

Bijlage: concept-bestek BBT Jeugd & Gezin

Doelgroep.....	2
Taken.....	2
1. Aansluiting op samenwerkingspartners.....	3
2. Ondersteuning van Inwoners.....	4
3. Verbinden met sociale basis.....	9
4. Toeleiden naar Aanvullende Zorg.....	9
5. Doorontwikkelen van het Nijmeegse stelsel op stads- en wijkniveau.....	16
Toegankelijkheid.....	16
Kwaliteit.....	18
Personeel.....	22
Organisatorische eisen.....	23
Monitoring.....	26
Samenwerking Gemeente.....	27
Financiën.....	28
Duur van de opdracht.....	29
Mogelijke extra taken en doorontwikkeling.....	29

Doelgroep

	BBT Jeugd en Gezin
	<p>Het BBT Jeugd & Gezin richt zich op huishoudens met kinderen onder de 18. De doelgroep bestaat uit Inwoners en Gezinnen met problemen op 1 of meerdere verschillende leefdomeneinen: ouderschap, opgroeien en opvoeden, onderwijs, veiligheid, wonen, gezondheid & beperkingen, relaties, financiën, taal- en digitale vaardigheid, participatie, vervoer. In veel gevallen zijn de problemen sterk met elkaar verweven (multiprobleem). Soms is dwang en drang nodig.</p> <p>Binnen de doelgroep Jeugd & Gezin zijn de volgende kennisgebieden te onderscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gezin met jonge kind en kinderopvang2. Gezin met kinderen op primair onderwijs3. Gezin met kinderen op voortgezet onderwijs4. Gezin met kinderen op speciaal onderwijs5. Gezin met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen en gedragsproblemen van de jeugdige6. Gezin met verstandelijke, somatische, lichamelijke of zintuiglijke beperking van de Jeugdige7. Gezin met opvoedingsproblemen van de ouders/verzorgers8. Gezin met psychische problemen en stoornissen, verstandelijke beperking, financiële problemen of andere problemen van de ouders/verzorgers9. Gezin met jeugd op MBO en kwetsbare jongeren 18-/18 +10. Gezinnen met taalbelemmeringen en specifieke culturele kenmerken
	18-/18+ en overdrachten
	<p>Het BBT draagt zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Als een Inwoner de leeftijd van 18 jaar nadert en/of verlengde jeugdhulp nodig is, wordt duidelijk naar de Inwoner gecommuniceerd waar hij zich moet melden voor een eventuele herindicatie. BBT Jeugd & Gezin en het wijkteam maken afspraken over de overdracht. Als een Gezin zowel minderjarige- als meerderjarige kinderen heeft, stemmen het BBT af met het wijkteam wie het beste de ondersteuning kan bieden aan het Gezin.</p>

Taken

	Taken BBT
	<p>Het BBT heeft de volgende taken:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aansluiting op samenwerkingspartners (oa kinderopvang en scholen)2. Ondersteuning van Inwoners (kinderen en ouders/verzorgers)3. Verbinden met sociale basis4. Toeleden naar Aanvullende Zorg5. Doorontwikkelen van het Nijmeegse stelsel op stads- en wijkniveau

1. Aansluiting op samenwerkingspartners

	Algemeen
	Het BBT is voor een aantal vaste uren beschikbaar op de kinderopvang en de scholen. De professional werkt daar laagdrempelig en preventief voor kinderen, ouders en pedagogisch medewerkers, intern begeleiders en docenten. <i>Verschillende samenwerkingspartners (o.a. scholen) zijn gevraagd aan te geven wat zij verwachten van het BBT. Deze input wordt nog verwerkt in het bestek</i>
	Het BBT vormt een netwerk rond de Inwoner met andere betrokken partners en stemt de hulp met hun af. Er zijn heldere afspraken over regie bij complexe casuïstiek (1 Gezin - 1 Plan - 1 Regisseur).
	De BBT werkt gebiedsgericht en biedt zoveel mogelijk vaste gezichten voor de samenwerkingspartners. Zo ontstaat een goede aansluiting met partners die nodig zijn om integrale hulp te bieden aan de Inwoners. Waar Professionals elkaar kennen loopt de samenwerking beter. Er zijn afspraken over contacten en informatie-uitwisseling ook in het kader van de privacywet- en regelgeving.
	Leidinggevend en vormen duidelijk escalatiepunt bij heikele kwesties in de samenwerking.
	Belangrijke lokale samenwerkingspartners (niet uitputtend)
	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale basis (Stips, welzijnsvoorzieningen, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Het andere BBT, de toegang klassieke Wmo en toegang Beschermd Wonen
	<ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen, praktijkondersteuners (POH) en wijkverpleging
	<ul style="list-style-type: none"> • Regieteam
	<ul style="list-style-type: none"> • GGD
	<ul style="list-style-type: none"> • Veiligheidshuis
	<ul style="list-style-type: none"> • Meldpunt Bijzondere Zorg
	<ul style="list-style-type: none"> • Politie
	<ul style="list-style-type: none"> • Veilig Thuis
	<ul style="list-style-type: none"> • FACT-teams (GGZ, lvb, verslaving)
	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderopvang, PO, VO, S(B)O, Leerplicht
	<ul style="list-style-type: none"> • Werkbedrijf, Financieel Expert, Inkomensloket, Schuldhulpverlening
	<ul style="list-style-type: none"> • Woningbouwcorporaties en wijkmanager
	<ul style="list-style-type: none"> • CIZ, CAK, SVB, Belastingdienst, zorgverzekeraars, DUO
	<ul style="list-style-type: none"> • Wmo, Jeugdhulp, Wlz & Zvw-zorgaanbieders
	<ul style="list-style-type: none"> • GGZ, wijkverpleging, thuiszorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang
	<ul style="list-style-type: none"> • Gecertificeerde instellingen

2. Ondersteuning van Inwoners

	Kader
	<p>Met inwoners wordt bedoeld de ouders/verzorgers en de kinderen in een gezin/huishouden.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hulp is dichtbij en direct beschikbaar in een herkenbaar en laagdrempelig aanspreekpunt voor Inwoners en samenwerkingspartners. Uitgangspunt is dat achter de voordeur of op vindplaatsen wordt gewerkt.2. De Inwoner wordt respectvol gezien en gehoord. Er is tijd voor kennismaking en de vraag van de Inwoner staat centraal. De Inwoner is eigenaar van zijn vraagstuk en de aanpak sluit aan bij zijn eigen doelen en achtergrond wat betreft persoonlijkheid, taal, etniciteit, culturele achtergrond, geloofsovertuiging en/of seksuele geaardheid.3. Een goede klik met de hulpverlener is een belangrijk element voor goede hulp. De Inwoner heeft voldoende keuzemogelijkheden tussen Professionals en oplossingen binnen het BBT.4. De hulp is normaliserend, gericht op herstel en van het gewone leven en behoud van kwaliteit van leven en zoveel mogelijk meedoen in de samenleving. Er wordt creatief gebruikt gemaakt van de sociale basis: informele hulp, sociale steun, algemene voorzieningen, vrijwilligerswerk, sport, cultuur, scouting, enz. Er is zo min mogelijk sprake van een zorgstempel.5. De hulp is breed over de relevante leefdomeinen heen. Er is veel aandacht voor (dreigende) financiële problemen in het huishouden en de voorspellers daarvan zoals laaggeletterdheid.6. De hulp is proportioneel en varieert in de tijd naar behoefte en noodzaak. Er wordt toegewerkt naar loslaten en zelfstandigheid. De omvang van de hulp wordt niet vooraf vastgesteld maar continu afgestemd.7. Er wordt systeemgericht gewerkt en er is een naadloze verbinding tussen de hulp voor individu, zijn huishouden, sociaal netwerk en zijn leefwereld (thuis, in de wijk, op school, werk, dagbesteding enz.). Er wordt in overleg met de Inwoner nauw samengewerkt met het sociaal netwerk door met te werken met sociale netwerkstrategieën of vergelijkbare 'methodieken'.8. Er wordt gewerkt conform het principe 1 Gezin – 1 Plan – 1 Regisseur (1G1P1R). Er wordt afgestemd met alle benodigde samenwerkingspartners (arrangeren). Er zijn heldere afspraken over regie bij complexe casuïstiek (alleen als de Inwoner en zijn netwerk dat zelf niet kunnen invullen). De Professional van het BBT kan ook de rol van casemanager vervullen conform de Nijmeegse standaard. Waar nodig worden schotten en regels doorbroken.9. Er is oog voor veiligheid en bij crisis wordt snel geschakeld.10. Waar nodig wordt toegeleid naar Aanvullende Zorg. Als Aanvullende Zorg wordt geïndiceerd dan wordt de Inwoner zo min mogelijk uit het oog verloren, maar wordt de zorgprofessional betrokken (zie ook de taak toeleiden naar Aanvullende Zorg). <p><u>Samenvattend</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Dichtbij2. Direct

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Respectvol 4. Eigenaarschap bij de Inwoner 5. Klik en keuze 6. Inclusie 7. Breed, geen 'schotten'. 8. Proportioneel 9. Samen met Gezin en sociaal netwerk 10. Regie waar nodig 11. Altijd veilig 12. Toeleiden naar Aanvullende Zorg waar nodig
	De ondersteuning van Inwoners kan zowel gericht zijn op ontwikkeling/verbetering (naar een situatie waarin de Inwoner geen (professionele) ondersteuning meer nodig heeft) als op behoud van de kwaliteit van leven, zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijke activiteiten en zodoende het voorkomen van achteruitgang (voor Inwoners die levenslang en levensbreed ondersteuning nodig hebben).
	Toegang
	De ondersteuning van Inwoners wordt aangeboden als algemene voorziening en is vrij toegankelijk. Inwoners hoeven er geen eigen bijdrage te betalen. Er wordt alleen een beschikking voor verstrekt als het BBT van oordeel is dat de basishulp de oplossing biedt voor de hulpvraag van de Inwoner en de Inwoner het hier niet mee eens is (zie Oordeel geen maatwerkvoorziening onder Toeleiden naar Aanvullende Zorg).
	Het BBT biedt hoogwaardig screening op de kinderopvang, school of wijk door de inzet van deskundigen. Met een of meerdere kwalitatieve contactmomenten wordt ingeschat of het BBT (als ondersteuner of toeleider) de oplossing kan bieden voor de hulpvraag van de Inwoner. Als dit niet het geval is, verwijst het BBT de Inwoner naar de weg naar de juiste oplossing.
	Door middel van deze hoogwaardige screening (goede triage) ontstaat een verantwoorde werktoedeling en worden overdrachtsmomenten binnen het BBT tot het minimum beperkt. Norm: het BBT-lid dat het eerste (keukentafel)gesprek voert met de Inwoner, is ook het BBT-lid die de Inwoner ondersteunt dan wel toeleidt naar Aanvullende Zorg. Als de Inwoner een andere Professional wenst, met een andere competentie of een andere wijk, kan hiervan worden afgeweken. Als de professional inschat dat een andere competentie nodig is dan wordt deze erbij gehaald.
	De Professional biedt Basishulp aan de Inwoner en/of leidt de Inwoner toe naar Aanvullende Zorg. Als de Inwoner zich hierin kan vinden, dan wordt de Basishulp gestart. Kan de Inwoner zich niet vinden in Basishulp als oplossing, dan kan hij om een maatwerkvoorziening (Aanvullende Zorg) vragen. Kan het BBT middels Basishulp niet de oplossing bieden voor de Inwoner (bijv. omdat de hulpvraag van de Inwoner om een schaarse expertise vraagt), dan leidt het BBT de Inwoner ook toe naar een maatwerkvoorziening (zie kader toeleiden naar Aanvullende Zorg).
	Als uit de screening blijkt dat de Basishulp van het BBT een oplossing biedt voor de hulpvraag van de Inwoner, en de Inwoner zich hierin kan vinden, wordt de Basishulp gestart.

	<p>Het is belangrijk dat Opdrachtnemer de instemming van de Inwoner met Basishulp van Opdrachtnemer vastlegt. Kan de Inwoner zich niet vinden in Basishulp als oplossing, dan wijst het BBT de Inwoner op de mogelijkheid om een aanvraag voor Aanvullende Zorg (maatwerkvoorziening) in te dienen.</p>
	<p>Keuzevrijheid Professional</p>
	<p>De match tussen Inwoner en Professional is essentieel en daarom heeft de Inwoner keuzevrijheid als het gaat om de Professional van het BBT. Als de Inwoner een andere Professional wenst, wordt een zorgvuldige en vlotte overgang geregeld.</p>
	<p>Plan van Aanpak</p>
	<p>Het BBT maakt samen met de Inwoner een plan van aanpak waarin wordt vermeld wat de hulpvraag is van de Inwoner en hoe (aan de hand van welke doelen en activiteiten) het BBT samen met de Inwoner gaat werken aan de oplossing van de hulpvraag. Het BBT betreft mantelzorgers of andere personen uit het sociaal netwerk, waar de Inwoner dat wenst, vroegtijdig bij het plan van aanpak. Het BBT vraagt de Inwoner altijd of hij een exemplaar van het plan van aanpak wil hebben en verstrekt deze desgewenst. Per Inwoner/Gezin wordt één Professional aangewezen die verantwoordelijk is voor de realisatie van het plan van aanpak.</p>
	<p><u>Eisen plan van aanpak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De Inwoner herkent zich in het plan van aanpak en gaat ermee akkoord; 2. Er is aandacht voor alle relevante leefdoelgebieden; 3. Er is aandacht voor relevante betrokkenen. Er zijn afspraken over de samenwerking met en afstemming tussen betrokkenen en over de regievoering; 4. Er is aandacht voor de mogelijkheden tot gebruik van/deelname aan eigen kracht, gebruikelijke hulp, algemene- (gebruikelijke) voorzieningen, informele voorzieningen, mantelzorg en hulp van andere personen uit het sociale netwerk, deelname aan gewone maatschappelijke activiteiten en voorzieningen van bijv. onderwijs; 5. Het plan is perspectiefgericht (ontwikkeling en herstel) dan wel gericht op stabilisatie, acceptatie en zoveel mogelijk (blijven) meedoen (voorkomen achteruitgang) . Het plan bevat duidelijke en haalbare doelen en geeft voldoende informatie om tot weging en prioriteitstelling te komen. Het plan bevat activiteiten gericht op het behalen van de doelen met een duidelijke prioritering. Er worden concrete producten genoemd waar de Inwoner zich naartoe beweegt. In het plan wordt de uitstroom of doorstroom naar een lichtere vorm van zorg/geen zorg aan een concrete datum gekoppeld zodat de Inwoner en de begeleider weten waar ze naartoe werken; 6. Aan alle acties zijn actiehouders, steefdata plus een monitorings-/evaluatiemoment gekoppeld. <p>Bij Inwoners die levensloopbegeleiding nodig hebben (levenslang en levensbreed ondersteuning), zijn de doelen in het plan van aanpak gericht op acceptatie en <i>behoud</i> van</p>

	<p>de kwaliteit van leven, zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijke leven ofwel het voorkomen van achteruitgang en niet zozeer verbetering ofwel ontwikkeling.</p> <p>Het aanpakken van (dreigende) financiële problemen/stress maakt en realiseren van een zinvolle daginvulling maken, indien deze spelen, altijd onderdeel uit van het plan van aanpak.</p> <p>Als een Inwoner de leeftijd van 18 jaar nadert en de inschatting is dat Basishulp en/of Aanvullende Zorg na de leeftijd van 18 jaar noodzakelijk is, maakt een toekomstplan onderdeel uit van het plan van aanpak (Basishulp) dan wel de toeleiding naar Aanvullende Zorg. Netwerkondersteuning maakt ook onderdeel uit van dit plan. Er wordt een Regisseur benoemd voor de realisatie van het plan.</p> <p>Als er zorgen zijn over veiligheid van Inwoner en/of leden binnen het Gezin, maakt een veiligheidsplan onderdeel uit van het plan van aanpak.</p>
	<p><u>Evaluatie</u></p> <p>Het plan van aanpak wordt periodiek samen met de Inwoner, en zijn mantelzorgers/sociaal netwerk, geëvalueerd. Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar de tevredenheid van de Inwoner met de ontvangen ondersteuning en de mate waarin de doelen t.b.v. het oplossen van de hulpvraag zijn gerealiseerd. Het BBT beoordeelt of de gekozen aanpak nog steeds de best passende is en stelt waar nodig bij. Bij Gezinnen (met of zonder kinderen) wordt, daar waar mogelijk, niet de hulp geboden aan één Gezinslid, maar het totaal van geboden hulp aan het Gezin geëvalueerd.</p> <p>Indien er meerdere Professionals zijn betrokken bij een Inwoner, maakt een bespreking van de ervaringen van de Inwoner (en zijn mantelzorgers/sociaal netwerk) met het samenwerkingsverband integraal onderdeel uit van de evaluatie. Het BBT gebruikt deze informatie om de samenwerking tussen zijn Professionals onderling en met Professionals van andere organisaties te verbeteren.</p>
	<p>Casemanagement</p>
	<p>Wanneer er sprake is van problematiek op meerdere levensgebieden en er zodoende een integraal plan van aanpak nodig is, heeft de Inwoner en/of zijn sociaal netwerk (mogelijk) ondersteuning nodig op de regie van de hulpverlening: een Casemanager. De Casemanager coördineert de hulpverlening samen met de Inwoner en zijn verzorgers/sociaal netwerk. Casemanagement is daarbij een integraal onderdeel van de hulpverlening en geeft vorm aan het uitgangspunt 1 Gezin-1 Plan -1 Regisseur. Er kan niet altijd sprake zijn van hulpvraag-gestuurde hulpverlening. Soms is er meer noodzaak tot een probleemgerichte aanpak met aspecten van drang of dwang.</p>
	<p>De Casemanager heeft het mandaat van alle betrokken Professionals en zijn organisatie om te doen wat nodig is. De Casemanager zorgt voor één integraal plan van aanpak voor het gehele Gezin. De Casemanager heeft een spilfunctie als het gaat om het bewaken van de voortgang en ziet erop toe dat alle betrokkenen (zorgaanbieders, woningcorporaties, politie,</p>

	schuldhulpverlening) doen wat is afgesproken en dat de Inwoner en zijn naasten op hoogte blijven van de ontwikkelingen.
	Als het BBT van oordeel is dat er een Casemanager nodig is, weegt zij af of zij het casemanagement zelf uitvoert of bij een Zorgaanbieder van Aanvullende Zorg belegt. Als het BBT ervoor kiest een Zorgaanbieder aan te wijzen als Casemanager, kiest zij een Zorgaanbieder die het meest bij het Gezin betrokken is.
	Indien het BBT casemanagement bij een Zorgaanbieder belegt, blijft het BBT betrokken als Regisseur. De Regisseur van het BBT fungeert als opschaling voor de Casemanager in situaties waarin de hulpverlening stagneert en/of de hulp niet effectief is en/of er signalen zijn van toenemende onveiligheid.
	Er wordt gewerkt conform de Nijmeegse standaard voor casemanagement. We zien casemanagement als een specifieke deskundigheid (zie Personeel).
	Veiligheid
	<p>Bij iedere situatie waarbij er signalen, dan wel vermoedens, zijn van een mogelijk onveilige situatie voor een Inwoner/Gezin, doet het BBT een veiligheidsinschatting en wordt er, zo nodig, een veiligheidsplan opgezet en uitgevoerd. Bij het signaleren en preventief optreden, schakelt het BBT met relevante samenwerkingspartners, zoals de GI's. Wanneer er sprake is van acute onveiligheid of in zeer complexe situaties, wordt er direct opgeschaald naar Veilig Thuis.</p> <p>Een veiligheidsinschatting is een beoordeling- en risicotaxatie van de veiligheid van de Inwoner/het Gezin. Het dient als een signaleringsmiddel voor onveilige situaties en als kapstok voor een open gesprek over dit lastige thema. Risicofactoren die kunnen worden benoemd en ingeschat zijn bijvoorbeeld (echt)scheiding, ziekte, werkloosheid, huiselijk geweld, seksueel grensoverschrijdend gedrag, huisvesting en sociaal isolement. Op basis van een veiligheidsinschatting moet worden bepaald welke inzet en/of afspraken nodig zijn om de risico's te minimaliseren en de veiligheid te verhogen. Gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten die bijvoorbeeld kunnen worden gebruikt bij vermoedens van onveiligheid zijn het 'Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)' of de 'Checklist Veilig Thuis'. Risicotaxatie kan onderdeel uitmaken van de 'Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.</p>
	Regisseur risicogezinnen
	Het BBT heeft zicht op de complexe Gezinnen waar mogelijk veiligheidsvraagstukken spelen en benoemt per Gezin een Regisseur die risicogezinnen actief en langdurig monitort en waar gewenst preventieve ondersteuning inzet. De Regisseur is verantwoordelijk voor het zicht houden op de veiligheid en contact houden met betrokken Professionals (incl. casemanager) en het Gezin over het actuele beeld van de veiligheid. Als de Regisseur de regie binnen een casus overdraagt, worden de gemaakte veiligheidsvoorwaarden en het veiligheidsplan daarmee ook expliciet overgedragen.
	Kennis, competenties en vaardigheden

	Voor het bieden van Basishulp moeten Professionals beschikken over veel kennis, competenties en vaardigheden (zie Personeel). Ook moeten zij kennis hebben van sociale basis (zie Verbinden met de sociale basis) en de werkwijze van de samenwerkingspartners (zie Samenwerkingspartners).
--	---

3. Verbinden met sociale basis

	De leden van het BBT leggen zelf verbindingen met het collectieve en preventieve aanbod in de sociale basis. Ze kennen de mogelijkheden van de sociale kaart zoals Stips, opbouwwerk, collectieve voorlichting, cursussen, activiteiten, ontmoeting, dagbesteding ouderen, hobbycentra, vrijwilligerswerk, maatjes, bewonersinitiatieven, sport, cultuur, scouting en ervaringsdeskundigen. We vinden een goede verbinding uitermate belangrijk om formele en informele hulp te verbinden. Het doel is een Inwoner die op eigen kracht en in een sociaal netwerk kan meedoen in Nijmegen.
	Doel: is er meetbaar een groeiend gebruik van informele, preventieve en collectieve activiteiten en groei van participatie en inclusie (zie monitoring).

4. Toeleiden naar Aanvullende Zorg

	Indicaties Aanvullende Zorg
	Het BBT kan toeleiden naar maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp.
	Consultatie & advies
	Zorgaanbieders zijn beschikbaar voor consultatie & advies en leveren daarmee een bijdrage aan een goed onderzoek zodat Inwoners en Gezinnen snel de juiste hulp krijgen. We streven met deze werkwijze matched care na. Waar nodig vraagt het BBT een Zorgaanbieder om een extern advies/second opinion.
	Indicatiestellen/het onderzoek
	De regels die het kader vormen voor het verstrekken van Aanvullende Zorg (maatwerkvoorzieningen) zijn opgenomen in de Jeugdwet en de Gemeentelijke Verordening- en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. In dit bestek is slechts een selectie van regels opgenomen.
	Als een Inwoner om Aanvullende Zorg vraagt of de Basishulp geen oplossing kan bieden voor de hulpvraag van de Inwoner, start het BBT een onderzoek naar de hulpvraag van de Inwoner. Dit doet zij aan de hand van ondergenoemd afwegingskader. Het onderzoek is afhankelijk van de hulpvraag meer of minder uitgebreid. De BBT heeft dus de mogelijkheid om het onderzoek proportioneel in te vullen: bij 'makkelijke' hulpvragen het onderzoek ook makkelijk uitvoeren of zelfs geautomatiseerd, bij complexe hulpvragen het onderzoek diepgaand uitvoeren met 1 of meerdere gesprekken. Het onderzoeksverslag is ook proportioneel en mag variëren in omvang naar gelang de ernst en zwaarte van de

	<p>hulpvraag. Als het niet nodig is wordt geen onderzoek gestart of geen verslag gemaakt, mits de Inwoner zich in de geboden oplossing kan vinden.</p>
	<p>Het afwegingskader voor onderzoek naar de hulpvraag van Inwoners bestaat uit verschillende elementen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de Inwoner; b. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de Inwoner; c. het gewenste resultaat van de hulpvraag; d. de mogelijkheden om op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, een algemene voorziening of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing voor de hulpvraag te vinden; e. de mogelijkheden om met mantelzorg, het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk een oplossing voor de hulpvraag te vinden; f. de mogelijkheden om door middel van voorliggende voorzieningen of door samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en andere partijen op het gebied van publieke gezondheid, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, een oplossing voor de hulpvraag te vinden en de wijze waarop een mogelijk toe te kennen maatwerkvoorziening wordt afgestemd op andere voorzieningen op deze domeinen; g. de mogelijkheden om met een maatwerkvoorziening een oplossing voor de hulpvraag te vinden; h. welke bijdragen in de kosten de Inwoner voor de maatschappelijke ondersteuning verschuldigd zal zijn, en; i. de mogelijkheid een pgb te verstrekken als de Inwoner dit wenst, waarbij de Inwoner in begrijpelijke bewoordingen wordt ingelicht over de gevolgen van die mogelijke keuze <p>De elementen eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk en algemene voorzieningen (d t/m f) zijn onderling gelijkwaardig aan elkaar.</p> <p>Eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk en algemene voorzieningen zijn voorliggend aan, ofwel een afwijzingsgrond voor, een maatwerkvoorziening. Anders gezegd: als de hulpvraag kan worden opgelost door inzet van de elementen d t/m f, kan er geen maatwerkvoorziening worden verstrekt. Dit tenzij een van de weigeringsgronden (zie Verordening/beleidsregels) van toepassing is.</p>
	<p>Bij het vaststellen van de duur van de maatwerkvoorziening houdt het BBT rekening met het perspectief (op verbetering, stabilisering, verslechtering) en de belasting van een herindicatie voor de Inwoner. Bij een stabiel perspectief worden indicaties voor langere duur afgegeven.</p>

	Het onderzoek resulteert in een proportioneel onderzoeksverslag waarin de bevindingen van onderzoek staan. Het onderzoeksverslag wordt gedeeld met de Inwoner en, in geval van zorg-in-natura, de Zorgaanbieder(s). Dit zodat de Inwoner en de Zorgaanbieder weten waar ze verwacht worden naartoe te werken.
	Indien het BBT een Casemanager dan wel Regisseur aanwijst in een casus, staat de naam van deze Professional (en de Zorgaanbieder) en de afspraken over terugkoppeling expliciet in het onderzoeksverslag vermeld.
	Als een Inwoner de leeftijd van 18 jaar nadert en de inschatting is dat Basishulp en/of Aanvullende Zorg na de leeftijd van 18 jaar noodzakelijk is, is het maken van een toekomstplan een van doelen die onderdeel uit maakt van het onderzoeksverslag.
	Als het BBT signaleert dat er binnen een Gezin (mogelijk) een uithuisplaatsing noodzakelijk is, brengt het BBT deze casus in het Casusoverleg Jeugdhulp met Verblijf voor multidisciplinaire bespreking. Dit om tot een zo goed mogelijke afweging te komen voor dit ingrijpende besluit. Pas na bespreking in het Casusoverleg gaat het BBT over tot indicatiestelling.
	Termijnen
	Het BBT hanteert bij de afhandeling van meldingen de wettelijke termijnen uit de Jeugdwet. Dat betekent dat de periode tussen melding en besluit maximaal 8 weken bedraagt. Het BBT moet het onderzoek naar de hulpvraag binnen 6 weken na binnenkomst van de melding van de hulpvraag afronden. Als de wettelijke termijn niet wordt gehaald, wordt de Inwoner hiervan op de hoogte gesteld op de wijze die in jeugdwet staat voorgeschreven.
	Informatieplicht keuzevrijheid
	Zodra zij tot het oordeel is gekomen dat een Inwoner in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, dient het BBT de Inwoner te informeren over de keuzevrijheid die hij heeft. De Inwoner mag een keuze maken uit de door de Gemeente contracteerde zorgaanbieders voor Aanvullende Zorg (zorg-in-natura). Ook mag de Inwoner kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB), mits zijn beoogde PGB-beheerder voldoet aan de PGB-voorwaarden.
	Toetsen PGB-voorwaarden
	Als een Inwoner in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, kan hij (voor de meeste maatwerkvoorzieningen) kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB). Als een Inwoner aangeeft te overwegen voor een PGB te kiezen, informeert het BBT de Inwoner in voor hem begrijpelijke taal over de rechten, plichten en mogelijke gevolgen van de keuze voor een PGB. Als een Inwoner aangeeft de maatwerkvoorziening middels een PGB te willen financieren, vraagt het BBT de Inwoner een PGB-plan te overleggen, net zoals nu het geval is. Aan de hand van dit plan en een gesprek beoordeelt het BBT vervolgens of de Inwoner voldoet aan de PGB-voorwaarden (zie Verordening/beleidsregels). Bij maatwerkvoorzieningen in het kader van de jeugdwet geldt dat PGB alleen mogelijk is als het zorg-in-natura niet passend is voor de Inwoner. Wijzigingen in het PGB-plan zijn alleen mogelijk na akkoord van de Gemeente.

	Oordeel wel een maatwerkvoorziening: productbestelling
	<p>Zodra het BBT de indicatie en financieringsvorm heeft bepaald, maakt zij een productbestelling aan. In de productbestelling (standaardformat) geeft het BBT aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingangsdatum en duur van verstrekking 2. Type zorg (bouwsteen) 3. Omvang zorg (eenheden) 4. Financieringsvorm (pgb of zorg-in-natura) 5. Ingeval van zorg-in-natura: de zorgaanbieder 6. Ingeval van pgb: de pgb-beheerder (indien van toepassing) <p>Het BBT stuurt de productbestelling uiterlijk 6 weken na melding van de hulpvraag naar de Gemeentelijke backoffice. De backoffice verwerkt de productbestelling binnen 2 weken en verstuurt een beschikking naar de Inwoner.</p>
	Oordeel geen maatwerkvoorziening
	<p>Een Inwoner heeft een beschikking nodig om bezwaar te kunnen maken tegen het niet of niet in de gewenste omvang verstrekt krijgen van een maatwerkvoorziening. Als een Inwoner het niet eens is met het oordeel van het BBT, verstuurt het BBT het ondertekende onderzoeksverslag naar de Gemeentelijke backoffice met het advies een afwijzende beschikking te versturen. De backoffice verstuurt dan een afwijzende beschikking naar de Inwoner.</p>
	Toeleiding bij ZIN
	<p>Een goede triage vereist kennis van het aanbod van de verschillende Zorgaanbieders. Het BBT waarborgt dat zijn Professionals over de kennis beschikken die noodzakelijk is om Inwoners te ondersteunen in een goede keuze.</p>
	<p>Het toeleiden van een Inwoner naar een gecontracteerde Zorgaanbieder, betekent niet dat het BBT geen contact houdt met de Inwoner. Waar nodig blijft ze vinger aan de pols houden of meewerken of zelfs regievoeren. Hier worden afspraken over gemaakt met de andere betrokken Professionals.</p>
	<p>Op de website van het Regionaal Ondersteuningsbureau (ROB) is een overzicht te vinden van gecontracteerde Zorgaanbieders en de productcodes die zij mogen leveren. Daarnaast geeft het een overzicht van onderaannemers per hoofdaannemer. Er worden regelmatig wijzigingen doorgevoerd in deze lijst. Het is belangrijk dat Professionals van het BBT altijd uitgaan van de actuele (online) lijst.</p>
	<p>In uitzonderingssituaties, waarin het BBT oordeelt dat het benodigde aanbod niet gecontracteerd is, is het mogelijk om een contract ('veegcontract') met de niet-gecontracteerde Zorgaanbieder af te sluiten voor een individuele Inwoner. De Gemeente deelt het werkproces na gunning. De Gemeente gebruikt veegcontracten als input om ontbrekend aanbod te signaleren en contracteren.</p>
	Geen toeleiding bij PGB

	De beheerder is verantwoordelijk voor het vinden van een passende Zorgaanbieder en het maken van afspraken met de zorgaanbieder. De Zorgaanbieder wordt niet betrokken of aangesproken door het BBT. Bij PGB is de beheerder het aanspreekpunt voor het BBT. De beheerder is verantwoordelijk voor het aanleveren van informatie die nodig is ten behoeve van de (her)indicatiestelling (o.a. het evaluatieverslag).
	Herindicatie ZIN en PGB
	Als een Inwoner een verlenging van zijn verstrekte maatwerkvoorziening wenst, dient hij 8 weken voor afloop van de indicatie een verlenging aan te vragen bij het BBT. Hierbij dient de Inwoner het evaluatieverslag dat hij samen met zijn zorgaanbieder heeft gemaakt bij te voegen. Bij herindicatie evalueert het BBT samen met de Inwoner en zijn netwerk de tevredenheid over de ontvangen ondersteuning en het behalen van de oplossing voor de hulpvraag. Het BBT kijkt opnieuw naar de hulpvraag.
	Bij Gezinnen (met of zonder kinderen) wordt, daar waar mogelijk, niet de hulp geboden aan één Gezinslid, maar het totaal van geboden hulp aan het Gezin geëvalueerd.
	Herindicatie aanvullend PGB
	Bij herindicatie wordt steekproefgewijs nagegaan of de beheerder nog steeds aan de PGB-voorwaarden voldoet.
	Herindicaties 2021 ev
	Als in 2021 een herindicatie voor begeleiding wordt aangevraagd (PGB of ZIN), geldt dat in het onderzoek wordt gekeken of er nog hulp nodig is en of het BBT de Basishulp als algemene voorziening kan bieden. Als de hulp verlengd moet worden en het BBT kan deze hulp prima bieden, dan wordt de Inwoner overgedragen aan het BBT. Dit is wettelijk bepaald omdat het BBT een algemene voorziening is die voorliggend is aan een maatwerkvoorziening. Het BBT kan hiervan afwijken als dit in het belang van de Inwoner. Bijvoorbeeld als uit onderzoek van het BBT blijkt dat de hulpverleningsrelatie met de huidige hulpverlener cruciaal is voor het behalen van de doelen en het veranderen daarvan belemmerd is voor de samenredzaamheid, participatie, veiligheid, eigen kracht of probleemoplossend vermogen.
	Beëindiging zorg door Inwoner
	Inwoners die cliënt zijn bij een Zorgaanbieder en wensen over te stappen naar het BBT of een andere Zorgaanbieder kunnen dat altijd doen. De latende zorgorganisatie wordt geacht volledige medewerking aan een zorgvuldige en vlotte overgang te verlenen.
	Beëindiging zorg door zorgaanbieder
	Als een Zorgaanbieder van Aanvullende Zorg op enig moment tot de conclusie komt dat hij de Inwoner niet (binnen een verantwoorde termijn/langer) passende ondersteuning kan bieden, dient hij het BBT hierover te informeren, te motiveren waarom hij hier niet in slaagt en het BBT te adviseren over een passend alternatief. Het BBT dient in deze situatie beschikbaar te zijn voor de zorgaanbieder voor intercollegiaal advies en is verantwoordelijk voor het organiseren van een passend alternatief en het omzetten van de indicatie naar de nieuwe Zorgaanbieder.

	Bezwaren Inwoners
	Bezwaren van Inwoners tegen beschikkingen worden beoordeeld door de afdeling Juridische Zaken van de Gemeente. Ten behoeve van deze afhandeling, wordt het BBT mogelijk gevraagd om aanvullende informatie te overleggen. Uitkomsten van bezwaren worden gedeeld met het BBT. De Gemeente verwacht dat het BBT deze uitkomsten integreert in haar kwaliteitssysteem.
	Kwaliteit indicatiestelling
	De Gemeente beschouwt de taak indicatiestellen als een vak/specialisme (functie). Het vraagt om specifieke kennis, vaardigheden en competenties. Wij verwachten dat het BBT zijn organisatie zodanig inricht dat deze deskundigheid is gewaarborgd. Professionals die indicaties stellen hebben, in principe, een opleiding voor indicatiestelling binnen de Jeugdwet gevolgd.
	De Gemeente beschouwt PGB vanwege haar complexiteit als een expertise (rol). Wij verwachten dat het BBT Professionals in dienst heeft die geschoold zijn in PGB en daarmee andere Professionals kunnen adviseren in het beoordelen van PGB-aanvragen en vraagstukken. Deze Professionals dienen ook zorg te dragen voor bewustzijn ten behoeve van het herkennen van fraudesignalen en signalen die erop wijzen dat een Inwoner niet langer voldoet aan de PGB-voorwaarden.
	Wij verwachten dat het BBT checks en balances inbouwt om de kwaliteit van indicatiestelling te borgen, zowel op rechtmatigheid als doelmatigheid. In het primaire proces verwachten we in ieder geval de toepassing van het vier-ogen principe bij grote indicaties en afwijzingen.
	Afspraken zorgaanbieders Aanvullende Zorg
	De Gemeente stelt na gunning informatie beschikbaar aan het BBT zodat zij zicht heeft op wat er verwacht mag worden van Zorgaanbieders van Aanvullende Zorg.
	Beheersen van Aanvullende Zorg
	<p>Het BBT heeft een essentiële rol in het realiseren van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de Aanvullende Zorg:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zij kennen de zorgaanbieders en kunnen Inwoners goed adviseren welke zorgaanbieders geschikt zijn. 2. Zij stellen de doelen en de omvang van de indicatie voor Aanvullende Zorg. 3. Zij werken samen in het kader van 1 Gezin-1 plan-1 Regisseur. 4. Zij evalueren de hulptrajecten bij aanvragen tot herindicatie. 5. Zij reflecteren op de spiegelrapportages over de omvang van de Aanvullende Zorg (in hun stadsdeel) en formuleren maatregelen om binnen budget te blijven <p>Wij verwachten dat het BBT Professionals van Zorgaanbieders van Aanvullende Zorg aanspreekt als zij afspraken (bijv. rondom de samenwerking of afschalingsafspraken in een individuele casuïstiek) niet nakomen. Wij vinden het belangrijk dat Professionals hierin ondersteund worden door hun organisatie en kunnen opschalen naar operationeel management als dit noodzakelijk is. Bij problemen in de samenwerking met Zorgaanbieders</p>

	<p>van Aanvullende Zorg verwachten wij dat dit management (schriftelijk) verbeterafspraken maakt en deze evalueert met desbetreffende Zorgaanbieder. Waar dit niet werkt wordt met de Gemeente ingeschakeld.</p>
	<p>Signaleren, toezicht en handhaving van Aanvullende Zorgaanbieders</p>
	<p>Het BBT is aangesloten bij het Regionaal Meldpunt Zorg (RMZ). Bij het RMZ kunnen Inwoners, zorgverleners en verwijzers meldingen doen over (vermoedens van) fraude, financiële fouten, kwaliteitsproblemen of ongewenste werkwijzen van Zorgaanbieders. Er kunnen ook meldingen worden gedaan over PGB-beheerders. Wij verwachten dat Professionals van Het BBT op de hoogte zijn van het RMZ en, waar dat passend is, melden. Het RMZ koppelt altijd aan de melder terug of de melding wel of niet in behandeling wordt genomen. Het RMZ is niet voor signalen over onduidelijke regels, ontbrekend aanbod of financieringsvraagstukken. Deze signalen kunnen bij de Gemeente worden gemeld.</p> <p>Er zijn situaties denkbaar waarin de Gemeente naar aanleiding van inspectierapporten handhavingsmaatregelen treft tegen een Zorgaanbieder van Aanvullende Zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een cliëntenstop of, in het ergste geval, het ontbinden van het contract met de zorgaanbieder. Dergelijke maatregelen hebben gevolgen voor de toeleiding. De Gemeente verwacht dat het BBT een contactpersoon beschikbaar stelt die (in samenwerking met de Gemeente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • bewustzijn bij Professionals inzake signalen van kwaliteitsproblemen en rechtmatigheidsproblemen waarborgt; • eenduidigheid bij Professionals in de omgang met zorgaanbieders met problemen in de samenwerking waarborgt; • meldingsbereidheid en de kwaliteit van meldingen Professionals waarborgt; • zorg draagt voor de implementatie van handhavingsmaatregelen of de opvolging van meldingen (denk aan een melding over een mogelijke niet-bekwame PGB-budgethouder) bij het BBT; • waar nodig input levert ten behoeve van de duiding van meldingen of voorbereiding van handhavingsmaatregelen. Bijv. advies over passende alternatieve zorgaanbieders als cliënten actief moeten worden weggehaald en overgedragen bij een zorgaanbieder; <p>De Gemeente communiceert handhavingsmaatregelen altijd via de ROB-website.</p>
	<p>Raakvlakken met andere wetten</p>
	<p>De toeleiding naar Aanvullende Zorg vraagt om kennis van in ieder geval de volgende wet- en regelgeving: de Jeugdwet, Wmo, Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Passend Onderwijs en de Participatiewet en Verordening- en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp van de Gemeente Nijmegen.</p>
	<p>Het BBT beschikt over de kennis die nodig is om in te schatten of een Inwoner in aanmerking komt voor hulp op grond van de eerdergenoemde wetten en om een Inwoner te begeleiden in het aanvragen van deze hulp. Deze inschatting wordt in ieder geval gemaakt voorafgaand</p>

	<p>aan de start van de Basishulp en voorafgaand aan het toeleiden naar (indicatie)/ bij het opnieuw beoordelen (herindicatie) van Aanvullende Zorg.</p> <p>Als een Inwoner reeds hulp ontvangt op grond van de Wlz bestaat er (in principe) geen aanspraak om die hulp te ontvangen op grond van de Jeugdwet. Het BBT zet hulp op grond van de Jeugdwet stop, zodra overdracht naar de organisatie die hulp biedt op grond van de Wlz is geregeld.</p>
	<p>Als Het BBT inschat dat het waarschijnlijk is dat een Inwoner in aanmerking komt voor ondersteuning op grond van een andere wet, en deze ondersteuning nodig is om tot een oplossing van de hulpvraag van de Inwoner te komen, begeleidt Het BBT de Inwoner bij het aanvragen hiervan of spreekt zij met de reeds betrokken Zorgaanbieder af dat de Zorgaanbieder hierin begeleidt. Als deze aanvraag niet resulteert in ondersteuning vanuit eerdergenoemde wetten, bekijkt het BBT of de gevraagde ondersteuning op een andere manier vorm kan worden gegeven (bijv. middels basishulp)</p>

5. Doorontwikkelen van het Nijmeegse stelsel op stads- en wijkniveau

	<p>Het BBT opereert in een complex- en bewegend veld met veel samenwerkingspartners. Dat vereist positionering, samenwerking, flexibiliteit en innovatiekracht. Het BBT richt zijn organisatie hierop in.</p>
	<p>Op verzoek van de Gemeente participeert het BBT in gesprekken (bijv. lokale netwerkgesprekken of contractmanagementgesprekken)</p>
	<p>De Gemeente wil in nauwe samenwerking met het BBT verdere stappen zetten om de transformatiedoelstellingen te realiseren en de ondersteuning aan Inwoners continu te verbeteren. In de aanbestedingsstukken zijn verschillende mogelijke doorontwikkelingen opgenomen die nog niet in detail zijn uitgewerkt. In de aanbestedingsstukken zijn ook doelen opgenomen (zie monitoring) die nog niet in indicatoren zijn uitgewerkt. Op verzoek van De Gemeente denkt het BBT actief mee in de nadere uitwerking van doorontwikkelingen en monitoringsindicatoren.</p>
	<p>Het BBT levert een proactieve bijdrage aan programmatische afstemming op stadsdeel- en stedelijk niveau (stadsdeelagenda's m.n.). Het BBT levert een proactieve bijdrage aan de stadsdeelagenda's met prioritaire thema's om daarmee richting te geven aan het aanbod in de sterke sociale basis en het aanbod van Zorgaanbieders. Onder andere door het aanleveren, op basis van casusanalyses, van informatie over vraagpatronen en trends.</p>
	<p>Het BBT heeft mogelijk ook ideeën die niet in de aanbestedingsstukken worden genoemd. Het BBT wordt uitgenodigd deze ideeën te delen met De Gemeente. De Gemeente is geïnteresseerd in de kansen die de Het BBT ziet om de zorg beter en betaalbaarder te maken.</p>

Toegankelijkheid

	Vindbaarheid & toegankelijkheid
--	---------------------------------

	Het BBT treedt onder 1 naam naar buiten zodat het voor Inwoners en samenwerkingspartners duidelijk is waar ze moeten zijn. Er wordt gebouwd aan een sterk merk met grote herkenbaarheid en zichtbaarheid.
	Het BBT heeft een professionele website.
	Voor Inwoners en samenwerkingspartners is duidelijk hoe en wanneer het BBT bereikbaar en toegankelijk is. Het BBT is telefonisch op werkdagen bereikbaar tijdens kantooruren. Ook is het BBT via mail bereikbaar.
	Het BBT heeft oplossingen voor het bereiken van Inwoners met een fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking.
	Aansluiting Stips
	Voor de inloopfunctie sluit het BBT aan bij de Stips. Voor de aansluiting en overdracht worden medewerkers beschikbaar gesteld. Deze medewerkers geven opvolging aan ondersteuningsvragen.
	Verantwoorde wachttijden
	<p>Uitgangspunten voor de termijnen van contact:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Binnen 48 uur na aanmelding is er een bevestiging naar de aanmelder. • Binnen 5 werkdagen na aanmelding is er een kwalitatief contactmoment met de Inwoner. • Binnen 14 dagen is er een eerste (keukentafel)gesprek. <p>Uiteraard wordt verwacht dat in acute situaties sneller gehandeld wordt</p>
	Het BBT draagt zorg voor verantwoorde wachttijden voor Inwoners.
	In het aanmeldingsproces wordt bepaald of de vraag past bij de BBT of elders in het sociaal domein. Er vindt een adequate screening van de ernst en aard van de hulpvraag plaats en daarmee van de prioritering van de zorg. Hoort de vraag bij het BBT dan wordt de Inwoner zo snel mogelijk bij de juiste Professional geplaatst.
	Bij de toewijzing van Professionals aan Inwoners, houdt de het BBT rekening met de specifieke achtergrond van de Inwoner. Het BBT houdt bijvoorbeeld rekening met de moedertaal van de Inwoner.
	Locaties
	De huisvesting van de BBT op een centrale locatie in de wijk is cruciaal. We verwachten we dat de Professionals van de BBT in principe outreachend werken bij de Inwoner thuis, op school, bij de kinderopvang of bij een samenwerkingspartner. En er zullen mogelijk Professionals zijn die op meerdere locaties in de stad werken, omdat de specifieke deskundigheid schaars is.
	Het gebruik van de Gemeentelijke accommodaties heeft waar mogelijk voorkeur. Dit geldt ook voor medegebruik van accommodaties waar sprake is Gemeentelijk (economisch) eigendom.

Kwaliteit

	Eigenaarschap Inwoner
	Het BBT betreft de Inwoner bij beslissingen en behandelt de Inwoner en zijn/haar netwerk als een gelijkwaardige gesprekspartner. Uitgangspunten zijn: praten met de Inwoner en niet over de Inwoner, naast de Inwoner staan en niet er tegenover, aansluiten bij de situatie van de Inwoner.
	Het BBT stemt de inzet van ondersteuning af op de agenda van de Inwoner en/of zijn verzorgers/mantelzorgers.
	De regie op de hulpverlening ligt (indien mogelijk) bij de Inwoner, al dan niet samen met familieleden, burens of vrienden uit het eigen netwerk. Het BBT sluit aan bij de regiemogelijkheden die de Inwoner en zijn sociaal netwerk hebben. Hiertoe kunnen ook mentoren, curatoren of bewindvoerders behoren.
	Verantwoorde goede hulp
	Het BBT verleent kwalitatief goede hulp. De hulp wordt in ieder geval: <ul style="list-style-type: none"> • veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verleend; • afgestemd op de reële behoefte van de Inwoners op andere vormen van zorg of hulp die de Inwoner ontvangt; • verleend in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
	Het BBT werkt conform de norm van verantwoorde werktoedeling (kwaliteitskader jeugd). Jeugdhulp wordt geboden door of onder verantwoordelijkheid van geregistreerde Professionals (SKJ of BIG), tenzij de inzet van een niet-geregistreerde professional conform de norm is toegestaan.
	Cliënttevredenheid & -ervaringen
	De Gemeente vindt het belangrijk dat de ervaringen van Inwoners en hun naasten worden gehoord en gebruikt om de dienstverlening te verbeteren. De Gemeente en het BBT gaan in overleg om de monitoring hiervan (bijvoorbeeld middels steekproeven en exit-gesprekken) uit te werken.
	Diversiteit en LHBT- en cultuursensitief werken
	De Gemeente hecht veel belang aan toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor alle doelgroepen en een personeelsbeleid dat hierop aansluit. Het BBT waarborgt toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor Inwoners ongeacht hun achtergrond (seksue en gender, geloof, etniciteit, seksuele oriëntatie etc.). Dit moet gemonitord worden. Het BBT waarborgt cultuurbewustzijn/-sensitiviteit (het bewustzijn dat de eigen normen en waarden niet voor iedereen gelden) en cultuursensitief werken binnen de organisatie. Een Professional die cultuursensitief is, begrijpt en waardeert dat mensen in verschillende culturen leven en maakt dat zichtbaar in zijn of haar houding. Deze Professionals hebben niet alleen kennis van Inwoners met een andere culturele achtergrond dan de eigen, maar

	<p>maken ook écht contact met deze Inwoners om gezamenlijk, in dialoog, persoonsgerichte en cultuursensitieve zorg mogelijk te maken.</p> <p>Het BBT waarborgt LHBT-sensitief werken.</p>
	<p>Het BBT wijst een aandachtsfunctionaris Diversiteit aan die bewustzijn en sensitiviteit t.a.v. diversiteit waarborgt en in samenwerking met bestaande initiatieven in stad en wijk het diversiteit-sensitief werken (verder) ontwikkeld.</p>
	<p>Uiteraard is het BBT ook bekend met de specialisten binnen de Aanvullende Zorg en waar nodig worden deze ook ingezet.</p>
	<p>Continuïteit personeel</p>
	<p>De Gemeente hecht veel belang aan continuïteit in de ondersteuning. Het BBT streeft naar een gezonde verhouding tussen vast- en flexibel personeel. Hiertoe wordt een gezond personeelsbestand opgebouwd waarin er wordt gewerkt met vast en flexibel personeel op basis van structureel benodigde zorguren. Het aantal contracturen wordt in overeenstemming gebracht met het benodigd aantal structureel te verlenen (zorg)uren.</p>
	<p>Het BBT zorgt voor een vertrouwde en stabiele relatie tussen Inwoners en Professional. Personele wisselingen worden zoveel mogelijk beperkt om dit te realiseren. Het BBT zet zoveel mogelijk dezelfde Professional in bij een Inwoner.</p>
	<p>Vergewisplicht personeel</p>
	<p>Het BBT onderzoekt de geschiktheid van personen (inclusief uitzendkrachten) die zij wil inschakelen om beroepsmatig zorg te verlenen. Het BBT doet navraag bij eerdere werkgevers, raadpleegt beroepsregisters (indien van toepassing), vraagt een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) en doet, waar passend, navraag bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dan wel het Regionaal Meldpunt Zorg (RMZ).</p>
	<p>Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)</p>
	<p>Het BBT beschikt over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) van personen die beroepsmatig of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met Inwoners. De VOG mag niet ouder zijn dan drie maanden bij aanvang van de werkzaamheden. Het BBT verlangt van haar werknemers een nieuwe VOG op het moment dat redelijkerwijs het vermoeden bestaat dat daar aanleiding toe is.</p>
	<p>Klachtenregeling</p>
	<p>Het BBT hanteert een eenvoudige en transparante klachtenregeling die voldoet aan de uitgangspunten van de Jeugdwet en voorziet in de bemiddeling bij en afhandeling van klachten. Ook stelt het BBT een klachtencommissie in dan wel sluit zij zich daarbij aan. Het BBT informeert Inwoners en hun betrokken naasten actief over de klachtenregeling en toegang tot de klachtencommissie. Inwoners kunnen klachten indienen over zowel de Basishulp geboden door het BBT als de toeleiding naar Aanvullende Zorg. De klachtenregeling is ook toegankelijk voor samenwerkingspartners.</p>
	<p>Vertrouwenspersoon</p>

	<p>Het BBT stelt de vertrouwenspersoon van het Advies en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) in staat zijn taak uit te oefenen.</p> <p>Het BBT informeert Inwoners en hun naasten actief over de mogelijkheid om gebruik te maken van de diensten van een vertrouwenspersoon en draagt er zorg voor dat zij zelfstandig, zonder tussenkomst van derden, contact kunnen hebben met de vertrouwenspersoon.</p>
	Medezeggenschap
	<p>Medezeggenschap wordt invulling gegeven in lijn met de grondbeginselen van het 'VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap' en de Jeugdwet. Het BBT hanteert een regeling voor medezeggenschap die Inwoners en hun vertegenwoordigers in staat stelt advies uit te brengen over voorgenomen besluiten die voor Inwoners van belang zijn.</p>
	Onafhankelijke cliëntondersteuning
	<p>Elke Inwoner heeft recht op een onafhankelijke cliëntondersteuning. Het BBT wijst de Inwoner voorafgaand aan het eerste gesprek schriftelijk of mondeling op het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning en op de mogelijkheid van hulp en ondersteuning van het eigen netwerk. Het BBT beperkt zich tot betrokkenheid bij de Inwoner op basis van de hulpvraag van desbetreffende Inwoner.</p>
	Zorgverantwoordelijkheid
	<p>Het BBT heeft zorgverantwoordelijkheid voor de Inwoner vanaf het kwalitatieve contactmoment van contact. Bij het eerste gesprek spreekt het BBT samen met de Inwoner af wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tot de aanvang van de hulpverlening en hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van de Inwoner verergert.</p> <p>Als het BBT aanvullende hulp indiceert voor een Inwoner, heeft hij (als Verwijzer) zorgverantwoordelijkheid tot het moment van intake door de zorgaanbieder van Aanvullende Zorg. Zorgaanbieder heeft zorgverantwoordelijkheid voor de Inwoner vanaf het moment van intake.</p>
	Problemen met het leveren van Basishulp
	<p>Het BBT heeft een acceptatieplicht, tenzij er zwaarwegende redenen bestaan die verband houden met de omstandigheden van de Inwoner en op grond waarvan in redelijkheid niet van het BBT kan worden verlangd om passende hulp te bieden aan desbetreffende Inwoner. Onder zwaarwegende redenen worden in ieder geval verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie geuit door de Inwoner en/of zijn netwerk, waardoor de persoonlijke veiligheid of vrijheid van andere Inwoners en/of personeel in gevaar zijn; • Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie; • Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor andere Inwoners en/of personeel;

	<ul style="list-style-type: none"> • Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels door de Inwoner, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen <p>Daar waar een samenwerkingspartner de gevraagde hulp kan bieden, draagt het BBT de Inwoner over aan de samenwerkingspartner. Het BBT stemt af met het regieteam of Meldpunt Bijzondere Zorg/het Interventieteam wanneer er sprake is of dreigt te zijn van zorgweigeren waardoor er geen of onvoldoende hulp kan worden verleend. Bij beëindiging van de hulp stelt het BBT de reden waar mogelijk in samenspraak met de Inwoner/het Inwonersysteem vast. Deze legt zij vast in het dossier van de Inwoner.</p>
	<p>Meldplichten</p>
	<p><u>Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</u></p> <p>Het BBT hanteert een ‘meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ en bevordert het gebruik en de kennis van de Meldcode onder degenen die voor hem werkzaam zijn.</p> <p>Het BBT wijst ten minste een aandachtsfunctionaris aan die lid is van de landelijke vakgroep aandachtsfunctionarissen kindermishandeling (LVAK). Deze aandachtsfunctionaris waarborgt de implementatie van de Meldcode in Het BBT, is aanspreekpunt voor de zorg- en veiligheidspartners in het kader van de aanpak van huiselijk geweld. Ook is de aandachtsfunctionaris bekend met de specialisten die kunnen worden ingeschakeld voor specifieke vormen van huiselijk geweld.</p>
	<p><u>Verwijsindex Risicjongeren (VIR) Jeugdwet</u></p> <p>Het BBT is aangesloten op de VIR en wijst een aandachtsfunctionaris aan die het gebruik van de VIR in de organisatie waarborgt.</p>
	<p><u>Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)</u></p> <p>Het BBT meldt datalekken bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Zij stelt de Gemeente op de hoogte van meldingen.</p>
	<p><u>Calamiteiten en geweldsincidenten</u></p> <p>Het BBT is bekend en handelt conform de vigerende calamiteitenprotocollen van de IGJ en Wmo-toezicht. Het BBT meldt calamiteiten en geweldsincidenten die plaatsvinden bij de verstrekking van een voorziening in het kader van de Wmo zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen 3 werkdagen) bij Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid dan wel de IGJ.</p> <p>Wanneer sprake is van (dreigende) maatschappelijke onrust en/of (verwachte) media-aandacht, handelt Het BBT conform het ‘Sociaal Calamiteitenprotocol Regio Nijmegen 2015’. Maatschappelijke onrust staat hierbij voor ‘het verschijnsel waarbij één of enkele incidenten plaatsvinden die leiden tot subjectieve en/of objectieve problemen op het gebied van openbare orde en veiligheid’.</p>
	<p><u>Regionaal Meldpunt Zorg</u></p> <p>Signalen over (vermoedens van) fraude, financiële fouten, kwaliteitsproblemen of ongewenste werkwijzen binnen het sociaal domein worden gemeld.</p>
	<p>Medewerking aan onderzoek</p>

	Het BBT verleent volledige medewerking aan toezicht en aangekondigd en onaangekondigd onderzoek door de Gemeente (of door ons daartoe aangewezen derden). Voor zover bij een controle of onderzoek op persoonsniveau een voorafgaande toestemmingverklaring is vereist, is het BBT gehouden om deze te vragen aan de betreffende Inwoners.
--	--

Personeel

	Het BBT is multidisciplinair en werkt integraal over de leefdomeinen heen.
	<p>De generalistisch werkende Professionals hebben 1 of meer specifieke vakgebieden/deskundigheden (T-shaped). Voorbeelden van vakgebieden/deskundigheden: specifieke problematiek (bijv. verslavingsproblematiek), PGB-toetsen, casemanagement.</p> <p>We beoordelen inschrijvers op hun visie op het realiseren en waarborgen van voldoende- en voldoende gekwalificeerd/deskundig personeel.</p>
	<p><u>Veiligheid</u></p> <p>Alle Professionals van Het BBT kunnen een goede inschatting maken van de veiligheid van alle leden van het Gezin/Gezin(risicotaxatie) en zijn in staat aan vraagverheldering te doen. Ook zijn alle Professionals in staat om de onveiligheid met de Inwoner/het Gezin te bespreken. Binnen Het BBT zijn er Professionals die in staat zijn een veiligheidsplan op te stellen en uit te voeren</p>
	De BBT passen bij de couleur locale. Het decor is de ene wijk anders dan in de andere. De expertise en benadering van de Professionals passen bij de vraagstukken van die populatie (inkomen, ggz, cultuur en achtergrond, taal, scheidingen, armoede, etc.).
	<p>Het werken met een lump-sum in plaats van een tarief voor direct cliëntcontact biedt de Professional de ruimte om vraaggericht en creatief te werken en schept daarmee de voorwaarden voor brede eerstelijns zorg. De lump-sum is echter ook een begreemd budget. Op uitvoeringsniveau vertaalt de lump-sum zich in een caseload voor de Professional. De caseloadkaders prikkelen tot kostenbewust handelen en op zoek gaan naar alternatieven zoals het inzetten van de sociale basis, versterken van de sociale steun (belangrijke anderen) en overige creatieve oplossingen. Het noodzaakt de Professional om een scherpe afweging te maken hoe hij zijn inzet verdeelt over de verschillende Inwoners (licht waar kan en zwaar waar nodig), welke hulpvragen hij wel en niet oppakt (triage en “nee” zeggen) en wanneer hij loslaat. De Professional moet zeer goed ondersteund worden bij deze afwegingen en rugdekking krijgen bij moeilijke beslissingen (“nee” zeggen is een moeilijk beslissing voor een hulpverlener). Hetzelfde scherpe afwegingskader geldt ook voor de toeleiding naar de Aanvullende Zorg: welke hulp heeft de Inwoner nodig en in welke omvang?</p> <p>Het afwegingskader geldt niet eenmalig maar continu. De Professional signaleert veranderingen in de ondersteuningsbehoefte en regiemogelijkheden van de Inwoner en past de hulp hierop aan. Ook op de omvang van de Basishulp en de omvang van Aanvullende Zorg wordt geregeld gereflecteerd. Dit is cruciaal om tot een professioneel afwegingskader te komen dat ook kostenbewust is.</p>

	<p>Er wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van een nieuwe professionele identiteit die past bij de term Basishulp:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Met een scherp afwegingskader voor de beste oplossing voor de Inwoner tegen redelijke kosten 2. Met een creatief en normaliserend oog voor niet-zorg oplossingen 3. Met een generalistische blik om integraler te werken over de leefdomeneinen heen met als eerste prioriteit kennis van financiële vraagstukken. 4. De regiefunctie/casemanagement te vervullen als de Inwoner of iemand uit zijn netwerk dat niet kan 5. Met behoud van deskundigheid <p>Voor de doorontwikkeling wordt gebruik gemaakt van diverse methoden zoals casusbesprekingen, actieleergroepen, coaching, intervisie en supervisie, beroepscertificering, training en scholing.</p>
	<p>Het BBT zoekt naar een optimale balans tussen de inzet van Professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. In samenwerking met bestaande initiatieven in stad en wijk wordt het werken met ervaringsdeskundigen en vrijwilligers (verder) ontwikkeld.</p>
	<p>Voor een efficiënte bedrijfsvoering is het van belang om met zo groot mogelijke contracten te werken. Doel: het grootste deel van het personeel is minimaal 28 uur in dienst.</p>
	<p>De uitvoerder van de BBT is een goede werkgever. Er is een actief HR beleid voor het werven en deskundig en vitaal houden van Professionals. Er is zorg voor veiligheid en gezondheid conform de Arbo-eisen.</p>
	<p>Het BBT beschikt over een protocol waarin beschreven staat hoe het BBT omgaat met intimidatie, agressie, geweld van Inwoners of andere personen (bijv. medewerkers zorgaanbieders). Professionals zijn hiervan op de hoogte.</p>

Organisatorische eisen

	<p>Wet- en regelgeving</p>
	<p>In het bestek staan slechts een aantal wettelijke bepalingen benoemd waaraan het BBT moet voldoen. Dit laat onverlet dat het BBT dient te voldoen aan alle vigerende wet- en regelgeving. Het BBT conformeert zich aan consequenties die voortvloeien uit toekomstige wijzigingen in de wet- en regelgeving.</p>
	<p>Continu leren en ontwikkelen</p>
	<p>Het BBT stimuleert en faciliteert een cultuur van continu leren. In dit kader zorgt zij in ieder geval voor een cultuur waarin Professionals veilig incidenten kunnen melden en biedt zij bescherming aan melders.</p>
	<p>Het BBT werkt samen met kennisinstituten om te blijven ontwikkelen en elke dag beter te worden.</p>
	<p>Inspiratie t.b.v. inrichten processen: zie onderzoek KPMG 'Basisfuncties voor lokale teams in kaart: de route en componenten onder de loep' (september 2019).</p>

	1 opdracht
	De opdracht wordt niet opgesplitst in percelen zodat er alle ruimte ontstaat om te schuiven tussen taken (hulp, regie, toeleiding), kennisgebieden en locaties (wijken).
	1 rechtspersoon, 1 uitvoeringsorganisatie, 1 werkgever
	<p>Het BBT is 1 uitvoeringsorganisatie met 1 bedrijfsvoering die opereert met 1 rechtspersoon als 1 werkgever. 1 organisatie is efficiënter op budgetverdeling en verrekening, aansprakelijkheidsverdeling, privacy en procesinrichting en ICT.</p> <p>1 aansturing vergroot de slagkracht en de vernieuwing, omdat er 1 besturingsfilosofie is en met minder partijen sneller beslissingen worden genomen.</p> <p>1 werkgever bevordert de ontwikkeling van 1 gezamenlijke beroepsidentiteit van de Professionals en de samenwerking.</p> <p>Personeel is zoveel mogelijk in dienst van de werkgever, zodat met dit personeel ook echt de slag wordt gemaakt naar de nieuwe cultuur.</p>
	De aanbieder van BBT is een onafhankelijke rechtspersoon en dus geen aanbieder van maatwerkvoorzieningen in de Aanvullende Zorg.
	Good governance, goed werkgeverschap en passende beloning
	<p>De Gemeente hecht veel belang aan goed bestuur, goed (intern) toezicht, goed werkgevers-/opdrachtgeverschap en een passende beloning voor zowel bestuurders als personeel. Ze stelt daarom de volgende eisen aan het BBT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het BBT geeft invulling aan het begrip 'good governance'. Hiertoe stelt het BBT een governancecode op. In deze governancecode benoemt zij die principes en bepalingen die zij toepast om de verhoudingen tussen (de raad van) het bestuur, de raad van toezicht en belanghebbenden te reguleren. In de governancecode beschrijft het BBT ook hoe er concreet invulling wordt gegeven aan de principes en bepalingen in de inrichting van governance¹. De governance wordt op zodanige manier ingericht dat de Raad van Toezicht ten alle tijden in staat is sterk toezicht uit te oefenen. 2. Het BBT geeft invulling aan het begrip goed werkgeverschap en, wanneer zij werkt met derden, goed opdrachtgeverschap (zorgvuldig, sociaal, transparant en controleerbaar); 3. Het BBT voldoet aan de wetgeving omtrent arbeidsomstandigheden (Arbowet, Arbobesluit en Arboregeling); het BBT zorgt voor de veiligheid, gezondheid en welzijn van het personeel conform de Arbo-eisen. 4. Indien er sprake is van een in de branche toepasselijke algemeen verbindend verklaarde cao, past het BBT deze toe; indien er geen sprake is van een in de branche toepasselijke algemeen verbindend verklaarde cao dan sluit het BBT zoveel mogelijk aan bij de in de betreffende branche gebruikelijke cao of sluit een daarmee gelijkwaardig arbeidsvoorwaardenpakket af. 5. Het BBT voldoet aan de Wet Normering Topinkomens (WNT);

¹ Voorbeeld: <https://www.governancecodezorg.nl/>. In 2010 is een zorgbrede Governancecode ingevoerd voor de zorgsector door ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN. Hieronder vallen ook jeugd-LVB en jeugd-GGZ die deel uitmaken van de jeugdhulp. Onderdeel van de code vormen drie taken van de Raad van Toezicht: het houden van intern toezicht, het regelen van extern toezicht en het maatschappelijk verantwoorden

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Het BBT voldoet aan de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp; 7. Het BBT is transparant over haar beloningsbeleid. Bij de uitkering van winst en/of dividenden, houdt het BBT rekening met de maatschappelijke doelstelling, positie en belangen (op de korte- en lange termijn) van de organisatie; Opdrachtnemer is transparant over haar beloningsbeleid. Op verzoek van de Gemeente geeft zij inzicht in deze afweging 8. Het BBT stelt personeel dat wordt ingehuurd als payroll- of uitzendkracht gelijk wat betreft de beloning. Daarmee hebben deze inhuurkrachten recht op de eindejaarsuitkering en de levensloopbijdrage, naast de andere arbeidsvoorwaarden die gelden voor de uitzend-cao(ABU).
	<p>Excellente processen</p>
	<p>Het BBT heeft een excellente procesinrichting zodat zo min mogelijk tijd verspild wordt van de Inwoner en de Professional. Over het algemeen gelden de principes: zo min mogelijk overdrachten, direct op de juiste plek, zo min mogelijk administratieve last, functioneel en proportioneel werken (risico-gestuurd), zo goed mogelijk aansluitend bij de wensen van de Inwoners en Professionals, zo min mogelijk fouten en daarmee gepaard gaand herstelwerk. Een excellente procesinrichting is ook een cultuur van continu leren. Zo snel mogelijk een eerste fout maken en daar dan goed van leren is bij doorontwikkeling van processen van groot belang. Het BBT draagt in ieder geval zorg voor (een):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. goede screening en zorglogistiek zodat de Inwoner na aanmelding zo snel mogelijk naar de juiste plek/Professional wordt geleid binnen of buiten de BBT met zo min mogelijk overdrachten (zie ook Toegankelijkheid en Personeel) 2. proportioneel werken varieert in de tijd naar behoefte en noodzaak, er wordt toegewerkt naar loslaten en zelfstandigheid. 3. zo min mogelijk fouten en daarmee gepaard gaand herstelwerk minimaliseren 4. goede ICT-faciliteiten met zo min mogelijk administratieve last (caseload, klantdossiers, kennisbanken) 5. goed vertaalde kaders van de wet- en regelgeving (juridische toets) 6. heldere werkafspraken bij samenwerken 7. leren van fouten voor doorontwikkeling van de processen.
	<p>Privacy</p>
	<p>Het BBT vindt het belangrijk dat de privacy van Inwoners wordt gewaarborgd. Daarom sluiten we een Verwerkersovereenkomst/Overeenkomst Gezamenlijke Verantwoordelijkheid en een Privacy-Convenant af met Het BBT.</p>
	<p>Het BBT richt zijn organisatie zodanig in dat er wordt voldaan aan de wet- en regelgeving inzake privacy (Wmo, Jeugdwet en Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)). Het BBT toetst dit regelmatig.</p>
	<p>Het BBT vindt het belangrijk dat angst bij Professionals t.a.v. privacywetgeving noodzakelijke informatie-uitwisseling tussen Het BBT en samenwerkingspartners niet in de weg staat. Het BBT waarborgt dat Professionals op de hoogte zijn van de mogelijkheden om informatie uit te wisselen. Zie richtlijnen voor specifieke beroepsgroepen https://kiezen-en-delen.nl/handreikingen-en-richtlijnen</p>

	Het BBT maakt, daar waar nodig, afspraken met samenwerkingspartners in het kader van de privacywet- en regelgeving.
--	---

Monitoring

Monitoring is een combinatie van tellen en vertellen, van cijfers en verhalen, van standaard rapportages, casusanalyses, steekproeven en gericht onderzoek. Om de BBT goed te monitoren is het volgende concept-dashboard ontwikkeld met elementen die we belangrijk vinden. Niet van alle elementen is al duidelijk hoe ze te monitoren zijn en wanneer we ze gaan monitoren.

Kwaliteit	<p>Clientervaring en ervaring van hun naasten ophalen binnen het primaire proces aangevuld met aanvullend onderzoek waar nodig (ervaringswijzer, enquêtes, interviews, focusgroepen en storytelling). Belangrijke vragen gaan dan over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ik vond de hulp tijdig beschikbaar - Ik vond de hulp nuttig - Ik heb mijn doelen behaald - Ik kan mijzelf beter redden - Ik geef mijn leven nu een beter cijfer
	Klachten en redenen van uitval.
	Casusanalyses ter verbetering van de processen en resultaten.
	<p>Realiseren van maatschappelijke doelen en de leidende principes. Hierbij is het een zoektocht naar hoe je het kunt monitoren. We denken aan 3 niveaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbetering van een populatie in een wijk of school, bijvoorbeeld op de indicatoren schoolverzuim en ervaren gezondheid. Hier heeft de Gemeente een rol. - Verbetering van de Inwoners die geholpen zijn door het BBT (naast eerder genoemde cliëntervaring). Daarvoor moeten indicatoren ontwikkeld worden bijvoorbeeld: 100% van de cliënten heeft uiteindelijk een daginvulling. - Mate waarin de werkwijze van het BBT past bij de principes: preventie voor curatie, deelname aan het gewone leven, versterken eigen regie en sociaal netwerk, veiligheid, 1 gezin- 1 plan-1 regisseur, samenwerking, ruimte aan de Professionals. Toetsen door steekproefgewijze casusanalyse.
	<p>Rechtmatigheid: voldoen aan wet- en regelgeving (toezichtkader van de inspecties), kwaliteitskaders van branche en contract met de Gemeente. Hiervoor wordt een controleplan en kwaliteitstoets ontwikkeld en uitgevoerd. Doel: 100% rechtmatig</p>
	<p>Personele bezetting, personeelstevredenheid, verzuim en continuïteit (mate van verloop en inhuur zzp-ers/inhuurkrachten).</p> <p>Personele ontwikkeling</p>

	<p>Tevredenheid van de kernsamenwerkingspartners over de samenwerking.</p> <p>Inzet van sociale basis in de oplossingen. Doel: is er een groeiend gebruik van informele, preventieve en collectieve activiteiten en ondersteuning en groei van participatie en inclusie</p> <p>Inzet van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers</p> <p>Cultuursensitief werken: mate waarin gebruik wordt gemaakt van good practices zoals visie op diversiteit en cultuursensitief werken, aanpassingen in werkwijze, samenwerking met andere organisaties, budget voor tolken en deskundigheidsbevordering met betrekking tot diversiteit en cultuursensitief werken.</p>
Betaalbaarheid	<p>Ondersteuning van aantal huishoudens en individuen (op BSN niveau): instroom, in caseload, uitstroom.</p> <p>Doorlooptijd en omvang van de basishulp.</p> <p>Aantal Inwoners dat wordt toegeleid naar Aanvullende Zorg, inclusief de omvang en kosten van de geleverde maatwerkvoorzieningen door zorgaanbieders. Norm voor begeleiding: 80% van de cliënten wordt geholpen door het BBT.</p> <p>Inzicht in afwegingskader Professionals bij inzet sociale basis en bij toeleiding naar Aanvullende Zorg (casusonderzoek)</p> <p>De totale kosten van het BBT en de kosten van toeleiding naar zorg door het BBT. Doel: is daling van de gemiddelde kosten per cliënt ten opzichte van de situatie 2019.</p> <p>De kosten per stadsdeel worden afgezet tegen de betreffende populatie om steeds beter inzicht te krijgen in een reële verdeling van de budgetten over de stad.</p>
Toegankelijkheid	<p>Inzicht in de wachttijden. Verantwoorde wachttijden Uitgangspunt voor de termijnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Binnen 48 uur na aanmelding is er contact met de aanmelder. • Binnen 5 werkdagen na aanmelding is er een kwalitatief contactmoment met de cliënt. • Binnen 14 dagen is er een eerste (keukentafel)gesprek. <p>Er wordt gebouwd aan een sterk merk met een hoge naamsbekendheid.</p>
Leren	<p>Experimenteren, evalueren en leren met data en onderzoek. Regelmatig onderzoeken waar de BBT staan in hun ontwikkeling en vervolgens doorontwikkelen, bijvoorbeeld met visitaties, teamreflecties en onderzoeken van Hogeschool en Universiteit.</p>

Samenwerking Gemeente

	<p>De Gemeente ziet de BBT als strategische partners in het sociaal domein en wenst een intensieve relatie aan te gaan. Er is frequent overleg met de Gemeente, op zowel het operationele niveau, als voor het management en uiteraard bestuurlijk. Over de samenwerking, gang van zaken, resultaten en de doorontwikkeling. De Gemeente stelt duidelijke aanspreekpunten aan. Wij verwachten dat het BBT dit ook doet.</p>
	<p>Het BBT en de Gemeente stellen jaarlijks gezamenlijk een ontwikkelagenda op waarin prioritaire thema's worden bepaald. En waarin afspraken worden gemaakt over thema's waar het BBT voor verantwoordelijk is, waar de Gemeente voor verantwoordelijk is en waar het BBT en de Gemeente samen voor verantwoordelijk zijn. Wij verwachten dat het BBT maatschappelijke trends over de gehele breedte van de opdracht signaleert en de Gemeente hier gevraagd en ongevraagd over adviseert.</p>
	<p>De Gemeente geeft uitvoering aan een team Toeleiding. Dit Team faciliteert overlegtafels voor complexe casuïstiek waar geen standaard oplossingen voor is of die bestuurlijke gevoeligheid met zich mee brengen. De patronen in de casussen van team Toeleiding geven informatie over de oplossingsvaardigheid van de BBT. Met feedbackgesprekken wordt continu gewerkt aan verbetering van die oplossingsvaardigheid.</p>
	<p>De Gemeente levert informatievoorziening over de Aanvullende Zorg en de populatie in de wijken en scholen (stads- en wijkmonitor, sociaal statistisch bestand, Gemeentelijk dashboard). Dit moet inzicht geven over de zorgbehoefte in de stadsdelen en de benodigde maatregelen.</p>

Financiën

	<p>De organisatie ontvangt een langjarige lump-sum bekostiging voor het leveren van de gevraagde diensten aan de Inwoners van Nijmegen.</p>
	<p>De VNG noemt deze vorm van bekostiging Taakgerichte bekostiging. Conform de definitie van de VNG betekent dit dat de Gemeente voor de uitvoering van de zorg en/of ondersteuning voor een (deel)populatie een taak heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. Concreet betekent dit dat er afspraken worden gemaakt over het budget met een gemiddeld aantal Inwoners dat gedurende het jaar zorg gaat ontvangen.</p>
	<p>Het BBT is mede verantwoordelijk voor de kwaliteit en betaalbaarheid van het Nijmeegse sociaal domein. Het budget wordt uitdagend vanwege de benodigde bezuinigingen. We gaan ervanuit dat het BBT met slimme oplossingen zorgt dat Inwoners de zorg krijgen die nodig en passend is. Het BBT heeft daarbij twee knoppen in handen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. De Inwoners die ze zelf kan helpen binnen de lump-sum: dit betreft het afhandelen van alle meldingen en het leveren van basishulp2. De doorverwijzingen van Inwoners naar de Aanvullende Zorg (aantal Inwoners en omvang zorg).

	<p>Specifiek voor de kosten van Wmo en Jeugdhulp begeleiding geldt een bezuinigingsdoelstelling van 15%. Voor de andere Aanvullende Zorgkosten wordt jaarlijks vastgesteld wat de gewenste budgetten zijn en hoe het BBT een rol kan spelen in de kostenbeheersing.</p>
	<p>De lump-sum voor het BBT wordt vastgesteld op 80% van de begeleidings-cliënten. Als dit doel niet gehaald wordt en er meer Inwoners door de Aanvullende Zorg worden geholpen dan heeft dat effect op de lump-sum. Immers, wanneer de hulp die door het BBT zou worden geleverd uiteindelijk toch door de Aanvullende Zorgaanbieders wordt geleverd, heeft het BBT minder hoeven leveren dan verwacht en de Aanvullende Zorg meer. Het hiervoor toegekende budget dient dan te worden overgeheveld. Daarbij werken we met een ondergrens en een bovengrens.</p>
	<p>Omdat we er niet voor kiezen alle bestaande cliënten in 1 keer over te dragen in 2021, moeten we een groeiscenario in jaarschijven maken welk aandeel van cliënten en budget nodig is voor het BBT (eerstelij) en welk deel voor de Zorgaanbieders van Aanvullende Zorg (tweedelij). Het groeiscenario is mede afhankelijk van de mogelijkheid van de bestaande cliënten om bij de herindicatie overgedragen te worden naar het BBT. Jaarlijks constateren we hoe de verhouding BBT: Aanvullende Zorg zich ontwikkeld en wat dat betekent voor de budgetten.</p>
	<p>Het BBT werkt met een virtueel budget voor Aanvullende Zorg van alle overige zorgsoorten (niet begeleiding). Over de uitnutting van dit budget wordt periodiek spiegelgesprekken gehouden over de kosten die gepaard gaan met het toeleiden van Inwoners naar Aanvullende Zorg (ZIN en PGB). Op basis hiervan worden mogelijke maatregelen vastgesteld om de zorgkosten te beheersen.</p>
	<p>Het budget voor de lump-sum kan jaarlijks worden bijgesteld op basis van: wets- en beleidswijzigingen, de ontwikkeling van de populatie, de ontwikkeling van het rijksbudget (inclusief indexering). De Gemeente kan budget toevoegen in de tijd voor extra taken en de verdere doorontwikkeling.</p>

Duur van de opdracht

	<p>De Gemeente sluit een overeenkomst af met het BBT voor 4 jaar met driemaal een optie tot verlenging van 3 jaar.</p>
	<p>De Gemeente gaat voor een langdurige samenwerking. Transformeren vraagt een lange adem en investeringen die terugverdiend moeten worden. Het bouwen van de gevraagde organisatie en personele ontwikkeling kost tijd. Het maken van de netwerken in de stad kost tijd, we willen dat er vaste verbindingen ontstaan met de sociale basis en de samenwerkingspartners. Het belangrijkste argument is echter dat we zorgcontinuïteit voor Inwoners willen.</p>

Mogelijke extra taken en doorontwikkeling

	<p>Mogelijke extra taken en doorontwikkeling</p>
--	--

	<p>Extra taken en doorontwikkelingen die voor ogen staan voor het BBT</p> <ol style="list-style-type: none">1. Structureel beleggen van de Doorbraak- aanpak bestaande uit een procesregierol en een doorbraak budget om voor complexe huishoudens tot een oplossing te komen2. Financieel expert in de wijk3. Preventieve jeugdbescherming (voorheen drang) om uithuisplaatsingen van kinderen te voorkomen4. Preventieve jeugd-Ggz om psychische problemen te voorkomen5. Een schoolhulpteam voor het Voortgezet Onderwijs6. Een schoolhulpteam MBO
--	--