolgvraag is waar we het centrale team met klassieke-Wmo-consulenten organiseren. We kunnen het klassieke Wmo-team opnemen in de opdracht voor het BBT Volwassenen (uitbesteden) of (opnieuw) organiseren binnen de gemeentelijke organisatie. We hebben ook overwogen om de ouderenadviseurs en Wmo-consulenten samen te voegen in één centraal team binnen één organisatie, maar dit druist in tegen het advies van Berenschot die stelt dat de toegang tot klassieke Wmo om een ander (efficiënt) klantproces vraagt dan de coördinatie- en ondersteuningsfunctie van de ouderenadviseurs. Deze twee typen van dienstverlening laten zich lastig combineren binnen één team, zo leert de ervaring. Bovendien is er geen volledige overlap in doelgroep: ruim 70% van de klassieke Wmo-cliënten is ouder dan 65 jaar. In onderstaande tabel staan de voor- en nadelen per variant en aspect op een rij.

	Positionering bij gemeente met wijkgerichte opgave	Aanbesteden – onderdeel opdracht BBT V
Inhoudelijk		
	Past beter bij type dienstverlening voor klassieke Wmo (enkelvoudig, meer op recht- en doelmatigheid gericht).	Meer vanzelfsprekende condities voor integrale uitvraag/samenhang met nieuwe Wmo.
	Betere aansluiting op gemeentelijke registratiesystemen (Corsa en GWS) – geen knip tussen inhoudelijk advies en formele afhandeling – minder risico op fouten.	
Rechtspositie/juridisch		
Structureel effect	Uitbreiding formatie Wmo.	Functies vervallen bij gemeente Personeel bovenformatief als medewerkers niet de overgang naar de externe organisatie willen maken.
Eenmalig effect	Overgang van onderneming voor de medewerkers die bij Sterker in dienst zijn. De gemeente respecteert de oude arbeidsvoorwaarden van Sterker behalve t.a.v. het pensioen. Einde detachering voor de Wmo-medewerkers die nu door de gemeente bij Sterker gedetacheerd zijn. Zij verrichten hun werkzaamheden weer	De verwachting is dat er sprake is van overgang van onderneming. Het werk gaat over en in principe gaat het personeel over. De nieuwe werkgever respecteert de oude arbeidsvoorwaarden. M.b.t. het pensioen geldt een uitzondering. Er dient een medezeggenschapstraject doorlopen te worden waarbij een achteruitgang in pensioenrechten een

	onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Ook bij uitbreiding van de formatie, dient de medezeggenschap betrokken te worden.	aandachtspunt is. Eventuele afspraken hierover worden in een sociaal plan worden vastgelegd.
Organisatorisch		
Structureel effect	Nieuw bureau Wmo Nieuw bureauhoofd	Dezelfde werkprocessen voor klassieke en nieuwe Wmo.
Eenmalig effect	Einde detachering personeel per 01-07-2021	
Financieel		
Structureel effect	Uitvoering taakopdracht Wmo klassiek € 1.304.500 (op basis 19,06 fte) Bureauhoofd € 102.100	Uitvoering taakopdracht Wmo klassiek € 1.304.500
Eenmalig effect		- compensatie verschil in CAO's (bruto afkoop) €127.800 - compensatie verlies voorwaardelijk Pensioen € 60.300 - boete bij vertrek uit Pensioenfonds ABP <u>€ 13.700</u> € 201.800

De conclusie die wij trekken uit bovenstaande tabel is dat de ene variant geen duidelijke juridische, organisatorische of financiële voordelen heeft ten opzichte van de andere variant. Dit betekent dat we een inhoudelijke keuze moeten maken. Als we het advies van Berenschot volgen, dan weegt het belang van snelle en efficiënte dienstverlening zwaarder dan integraliteit en komen we uit op herpositionering van de toegang tot de klassieke Wmo bij de gemeente. Het betreft bovendien enkel indicatiestelling, een taak die past bij een overheidsorganisatie, en geen uitvoerende taak (zelf hulpverleners).

3.3 Criteria voor doorverwijzing naar Aanvullende zorg

De precieze knip tussen basisteam en zorgaanbieders moet zich uit kristalliseren maar zit in aspecten als intensiteit (aantal uren), benodigde deskundigheid (veelvuldig nodig of specifiek en schaars) en planbaarheid. Het is niet zo dat de Aanvullende zorg per sé specialistischer is. Expertise die vaak nodig is, bijvoorbeeld over veel voorkomende psychische aandoeningen, dient in het basisteam beschikbaar te zijn.

Vooralsnog destilleren we uit de evaluatie van de proef met de Brede basisteams in Zuid en Lindenholt de volgende (voorlopige) aanvullende criteria:

- Kortdurende ondersteuning.
- Langdurige begeleiding binnen het Brede basisteam is mogelijk als het niet te intensief is.
- Als er sprake is van meerwaarde, omdat kennis van de wijk en het voorliggend aanbod nodig is in de casus.
- Als het wenselijk is om te starten met een 'open mind' en het niet wenselijk is dat een cliënt een 'stempel opgeplakt' krijgt via een doorverwijzing naar een specifieke zorgaanbieder.

- Als flexibele inzet wenselijk is, zodat begeleiding op een laagdrempelige manier snel weer opgepakt wordt.

Redenen om een cliënt door te verwijzen naar Aanvullende zorg

- De cliënt vindt het ondersteuningsaanbod niet passend bij zijn of haar participatie-behoeften.
- Intensiteit en frequentie van de begeleiding is te hoog (bijv. 4 keer per week) in combinatie met geen zicht op verbetering en risico op ontregeling.
- Het Breed basisteam beschikt niet over de gewenste expertise.

Voorwaarden voor het oppakken van zoveel mogelijk cliënten door de Brede basisteams zijn:

- Professionals met een T-profiel en diverse vormen van expertise.
- Inspirerende teamleiders met visie en de competentie om professionals in hun kracht te zetten.
- Cultuur- en LHBTI/gender-sensitief werken door middel van trainingen en deskundigheidsbevordering; teams vormen een afspiegeling van de vraag in de wijk qua samenstelling. Waar nodig werkt het basisteam samen met de interculturele consultants van Bindkracht10 en maken ze gebruik van een tolk.
- Ieder Breed basisteam heeft 1 of 2 aandachtsfunctionarissen Huiselijk geweld en Kindermishandeling en minimaal één medewerker die beschikt over de competenties om een veiligheidsplan op te stellen.
- Beschikking over medewerkers die getraind zijn in casemanagement.

4. De context van de BBT-V

4.1 Balans tussen 1-loket en meerdere ingangen

Afgelopen periode hebben we met de Stips en Sociaal Wijkteams gestreefd naar zoveel mogelijk één toegang tot maatschappelijke voorzieningen op wijkniveau. Wij komen tot de conclusie dat dit niet voor iedereen werkt. Inwoners laten zich niet altijd sturen en via andere vindplaatsen wordt ook toegang geboden. Nu al is sprake van diverse ingangen en vindplaatsen, zoals:

- De Stips (digitaal, fysiek en telefonisch) voor het beantwoorden van allerlei vragen over wonen, inkomen, zorg, opvoeding en ontmoeting (wat is er te doen, wat kan ik doen) en voor hulp bij het invullen of lezen van formulieren en brieven.
- Toegang tot Sociaal Wijkteams via het Team Centrale Aanmelding (digitaal en telefonisch).
- Aan de Stips en Sociaal Wijkteams zijn Financieel experts en spreekuren van het WerkBedrijf gekoppeld.
- Digitale dienstverlening van de gemeente via www.nijmegen.nl, telefonisch via Klant Contact Centrum en fysiek via de Stadswinkels.
- Huisartsenpraktijken/gezondheidscentra.
- Scholen.
- Sociaal raadslieden voor ingewikkelde financiële/juridische situaties met telefonisch spreekuur en spreekuren bij de Stadswinkel, in de Stadswinkel/wijkcentrum Dukenburg en wijkcentrum Oud-West (Titus Brandsma).
- Meldpunt bijzondere zorg (MBZ) voor meldingen van inwoners en professionals over mensen waar ze zich zorgen over maken vanwege verward gedrag. MBZ onderzoekt en coördineert de inzet van (extra) zorg; dit kan reguliere zorg zijn, bemoeizorg of verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte GGZ.
- Veilig thuis voor huiselijk geweld en Kindermishandeling.
- Toegang tot (indicatiestelling) beschermd wonen Wmo bij de GGD.

Een weg die altijd via Stip en Sociaal Wijkteam (of straks de Brede basisteams) gaat, zorgt in bepaalde gevallen voor een extra schakel. Een deel van de mensen komt hierdoor minder snel terecht op de plek waar hun vraag beantwoord kan worden. Ook zijn er relatief veel mensen met terugkerende vragen die de weg kennen en het liefst zo snel mogelijk de vaste contactpersoon spreken.

In de nieuwe situatie met de Brede basisteams zoeken we naar een balans tussen een systeem met één loket op wijkniveau en meerdere directe ingangen. We moeten een afweging maken tussen het belang van enerzijds brede vraagverheldering en overzicht (niet teveel telefoonnummers waardoor inwoners en professionals de weg niet vinden), en anderzijds de mogelijkheid om een korte/rechtstreekse route te nemen. Concrete vragen hierbij zijn of we uitgaan van directe toegang tot de beide Brede basisteams en of de toegang tot de klassieke Wmo (weer) rechtstreeks telefonisch en digitaal bereikbaar wordt. We werken dit vraagstuk in de komende tijd samen met partners uit.

Wat we in ieder geval weten is dat het van belang is dat ingangen en vindplaatsen op dezelfde tijden bereikbaar zijn en er sprake is van goede screening en heldere doorverwijfsafspraken. Er moet één afsprakenstelsel en stroomschema komen die iedereen hanteert, zodat we voorkomen dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd. Deze onderlinge afspraken zijn gebaseerd op een gedeelde communicatiestrategie en boodschap in begrijpelijke taal en met de leefwereld van de inwoner als vertrekpunt. De inwoner staat hierbij centraal en de dienstverlening is passend (online wat kan, maatwerk waar nodig), transparant, toegankelijk, efficiënt en persoonlijk.

De exacte invulling van het communicatieplan geven we samen met partners vorm als we een eindbeeld hebben over de samenhang tussen de diverse ingangen en aanspreekpunten. Op basis van het communicatieplan worden

inwoners, mantelzorgers, zorg- en welzijnspartijen en hun medewerkers, verwijzers en andere samenwerkingspartners geïnformeerd over de koers, het proces en de invoering van de nieuwe teams. Bij de lancering van de vernieuwde teams brengen we huidige en nieuwe cliënten op tijd op de hoogte van veranderingen en verbeteringen die voor hen relevant zijn. We stemmen de communicatie af op de doelgroep qua taal, middelen en kanalen.

4.2 Context en samenwerkingspartners

In deze paragraaf benoemen we de belangrijkste clusters van voorzieningen die de context vormen voor de Brede basisteams Volwassenen. Deze varieert deels per doelgroep. We lichten de belangrijkste doelgroepen van de Brede basisteams Volwassenen er uit: mensen met psychische kwetsbaarheid, licht verstandelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel (par. 4.4). Het samenwerkingsnetwerk van de natuurlijke partners voor ouderen is beschreven in paragraaf 3.2, omdat ouderenadviseurs en klassieke Wmo-consulenten hierin belangrijke spelers zijn.

Sterke sociale basis

Om te zorgen dat iedereen zoveel mogelijk ‘gewoon kan meedoen’ (sociale inclusie), voor talentontwikkeling, levensgeluk en optimale zelf- en samenredzaamheid hebben we in Nijmegen een breed palet aan sociale basisvoorzieningen: van de vele vrijwilligersorganisaties tot culturele voorzieningen, van sport, preventief gezondheid- en leefstijlaanbod, de Stips tot het professionele welzijnswerk. Er loopt een onderzoek naar een Sterke(re) sociale basis om te komen tot een samenhangend geheel aan activiteiten en (basis)voorzieningen op alle leefgebieden dat overzichtelijk en (vrij) toegankelijk is. Het onderzoek leidt tot een eenduidige inhoudelijke visie en heldere sturing op de sterke sociale basis.

Preventie en sociale inclusie

Preventie en sociale inclusie (zie eerste 2 leidende principes in par. 2.1) vormen een belangrijk deel van de opdracht voor de Brede basisteams. Hiertoe staan de Brede basisteams continu en proactief in verbinding met de sociale basis en hebben ze een actueel overzicht van wat er te doen is. Ze kennen de weg en de sociale kaart, waarbij wegwijzer024.nl een hulpmiddel is, zodat zij cliënten toe kunnen leiden naar passende activiteiten. Vaak is hiervoor begeleiding vanuit het Brede basisteam nodig, bijvoorbeeld door een paar keer mee te gaan om over de drempel te komen. Andersom dragen de Brede basisteams bij aan vernieuwing van de sociale basis op wijk- en stadsniveau door het in kaart brengen van trends en vraagpatronen aan de hand van veelvoorkomende vragen bij hun cliënten (analyse van casuïstiek). In de evaluatie van de proef met de Brede basisteams wordt met het oog hierop het belang van samenwerking met het opbouwwerk benadrukt, door bijvoorbeeld de opbouwwerker (periodiek) te laten participeren in casusoverleggen.

Collectieve activiteiten

Het is de bedoeling dat Brede basisteams ook zelf collectieve activiteiten organiseren en niet elke vraag individueel beantwoorden. Door in groepen te werken hebben mensen steun aan elkaar, (h)erkenning in elkaars ervaringen en meer sociale contacten. Bij Brede basisteams ligt het accent op groepsbegeleiding en collectieve activiteiten voor mensen met een zelfde type beperking (zoals de Samen sterkgroepen van het RIBW); bij de sociale basis op activiteiten voor mensen met en zonder beperking (gemixt).

Brede basisteams Jeugd & Gezin

Ruim tweederde van de gezinnen waarin de ouders Wmo-begeleiding hebben, ontvangt daarnaast Jeugdhulp voor (de opvoeding van) kinderen. Om gezinsgericht (1 gezin – 1 plan) te werken, wordt Wmo-begeleiding voor ouders toegevoegd aan de Brede basisteams Jeugd en Gezin. Deze Wmo-begeleiders werken gezins-/systeemgericht. De (toegang tot) Wmo-begeleiding van volwassenen zonder kinderen valt onder de Brede basisteams Volwassenen.

De Brede basisteams Jeugd en gezin dragen zorg voor een goede doorgaande ondersteuningslijn van 18- naar 18+. De beide Brede basisteams stemmen dit per situatie af, maar de richtlijn is dat de Wmo-begeleiding van de ouders via het Brede basisteam Jeugd en Gezin blijft lopen tot er geen jeugdhulp meer wordt gegeven binnen het gezin. Verlengde ambulante Jeugdhulp kan tot 23 jaar worden ingezet.

Opschaling naar Regieteams en MBZ

De hechte samenwerking is tussen de Sociaal Wijkteams en de regieteams voor multiprobleemhuishoudens, die eveneens in ieder stadsdeel functioneren, willen we voortzetten als de Brede basisteams er zijn. Zoals nu al gebeurt, worden cliënten of gezinnen overgedragen aan de regieteams als problemen escaleren en vrijwillige hulpverlening (vraaggestuurd) vanuit de Brede basisteams niet (meer) toereikend is, waardoor een zekere mate van dwang en drang nodig is (probleemgestuurd). Dit is met name aan de orde bij woonoverlast of als de veiligheid van kinderen in gevaar is. In het regieteam maken zorgpartners, woningcorporaties, politie en bureau schuldhulpverlening onder aansturing van een procesregisseur van de gemeente afspraken over een gezamenlijke aanpak op casusniveau. Daarbij wordt regelmatig het Interventieteam⁴, dat is verbonden aan Meldpunt Bijzondere Zorg, ingeschakeld om bemoeizorg in te zetten.

Ontwikkelingsgerichte dagbesteding als algemene voorziening

Sinds 2015 wordt de dagbesteding voor ouderen in (regio) Nijmegen als algemene voorziening georganiseerd. Dat wil zeggen dat ouderen direct bij de dagbesteding terecht kunnen, zonder indicatie van het Sociaal Wijkteam. De aanbieder van dagbesteding bekijkt of de voorziening passend is. 10 tot 15 aanbieders ontvangen sindsdien subsidie voor ouderen-dagbesteding. Hiermee is er in de basis voldoende variatie. Als een nieuwe aanbieder komt met toegevoegde waarde ten opzichte van het bestaande, is uitbreiding mogelijk. Aanbieders zijn tevreden over deze systematiek, waarmee de bureaucratie wordt beperkt, terwijl de kosten beheersbaar zijn gebleken.

Voor ontwikkelingsgerichte dagbesteding voor volwassenen (65-) met een beperking (m.n. psychisch, verstandelijk, niet-aangeboren hersenletsel) hebben wij in regionaal verband (0-uren) raamcontracten afgesloten, omdat de meeste aanbieders van deze vorm van dagbesteding regionaal werken. We zien een (ongewenste) afname in het aantal deelnemers aan ontwikkelingsgerichte dagbesteding in Nijmegen: van ruim 600 in 2017 naar ruim 500 in 2018 en bijna 500 in 2019. Tot nu toe is voor ontwikkelingsgerichte dagbesteding een indicatie van het Sociaal Wijkteam nodig. Wij stellen voor om van deze vorm van dagbesteding, net als bij ouderen, (deels) een algemene voorziening (zonder indicatie) te maken om de volgende redenen:

- Vermindering van bureaucratie door te stoppen met indicatiestelling, waardoor cliënten minder intakes hebben en er meer tijd is voor directe ondersteuning in de Brede basisteams.
- Het is laagdrempeliger en de dagbesteding wordt toegankelijker, zodat we de afname in het aantal deelnemers keren. Het is van belang dat mensen met een beperking een zinvolle daginvulling hebben.
- Minder onrust en onzekerheid bij cliënten over de toekenning of verlenging van indicaties.
- Meer flexibiliteit in de uitvoering van dagbesteding, omdat bij aanpassing van de behoefte aan dagbesteding, de indicatie niet gewijzigd hoeft te worden. Dit is met name van belang als trajectgericht en in modules (deels individueel, deels in kleine en deels in grotere groepen) wordt gewerkt, gericht op uitstroom.
- Een subsidie zonder indicatie biedt meer flexibiliteit biedt voor samenwerking met welzijnsorganisaties, zodat mensen bijvoorbeeld gemakkelijker (deels) met behulp van (individuele) begeleiding mee kunnen doen aan 'gewone' (wijk)activiteiten).

⁴ Het Interventieteam OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg) is gericht op zorgmijders, werkt outreachend en bestaat uit verschillende experts, zoals een psychiater, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, LVB-expert en verslavingsarts.

- Hetzelfde geldt voor meer flexibiliteit in de wisselwerking tussen ontwikkelingsgerichte en arbeidsmatige dagbesteding⁵. Voor een aantal cliënten is een combinatie passend of is soepel switchen tussen beiden gewenst vanwege mogelijke terugval of om andere redenen: de trap van Dannenberg⁶.

De wijze waarop we deze algemene voorziening willen organiseren, bepalen we in een vervolgtraject (uitwerkingsopgave).

4.3 Context per doelgroep

Omdat mensen met psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel de belangrijkste doelgroepen zijn voor de Brede basisteams Volwassenen, gaan wij op samenwerkingspartners rondom deze doelgroepen dieper in. Relatief kleine doelgroepen voor de Brede basisteams zijn, zeker nu we de toegang tot klassieke Wmo separaat willen organiseren, mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte. Behalve klassieke Wmo-voorzieningen (hulpmiddelen, hulp bij het huishouden, etc.) zijn wijkverpleging, huisarts, ziekenhuizen, werkbedrijf/UWV en de financieel expert in de wijk specifiek van belang voor deze doelgroep, naast sociale basisvoorzieningen die voor iedereen zijn. Voor begeleiding en dagbesteding voor mensen met een zintuiglijke beperking hebben we landelijke raamcontracten afgesloten, omdat hier een zeer kleine groep gebruik van maakt.

Mensen met psychische kwetsbaarheid – GGZ in de wijk

Verstoring van de psychische gezondheid hoort bij het leven en komt vaak voor: “ruim 4 op de 10 mensen hebben ooit in hun leven één of meerdere psychische aandoeningen gehad. De drie hoofdgroepen – stemmingsstoornissen, angststoornissen en middelenstoornissen – komen elk ongeveer even vaak voor. Ieder jaar heeft ongeveer een vijfde van de mensen één of meerdere psychische aandoeningen.” (www.trimbos.nl) Een relatief klein deel van deze mensen doet vanwege complexe problematiek een beroep op ambulante begeleiding bij zelfstandig wonen en participatie. De doelgroep van ambulante begeleiding betreft mensen met langdurige psychische problemen met effect op meerdere leefgebieden: moeite met relaties en sociale contacten, niet afmaken van een opleiding, verlies van werk en financiële problemen. Daarom is voor deze mensen samenwerking tussen het medisch en sociaal domein essentieel. De noodzaak voor deze samenwerking is nog groter geworden vanwege de ambulantisering van de GGZ (zorgverzekeringswet/Wlz) en Beschermd wonen Wmo (Samen dichtbij).

GGZ in de wijk

De afgelopen jaren zijn in het kader van de Sluitende aanpak psychisch kwetsbaarheid Gelderland-Zuid pilots GGZ in de Wijk gestart in Dukenburg, Groesbeek en Tiel. Namens de regionale Stuurgroep Sluitende aanpak is onlangs een subsidieaanvraag ingediend bij ZonMw dat is gericht op realisatie van wijkGGZ-teams in 2021 en 2022 in heel Gelderland-Zuid. In de wijkGGZ-teams wordt behandeling, begeleiding en ervaringsdeskundigheid in samenhang aangeboden aan mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA)⁷. Ze werken op wijkniveau om maximaal samen te werken met (straks) de Brede basisteams, de sociale basis, de huisarts/praktijkondersteuner (POH)GGZ, de financieel experts en het WerkBedrijf (via het spreekuur in de wijk). Doel van de wijkGGZ-teams is daarmee niet alleen de aandoening te behandelen, maar ook het vergroten van de eigen regie, verminderen van isolement en stimuleren van participatie, zodat optimaal herstel mogelijk is.

Omdat relatief veel mensen met psychische kwetsbaarheid kampen met verslavingsproblemen, participeert IrisZorg met verslavingsexpertise (behandeling en begeleiding) in de wijkGGZ-teams. Wij stellen voor de

⁵ Arbeidsmatige dagbesteding, waarbij enige vorm van productie wordt geleverd, in bijvoorbeeld lunchcafés, verpleegtehuizen, ziekenhuizen of bij Conexxion, wordt uitgevoerd (indicatiestelling en contracten met aanbieders) onder regie van WerkBedrijf Rijk van Nijmegen. Dit is belegd bij WerkBedrijf om ontwikkeling op de participatieladder te stimuleren en om op cliëntniveau en bij werkgevers de aansluiting te maken op de Participatiewet.

⁶ https://www.youtube.com/watch?v=_uc1bn9VAb8

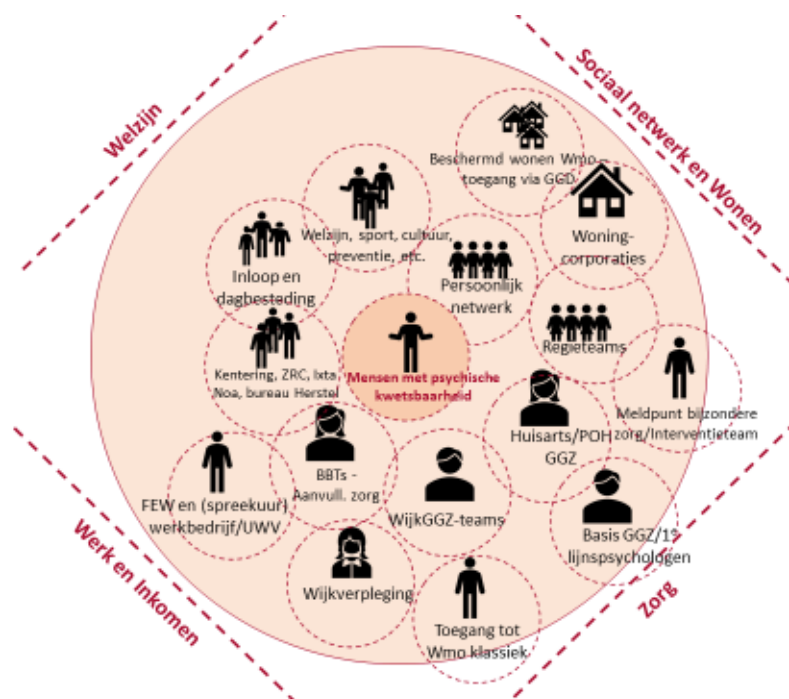
⁷ Van EPA is sprake als iemand langdurig ernstige functionele beperkingen ervaart op meerdere levensgebieden.

behandeling en begeleiding van mensen met verslaving niet uit elkaar te halen en de verslavingsexpertise in de wijkGGZ-teams op te nemen. Meerwaarde van GGZ in de wijk is juist dat medische expertise en therapie (behandeling) en ondersteuning (begeleiding) bij het gewone sociale leven hand in hand worden geboden. De capaciteit die beschikbaar is voor begeleiding van mensen met verslavingsproblemen en/of die uitstromen uit de opvang is te beperkt om zowel in de Brede basisteams als de wijkGGZ-teams op te nemen. Voorwaarden hierbij zijn dat de wijkGGZ-teams succesvol zijn en dat er een nauwe samenwerking is tussen het wijkGGZ-team en de Brede basisteams Volwassenen en Jeugd & Gezin, omdat bij de doelgroepen van beide basisteams regelmatig verslavingsproblemen voorkomen. Deze samenwerking kan onder meer gefaciliteerd worden door op dezelfde locatie te werken, via multidisciplinaire overleggen en door onderling consultatie & advies (financieel) mogelijk te maken.

In de wijkGGZ-teams is LVB-expertise opgenomen, omdat de combinatie van psychische problemen en licht verstandelijke beperking (LVB) vaak voor komt. Het volume van begeleiding van mensen met LVB, en van mensen met psychische kwetsbaarheid, is wel voldoende om in beide teams op te nemen. De begeleiding die wordt toegevoegd aan het wijkGGZ-team maakt onderdeel uit van de 20% Aanvullende zorg, met uitzondering van de begeleiding door IrisZorg, die via de centrumgemeente wordt gefinancierd.

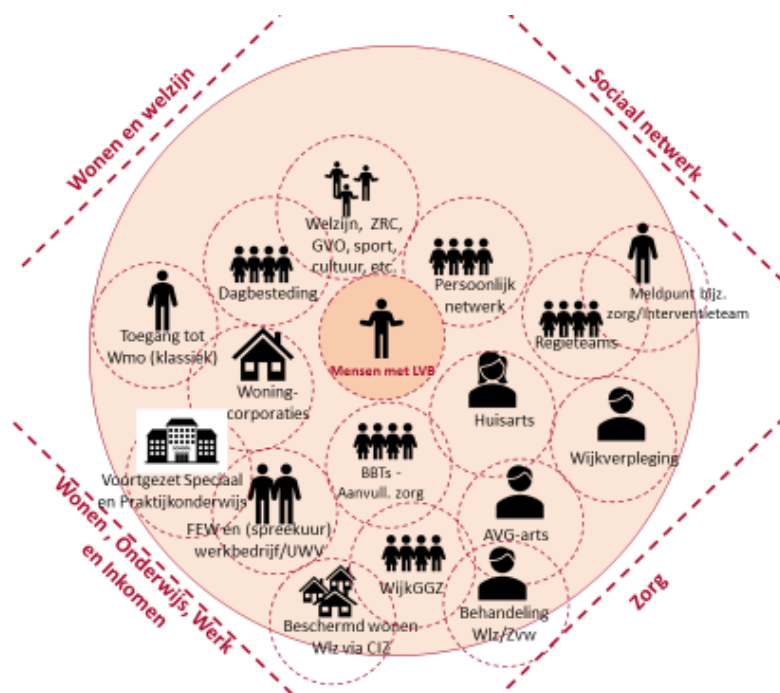
Beschermd thuis en beschermd wonen

Een deel van de mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid (EPA) heeft (tijdelijk) een beschermde woonomgeving met 24-uurstoezicht of -bereikbaarheid nodig. Hiervoor kunnen zij een beroep doen op Beschermd thuis en Beschermd wonen via de Wmo. Vanaf 2021 is Beschermd wonen (direct) mogelijk via de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen die zeer langdurig of levenslang nodig hebben. De GGD verzorgt de toegang tot Beschermd thuis en Beschermd wonen Wmo voor Gelderland-Zuid. Het is de bedoeling dat hier vanwege de overlap in doelgroepen de toegang tot de Maatschappelijke opvang aan wordt toegevoegd. Met het oog op de ambulantisering is nauwe samenwerking(safspraken) nodig tussen de Brede basisteams en het toegangsteam bij de GGD. In het regioplan 2021 e.v. (in voorbereiding) over de toekomst van Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang in relatie tot de decentralisatie naar regiogemeenten (vervolg op het beleidsplan Samen dichtbij) staat preciezer wat straks de verhouding wordt tussen centraal en decentraal indiceren.



Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

Deze groep bestaat uit mensen met een IQ tussen 50 en 70 (klassieke definitie) en uit mensen met een IQ tussen 70 en 85 in combinatie met belemmeringen in de sociale redzaamheid (communicatie, zelfstandig wonen, werk, gezondheid, etc.). In totaal betreft dit landelijk naar schatting 1,1 miljoen mensen (6,4%), waarvan 370.000 tot de eerste groep (IQ tussen 50 en 70) behoort⁸ - in Nijmegen wonen uitgaand van de landelijke cijfers ongeveer 11.000 mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Het aantal mensen dat om professionele ondersteuning vraagt, is een stuk kleiner. WijkGGZ is bij deze doelgroep van belang, omdat mensen met LVB relatief vaak gedragsproblemen hebben. LVB wordt niet altijd herkend bij mensen met psychische problemen, waardoor onduidelijk blijft waarom een GGZ-behandeling niet aanslaat. Daarnaast is er vaak op diverse leefgebieden ondersteuning nodig zoals werk, financiën, sociale contacten, participatie en gezondheid. Samenwerking tussen de partners is daarom net als bij de andere doelgroepen van de Brede basisteams relevant.⁹



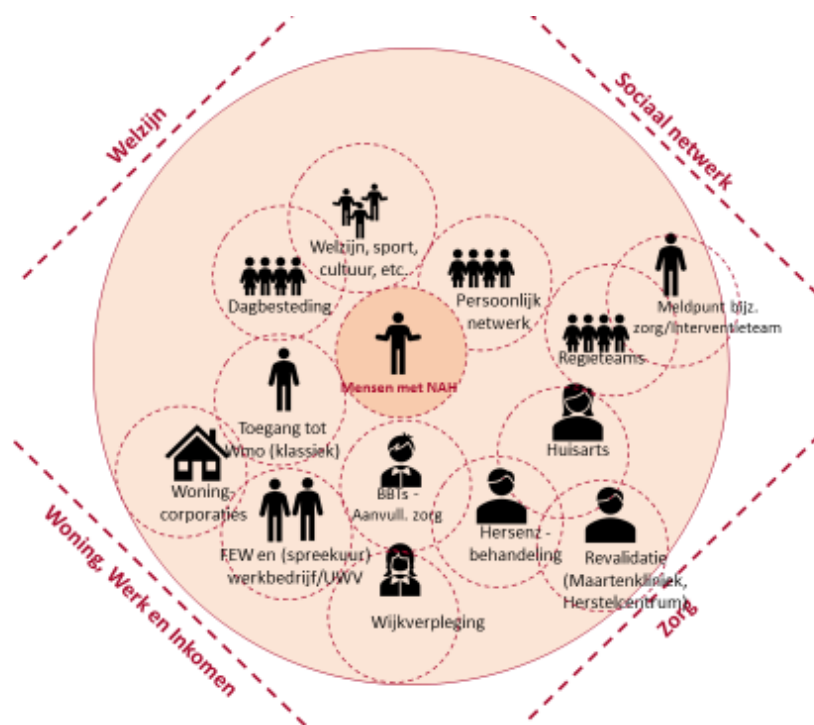
Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is schade aan de hersenen, ontstaan in de loop van het leven, als gevolg van bijvoorbeeld een verkeersongeluk, val van de trap, herseninfarct, infectie, tumor of hartstilstand. NAH kan zichtbare lichamelijke effecten hebben, minstens zo ingrijpend zijn de onzichtbare effecten op denken, emoties en gedrag (geheugenproblemen, snel overprikkeld, etc.). Er zijn ongeveer 650.000 Nederlanders die beperkingen ervaren als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel¹⁰; 6.500 daarvan wonen in Nijmegen (1% van Nederland). Mensen met (ernstig) NAH moeten hun leven op allerlei fronten opnieuw vormgeven en gaan eerst een (poli)klinisch revalidatieproces (Maartenskliniek, Herstelcentrum Dekkerswald) door. Na de revalidatie kan een behandeltraject en/of ambulante begeleiding in de thuissituatie (Hersenz) volgen, aangepast werk (bijv. bij de oude werkgever) of dagbesteding. De Sociaal Wijkteams hebben werkafspraken gemaakt met de Maartenskliniek voor een soepele overdracht na revalidatie; de Brede basisteams dienen de werkafspraken aan te passen aan de nieuwe werkwijze. Voor specifiek klassieke Wmo-voorzieningen (hulpmiddelen, rolstoelen, etc.) is onlangs afgesproken dat het advies van de fysio- en ergotherapeuten van de Maartenskliniek worden overgenomen.

⁸ Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting' - Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, september 2019.

⁹ AVG-arts: Arts voor Verstandelijk Gehandicapten.

¹⁰ <https://www.hersenz.nl/hersenletsel/feiten-cijfers-niet-aangeboren-hersenletsel>



5. Randvoorwaarden

5.1 Fysieke randvoorwaarden

Caseload

Uit de ervaring met de Sociaal wijkteams hebben we geleerd dat het belangrijk is om vooraf een goede berekening van de caseload per medewerker en de daarbij benodigde formatie te maken. De evaluatie van de proefgebieden geeft ons onvoldoende handvatten voor zo'n berekening vanwege het ontbreken van een gezamenlijke registratie en verschillen per medewerker. Aan de offerte-aanvraag voor de Brede basisteams Volwassenen zal een caseloadberekening ten grondslag liggen en de caseload die inschrijvers opnemen in hun plan zal een rol spelen bij de gunning.

Huisvesting en faciliteiten

De Brede basisteams, Stips, de ouderenadviseurs en Wmo-consulenten (zie par. 3.2), de financieel experts en andere wijkgerichte functies zitten zoveel mogelijk op één locatie¹¹. Adequate faciliteiten en gezamenlijke, gebruikersvriendelijke registratie voorkomen efficiëntieverlies en irritatie. Deze punten nemen we op als voorwaarden in de programma's van eisen voor de Brede basisteams Volwassenen en Jeugd & Gezin.

5.2 Financiën

De *indicatieve* begroting van de Brede basisteams Volwassenen bestaat uit de volgende componenten:

- 60% van de begroting voor gecontracteerde ambulante begeleiding en groepsbegeleiding Wmo (80% van de cliënten) exclusief de Wmo-begeleiding die wordt toegevoegd aan de Brede basisteams Jeugd & Gezin.
- De huidige begroting van de Sociaal Wijkteams, exclusief de formatie t.b.v. de Brede basisteams Jeugd & Gezin, de klassiek Wmo-consulenten en de ouderenadviseurs (Sterker): bijna € 5 miljoen.

In onderstaande tabel gaan we er van uit dat (uiteindelijk) 60% van de middelen die voor (groeps)begeleiding Wmo zijn begroot, beschikbaar komt voor de Brede basisteams. Het percentage van 60% is gebaseerd op de situatie en ervaringen in Utrecht. Het ingroeipad, het tempo waarin we 60% bereiken, bepalen we in het kader van het inkooptraject; de Brede basisteams bedienen niet meteen bij aanvang 80% van de cliënten. Het ingroeitempo wordt met name bepaald door de instroom van nieuwe cliënten. Om het budget voor de Brede basisteams achteraf te corrigeren met de realisatie wordt een herzieningsmodel opgesteld, analoog aan het model voor de Brede basisteams Jeugd & Gezin: als meer of minder mensen worden geholpen door de Brede basisteams dan voorzien, heeft dat effect op het lumpsumbedrag voor de Brede basisteams.

X € 1.000	2022	2023	2024
Basis begroting begeleiding Wmo 2020	11.370	11.394	11.394
Af: reservering voor subsidies*	-400	-400	-400
Af: overheveling budget naar BBT-J&G**	-1.200	-1.200	-1.200
Subtotaal voor splitsing	9.770	9.794	9.794
Begroting voor begeleiding BBT-V (60%)	5.862	5.876	5.876
Begroting voor Aanvullende zorg (40%)	3.908	3.918	3.918

*T.b.v. m.n. Interculturele maatjes (Bindkracht), Hulpdienst, Herstelcirkel psychische kracht, WMO-denktank, Praktische Hulp bij Participatie (Home Instead) en innovatieproject Kr8 Vincent van Gogh.

¹¹ Wijkatelier Lindenholt, wijkcentrum Dukenburg, 't Hert, Elzenstraat Oost, Buurtcentrum 't Oude Weeshuis en wijkcentrum Titus Brandsma. In Hatert, Zuid, Nieuw-West en Noord zitten de Stips en Sociaal wijkteams op verschillende locaties.

**60% van kosten voor 445 ouders met Wmo-begeleiding = € 2 mln p.j.(cijfers 2018) excl ingroepad en incl taakstelling.

In totaal is voor de Brede basisteams indicatief bij het bereiken van 80% van de cliënten met begeleiding tussen € 10 en 11 miljoen beschikbaar.

TOTAAL Brede basisteams Volwassenen x € 1.000	2022	2023	2024
60% begroting begeleiding	5.862	5.876	5.876
Aandeel uit begroting SWTs	5.000	5.000	5.000
TOTAAL Indicatieve begroting BBT-V	10.862	10.876	10.876

De middelen voor de Brede basisteams Volwassenen en Jeugd & Gezin worden opgenomen in taakveld 6.2 Wijkteams. Hiertoe worden in de reguliere P&C-cyclus (zomernota/stadsbegroting) middelen overgeheveld van het taakveld Maatwerkdienstverlening 18+ naar het taakveld Wijkteams.

In bovenstaande begroting zijn interventie 2 'Wijkaanpak sociaal domein' (terugbrengen van de overschrijding van de begroting vanaf 2017) en interventie 9 'Stelselwijziging' uit Interventieplan fase 4 (2019) verwerkt. De taakstelling bij interventie 9 is nu volledig verwerkt in de begroting van het taakveld Maatwerkdienstverlening Wmo 18+. Bij de Zomernota/stadsbegroting 2022 doen wij een voorstel voor een (mogelijke) herverdeling van de middelen en taakstellingen uit het Interventieplan over de taakvelden binnen het programma Welzijn, Wijkontwikkeling en Zorg.

Interventie (bron)	Taakveld	2019	2020	2021	2022
2 Wijkaanpak sociaal domein					
Kwartaalgesprekken (IVP-2 - 2.5)	Maatwerkdienstverlening 18+	3.100	3.100	2.800	2.800
Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden (IVP-2: 2.1)	Maatwerkdienstverlening 18+	100	100	100	100
Aanvullende efficiencyslag keten zorg en welzijn (CA)	Wijkteams			300	300
9 Stelselwijziging (CA)	Maatwerkdienstverlening 18+			1.000	2.000

X 1.000

De Brede basisteams Volwassenen starten volgens de bijgestelde planning op 1 januari 2022. Eerder gingen we uit van een begin vanaf 2021. Doordat de start van de Brede basisteams vanwege het raadsbesluit op 18 december 2019 is vertraagd, verwachten we het financiële effect in relatie tot bovengenoemde taakstellingen later, op zijn vroegst vanaf 2022. In 2022 en mogelijk ook 2023 verwachten we extra aanloop- en frictiekosten die met de opstart van de Brede basisteams gepaard gaan. Wij verwachten dat we de kosten voor Wmo-begeleiding beter kunnen beheersen met de introductie van de Brede basisteams. Tegelijkertijd weten wij dat we de afgelopen jaren ondanks alle interventies met overschrijdingen te maken hebben gehad. Dit zal met de realisatie van de Brede basisteams niet in één klap opgelost zijn. In de reguliere P&C- momenten zullen wij dit goed blijven monitoren.

Voor de ouderenadviseurs is een ongeveer € 1 miljoen op jaarbasis en voor de toegang tot de klassieke Wmo ruim € 1,5 miljoen per jaar beschikbaar.

5.3 Monitoring

Uit de evaluatie van de proef met de Brede basisteams komt naar voren hoe belangrijk het is om een goede balans te vinden tussen inkadering en sturen op meetbare doelen en resultaten enerzijds en ruimte voor professionals anderzijds.

Om een goed beeld te krijgen van de resultaten van de Brede basisteams en hierop in gezamenlijkheid (cocreatie) te sturen, is het van belang om kwalitatief en kwantitatief te monitoren, via een combinatie van tellen en vertellen,

van cijfers en verhalen. De monitoring van de resultaten van de Brede basisteams Volwassenen bestaat daarom, vergelijkbaar met de Brede basisteams Jeugd & Gezin, uit standaardrapportages, casusanalyses, steekproeven en gericht onderzoek. De opzet wordt in overleg met de uitvoerende partij nader uitgewerkt, gaandeweg bijgesteld en aangevuld afhankelijk van de ervaringen. De monitor van de Brede basisteams bevat in ieder geval onderstaande elementen.

Kwantitatief

- Cliëntervaringsonderzoek via een continumeting meerdere malen per jaar onder cliënten van de Brede basisteams en van Aanvullende zorg en andere Wmo-cliënten (klassieke Wmo, Beschermd wonen); daarmee ook onder cliënten zonder maatwerkvoorziening conform het verzoek van de Rekenkamer.
- Medewerkerstevredenheid ('vertrouwen aan professionals').
- Zorggebruik (aantal cliënten, trajectomvang, uitgaven) Brede basisteams, Aanvullende zorg, klassieke Wmo inclusief vergelijking met voorgaande jaren.
- Aantal cliënten/casusregie en deelname aan multidisciplinaire overleggen (MDO's) ouderenadviseurs
- Uitstroomgegevens: reden uitstroom, tevredenheid, doelrealisatie.
- Ontwikkeling van de wachttijden – gemiddelde wachttijd en aantal wachtenden per wachttijd (hoeveel mensen wachten 2, 3, 4 etc. weken).
- Gebruik onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Aantal (on)gegronde klachten.

Kwalitatief

- Verhalenkamer door de gemeente in samenwerking met de HAN waarbij (ex-)cliënten op een narratieve wijze vertellen over hun ervaringen (kwalitatief).
- Casusanalyses (kwalitatief) om de bijdrage van de Brede basisteams aan preventie, inclusie en samenredzaamheid te monitoren.
- Kwalitatieve rapportage ouderenadviseurs over o.a. activiteiten, functie en samenwerking.
- Inzet ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en stagiaires via verantwoording uitvoerende partij.

Effecten

Op een hoger abstractieniveau monitoren we via de burgerpeiling op stedelijk en wijkniveau iedere 2 jaar de ontwikkeling van het sociaal klimaat in Nijmegen, bijvoorbeeld op het gebied van participatie en ervaren gezondheid. De Brede basisteams leveren hier een bijdrage aan, maar deze ontwikkelingen betreffen alle Nijmegenaren en worden mede beïnvloed door tal van andere factoren.

Sturen op uitvoering en beleidsevaluatie Brede basisteams

BMC benadrukt in haar evaluatie van de proef met de Brede basisteams het belang van een heldere opdracht en vertaling van de visie (leidende principes) naar meetbare doelen, zie onderstaande tabel met een voorzet hiervoor. We willen de monitoring van de meetbare doelen enerzijds gebruiken om de ontwikkelingen op de voet te volgen en tussentijds bij te sturen in de opdrachtgever-opdrachtnemer relatie (sturingsinformatie). Anderzijds gebruiken we het voor periodieke beleidsevaluatie, om te onderzoeken of het beleid heeft gewerkt, waarom het heeft gewerkt (of niet) en of nieuw beleid nodig is (beleidsevaluatie). De gemeente en de aanbieder zijn samen verantwoordelijk voor het verzamelen van de kwantitatieve en kwalitatieve informatie en het toegankelijk maken van de informatie.

Sturingsinformatie

Brede basisteams, Aanvullende zorg	Indicator	Doel
Zorggebruik in relatie tot contractafspraken en PGB's	aantal cliënten, trajectduur, trajectintensiteit, uitgaven, doorverwijzingen naar Aanvullende zorg, aantal PGB's	Vergelijking met voorgaande jaren, stapeling van zorggebruik en andere voorzieningen binnen het sociaal domein

Zorggebruik in relatie tot contractafspraken	Wachttijden; aantal wachtenden en duur van de wachttijd, afwijking van de norm	Wachttijden willen we beperken (niet klantvriendelijk) en zeggen iets over de capaciteit en efficiëntie
Zorggebruik in relatie tot contractafspraken	Rapportage aanbieder over inzet ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en stagiaires	Dit zegt iets over normaliseren van zorg
Cliëntperspectief	Cliëntervaringsonderzoek	Tevredenheid cliënten en ervaringen met de zorgverleners/continumeting (meerdere malen per jaar)
Cliëntperspectief	Outcome	Reden uitstroom, tevredenheid cliënt, doelrealisatie.
Cliëntperspectief	Gebruik onafhankelijke cliëntondersteuning Rapportage aantal en aard klachten van cliënten en afhandeling	Tevredenheid van cliënten

Beleidsevaluatie

Gemeentelijke beleid sociaal domein	Indicator	Doel
Clientperspectief	Verhalenkamer door de gemeente in samenwerking met de HAN	(ex-)cliënten vertellen over hun ervaringen (kwalitatief).
Clientperspectief	Gebruik van voorzieningen sociaal domein van inwoners over meerdere jaren volgen	Heeft het beleid en de brede basisteams bijgedragen aan duurzame participatie
Casusanalyses (kwalitatief) om de bijdrage van de Brede basisteams aan preventie, inclusie en samenredzaamheid te monitoren	Casusanalyse (dossier-analyse) en/of Periodieke analyse van ontwikkelingen mbt: - toeleiding naar voorliggende voorzieningen - nieuwe algemene voorzieningen op basis van ervaring en signalering door BBT	Heeft het beleid en de brede basisteams geleid tot voorkomen van zorg, inclusie en zelf- en samenredzaamheid?
Medewerkersperspectief	Onderzoek onder medewerkers	Worden de medewerkers in de huidige organisatie geholpen om de juiste zorg leveren
Beleid sociaal domein	Stads en wijk-monitor	Wat is het effect van het beleid sociaal domein op de opgave sociale stad, aantrekkelijke stad en economisch veerkrachtige stad

Toegang tot klassieke Wmo

Passend bij het accent op snelheid en efficiëntie bij de toegang tot klassieke Wmo, monitoren wij de uitvoering hiervan aan de hand van parameters als wachttijden, doorlooptijden, het aantal huisbezoeken, het aantal afgegeven beschikkingen en het aantal afgewezen aanvragen.

6. Opdrachtverstrekking en gevolgen

6.1 Wijze van inkopen

Brede basisteams Volwassenen

Omdat het takenpakket van de huidige Sociaal Wijkteams substantieel wordt uitgebreid, ontstaat er met de Brede basisteams Volwassenen een nieuwe opdracht die we juridisch niet zonder een nieuw subsidie- of inkooptraject aan de scope van de huidige opdracht kunnen toevoegen en bij een bestaande partij beleggen.

Inbesteding van de Brede basisteams Volwassenen is in theorie een alternatief. Bij inbesteding is het aantonen van marktfalen echter een vereiste, waar wij onvoldoende grond voor zien. Bovendien vinden wij het net als bij het Brede basisteam Jeugd & Gezin niet wenselijk dat de gemeente het ondersteunen en begeleiden (hulpverlening) van mensen zelf uitvoert. Een extra argument voor het afzien van inbesteding ontleen we aan de evaluatie van de proefgebieden met de Brede basisteams, namelijk dat het niet wenselijk is om beleid- en uitvoeringsregie te combineren.

Bureau PricewaterhouseCoopers (PwC) en onze (externe) juridische adviseurs hebben bevestigd dat zowel voor aanbesteding, een subsidietraject als quasi-inbesteding geldt dat partijen een gelijke kans moeten krijgen om de (nieuwe) opdracht te krijgen. Daarmee resteert een *open procedure* via een subsidietender of aanbesteding, waarbinnen verschillende partijen evenveel aanspraak maken op de uitvoering van de Brede basisteams. Wij denken dat er een krachtige speler geselecteerd moet worden die een grote slag maakt in het bundelen van de taken en het (alsnog) bereiken van onze inhoudelijke doelen. Los van de juridische argumenten we zien geen organische route die ditzelfde effect bereikt. De evaluatie van de proef met de Brede basisteams in Zuid en Lindenholt bevestigt ons in deze zienswijze: een samenwerkingsverband van organisaties is niet goed werkbaar.

Ouderenadviseurs

Bij de vorming van een centraal team met ouderenadviseurs ontstaat geen nieuwe opdracht. Voor het verlenen van de opdracht voor de ouderenadviseurs is derhalve geen open procedure (aanbesteding of subsidietender) nodig. Er is sprake van een bestaande opdracht die losgeweekt is van de huidige Sociaal Wijkteams. Hiermee gaan we feitelijk terug naar de situatie van voor 2015. Dit rechtvaardigt het (blijven) subsidiëren van de ouderenadviseurs aan (de opvolger van) de bestaande organisatie die de ouderenadviseurs aanstuurt. Voordeel is tevens dat daarmee de samenhang met andere diensten voor ouderen (personenalarmering, maaltijden, klussendienst, etc.) behouden blijft. Wij verwachten geen andere gegadigden voor de uitvoering van het ouderenadvieswerk; er zijn geen wezenlijke veranderingen op de markt voor deze diensten, wat wel het geval is bij de Sociaal Wijkteams/Brede basisteams.

Toegang tot klassieke Wmo

In par. 3.2 hebben wij geconcludeerd dat herpositionering van de toegang tot de klassieke Wmo inhoudelijk de voorkeur heeft. Omdat geen sprake is van een nieuwe opdracht, is net als bij de ouderenadviseurs geen open procedure (aanbesteding of subsidietender) nodig.

6.2 Open procedure – 3 varianten

Vanuit het uitgangspunt van een open procedure waarin meerdere gegadigden hun interesse kenbaar maken, zijn 3 procedures mogelijk: een subsidietender, aanbesteden met een verlicht regime voor sociale en andere specifieke diensten en aanbesteden met een standaardprocedure. Alle varianten moeten voldoen aan de dezelfde randvoorwaarden zijnde:

1. Publicatie van de opdracht;
2. Transparantie over de opdracht;

3. Een gelijk speelveld voor de bestaande partijen: objectief en non-discriminatoire. De gemeente mag geen spelers aanwijzen en daarmee anderen uitsluiten. Alle gegadigden krijgen een gelijke kans om zich in te schrijven, met inbegrip van partijen van buitenaf zonder lokale binding;
4. Zorgvuldig handelen in de procedure.

De voorkeur gaat uit naar een aanbesteding met een verlicht regime, omdat deze meer flexibiliteit biedt dan een standaardprocedure. Wij hebben ook gekeken naar de mogelijkheid van een subsidietender. Deze heeft niet onze voorkeur vanwege 2 redenen:

1. Bij een subsidie zijn diensten en contractuele afspraken niet juridisch afdwingbaar. Bij een aanbestede opdracht wel. Hiermee vormt gunning via een subsidie een risico voor de gemeente en ligt de eindverantwoordelijkheid voor zorgplicht eenzijdig bij de gemeente. Dit kan ondervangen worden met een uitvoeringsovereenkomst maar dan gaat punt 2 gelden.
2. De subsidietender valt onder het bestuursrecht en moet voldoen aan de eisen van de Aanbestedingswet 2012 en valt daarmee tevens onder het civiele recht. Dit maakt dat er twee juridische regimes spelen bij elke stap in de opdrachtverlening, van gunning, verlening, vaststelling, verlenging tot afloop. Dat brengt onzekerheden en mogelijke lange procedures met zich mee die voor gemeente en voor het veld niet wenselijk zijn. Bij een aanbesteding volgens verlicht regime kunnen we de bezwaartermijn inkaderen met de Alcateltermijn, bij een subsidietender kan dat niet.

Met een aanbesteding conform verlicht regime kunnen we een procedure inrichten die past bij onze ambitie:

1. We richten een selectieproces in waarmee we verschillende inschrijvers selecteren die voldoen aan de gewenste kennis en ervaring met een dergelijke opdracht.
2. We richten een gunningsproces in waardoor we uiteindelijk de beste inschrijver gunnen.
3. We stellen als voorwaarde dat de inschrijver de opdracht gaat uitvoeren in één uitvoeringsorganisatie.
4. We hebben een afgebakende termijn na voorlopige gunning waarbinnen bezwaar gemaakt kan worden en eventueel een kort geding kan worden aangespannen (Alcatel). Dat geeft snel duidelijkheid voor alle partners.
5. We gaan voor een langdurige samenwerking maar kunnen de contractperiode opdelen in deelperiodes met tussentijdse evaluaties en verlengingsmogelijkheden.

Omdat we kennis en ervaring vragen in de volle breedte van de opdracht, moet de inschrijver aantonen dat hij over de benodigde expertise beschikt. We denken dat partijen gaan samenwerken om aan de gevraagde competenties te voldoen. We verwachten dat partijen elkaar opzoeken om te onderzoeken of er chemie is om samen in te schrijven. Van groot belang voor een samenwerking tussen partijen is dat er consensus is en vertrouwen, gebaseerd op diepgaande verkenning van de uitvoering. Het is mogelijk dat het partijen van buiten zijn met ervaring in de aansturing van wijkteams of zorgaanbieders, of combinaties van lokale en landelijke partijen, of combinaties van bestaande lokale partijen. We gaan ervan uit dat als partijen uit zichzelf tot elkaar komen, de samenwerking succesvoller is. Er is een risico dat er geen inschrijvers zijn of dat de inschrijvingen niet voldoen aan de minimeisen. Dan schrijven we een nieuwe opdracht uit.

6.3 Consequenties voor cliënten

De consequenties verschillen voor nieuwe- of bestaande cliënten:

1. Nieuwe cliënten van de Brede basisteams hebben het voordeel dat de kans kleiner is dat ze op een wachtlijst komen, dat ze geen dubbele intakegesprekken hoeven te voeren en geen (spannend) (her)indicatiegesprek nodig is.
2. Nieuwe cliënten worden ontvangen door het Brede basisteam en 80% wordt naar verwachting door de Brede basisteams geholpen. 20% wordt doorverwezen naar de Aanvullende zorgaanbieders. Hierdoor groeit de caseload van de Brede basisteams met de instroom mee.
3. Bestaande cliënten worden op het moment van herindicatie opnieuw beoordeeld.

- Als de ondersteuning langer nodig is en het basisteam kan geen passende hulp bieden, wordt de indicatie verlengd.
- Als de ondersteuning langer nodig is en het basisteam deze hulp prima kan bieden, dan wordt de inwoner overgedragen aan het Brede basisteam. Dit is wettelijk bepaald omdat de hulp door het brede basisteam een algemene voorziening is die voorliggend is aan een maatwerkvoorziening. Het basisteam kan hiervan afwijken als dit in het belang van de inwoner is. Bijvoorbeeld als uit onderzoek van het Brede basisteams blijkt dat de hulpverleningsrelatie met de huidige zorgaanbieder cruciaal is voor het behalen van de doelen en het verandering belemmerend is voor de samenredzaamheid, participatie, veiligheid, eigen kracht of het probleemoplossend vermogen.
- Bestaande cliënten die zelf wensen over te stappen, bijvoorbeeld omdat hun huidige hulpverlener in dienst treedt van het Brede basisteam, kunnen dat doen. De oude zorgaanbieder wordt geacht volledige medewerking aan een zorgvuldige en vlotte overgang te verlenen (artikel 36.2 uit programma van eisen van het contract voor ambulante Wmo en Jeugdhulp).

6.4 Consequenties voor medewerkers

Overgang van personeel

De opdracht creëert een vraag naar medewerkers om de teams te bemensen. Dat houdt in dat de organisatie van de Brede basisteams medewerkers verplicht overneemt met behoud van de huidige arbeidsvoorwaarden. De regelgeving inzake overgang van onderneming is van toepassing als een organisatie(onderdeel) overgaat naar de nieuwe rechtspersoon en het takenpakket grotendeels gelijk blijft¹². Latende en ontvangende werkgevers moeten hier onderling afspraken over maken. Als gemeente hechten we aan duidelijkheid voor de medewerkers en spannen ons in om vooraf zoveel mogelijk in kaart te brengen of er sprake is van overgang van onderneming. Dit vergt het nodige onderzoek omdat het een vraagstuk is met veel elementen die een rol spelen.

Friciekosten

Organisaties die volledig opgaan in het Brede basisteam, of organisaties waarvan medewerkers zonder taak achterblijven, kunnen te maken hebben met frictiekosten. Vanuit juridisch en financieel oogpunt heeft de gemeente hierin geen verantwoordelijkheid, maar we voelen ons maatschappelijke verantwoordelijk. We houden actief contact om de gevolgen voor de dienstverlening en de medewerkers te monitoren.

Toekomstige reorganisatie

We verwachten dat er in beginsel sprake is van een verschuiving van personeel van de tweedelij naar de Brede basisteams. In de inhoud van het werk en de gevraagde competenties kan de overgang naar Brede basisteams consequenties hebben voor de medewerkers van de Brede basisteams. De kern van de opdracht bestaat uit de ontwikkeling van een nieuwe professionele identiteit, een andere vorm van zorg verlenen en nieuw functiehuis en de personele ontwikkeling. Mogelijk leidt dit tot beëindiging van arbeidsovereenkomsten met professionals die het niet lukt de gevraagde ontwikkeling te laten zien.

6.5 Opdrachtverstrekking en sturing

Bij de opdracht voor de Brede basisteams Volwassenen en ouderenadviseurs, de vorming van het klassieke Wmo-team en andere opdrachten binnen het sociaal domein betrekken we de punten uit het advies van BMC op basis van de evaluatie van de proef in Lindenholt en Zuid:

1. Bouw in de opdrachten aan opdrachtnemers prikkels in voor wederzijdse afhankelijkheid om samenwerking af te dwingen door bijvoorbeeld afspraken te maken over het maximaal aantal

¹² Van een overgang van onderneming is sprake als een activiteit, die te zien is als een economische eenheid, wordt overgedragen en door de overnemende partij op min of meer vergelijkbare wijze wordt voortgezet (identiteitsbehoud). De beoordeling of sprake is van overgang van onderneming is holistisch: aan de hand van alle omstandigheden, dus ook of de cliënten overgaan, of personeel overgaat (al dan niet vanwege een cao-verplichting) en afhankelijk van de bestaande situatie voor de overgang en na de overgang.

doorverwijzingen en een minimaal aantal collectieve activiteiten (groepsbegeleiding). We onderzoeken op langere termijn de voor- en nadelen van de aanbeveling om te werken met budgetplafonds voor Aanvullende zorg. Ook nemen we de aanbevelingen uit de stadsgesprekken over samenwerking op in de diverse opdrachten, zoals werk op wijkniveau samen met partners vanuit een gezamenlijke visie en een gedeelde, andere manier van werken en organiseer multidisciplinair casusoverleggen en thema- en netwerkbijeenkomsten.

2. Formuleer een heldere opdracht voor de brede basisteams:
 - a. De visie, doelen, doelgroep, taken, rollen en samenstelling die in deze notitie zijn benoemd in hoofdstuk 2 respectievelijk hoofdstuk 3, vertalen we in het programma van eisen voor de Brede basisteams, de subsidieovereenkomst voor de ouderenadviseurs en de implementatie van het klassieke Wmo-team bij de gemeente en scherpen we via marktconsultatie en dialoog met de betrokken partners verder aan.
 - b. Tevens stellen we in het programma van eisen voor de Brede basisteams eisen aan de kwaliteit, professionaliteit, bedrijfsvoering en registratie.
 - c. In hoofdstuk 5 hebben we aangegeven op welke wijze we de Brede basisteams Volwassenen, de Aanvullende zorg en de toegang tot en het gebruik van klassieke Wmo-voorzieningen willen monitoren.

In zowel de voorbereidings- als implementatiefase stellen wij conform de aanbeveling van BMC een multidisciplinair opdrachtgeversteam voor de Brede basisteams samen (strategisch/inhoudelijk, financieel, link met sociale basis).

Voorlopige planning

De planning voor de 3 onderdelen (Brede basisteams, ouderenadviseurs en toegang tot klassieke Wmo) is gericht op inwerkingtreding per 1 januari 2022. We starten na de zomer met de marktconsultaties en het streven is uiterlijk 1 november 2020 de opdracht voor de Brede basisteams Volwassenen te publiceren. De definitieve gunning vindt tussen 1 mei en 1 juli 2021 plaats (afhankelijk van bezwaarprocedures). De opdrachtnemer heeft daarmee 6 tot 8 maanden voor de implementatie van de Brede basisteams, die deels doorloopt in 2022 middels uitwerking en bijsturing tijdens de uitvoering op basis van ervaringen.

Publicatie opdracht	1 november 2020
Sluiting indienen inschrijving	Uiterlijk 1 februari 2021
Voorlopige gunning	1 april 2021
Definitieve gunning	1 mei – 1 juli 2021
Implementatie	6 tot 8 maanden
Start opdracht	1 januari 2022