

Teamgericht
werken &



(Digitaal) Bronnenboek



door

Nanda Olde & Willi v. Pijkeren
Juni 2013

Inhoudsopgave

I	Uitgeschreven interviews	3
I	Ad Huizer, directeur van HdS Hulpverlening	5
II	Fernand Toebes, beleidsmedewerker HdSH	7
III	Gertjan Kraan, beleidsmedewerker gemeente Barneveld	10
IV	Tanny Gunter, Wmo- raadslid gemeente Barneveld	11
V	Marieke van Woerkom, transitie manager gemeente Nijmegen	16
A	Rainier Tallane, teamleider FACT-team Amersfoort	17
B	Kiki Joziase, projectleider Abrona, vrijwilligersinitiatief	24
C	Natasja Scholten, teamleider sociaal wijkteam Nijmegen	28
D	Jan Schot en Jaap Oudshoorn, buurtcoaches in Doetinchem	35
E	René Kerkwijk, kwartiermaker WIJeindhoven in Eindhoven	43
F	Nynke Andringa, teamleider wijkteam Leeuwarden	50
G	Kim Grootkormelink, teamleider buurtteam Apeldoorn	56
H	Ina Nijkamp, teamleider FACT-team Oss.	62
J	Ria Vliegthart, teamleider vrijwilligersinitiatief SWO Spijkenisse	68
II	Labelschema en definiëring	73
III	Citaten gegroepeerd per label	76
1.	Omstandigheden vanuit de Kanteling	76
a.	Maatschappelijke participatie	76
b.	Versterking eigen kracht en zelfredzaamheid	80
c.	Hervorming publieke dienstverlening	81
d.	Zorg voor de meest kwetsbaren	86
e.	Substitutie	88
2.	Voorwaarden effectief teamgericht werken	89
a.	Juridische regelingen	89
b.	Regie bij vorming van het team	92
c.	Autonomie van team	94
d.	Aanzuigende werking	95
e.	Concurrentie	96
3.	Teamgericht werken	98
a.	Werving teamleden	98
b.	Samenstelling domeinen	100
c.	Generalist / specialist	102
d.	Training	104
e.	Kennisoverdracht	105
f.	Continuïteit	107
g.	Regie binnen het team	108
h.	Financiën	110
4.	Organisatie van teamgericht werken	111
a.	Aanleveren nieuwe cliënten	111
b.	Doorverwijzen	112

I Uitgeschreven interviews

Hieronder staan alle afgenomen uitgeschreven interviews. De volgorde is zoals die hieronder staat beschreven. Hier volgt eerst nog een korte introductie van de geïnterviewden.

Beleidsmedewerkers

I Ad Huizer is onze opdrachtgever en directeur van HdS Hulpverlening. Hij heeft vroeger in de commerciële sector gewerkt en is sinds 1997 overgestapt naar het maatschappelijk werk. Heeft nadien zich nog geschoold als Master Contextuele Hulpverlening en in het Management Non Profit. Als opdrachtgever was hij de eerste en meest belangrijke persoon die ons veel informatie heeft verschaft. Over HdSH en haar historie en werkwijze, over de meest voorkomende problematiek en cultuur in Barneveld, over de gemeente Barneveld etc. Kortom hij kent Barneveld en haar inwoners als geen ander.

II Fernand Toebes is beleidsmedewerker van HdSH. Daarnaast is hij organisatieadviseur voor de externe partijen van HdSH vooral organisaties binnen de sector van Zorg en Welzijn en de kerken. Hij heeft HBO Management Economie en Recht gestudeerd. Zijn aandachtsgebieden zijn o.a. organisatievernieuwing /-ontwikkeling, strategie en beleid, bedrijfsvoering en kwaliteitsmanagement. Van hem hebben we actuele informatie ontvangen en soms opgevraagd, zoals de zelf- en stakeholdersanalyse.

III Gertjan Kraan is beleidsmedewerker Welzijn & Zorg bij de gemeente Barneveld. Hij heeft een belangrijke rol gehad, omdat hij ons enige contact was met de gemeente. Zijn zienswijze t.a.v. de Wmo is bepalend voor de gemeente Barneveld. We hebben helaas van de heer Kraan geen toestemming gekregen om zijn interview op deze plaats af te drukken. Wel hebben we zijn toestemming om citaten uit het interview te gebruiken. Deze citaten zijn in het rapport terug te lezen en te vinden in de samengestelde labels in de bijlage III van dit digitale bronnenboek.

IV Tanny Gunter is Wmo- raadslid. Zij is 22 jaar lang werkzaam geweest bij Eleos als manager. Haar portefeuilles in de Wmo-raad zijn psychiatrie en jeugdzorg.

V Marieke van Woerkom is transitie manager bij Nijmegen. De gemeente Nijmegen is ver in het veranderingsproces, daarom wilden wij graag haar zienswijze weten.

Veldwerkers

A Rainier Tallane is teamleider behandel coördinator van het FACT-team in Amersfoort. Daarnaast heeft hij een eigen caseload en geeft leefstijltrainingen. Twee jaar geleden is het FACT-team in Amersfoort gestart en worden bijna gecertificeerd.

B Kiki Joziasse is werkzaam bij Abrona, dit is een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Wij hebben haar geïnterviewd, omdat zij de projectleider is van een pilot om sociaal kwetsbare mensen meer zelfredzaam te maken. De training wordt met ondersteuning van vrijwilligers gegeven. De pilot is een samenwerkingsproject met 2 andere organisaties; Kwintes en Meander.

C Natasja Scholten is teamleider van het eerst gestarte sociale wijkteam in april 2012 in Nijmegen. Dit doet zij voor 16 uur. Daarnaast werkt zij voor het AMW, ook 16 uur.

D Jan Schot en Jaap Oudshoorn zijn beiden werkzaam als buurtcoach in Doetinchem. Jan Schot is maatschappelijk werker bij IJsselkring en had vanuit deze functie al veel wijkcontacten en was aanspreekpunt voor het CJG. Hij is vanaf het eerste begin, april 2012, betrokken geweest bij het buurtcoachteam. Jaap Oudshoorn is opbouwwerker bij IJsselkring, heeft jarenlang jongerenwerk en sociaal cultureel werk in de wijk gedaan. Later had hij een managementfunctie. Sinds september 2012 is hij buurtcoach.

E René Kerkwijk is kwartiermaker bij WIJLeindhoven in Eindhoven. Hij is nu 8 maanden bezig met de ontwikkeling van 2 wijkteams. De bedoeling is dat de stad in januari 2015 10 teams hebben, zodat ze de transities goed kan opvangen.

F Nynke Andringa is sinds 8 weken teamleider van een wijkteam in Leeuwarden, dat sinds 2008 is gestart. Hiervoor heeft zij 10 jaar gewerkt in een Vogelwijkteam, dat is een wijkteam in een Vogelaarswijk. Met dit frontlijn team is het allemaal begonnen, het was toentertijd een pilot. Vanuit dit team is er een verbond ontstaan dat Amaryllis heet. Dit concept is bekend geworden in Nederland en wordt Leeuwarden gezien als een koploper.

G Kim Grootkormelink is maatschappelijk werker. Sinds 2008 is zij als buurtwerker in het eerst gestarte buurtteam in Apeldoorn werkzaam. Deze buurt is geen wijk, maar is kleiner.

H Ina Nijkamp is teamleider en SVP'er bij het FACT-team in Oss. Dit team is in 2011 gestart en is bijna 2 jaar bezig.

J Ria Vliegenthart is o.a. ouderenadviseur en mantelzorgconsulente bij Stichting Welzijn Ouderen in Spijkenisse. Zij stuurt met haar collega's een groep van 420 vrijwilligers aan. Deze organisatie viel ons op omdat langdurig werkelozen die ook ervaringsdeskundige waren, na een training werden ingezet als mantelzorger.

I Gesprek Ad Huizer – opdrachtgever, directeur HdSH

Datum : 14 december 2012 en 7 februari 2013, 23 april
Interviewers : Willi van Pijkeren en Nanda Olde
Hoofdlabel : I

Wat zijn kenmerken van de clientèle van HdSH en B'veld in het algemeen?

Bij ons komt alles, zowel christelijk als niet-christelijk. De verdeling is zo'n beetje 55% christelijk tegenover 45% niet-christelijk. Met name de problematiek van vereenzaming, identiteitsproblematiek, financiële moeilijkheden en echtscheidingen komen we veel tegen. Er is een toename van hoogopgeleide cliënten. Barneveld is op zich een welvarend dorp. Ik denk dat de SES bovengemiddeld ligt. Ook is het MKB hier echt groot. Er is wel steeds meer armoede en ook hebben we een grote groep Molukse mensen en er is een redelijk grote Turkse gemeenschap. We krijgen de indruk dat er een zorgwekkende toename is van (zorgwekkende) zorgmijders. Dat heb ik zelf ook meegemaakt tijdens de Mzk-crisis; boeren lopen niet zo snel met hun problemen naar een ander. Het zijn binnenvetters.

Hoe is de sociale kaart in B'veld?

Naast onze instelling is er nog één aanbieder van maatschappelijke zorg en dat is MD Veluwe. Zij zijn een grote speler, alleen niet in Barneveld, omdat wij daar van oudsher de grootste zijn. Er is wel samenwerking, we doen bijvoorbeeld gezamenlijke groepsaanpak en er is overleg. Ook hebben integrale schuldhulpverlening. Dus er wordt wel samengewerkt.

Hoe ver is de kanteling in B'veld?

Nou, niet ver. Er is nog geen proces van aanbesteding, ik heb geen idee hoe de financiën gaan lopen tegen de tijd dat alles gaat veranderen. Nu krijgen we de gewone normgelden, per zoveel inwoners, zoveel fte. Dat is ons budget. Daarnaast hebben we een fonds van de diaconieën. Ik zou heel graag onafhankelijker willen worden van de subsidie. Nu is dat nog 90%. Ik zou het gaaf vinden als we over 5 jaar nog maar voor 75% afhankelijk zijn van subsidies. We onderzoeken mogelijkheden in coöperaties of meer commercieel werken voor bedrijven, bijvoorbeeld.

Hoe is het contact met de gemeente?

Heel goed, we hebben regelmatig overleg met Gertjan Kraan de beleidsmedewerker van Welzijn en Zorg. De wethouder meneer Troost is ziek. Zijn vervanger: Hans van Daalen komt bij de HdSH op 15 mei lunchen ter kennismaking met Ad en het hele team.

Hoe is het contact met de burgers?

We hebben goed contact met de diverse kerken. Ook heb ik goed contact met Tanny Gunter, zij is lid van de WMO-Raad

Wat onderscheidt HdSH?

Dat is zeker de identiteit van onze instelling. We willen dat blijven aanbieden, ook al kan iedereen hier terecht. Ik ben er ook van overtuigd dat wij wat dat betreft meer te bieden hebben dan bijvoorbeeld en MD Veluwe. Waar zij stoppen gaan wij nog een stapje door, als het nodig is. We werken vanuit normen en waarden die voor veel mensen belangrijk zijn. Ik denk dat wij zoeken wat passend is voor de cliënt, dat wij niet eerst kijken naar wat het kost. Ik denk dat wij daarmee een uniek punt hebben in onze dienstverlening.

Welke diensten bieden jullie?

We hebben 25 man in dienst. We hebben maatschappelijk werkers, we werken sterk vanuit het contextuele gedachtegoed. We hebben ook thuisbegeleiding, bedrijfsmaatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk en we hebben 1 medewerker voor bemoeizorg.

De maatschappelijk werkers zijn therapeutisch opgeleid en hebben specialismen in huis, waaronder de Contextuele Benadering. Iemand is in opleiding voor speltherapeute, ter voorbereiding op de transitie van de Jeugdzorg.

Wat is goed voor de Barneveldse bevolking als we het hebben over de Kanteling?

Ik denk dat de cliënt soms beter af is in het kantoor, omdat het niet altijd werkbaar is met het sociaal netwerk.

Hoe gaat het met de ontwikkeling van de Kanteling in HdSH?(24 April)

We hebben een organisatieontmoeting gehad en ons afgevraagd: wat maakt het voor verschil of we er wel of niet zijn? We hebben gemerkt dat we dat lastig vinden om kernachtig neer te zetten. Ik volg een training bij W&MD en zij adviseerden dat we terug moeten gaan naar onze diepste wortels van functioneren. Denk aan de kolenboer uit Zeeland die kolen rondbracht, zijn koolverkoop liep terug, hij zette een transportbedrijf op. Zo zijn wij opzoek gegaan naar de kernwaarden van onze organisatie. En Fernand heeft dit uitgewerkt in een plaatje: De cliënt staat centraal en de eigenkracht. HdSH : kan verbinden, en wil er zijn is allround en innovatief.

Wat ik dan weer verder uitwerk en bedenken dat we dit alles(als deel deeg) kunnen uitdelen aan anderen.

In de training leerden ze me ook kijken naar : wie is de burger? Eerst dacht ik dat dit de cliënt was, Maar het is ook de woningcorporatie, de politie en andere organisaties. Inmiddels heb ik contact gelegd met Ans Verstappen van de woningstichting en hebben we een pilot voor een samenwerking afgesproken. Zij heeft een wanbetaler, daar gaan wij 2 uur per 14 dagen begeleiding bieden. Deze is gericht op de consequentie van de wanbetaling, namelijk :einde huurovereenkomst. Morgen ga ik dit aan Kraan vertellen, de betaling is 50% voor de woningstichting en 50% voor HdSH.

Interne communicatie vind ik van levensbelang. De medewerkers hechten aan het oude comfort, we moeten met elkaar de verandering in. Effect= Kwaliteit x Acceptatie, dat heb ik geleerd vanuit een bedrijfsmodel. Zonder acceptatie is er dus geen effect.

II Gesprek Fernand Toebes

Functie : Beleidsmedewerker HdSH
Datum : Barneveld, 5 maart 2013
Interviewers : Willi van Pijkeren en Nanda Olde
Hoofdlabel : II

Heeft de gemeente ooit geopperd om een stimuleringsprogramma voor organisaties aan te bieden of te doen?

Geen idee, ik heb eerlijk gezegd nog nooit van dat programma gehoord, dus in die zin is die niet aan de instelling aangeboden.

Hebben jullie zicht op trends van problematiek in Barneveld?

Jawel, maar ik vind het lastig om dat zo in een keer te benoemen. Ik krijg de signalen soort van tweedehands door van de maatschappelijk werkers. Die zijn belangrijke signaalzoekers en krijgers van ons. De Gemeente weet dat ook. Die weten dat HDSH innovatief is en op de hoogte is van de laatste trends. We hebben ook echt goede gesprekken over ontwikkelingen met Gertjan Kraan. Hij is de beleidsmedewerker bij de gemeente. Hij is het ook geweest die zei: welzijn houdt op met bestaan zoals we het nu kennen. Dus HDSH is voor hen echt een belangrijke gesprekspartner bij beleidsontwikkeling op dit gebied. Ook andere organisaties gebruikt de gemeente, hoor. Momenteel zijn we in gesprek met de gemeente over andere subsidiering. Dat is wat er nu gebeurt.

Straks komen de drie grote transitie's. Hoe gaat dat worden?

Dat is nu nog niet bekend. Er zijn ook nog geen pilots in Barneveld. Volgens mij weet de gemeente het zelf ook nog niet. De beleidskaders van 'er op af' zijn er wel, maar de voorwaarden voor financiering zijn nog dezelfde als voorheen. Er is wel een soort beleidskader geformuleerd. Ik wist ook niet dat er voor Barneveld 10 bakens zijn geformuleerd. Dat zou best kunnen hoor. Maar voorwaarde scheppende eisen zijn nog niet geformuleerd. Wel in woorden, maar echt nog niet concreet en zeker niet financieel.

Hoe is het contact met de transitie-managers?

Ik ken Ellen Reisenbeek, zij is coördinator voor wat betreft de jeugd en er is er nog één voor de participatiewet. Ik heb ze wel eens gesproken, maar ik wist eigenlijk niet dat zij transitie-managers zijn.

CJG lijkt voor wat betreft de transitie van de jeugdzorg een voortrekkersrol te nemen. Hoe gaan jullie daar mee om?

Komende donderdag hebben we een gesprek met het CJG. HDSH is namelijk één van de kernpartners bij CJG. Dan moeten we eens gaan bekijken: hoe willen ze het eigenlijk gaan doen? Gaan ze samenwerken als bedoeld als netwerkorganisaties, of gaan ze zelfstandig? Dus de contacten zijn er nu wel, maar het is nu al zoeken naar hoe iedereen zich verhoudt tot elkaar. We zitten allemaal naar elkaar te kijken: gaan ze niet de kaas van ons brood eten? Misschien heeft CJG een voortrekkersrol bij jeugd. HDSH zou dan de regierol op zich kunnen nemen op volwassen gebied. En bijvoorbeeld Welzijn op het stukje ouderen. Dit past ook goed bij het plaatje van Ad, met drie teams.

Is HDSH de eerste die deze stappen neemt?

Dat weet ik niet. Ik weet wel dat wij als eerste die paletmeeting organiseren, maar ik weet niet wat er achter de deuren van de organisaties plaats vinden. Iedereen zit op zijn zak geld en wil dat verdedigen. HDSH wil wel afstand nemen en gewoon kijken naar wat goed is voor Barneveld.

Zie je zelf een rol als generalist?

Ja zeker, we moeten alleen grotere naambekendheid krijgen, nog meer vindplaatsgericht, meer er op af. Maar we zijn goed als generalisten, dus dat kan ingezet worden. Toekomstige mwd-er is makelaar of intaker; goed doorvragen, zodat je de vraag achter de vraag krijgt. Wij zouden de rol van casemanager kunnen nemen.

Hoe zie je dat eropaf?

Ik denk dat we op verschillende plekken er moeten zijn: buurtcentra, gemeentehuis, bibliotheek. Dit huis wordt meer specialist, erop af meer generalist.

Jullie hebben groot gebied. Komen overal hulpvragen van?

Goede cijfers zijn bij Ad te verkrijgen, hij heeft alle administratie van alle hulpvragers. Maar het is wel belangrijk voor de hele kanteling. Soms vraag ik me af: is de gemeente bezig met het dorp of met de hele gemeente? Het lijkt soms wel of hun visie bepaald wordt door waar de wethouder zelf woont. En het gaat in de toekomst groot verschil maken, doe je het voor het dorp, dat is niet werkbaar voor de dorpen eromheen. Hoe gaat dat in de toekomst met het nieuwe werken? Dat gaat echt moeilijk worden. Alleen de reistijd al, wie gaat dat financieren? Als je dichtbij moet zitten in die dorpen, hoe moet dat?

Agrariers, komen die wel, heb je zicht op de mensen die van buiten komen?

Nee, dat weet ik niet. We zijn er voor de burgers, maar vervolgens moet de burger zelf komen. Als we geld zouden krijgen voor iedere client die we binnen halen, dan ga je heel anders kijken naar hoe je aan je klanten komt. Nu speelt dat niet, dus speel je alleen in op de vraag die komt.

Heb je een idee waar de meest kwetsbare mensen zitten in Barneveld?

Die komen uit het reguliere maatschappelijk werk, met complexe zorgvragen, bij de thuishulpverlening. De toekomst wordt misschien juist dat de meest kwetsbare die geen geld hebben de klanten zijn. Zeker als er een eigen bijdrage gevraagd gaat worden, dan zouden die anders buiten de boot vallen. En die mensen weten de weg niet; dat zeggen we ook tegen de gemeente, dat die groep niet vergeten moet worden. We doen het al wel via bemoeizorg. Dat lijkt mooi van de eropaf beweging. Maar hoe gaat dat in de praktijk? Hoe gebeurt dat? In de omliggende buurten is wellicht nu al meer nabuurschap. Onze bemoeizorg, Wim Broekhuizen, gaat uit van HDSH. Dat wordt een belangrijke. Dat gaat als een cirkel om die drie teams heen zitten, met de geldstroom van de overheid er ook omheen. Of een bemoeizorg per onderdeel: volwassen, oudere, jeugd.

Hoe zitten de geldstromen van de overheid?

Nu gaat er een zak met geld per burger naar de welzijnsinstellingen. AWBZ gaat naar de gemeente, en jeugd krijgt extra geld, ze hebben hun eigen subsidies. Dan heb je nog de fondsen en de zorgverzekeraars. Allen kunnen bijdragen aan wat nodig is voor Barneveld. Iedere organisatie krijgt nu wat. Iedereen met zijn eigen zak met geld. HDSH denkt dat het handiger is om de zak met geld bij het team neer te leggen. Red het maar met je eigen team binnen dat budget. Dan komt het los van de organisatie, maar ligt het bij de samenwerking in de teams. Huisarts en GGZ wordt ook weer anders gefinancierd. Het ligt enorm complex hoe dat allemaal moet. In Nijmegen heb ik gesproken met de wethouder; daar hebben ze er voor gekozen om te werken met een team in de wijk.

Waarom dan HDSH de onderverdeling in volwassen, jeugd, oudere?

Ja, dat zijn ook maar piketpaaltjes; je moet ergens beginnen. Misschien zijn er nog wel andere varianten. En hoe zal het zijn als de financiering achteraf plaatsvindt? Dan wordt het weer anders.

Marokkanen, Molukken, turken, etc. komen die hier ook?

Moet je aan Ad vragen, dat weet ik niet. Ik weet wel dat bij HdsH de verdeling christelijk / niet-christelijk ongeveer gelijk is.

Is er een krachtenveld analyse gemaakt?

Nee, dat weet ik niet. Wat mij wel is bij gebleven, is dat in Nijmegen als de gemeente de regie neemt, dat je dan kan zeggen: wie doet er mee, dat maakte dat de aanbieders al een stuk werden verminderd.

Droom?

Specialisten hier in huis die verdieping kunnen brengen. En mensen die naar buiten gaan, als generalist. En concreet bijvoorbeeld bij jeugd op het gebied van preventie.

Hoe is het lijntje naar de kerken?

Borging van identiteit zit ingebakken in de raad van advies. Dat is het grootste deel van onze basis. We hebben wel eens contacten met kerken, hoe kunnen we samenwerken? Ook kerken willen graag buiten de kerkmuren present zijn. Wil de kerk dat mee financieren? Of mee signaleren? Of mee werken, als buurtwerkers in hun eigen wijk? Ik verwacht niet dat er direct geld uit naar voren komt, maar wel dat we meer kunnen samenwerken.

Link de sterke burger aan de zwakke burger. Hoe zien jullie dat?

Ik dat de coördinatoren van vrijwilligers een belangrijke functie wordt. Dat die meer ingezet worden. Ook de vrijwilligers die er zijn kunnen we meer stimuleren of vormen om nog meer te doen.

Over de onderzoeksvraag: wat vind je ervan?

Tja, het is nu erg gericht op WNS. Er speelt natuurlijk meer: je hebt de transities van AWBZ, WMO, etc. Het is meer dan WNS; het gaat eigenlijk om de Wmo. En teamgericht; je moet ook partners hebben die dat willen. Nadeel van sociale wijkteams is dat deze vaak gekoppeld zijn aan een huisarts en die zijn niet zo happig op samenwerken in een team. Zou nog wel interessant zijn om te onderzoeken hoe huisartsen er tegenover staan. En hoe dat werkt in bestaande sociale wijkteams, met die huisartsen.

III Interview Gertjan Kraan Gemeente Barneveld

Datum : 26 maart 2013
Toestemming geluidsopname : ja
Interviewers : Willi van Pijkeren en Nanda Olde
Functie geïnterviewde : Beleidsmedewerker Zorg en Welzijn gemeente Barneveld
Hoofdlabel : III

Gertjan Kraan heeft geen toestemming verleend voor het publiceren van het uitgeschreven interview. We hebben wel toestemming gekregen om citaten uit het interview in het rapport te gebruiken. Aangezien we op deze plaats dus geen bron kunnen afdrukken hebben we onze afstudeerbegeleider gevraagd om te bevestigen dat de citaten daadwerkelijk uit het interview afkomstig zijn. Dit heeft hij, Chris Stroo, gedaan en hij accordeert dat de citaten oorspronkelijk zijn.

IV Gesprek Tanny Gunter, Wmo-raad Barneveld

Functie : lid Wmo-raad Barneveld
Datum : Barneveld, 10 april 2013
Interviewers : Willi van Pijkeren en Nanda Olde
Hoofdtabel : IV

Ik ben 22 jaar werkzaam geweest als manager bij Eleos en het psychiatrisch ziekenhuis GGZ centraal. Het is nu even tijd voor andere dingen; ik heb altijd zoveel gewerkt, wel 60 uur per week. Ik ga me nu bezinnen en heb dus ook de tijd voor het werk in de Wmo-raad. Er speelt zoveel dus dat vraagt heel veel tijd. Iedereen heeft zijn eigen portefeuilles en die van mij zijn psychiatrie en jeugdzorg.

Kan je iets vertellen over je achterban, want jij vertegenwoordigt de psychisch kwetsbare mensen, toch?

Toen ik drie jaar geleden begon was er nog niets gedaan voor psychiatrische patiënten in de Wmo. De wmo-raad is er natuurlijk ook nog niet zo lang. Het is goed om met een domein te beginnen wat nog niet is ontwikkeld. Er is in B'veld al heel veel; vrijwilligers werk, gehandicaptenraad en zo. Die portefeuilles van de Wmo-raad waren snel gevuld, maar psychiatrie nog niet. Ik deed veel landelijke dingen en wilde ook plaatselijk aan de gang. Dus heb ik de gesprekken gehad en toen kon ik aan de slag. Er was geen werkwijzer voor de Wmo. Dit is drie jaar geleden, in 2009 ben ik gestart. Dus wat ik eerst ben gaan doen, is terug naar de bron. Ik ben er voor de burgers. Dus ben ik met hen in gesprek gegaan. Ik heb me toen ingeleefd bij de Haven, een beschermde woonvorm. Ik heb kennis gemaakt en ben er zo in gerold. Toen heb ik een werkgroepje gestart voor de psy kwetsbare burger: GertJan Kraan en de directeur van GGZ-centraal en een bewoner van Haven. We hebben een vast agendapunt dat je terugkoppelt vanuit jouw eigen portefeuille naar de Wmo-raad. Dus ik vertelde dan hoe het gaat. Ik ben een blauwdenker, dus ik had een plannetje en doelen. En wat ze dus misten was een inloopactiviteit, waar we onze eigen kwetsbare mensen ontmoeten. Meestal was het samen met gehandicapten, maar daar voelden zij zich niet helemaal bij thuis. Dus daar was behoefte aan, anders blijven ze weg. Nu heb je buurtcentrum Bronveld. Dat zouden we kunnen benutten voor die bewoners van de Haven. Het werd seejoe... een Barnevelds begrip. Het is lastig werken met mensen met een psychiatrische beperking; het wordt vaak te belastend voor deze mensen. Het is onzichtbaar leed, en dan kunnen ze het niet meer aan. GertJan Kraan had daar in het begin geen oog voor. Ze zijn bij de gemeente wat dat betreft enorm ontwikkeld, door het contact met de eigenlijke burgers. De Hee is er nu bij betrokken, die regelt alles rondom herstel en empowerment en Mee doen nu mee. Er zit een ervaringsdeskundige Liesbeth Bakker, zij heeft projecten gedaan, hoe je als kwetsbare burgers weer mee kan doen. Zij heeft nu een betaalde baan daarin. Dit initiatief laat zien hoe een vermenging met de gewone burger belangrijk kan zijn: de gewone buurt en de kwetsbare burger.

Is uw doelgroep ook geconcentreerd in een wijk of zo?

Het is wel in kaart gebracht, met alle veranderingen die komen, was het belangrijk om zicht te hebben hierop. Je wilt als gemeente weten hoe het zit, wat hebben we als gemeente nodig om de burgers te dienen? We weten nu wie de intramurale patiënten zijn en die de inloopactiviteiten

bezoeken. Maar er zijn natuurlijk zeer veel kwetsbare mensen die bij het maatschappelijk werk terecht komen, of anderszins. Er is duidelijk nuldelijn, bijvoorbeeld kerkewerk waar al heel veel wordt opgevangen; dat is het voorportaal voor de eerstelijns. Dan de eerste lijns, tweede lijns en derde lijns. Dat is de superspecialisme. Eerste lijn altijd heel goed dat het er is. De provinciale ontwikkelingen zijn ook belangrijk geweest. Er zijn adviseurs op regionaal niveau die aan Wmo-raden advies geven en onderzoeken doen. Om de stem van de burger echt te horen. Daar zijn allerlei rapporten van, die kan je inzien. Het is wel duidelijk dat ze soms de weg niet weten en dat ze alles ingewikkeld vinden deze psychiatrische mensen, met loketten overal. Gezien de komende ontwikkeling van de kanteling is het voor hen heel goed die regel: één plan, één regiepersoon. Dat is goed voor de clienten.

Hoe vormt zich binnen de Wmo-raad als geheel, dus breder naar alle domeinen, de mening over zaken?

We zijn een actieve raad. Het was eerst lastig opstarten, met de inrichting van de raad. Daarover bestonden ook verschillen van mening hoe dat er uit zou moeten zien. Toen hebben we hulp gehad van een oud-ambtenaar. Hij heeft geholpen met het college en wethouders om te komen tot de inrichting. Iedereen heeft nu zijn eigen domein, sommigen waren wat verder dan anderen. Maar als er nu een thema is, bijvoorbeeld de wijkplatforms, dan rapporteert degene die dit stuk heeft en ontplooit activiteiten. Maar nu is er zoveel hectiek door de kanteling en de drie D's, nu hebben we groepjes gevormd om actief bezig te zijn met de ontwikkelingen. Wij geven een pre-advies, duiken in de materie met een kerngroepje en geven dan een pre-advies, en we betrekken de Wmo-beleidsmedewerkers van de gemeente erbij. Dan zeggen we: dit is onze denkklijn en zeg het maar. Uiteindelijk moet er een echt advies gegeven worden en we willen de ruimte hebben om onze eigen visie te hebben. Soms wordt ons pre-advies niet helemaal overgenomen, soms passen we dan ons pre-advies aan of we zeggen dat we het er niet mee eens zijn. Ik vond dat de beleidsambtenaren teveel technisch, juridisch bezig waren en maar zeiden 'de burger moet het zeggen', maar dan moet je dat wel regelen dat dat kan en dat je leert luisteren naar de burger. Nu blijven we verschillend denken over de regie rol, ik vind dat ze die iets nadrukkelijker moeten nemen. Het is nu wel helder hoe er van beide kanten over wordt gedacht. Wij geven altijd in ons pre-advies aan wat de gemeente zou moeten doen, wat ze actief moeten doen.

Is die regierol van de gemeente nog in ontwikkeling; wordt die nog uitgebreider dan hij nu is?

Nee, ik denk dat het zich nog gaat ontwikkelen en ik denk dat het moet, vanwege de verantwoordelijkheid die ze ook nog gaan krijgen. Het is nog wel onduidelijk, de kaderstelling en zo, maar dat laat onverlet dat ze moeten aangeven op welke manier zij die regierol willen gaan vormgeven. Ze moeten wel, want er komt nog zoveel veranderingen op hen af. Het zou nog meer kunnen en ik denk dat zich dat ook wel gaat ontwikkelen. Voor hen is het ook onduidelijk, dat snap ik wel. De kaders zijn nog niet helder en het is soms afwachten wat er op hen afkomt.

Hoe staat het met de transities?

De gemeente hebben nieuwsbrieven over de transities en de visies die zij hebben. Er liggen drie plannen van aanpak: jeugdwet, arbeidsparticipatie naar vermogen en de AWBZ. Bijvoorbeeld jeugdzorg, met de pgb's die zo belangrijk zijn voor de ouders. Als je dan niet aangeeft hoe het gaat worden, dan krijg je zoveel onduidelijkheid. Dus ons advies is: doe een uitspraak en geef aan hoe je dat wilt doen. Geef dat concreet handen en voeten. Zo zijn er veel praktische uitwerkingen die concreet gemaakt moeten worden. Er zijn zoveel beleidsstukken en visies, die nog niet concreet

gemaakt zijn. Er zijn zulke mooie dingen, zoals het initiatief van st. breder, die gewoon, geïntegreerd in het gewone leven de jongeren opvangen in een soort andere vorm. Dat is het helende van het normale leven. Dat geef ik dan door aan de gemeente. Dus de hoofdlijnen zijn duidelijk en de visies, maar hoe het concreet gaat worden is een tweede. En daar is nu wel echt behoefte aan. Als je sommige mooie zinnen ziet, dan denk ik: waar is de input van de cliënt en wat betekent dat nu voor de echte cliënt, wat is het concreet? Die vertaalslag tussen beleid en concrete plannen begint dit jaar vorm te krijgen. Die kanteling heeft als prikkel geld, maar laten we kijken naar de kansen die het geeft. En we moeten realistisch blijven, met 25% minder geld. Hoe gaan we het doen, samen met de burgers en de vrijwilligers.

De zelfredzaamheid van de burger dat is speerpunt. Wat heeft de informele zorg nodig om zich te ontwikkelen?

Ja, dat is wat je verstaat onder informele zorg. Ik ben lid van een enorme kerk, 3000 mensen. Daar zijn enkele diakenen die een werkgroep hebben 'hart en hand'. Mensen van allerlei levensfasen doen van alles voor mensen die het nodig hebben. Kan praktisch zijn, gewoon helpen, dat soort dingen. Maar ook psycho-sociaal. Het pastorale blijft dan bij de diakenen. Bij de gereformeerde gemeente is het er ook 'draagt elkanders lasten' en 'martha' bij weer een andere gemeente. Dat is de reformatorische hoek. Die dragen elkaar wel. Er is ook een diakonaal netwerk dat veel doet. Ook de molukse gemeenschap heeft hun eigen opvang. Er is dus wel een soort informele structuur. Ik denk dat die structuren, die er al zijn, benut die. Dus zijn we anderhalf jaar geleden gestart met het opzetten van een maatschappelijk steunsysteem, om dat op te zetten. Dat doen we samen met het Trimbos-instituut. Daar zitten zeer veel verschillende partners in, HdsH dus ook. Vanuit seejoe zie je hoe goed dat is en dat wil je eigenlijk voor de hele complexe samenleving en dat wil je dus eigenlijk groter maken. Dat opzetten van een steunsysteem, dat heet 'Erwelzijn'. Dat wil je eerst in kaart brengen wat er is, er is namelijk al zoveel. Dat gebeurt ook samen met welzijn. Dat is een innovatief project om het maatschappelijk steunsysteem op te zetten. Waar zit het informele? Bij kerken, organisaties, maar ook in de straat. Het was in onze kerk altijd heel besloten, maar door de ontwikkelingen met de gemeente en de Wmo en dus gaan we terug naar het pastoraat in de straat. We moeten ons als kerk anticiperen op die ontwikkelingen. En we moeten de aansluiting daarbij vinden. Die diakenen moeten dus een brug maken naar de gemeentelijke burgers. Dat was in eerste instantie moeilijk. Maar die stappen zijn genomen en nu is samen met HdsH de servicebundel aangeboden in de kerk. Daar zit formele en informele zorg aan elkaar gekoppeld. Je start met de informele zorg, maar je benut de formele zorg wanneer dat nodig is. Ik heb nu geen last van een organisatie achter me, met inspanningsverplichtingen daarheen, naar Eleos. Dat heb ik nu niet meer, en dus krijg ik meer ruimte en de vrijheid om dat te benutten. Ik moet natuurlijk altijd goed kunnen verantwoorden waarom ik een bepaalde organisatie koppel aan een initiatief. Ze moeten niet denken dat ik alleen HdsH bevoordeel, maar in dit geval heb ik daar goede argumenten voor.

Ben je bekend met de ontschotting van integraal teamwerk?

Ja, ik zit al zo lang in het werk. Er zijn altijd trends, integraal management, zelfsturende teams, etc. Welke naam of label je ook geeft... ik zeg, blijf bij je eigen specialisme en expertise, dan volgt de organisatie vanzelf. Er ontstaat domeinbeheer, rivaliteit als je samen gaat werken. Je moet blijven kijken naar wat de burger nodig heeft of de cliënt. Dat zegt men wel, maar men is gebonden aan eigen regels en protocollen. Mijn advies is: blijf jezelf, blijf krachtig als organisatie, ook HdsH, Ga wel samenwerkingsconvenanten aan en doe samen wat leuk is, maar blijft jezelf, ga niet fuseren, je hebt geen grip meer op de hulp. Je hebt geen zicht meer op de cliënt en op zijn naaste, want die wordt

altijd al vergeten. Dan krijg je gedoe met privacy, eigen straatjes, etc. Een verandering op papier ziet er wel uit, maar dat kun je niet zomaar doen, en is nog niet zomaar een daadwerkelijke bijdrage aan het welzijn van de cliënt. De gedachte van ontschotting klinkt prima, maar uiteindelijk gaat het iedereen om zijn eigen ontwikkeling en output, belang en vissen in de vijver. Hou je eigen gezicht. Je moet wel blijven ontwikkelen als organisatie; nieuwe vormen zoeken in bijvoorbeeld een corporatie en krachten bundelen, waardoor je samen sterker blijft, maar ondertussen moet je dus als organisatie stand-alone blijven, die niet gefuseerd zijn, maar wel coöperaties aangaan. Je moet je ontzettend bewust zijn dat je elkaar niet verlamd. De grootste verandering van de Wmo is dat de burgerlijke gemeente nu, met hun lokale voorzieningen, echt in gesprek gaat met de cliënt en de professionals. En dat is natuurlijk altijd een ontwikkeling die er ook wel geweest is in de afgelopen 30 jaar. Maar er wordt pas veranderd als het niet meer bekostigd kan worden.

Blijf jezelf als HdsH, maar ga convenanten aan of integrale wijkteams. Denkt de hele wmo-raad er zo over?

Sommigen zijn nog niet zover, in dat concept denken. Er zitten ook mensen in de Wmo-raad bij wie het de pet te boven gaat. Die kunnen die vertaalslag nog niet maken. Sommigen kijken ook vanuit een eigen venster. Bijvoorbeeld of je kijkt naar de religieuze achtergrond. Maar sommigen kunnen wel die omslag maken. Het integrale werken is nauwelijks van de grond gekomen hier in Barneveld. Mensen weten amper wat de ander doet. Je zit eerst nog op een netwerkcontact niveau. Er is eigenlijk helemaal niets op integraal werken. Daar kan nog veel kansen liggen, voor HdsH ook. Maar dan moet je wel de gemeente meekrijgen en de CJG. En je moet de bedreigende dingen eruit halen. Daar moet je voor oppassen anders gaat het niet lukken.

Vind je de CJG een blauwdruk?

Als ik het CJG zie, dan is het door de gemeente opgetuigd. Er wordt ook steeds meer bij gestopt. Het is al heel snel blauwdenken en geeldenken, dat iedereen daar zit voor zijn eigen stukje en niet voor de cliënt. Als je ouders hoort, die willen gewoon minder gedoe en goede zorg. Kan het hen schelen hoe het geregeld is, als het maar duidelijk is. Van hen hoeft er niet perse een andere manier van organiseren, zolang het maar goed is voor hun kind. Dus als je het hebt over effectief en efficiënt werken, wat is dan de winst van effectief en efficiënter werken voor de ouders en de kinderen of is het voor de organisaties? Dan ben ik voor een integraal concept, dat alles wordt gebundeld, zolang het ten goede komt aan een gezin. Maar dat is lang niet altijd zo. Ik denk dat je als bestuurder soms niet door hebt hoe ver je al afgegroeid bent van de eigenlijke cliënten, van de schrijnende verhalen.

Hoe denk je over wijkteams?

Er zijn wijkplatforms hier in Barneveld. Sommige wijkplatforms lopen fantastisch, maar sommigen helemaal niet. Laten ze dus als ze een coöperatie oprichten zorgen dat er geen rivaliteit komt. Als HdsH kan je daar goed op inspelen. De burger wil niet altijd naar de grote organisaties toe. Dus de nulde en eerste lijn moet in de wijk. Daar ben ik voor. Dan ben je de ondersteuner als professional van de teams in de wijk. Dan kan je prima een regisseurfunctie vervullen. Dan kan een organisatie een soort casemanager zijn juist zorgen voor die één gezin, één plan methode. Dus als organisatie, ga de boer op. Ga kijken met wie je in gesprek kan komen, kijk of je iets kan ontwikkelen. Maar ga je dan niet profileren als je eigen organisatie om maar in leven te blijven. Dat doet Eleos nu met 'Eleos dichtbij', dat doen ze om te overleven. Snap ik, maar het is niet verstandig.

Het helpt als er één manier van financieren is, dat er geen rivaliteit komt. Zie je dat gebeuren?

Dat was vroeger al zo, met zorg op maat projecten van de zorgverzekeraars. Dan was er één organisatie, die de financiën int en dan verdeeld en die had een soort loketfunctie. Dat gaat alleen als er vertrouwen is. Maar op enig moment is er verantwoording, een zorgkantoor verandert en dan wordt het anders. Het zit vaak zo vast op personen, op vertrouwen en samen een deal maken. Daar kan je geen zekerheden inbouwen. En met die onzekerheden, daar moet je mee dealen. Door bekostigingsstructuren kon je het regelen. Nu kan dat niet meer, dus moet je dealen met die onzekerheden. Dat kan, als je je eigen kernactiviteiten redelijk stabiel heeft. Zorg voor zekerheden in je eigen bedrijfsvoering, zodat je daarnaast ruimte hebt om onzekerheden te proberen. Ze staan goed voorgesorteerd, ze zijn lokaal stevig aanwezig, staan goed bekend, de ambtenaren willen met hen werken, er zijn goede contacten met de gemeente. Dus ze hebben een ideale uitgangspositie.

De aanzuigende werking van in de buurt zijn voor hulpvragen, wat vind je daarvan?

De gemeente zegt 'lokaal' wat lokaal kan. Dat is Icare, HdsH en zo. Dat is lokaal. Je moet de taal van de gemeente spreken zo. In wijken werken is weer een stukje verder. HdsH moet eigenlijk samenwerken met bijvoorbeeld de wijkplatforms. Dat je naar hen toe stapt om te kijken wat je samen kan doen. Maar dan krijg je precies wat ik al eerder zei, dan krijg je Icare, GGZ-centraal, CJG en de huisartsen die zeggen: wat doe je in de wijk? Ik vind, gewoon proberen. Doe pilots en dan merk je het wel.

Krijg je signalen van de 9 dorpen eromheen dat ze verwaarloosd zijn?

Ja, die signalen krijg ik zeker. Het is noodzakelijk om daar meer te gaan doen. Niet alle hoor, er zijn huisartsen en cultuurhuizen en kerken, die doen van alles met en voor elkaar. Bijvoorbeeld in Kootwijkerbroek, die zijn eigenlijk behoorlijk zelfstandig. Ze zijn wel onderdeel van maar hebben hun eigen toko en hun eigen gezicht. Voorthuizen bijvoorbeeld heeft meer verbinding met Barneveld. Maar de buitengebieden bieden zeker perspectief.

Hoe denk je over preventief werken en hoe zou dat verbeterd kunnen worden?

Nou ja, wat we nu zeggen is preventie eigenlijk al. In de kerken en de wijken en scholen daar gebeurt al zoveel preventie. Daar zit je eigenlijk al op de nulde lijn en dan zit je snel op de eerste lijn. Die contacten zijn heel makkelijk. Bemoeizorg is er ook, maar daar heb ik niet zo zicht op.

V Interview Mariken van Woerkum, transitie manager gemeente Nijmegen

Functie : Transitie manager gemeente Nijmegen
Datum : Nijmegen, 18 maart 2013
Interviewer : Nanda Olde
Hoofdtitel : V

Hoe is het gegaan in de gemeente Nijmegen?

Hier hebben we een WMO-plan opgesteld en dat moet uitgevoerd gaan worden in 2015. We kregen al snel door dat het niet zou werken om dat aan de instellingen over te laten, omdat de instellingsbelangen te groot zijn. Daarom heeft de gemeente Nijmegen de regierol genomen en heeft richting gegeven aan het samenstellen van teams en samenwerkingsverbanden.

Hoe is dat toen verder in zijn werk gegaan?

Het is altijd in overleg gegaan met alle instellingen. We hebben soort brainstormsessies gehad met betrokken instellingen over hoe we het zouden kunnen gaan aanpakken. Ik heb geen enkele weerstand ontmoet. Iedereen weet dat dit moet gaan gebeuren. Samen hebben we besloten hoe we te werk willen gaan, met wie en in welke verbanden.

Wat krijgen de indruk dat ze in Barneveld nog niet zover zijn, hoewel er wel een WMO-plan ligt.

Dan moeten ze dat gaan uitvoeren. Het is heel belangrijk dat de gemeentelijke overheid de regie rol heeft. Anders gaan zaken niet snel genoeg of wordt er eindeloos over doorgepraat. Als gemeente heb je toch de meeste zeggingskracht om dingen gedaan te krijgen. Bijvoorbeeld het samenstellen van een team, dan is het fijn dat er een gemeente boven hangt die dat regelt. Ik snap niet dat B'veld het risico wil lopen door niks te doen. In 2015 moet de toegang tot Jeugdzorg en AWBZ geregeld worden met zo min mogelijk tweedelijnszorg.

Wat zijn de grootste veranderingen?

Zoals ik al zei: de toegang tot AWBZ en Jeugdzorg moet anders geregeld worden. Daar zit ook de argumentatie om de wijk in te gaan, zodat signalen vroegtijdig worden opgepikt, dat oplossingen in de eigen omgeving worden gezocht en de hulp al op dat niveau geleverd kan worden. Wijkgericht werken is een logisch gevolg van het WMO-plan. Als het goed is moet dit zorgen voor minder toestroom tot AWBZ en Jeugdzorg. Verder moet dubbel werk in alle instellingen worden opgespoord en weggehaald. We hebben nu extra geld uitgetrokken voor 8 uur per week aan een teamleider van een wijkteam, maar in principe is de bedoeling dat er juist minder geld naar toe gaat of hetzelfde geld, maar minder toestroom tot tweedelijns hulp. We hebben verder trainingen voor medewerkers van de teams wat door de Hoge School wordt gedaan.

De regierol van de gemeente is met name ook belangrijk zodat deze teams ook een mandaat krijgen om op dit niveau al veel hulp te bieden, anders werkt het niet.

Wat zou je B'veld willen adviseren?

Het lijkt mij onvoorstelbaar dat er een WMO-plan is en dat het niet zou worden uitgevoerd. Als instelling zou ik bij de gemeenteraad aan de bel trekken. Zij kunnen eisen dat het plan wordt uitgevoerd en vragen stellen waar het beleid is.

Ik zou jullie adviseren om vooral met een welzijnsinstelling te gaan praten. Hoe hebben zij het ervaren en wat zijn de kansen en valkuilen vanuit hun optiek. Dat is tenslotte een match met jullie opdrachtgever. Je zou in Nijmegen met Tanja Banken van het NIM kunnen gaan praten. Een valkuil

voor jullie is dat je op de stoel van de gemeente gaat zitten, dat je voor hen gaat denken. Je moet denken voor je welzijnsinstelling.

A Interview Rainier Tallane

Functie : Teamleider van het FACT-team in Amersfoort
Datum : Veenendaal, 19 april 2013
Interviewers : Nanda Olde en Willi van Pijkeren
Hoofdtabel : A

Ik zal me eerst even voorstellen. Ik werk als teamleider behandelcoördinator van het FACT-team Amersfoort in oprichting en nu ook in Veenendaal. We zijn bezig om Veenendaal, als het gaat om casemanagement, hierin te betrekken. Daarnaast heb ik een eigen caseload en geef ik leefstijltrainingen. Dit is een manier van behandelen, in dit geval gericht op verslaving, waarin 3 belangrijke elementen naar voren komen. Te weten : motivatie, het aanleren van zelfcontrole vaardigheden en terugvalpreventie. Gebaseerd op elementen van de cognitieve gedragstherapie en een evidence-based behandeling.

Hoe ben jij verbonden aan het FACT-team in Amersfoort?

In 2008 zijn we met een groepje mensen gestart met nadenken over de OGGZ-doelgroep, deze patiënten bezoeken regelmatig de polikliniek maar komen nooit in behandeling; de zogenaamde draaideurpatiënten. Tegelijkertijd veroorzaakten zij veel overlast en passen ze ook niet binnen het reguliere behandel aanbod. Stel je voor dat je dakloos bent dan heb je moeite om afspraken na te komen. Ook als ik een leefstijltraining geef en werk met een boekje, dan raken ze hun boekje kwijt. Hun behoefte is basaal gericht: een dak boven hun hoofd, eten en slapen. Toen hebben we (collega's vanuit Victas) het Sociaal Medisch Team opgericht (SMT), en deden veel outreachend werk en casemanagement. De groep patiënten werd steeds groter en 2 jaar geleden hebben we besloten dat we ons werk anders moesten organiseren. Want ons werk van bemoeizorg en casemanagement was vooral gericht op toe leiden naar, maar de behandeling was echt minimaal. We boden zelf geen behandeling en als patiënten dat wilden dan werden ze doorverwezen naar de polikliniek. Dat ging heel lastig want de motivatie van deze patiënten is heel grillig, waardoor ze de behandeling niet kunnen volgen. ACT en FACT werd toen steeds populairder. Zodoende hebben wij toen gekozen voor het FACT-model, omdat wij denken dat als we het zorgaanbod op die manier organiseren, we de patiënten beter kunnen bedienen.

Die omschakeling was dus 2 jaar geleden?

Ja, en daar zijn we nu nog mee bezig. Het gemakkelijkst is allerlei procedures opnemen die van belang zijn binnen het FACT-werken. Maar de grootste verandering is de mind-setting. Kijk, casemanagers of behandelaars zijn niet alleen verantwoordelijk voor de eigen cliënt, maar voor de totale caseload. Hulpverleners hebben gauw de neiging om te zeggen; het is mijn cliënt en ik heb goed contact, daar moet niet iemand anders bijkomen want dat is niet goed voor de cliënt. Maar binnen het FACT-werken verdeel je op een gegeven moment je cliënten onder je collega's. En dat is een heel andere manier van werken. Daarnaast moet ik op een gegeven moment gaan kijken van welke disciplines kan ik gebruik gaan maken en dat inpassen in je behandeling.

Uit welke disciplines bestaat het FACT-team?

In ons team is iedereen werkzaam als casemanager. Maar als we dat differentiëren naar de opleidingsachtergrond dan hebben we: Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV'ers), Verpleegkundige Specialisten (VS), Maatschappelijk werkers, SPH'ers, HBO'ers, een Psychiater, Verslavingsarts en een GZ-psycholoog.

Als je dit team bij elkaar hebt missen jullie dan nog iets specifiek?

Ja, dat klopt. We missen nog een ervaringsdeskundige en iemand die zich richt op rehabilitatie. Dat hoort echt bij een FACT-team.

Ben je op grond van je cliëntèle tot deze samenstelling van het team gekomen?

Ja, dat klopt. Wat we altijd vanuit het SMT hebben gedaan is patiënten toe leiden naar onderdak, zorgen dat ze het gebruik enigszins onder controle hebben meer als een soort makelaarsfunctie. We gingen er ook vanuit dat de mensen langdurig in behandeling zullen blijven en dat verandering heel langzaam gaat. We hebben toentertijd vanuit Victas gebruikersruimten opgezet, dat was toen het antwoord op dakloze verslaafden. En gingen ervan uit dat ze er voor altijd zouden blijven. Maar we zagen de afgelopen jaren dat patiënten konden doorstromen naar begeleid of beschermd wonen. Op één na zijn alle gebruikersruimtes gesloten. We hebben toen gezegd we moeten meer doen dan alleen casemanagement, we moeten ook behandeling bieden. Dat betekent dat we op het gebied van behandeling meer moeten differentiëren, zodoende hebben we een GZ-Psycholoog aangetrokken om deze behandeling op te zetten.

Als je kijkt naar de samenstelling van je team zijn het dan meer specialisten of generalisten. Of in ontwikkeling?

Ja, in ontwikkeling. Het zijn in principe allemaal casemanagers, dus in die zin zijn het allemaal generalisten die in staat zijn om outreachend te werken, ze kunnen verbinding leggen tussen de diverse partners. De VS zijn zich meer gaan toeleggen op de somatiek en maken gebruik van evidence-based methodieken, zij zijn echt specialisten.

Hoe ziet het FACT-werken in de praktijk eruit? En wie heeft de regie?

We zitten bij elkaar op één locatie. Centraal staat het FACT bord, dat is een soort Excel bestand met namen van patiënten. Er zijn een aantal criteria om geplaatst te worden: deze patiënten zijn in crisis of dreigen hierin te raken, zijn opgenomen etc., waardoor de zorg moet worden geïntensiveerd. De contacten, moeten worden opgehoogd, interventies moeten worden gepleegd vanuit diverse disciplines. Door bijv. een svp'er of een arts. Dagelijks worden deze mensen besproken: wat is de situatie en welke medewerker gaat ernaar toe en waarom.

Het heeft dus een bepaalde reden waarom die medewerker ernaar toe gaat.

Ja, wat past binnen de problematiek. Stel dat iemand niet meer in staat is om naar buiten te gaan en dat er zorgen zijn om de lichamelijke gezondheid, dan kan de arts of de SV ernaar toe gaan.

Dat is een hele omschakeling voor jullie: als casemanager ben je verbonden aan 1 iemand en nu is 1 iemand verbonden aan het hele team. Ja dat klopt.

Bestaande cliënten zijn dus in principe langer jullie cliënten. Dan een poosje minder en dan weer een beetje meer.

Ja, dat klopt. Ze staan eerst op het bord. Na het plegen van een aantal interventies wordt de cliënt geëvalueerd en kijken we naar het resultaat. En nemen we het besluit of hij wel dan niet terug gaat naar de reguliere behandelaar.

Houdt de casemanager dan geen contact bijvoorbeeld 1 x per 3 maand?

Nee, een casemanager in een FACT-team moet je zien als een dossierhouder. Iemand moet het dossier bijhouden. Hij is niet alleen verantwoordelijk voor de cliënt dat wordt gedeeld met het hele team. Maar er moet altijd iemand aanspreekpunt zijn. Stel dat zich weer problemen voordoen dan kan hij deze patiënt inbrengen in het team. En worden er afspraken gemaakt: wat wil de cliënt, wat zijn de doelen. Aan de hand daarvan bepalen we de interventies.

Hoe ontvangen jullie deze signalen?

Dat hangt ervan af. Zijn het bestaande cliënten dan weet je het heel snel: van de politie. Dat is het mooie van FACT-werken dat er meer contacten zijn met andere instellingen. We worden doorgaans altijd gebeld door de politie. Soms weten ze dat iemand bij ons in behandeling is en anders vragen ze het aan ons of we dit even willen nakijken.

Hoe komen er nieuwe cliënten?

Via de externen, zoals de politie, de huisarts en ook via de poli. Vanuit Victas wordt een intake gedaan waarbij de zorgwaarde wordt vast gesteld.

Het is dus wel belangrijk om als FACT-Team bekend te zijn bij de ketenpartners.

Ja, dat is zo wie zo belangrijk. Ik zit in een casusoverleg in Amersfoort, Soest, Baarn, Leusden en Veenendaal. We zitten bijna altijd met dezelfde instellingen zoals GGz Centraal, Quintas, Riagg, maatschappelijk werk en hebben de cliënten hierdoor gauw in beeld.

Is er concurrentie tussen de ketenpartners?

Ik weet niet of je dat zo kunt noemen. Ik noem bijvoorbeeld de scheiding tussen psychiatrie en verslaving. Naast verslaving is vaak onderliggend ook heel veel psychiatrie aanwezig. Soms worden klachten getriggerd door gebruik van middelen of komen klachten die al aanwezig zijn door gebruik sneller naar boven. Ja, wat staat dan op de voorgrond? Die scheiding is moeilijk aan te brengen, waardoor je soms als instelling zegt dit is eigenlijk psychiatrie maar omdat de verslaving meer op de voorgrond staat kiezen we hiervoor. In die zin kan er concurrentie optreden. We hebben psychiaters en Gz- psychologen en dat betekent dat wij cliënten ook behandelen die eigenlijk thuishoren in de eerstelijns reguliere behandeling. Maar omdat ze bij ons zijn krijgen ze deze specialistische hulp.

Daar zijn we in ons onderzoek ook naar op zoek. Het doel van de Kanteling is om de zorg dichterbij de mensen te brengen en zo te voorkomen dat je doorstuurt naar de duurdere tweedelijnszorg. Werkt dit bij jullie ok zo?

Ja, in het beleid van Victas houden we hier ook rekening mee. We zijn een tweedelijnsinstelling, maar bieden ook eerstelijnswork. Dat loopt door elkaar. Bemoeizorg is eerstelijnswork en wordt gefinancierd door de gemeente, het andere werk wordt vanuit de zorgverzekering gefinancierd. Dat moeten ze registreren.

Zijn jullie aan andere instellingen gelieerd als FACT-Team? Komt de maatschappelijk werker bijvoorbeeld vanuit een andere instelling?

Nee, iedere medewerker van FACT is in dienst van Victas. En FACT is een onderdeel van Victas. Begin dit jaar zijn we gestart met de voorbereidingen van een regio FACT in Amersfoort en omstreken. In juli gaan we starten met de pilot. Daarin zijn wel verschillende organisatie aanwezig: Victas, Ggz Centraal, RIAGG en Quintas, dus is iedereen ook verbonden met de moederorganisatie.

Dan krijgen jullie wel te maken met verschillende geldstromen en verschillende registratiemethodes zoals we in de literatuur lezen.

Ja, dan krijgen we te maken met verschillende geldstromen, verschillende culturen, verschillende cao's, verschillende mentaliteit, verschillende registratiemethoden. En een verschillende manier van belonen. De woonbegeleider zit in een andere schaal dan de SVP'er van de RIAG of van Quintas.

Dat heb je toch ook binnen het FACT-Team ? Een ervaringsdeskundige zal anders beloond worden dan de Psychiater, maar dan heb wel dezelfde opdrachtgever.

Ja, maar je hebt dezelfde opdrachtgever. Daarnaast heb je allemaal dezelfde rechten en plichten.

Is het ook zo dat diegene die verbaal het sterkst is in een team, ook het meeste werk binnen haalt?

Ik kan alleen maar kijken naar ons team. Ja, het kan. Je moet ook in ons team een evenwicht zien te vinden tussen; schieten we niet teveel door naar de verslaving of anderzijds naar de psychiatrie? Kijk, een psychiater bekijkt en beredeneert een casus vanuit zijn deskundigheid. Een maatschappelijk werker kijkt heel anders, vanuit verbinding en psychosociaal. In zo'n team is het een uitdaging om op verschillende manieren te kijken. Jij kan vanuit jouw vakgebied goede argumenten hebben, maar dat is nog niet de oplossing van het totale plaatje.

Hoe wordt er gewerkt aan die sfeer? Wie is daar belangrijk in?

In feite is iedereen hierin belangrijk, maar een teamleider heeft hierin een grote rol.

Als hulpverlener leer je de ander beter kennen in zo'n team, het kan dus toch ook zo zijn dat jezelf ook verandert? Dat je meer generalistisch wordt dan dat je bent begonnen?

Ja zeker. Daaraan zitten 2 aspecten: je kan een beroep doen op een collega i.v.m. zijn deskundigheid., maar ook op diens werkstijl. De een kan beter met lastige cliënten omgaan, terwijl een andere collega bij iedere cliënt binnenkomt. Dat is een verrijking voor het team, omdat je onderling elkaars krachten en beperkingen kent. En dat kan gebruiken om te compenseren.

Wordt dat nog bevordert? Of gaat dat gewoon vanzelf?

Dat is een proces. Ik kan wel een teamdag organiseren, maar het gaat erom dat bij de inbreng van een casus iedereen zich verantwoordelijk voelt. En dat de veiligheid ervaren wordt : ik kan ook aan een collega vragen of hij mij wil ondersteunen.

Zijn er ook ongeschreven rangen en standen in zo'n team? Bijvoorbeeld MBO'ers, ervaringsdeskundigen, Hbo'ers etc.

Ja, dat kan. De psychiater is de hoofdbehandelaar. Hij kan vanuit zijn deskundigheid een standpunt innemen waar we het wel of niet mee eens kunnen zijn. Tegelijkertijd is het ook zo dat als wij goede

argumenten hebben hij hierin ook meegaat. Het verschil in opleiding is een realiteit. Je hebt ook informele leiders.

Ik kan me voorstellen dat vanuit financieel oogpunt een zo goedkoop mogelijke hulpverlener wordt ingezet. Of werkt dit niet zo?

Nee, dat werkt niet zo. Iedereen is op zijn gebied een deskundige. Een ervaringsdeskundige bijvoorbeeld weet wat verslaving is en wat dit betekent en weet hoe je anderen moet aanspreken. Maar is geen specialist of weet niet hoe hij een spuit moet zetten. Je kan niet zomaar een SPH'er o.i.d. inruilen voor een ervaringsdeskundige. Bovendien is het zo dat het veel vraagt van zo'n ervaringsdeskundige. Er wordt aan de ene kant een beroep gedaan wordt op jou als persoon. Daarnaast zit je in een team waarin je geacht wordt professioneel te werk gaan en moet je afstand kunnen nemen. Dat is heel dubbel. We zijn wel met ervaringsdeskundigen bezig, maar het is een paar jaar geleden mis gegaan. Het is leuk als een patiënt zegt dat hij anderen vanuit zijn ervaring wil helpen, ze zijn heel gemotiveerd en weten wat het is. Maar het roept veel op. Inmiddels zijn er wel opleidingen voor ervaringsdeskundigen en is dit verplicht om te volgen.

Worden jullie ook getraind als lid van een team in het FACT werken?

Ja, we krijgen in ieder geval een coach vanuit het certificeringsbureau. Er zijn regelmatig bijeenkomsten vanuit het certificeringsbureau hoe we verschillende dingen op kunnen zetten. Daarnaast natuurlijk de interne trainingen zodat we deskundig blijven op het gebied van o.a. bemoeizorg en motiverende gespreksvoering.

In de literatuur wordt gesteld dat continuïteit in een team belangrijk is voor cliënten. Hoe is dat in jullie team, heb je daar ervaring mee?

Ja, er ging in Veenendaal een tijdje geleden een collega weg die om organisatorische redenen niet gelijk vervangen kon worden. De cliënten moesten ergens ondergebracht worden, de een werd indien nodig aan de caseload van een andere hulpverlener toegevoegd. Met anderen werd soms alleen telefonisch contact onderhouden. Voor een aantal cliënten werkte dat goed, ze vertelden dat ze hun ding konden doen en dat het goed ging. De afhankelijkheid was dus minder geworden. Voor andere patiënten, die vaak minder sociale contacten hebben, was dat heel vervelend. Continuïteit is belangrijk in een team en dat is het voordeel van een FACT-team. Een team die werkt vanuit de gezamenlijkheid. De mensen weten dat er altijd iemand van het team voor hen is. Gaandeweg leren ze het hele team persoonlijk kennen. Als ze voor de eerste keer op het FACT bord komen te staan, vertelt de deskundige aan de cliënt hoe de werkwijze is van het team.

Zijn er nog juridische voetangels en klemmen, zoals bij privacy. Ik weet van een ervaringsdeskundige die niet in een bepaald systeem mocht kijken. Is dat lastig? Zijn er dan dingen waar je rekening mee met houden bij het opzetten van zo'n FACT Team?

Ja, je weet dat we een regionale pilot opzetten en waar we nu tegen aanlopen is de privacy. Want als we het hebben over hoeveel patiënten hebben jullie en hoe heten de ze? Want dubbeling moet worden voorkomen. Maar dan zitten we al in een lastig parket. Je kan zeggen het is voor een goed doel, maar het zijn de regels. Ter bescherming van de patiënt, maar ook van jezelf. Dat is soms lastig. Gisteren heb ik een overleg gehad met de gemeente in Veenendaal en met andere instellingen. Vorig jaar zijn we hier een interventieteam gestart met : GGZ-Centraal, Propozona, Quitas , GGD, AMW en andere bekende partijen. En op een gegeven moment kregen we de discussie over het concept

privacy en elke instelling had een eigen juridische interpretaties. We moesten op een gegeven moment zeggen; we komen hier niet uit, het moet maar terug naar de jurist. Belangrijk is dat je als een goed hulpverlener aan de slag gaat. En je bij een crisissituatie de regels aan de kant zet. In een interventieteam worden cliënten besproken, de vraag ontstaat dan wanneer het gerechtvaardigd is om de privacy te doorbreken. Is het criterium; als we ons zorgen maken? Een ander geeft aan; we kunnen ons wel overal zorgen om maken. Dit geeft aan dat we als hulpverlener allemaal onze eigen waarden hanteren. Tot nu toe is alles goed gegaan, maar als het misgaat hang je. Met privacy moet je heel consequent mee omgaan. Zeker in geval van outreachend werk. Stel dat er een melding binnenkomt en we krijgen informatie van de politie of de huisarts, dan maken we een inschatting en gaan we overleggen zonder toestemming van de cliënt. Met mensen die er mogelijk iets meer vanaf weten. Maar dat kan ik verantwoorden. De volgende stap is naar de verwijzer, dan zeggen we dat we er best naar toe willen gaan maar wel samen met u. En nemen dan contact met de cliënt op, sommigen willen niks anderen wel. Stel dat de cliënt in behandeling komt is de bemoeizorgsituatie voorbij, en is er een normale situatie ontstaan waarin normale regels gelden en zal je wel schriftelijk toestemming moeten vragen. Dat wordt vaak vergeten. En zo'n toestemmingsverklaring is niet oneindig, die is een jaar geldig.

Je had het net over zo'n interventieteam. Is het interventieteam meer iemand die cliënten naar jullie verwijst of verwijzen jullie naar het interventieteam of verwijzen jullie ook naar andere sociale wijkteams?

In Veenendaal krijgt het interventie team hun cliënten via het sociaal vangnet(politie en woningcorporatie)van Veenendaal. In zo'n vangnet worden afspraken gemaakt wie dit gaat oppakken. Soms is er meer nodig, meer teamgericht werken en dan wordt het interventieteam ingeschakeld. Eigenlijk moet je het interventieteam zien als een verkapt FACT- team.

Ik heb gelezen dat er in Veenendaal en Barneveld een FACT-Team in oprichting is. Help jij hen daarmee?

Nee, dat is een initiatief van een andere instelling. Iedereen kan een FACT-Team opzetten. Er kan dus sprake zijn van concurrentie.

In Amersfoort hebben jullie ook sociale wijkteams. Stel dat de cliënten van het bord zijn. Zoeken jullie dan contact met dit team en vragen aan hen om de cliënt in de gaten te houden?

We hebben onze caseload per postcodegebied georganiseerd, zodat we weten welke casemanagers hiervoor verantwoordelijk zijn. Als hier een wijkteam werkzaam is, is de samenwerking van belang. En dat zal in de toekomst toenemen. Dat zijn aan de ene kant ontwikkelingen die nu gaande zijn, terug naar de basis. Vroeger heb ik ook in de wijk gewerkt, toen kon dat opeens niet meer. Och we hebben gewoon te maken met de grilligheid van de politiek.

Zijn er ook nadelen en valkuilen aan zo'n FACT-Team?

Ja, ik kan natuurlijk alleen naar Victas kijken. Je hebt snel de neiging om patiënten te begeleiden die eigenlijk ook gebruik kunnen maken van de reguliere zorg. Als je een melding binnen krijgt van de huisarts, komt een cliënt automatisch bij ons. Terwijl dit niet altijd nodig is. Als FACT-team ben je flexibel en daarom kan zo'n cliënt snel terecht bij ons terwijl hij bij een reguliere behandelaar terecht zou kunnen. Voor de langdurig verslaafden is een multidisciplinair team belangrijk, omdat ze op alle leefgebieden vastlopen. Mensen met enkelvoudige problematiek kunnen in reguliere behandeling.

Heb ik het dan toch verkeerd begrepen? Ik dacht dat een FACT-Team voor lichtere patiënten was en ACT-zorg ingezet werd voor als het heftig wordt. En dat deze gradatie ook benoemd werd.

Vanuit Amerika, waar ACT is ontwikkeld, heeft Noord-Holland dit ontwikkeld naar een Nederlands model. FACT is niet alleen bemoeizorg bieden en mensen toe leiden, maar ook behandeling bieden. De cliënten die op het bord staan zijn de ACT- cliënten. Bij alle FACT-Teams lopen ACT en FACT door elkaar. Ik weet wel dat bij collega's in Utrecht werd gezegd, toen zij gecertificeerd werden, dat zij meer elementen van ACT dan van FACT in zich hadden.

Is de C(community) van FACT dan het team zelf of is het ook het activeren van de community rondom de cliënt?

Ja, het systeem activeren. FACT is naast behandeling bieden ook werken aan het uitbouwen van het sociaal netwerk. Je kijkt in zo'n wijk ook naar de mogelijkheden voor zo'n cliënt. Je moet wel zichtbaar zijn in de wijk.

We mogen Rainier eventueel nog mailen voor het geval er nog vragen bij ons ontstaan.

B Interview Kiki Joziasse

Functie : Teamleidster Abrona
Datum : Huis ter Heide, 23 april 2013
Interviewers : Nanda Olde en Willi van Pijkeren
Hoofdlabell : B

Wil je wat vertellen over Buurtgenoten?

Buurtgenoten is een samenwerking tussen:

- Abrona , dit is een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking
- Meander Omnium, dit is de welzijnsinstelling in Zeist.
- Kwintessence dit is een organisatie die ondersteuning geeft aan mensen met een sociale of psychische kwetsbaarheid. En is later aangesloten in de samenwerking.

Wij zijn de samenwerking aangegaan, vanwege de veranderingen die op ons afkomen. De overheid stelt: iedere burger wordt aangesproken op: wat kan jezelf, wat kan je netwerk en dan wordt er pas gekeken naar eventuele hulpbronnen. Zo hebben we de zorg niet ingedeeld tot nu toe en wordt een hele verandering voor de cliënt en ook voor ons, voor de hele samenleving. Onze afdeling heeft ervaring met trainingen aan eigenlijk allerlei soorten sociaal kwetsbare mensen. Niet alleen mensen met een verstandelijke beperking, maar ook aan ouderen, mensen met een taalachterstand etc. Eigenlijk iedereen die in een rustige setting stap voor stap wil leren is bij ons welkom. Wij wisten wat het effect kan zijn van een training. We zagen mensen binnen komen en natuurlijk is het soms wat spannend en eng, maar we zagen ook mensen met een rechte rug vertrekken. Zij hadden kennis opgedaan en zelfvertrouwen ontwikkeld. Het doet goed, dat zagen we. Vandaar dat wij een training wilden ontwikkelen voor de sociaal kwetsbare burger. De doelgroep is niet meer leidend maar de vraag. We hebben diverse zorginstellingen de vraag voorgelegd; 'Stel dat je cliënt volledig wordt losgelaten, wat is het eerste probleem waar hij tegen aanloopt?' Met stip op nummer 1 staat het netwerk en dan geen netwerk in de zin van vrienden maar hulpbronnen. Zij weten bijvoorbeeld niet wat ze moeten doen als er een lamp stuk is. En zo hebben we veel voorbeelden verzameld. Een mevrouw wist niet goed meer hoe ze moest pinnen, maar ze durfde het ook niet aan iemand anders te vragen, want het is wel haar geld. Ze kon dus geen boodschappen doen en wachtte net zo lang tot de begeleider kwam, na een week, en voor een oplossing zorgde. Mensen blijven veelal op de bank zitten, omdat ze niet weten wat ze moeten doen. Door haar te leren hoe ze in zo'n geval kan handelen voorkomt je erger.

Preventie is dus voor jullie een belangrijk onderdeel.

Ja, dat is het effect. Door mensen te informeren en in hun kracht te zetten werkt het preventief. Met onze training willen we de zelfredzaamheid bevorderen, het netwerk gebruiken waardoor ze meer kunnen participeren in de samenleving. Er zijn mensen die de weg niet weten te vinden in onze complexe samenleving, waardoor dagelijkse dingen problematisch worden. Die mensen willen wij de weg wijzen, zo van met die vraag kun je daar terecht. Het is dus belangrijk om het netwerk inzichtelijk te maken en vragen te leren stellen. En vragen stellen is moeilijk, want je moet weten wat je wens is. Dat inzichtelijk maken met onze doelgroep is al een hele stap. En vervolgens hoe je de

vraag stelt. Wij leren de cliënten dat een krachtige burger zijn netwerk adequaat in kan zetten. Wij willen onze cliënten motiveren, stimuleren en toerusten hiertoe. Naast de training, 1 keer per 14 dagen, koppelen wij daarom aan de deelnemer een vrijwillige coach. Hij maakt het netwerk inzichtelijk en oefent in de praktijk de vragenmethodiek, of gaat mee naar een loket. Leren in de praktijk is heel anders dan in een leslokaal. Zo krijgt het geleerde een plekje in de praktijk, de output is zo groot. We hebben het netwerk ingedeeld in wonen, welzijn en vrije tijd, zodat er inzicht ontstaat. De mensen krijgen een PK- pas, dit wordt gepersonaliseerd. Deze methodiek werkt echt. Aan het einde van de training presenteren de deelnemers zichzelf, het geleerde en de acties die zij gaan ondernemen.

Merk jij ook dat er in eerste instantie een aanzuigende werking is? Omdat het in de Kanteling gaat om de vraag en niet om het aanbod. Jullie laten een aanbod zien, dan kan het ook een vraag stimuleren bij mensen. Merk jij dat ook?

Nee, dat komen wij niet tegen. Integendeel. We hebben een eerste pilot gedraaid en het effect is bij ons dat mensen nu hun eigen problemen kunnen oplossen. En niet meer hoeven te wachten op de begeleider. Die Kanteling zit natuurlijk overal in, dus ook hierin. Ook bij collectief aanbod wordt gevraagd wat heb je zelf al gedaan of wat kan jij zelf hierin betekenen.

Waar komen de cliënten vandaan, hoe groot is de groep en hoe komen ze bij jullie terecht ?

Ze wonen in de hele gemeente Zeist. De groepsgrootte is 8 deelnemers en 8 coaches. Ze komen binnen via de huisarts, de woningcorporaties, allerlei zorginstellingen, Wmo-medewerkers. We hebben breed geïnformeerd. De deelnemers van de huidige 2^{de} groep zijn aangebracht door de eerste groep.

Hoe kom je aan de coaches?

We hebben een brochure gemaakt en wilden werven bij het bedrijfsleven, omdat zij bepaalde competenties hebben. Deze 2 groepen wilden wij met elkaar in contact brengen. Krachtige burgers hebben een mening over kwetsbare burgers en vice versa. Door met elkaar op te trekken en met en van elkaar te leren ontstaat er wederzijds begrip. De krachtige burger leert ook heel veel en andersom ook. Zo vindt men elkaar. Ik heb er prachtige voorbeelden van. De meeste coaches hebben zich aangemeld n.a.v. een artikel in de plaatselijke krant. Aan coaches hebben we geen gebrek.

Blijft een coach ook gekoppeld aan de deelnemer? Of neemt dat af na verloop van tijd.

Dat is aan de coach en de deelnemer. Sommigen hebben aangegeven na de cursus dat ze nog niet klaar zijn met elkaar. Een ander persoon heeft na de training aan de deelnemer om een wederdienst gevraagd, dat is heel mooi en op die manier blijft er contact. Maar de training is echt gericht op de vraagmethodiek, gericht op de Wmo : 'Van iedere burger wordt verwacht: Wat is je vraag en wat doe je er zelf aan?'.

Kan je nog iets vertellen over de samenwerking met de diverse organisaties en hoe dat gaat met de geldstroom?

Het is een Wmo-pilot, dus de gemeente financiert. Abrona is projectleider, maar we werken samen. Wij hebben materiaal ontwikkeld met mensen van Kwintes. Kwintes levert de trainer en wij zijn co-trainer. Meander Omnium kent de wijk goed, die heeft een belangrijke rol in de werving van de

deelnemers. Zij krijgen de mensen over de vloer in een inloophuis en gaan de wijk in, dus kunnen ze het aanbod onder de aandacht brengen.

Merk jij in jouw samenwerking met andere organisaties ook dat het prettig is en dat je elkaar beter leert kennen en weet wat de ander doet?

Ja, we kunnen elkaar versterken. Ik vind het een hele mooie ontwikkeling, door de verzuiling beperk je jezelf ook enorm. Ook v.w.b. de deelnemers die komen nu overal vandaan en treffen elkaar. Ik vind het winst dat ik nu met allerlei doelgroepen krijg te maken. En ook vind ik de winst van dit concept, dat de coaches kennis maken met de doelgroep, die steeds meer moeten worden opgenomen in onze samenleving.

Behoud iedere medewerker zijn eigen competentie, zoals de welzijnswerker die echt een welzijnswerker blijft. Of is er een soort samenvloeiing?

Ik denk, dat is wel vooruitlopend, dat het een mix wordt.

Als je kijkt naar het ontstaan van jullie project heeft de gemeente dan een bepaalde regie hierin gehad? Zo van : die 3 organisaties gaan samenwerken.

Nee, wij hebben dit bedacht en de gemeente Zeist een aanbod gedaan. De gemeente Zeist pakt dit op. Zij heeft 6 pilots en wil veel leren, dat is de gemeente eigen. We gaan met elkaar er tegen aan.

In jullie geval is de gemeente volgend en komt dat goed uit. Wat vind je zou de gemeente ook meer richting moeten geven over hoe het moet gaan in de toekomst?

De gemeente is bij ons wel bepalend, we (alle pilot eigenaren en gemeente) komen 1 x per 6 weken bij elkaar. De gemeente stelt eisen en doelen aan die pilots.

Soms merken we, ook vanuit de literatuur, dat samenwerken een probleem is, omdat men elkaar als concurrenten ziet. Dan is het wel handig als de gemeente ingrijpt.

Wat een gemiste kans denk ik dan, van samenwerken wordt je alleen maar sterker.

Lopen jullie in het werken met vrijwilligers ook tegen juridische regels aan, zoals bijv. privacy? Ik ken iemand die niet in een dossier mocht kijken.

Mensen hebben zo wie zo geen inzage in dossiers, alleen relevante informatie wordt gegeven. We hebben een voorlichtingsavond waarin we aangeven wat de rol is van de coach. Die is echt afgebakend en ook kortdurend. We hebben geen enkel probleem gehad. Dat zegt ook wel iets over de geschiktheid van de coaches. Want de valkuil van teveel in de problemen van de deelnemers te stappen hebben wij niet meegemaakt. Dat heeft ook te maken met de doelstelling van de training. De coach voert de opdracht uit en er is een begin en een eind. Dat is iets heel anders dan iemand die gezelschap biedt.

Zijn er ook valkuilen in het werken met vrijwilligers? Heb je een tip voor ons?

Nee, niet t.a.v. van dit project, het is nog een jong project. Nee, ik heb geen tip. De wens van de deelnemer moet altijd heel duidelijk zijn als je vrijwilligers inschakelt. We werken in de training graag met een stappenplan. Als je bij elkaar wordt gebracht om een reden, maak dat inzichtelijk en maak

er afspraken over, vink het ook af. En op een gegeven moment heb je je doel bereikt. Dan stel je of een nieuw doel vast of je bent klaar met elkaar.

Dit is een jong project, ik had ook nog een vraag over de continuïteit van vrijwilligers. Dat is ook belangrijk, een coach die halverwege afhaakt omdat ze zelf enigszins kwetsbaar zijn en het niet kunnen volhouden komt niet ten goede aan het leerproces. Heb jij daar ervaring mee?

Nee, daar heb ik geen ervaring mee. En zoals het eruit ziet melden dit type mensen zich ook niet voor dit project.

Het zijn dus ook geen ervaringsdeskundigen zeker?

Het kan wel, het lijkt mij geweldig als buurtgenoten elkaar verder zouden helpen.

Verbind je altijd mensen (de coach en de deelnemer) in een wijk bij elkaar?

In dit geval de gemeente Zeist. Het zou mooi zijn als mensen uit de wijk elkaar zouden kunnen helpen, maar dat lukt niet altijd.

Jullie richten je met dit project op de kwetsbare burger voor de Wmo. Maar ik zou me kunnen voorstellen dat je deze methodiek ook zou kunnen toepassen op een andere doelgroep. Bijvoorbeeld jonge tienermoeders. Kunnen die aansluiten bij dit project?

Nou kijk, Buurtgenoten is de paraplu en Samen Wijzer is de eerste training. We hebben samen een lijstje waar mensen tegenaan kunnen lopen. Netwerk staat op nummer 1, maar structuur is er één, gezin, financiën, administratie, gezondheid staat er ook op. Wij kunnen vooruit. Wij weten dat een training effectief is en dat het inzetten van een vrijwilliger daarbij effectief is. Wij kunnen uitbreiden naar wat zich voordoet en naar wat een vraag van de gemeente of een doelgroep is.

Hoe screenen jullie de vrijwilligers?

Mijn collega, hoofd vrijwilligerswerk heeft een kennismakingsgesprek. Maar ik vind het niet gepast om onze coaches te screenen. Dat is gebeurd in het bedrijfsleven. Wel vind er een matchmoment plaats om te kijken of het klikt tussen de deelnemer en de coach.

We bedanken Kiki hartelijk voor dit gesprek en spreken af dat Willi een schriftelijk verslag naar haar zal mailen.

C Interview Natasja Scholten

Functie : Teamleider sociaal wijkteam NIM, wijk Lindenholt
Datum : Nijmegen, 24 april 2013
Interviewers : Nanda Olde en Willi van Pijkeren
Hoofdlabel : C

Is het jou duidelijk waar ons onderzoek over gaat?

Ik merk dat jullie onderzoek erg richting het teamgericht werken gaat. En als ik het op ons sociaal wijkteam betrek is het bij ons erg gericht op de wijk. Is teamgericht werken een onderdeel van wijkgericht werken in jullie onderzoek? Hoe moet ik dat zien?

Jij bent ons eerste team waar wij bij terecht kunnen dat in de wijk werkt. We hebben ook bij een FACT-Team gekeken, zij werken doelgericht. O.a. bij psychiatrische patiënten. Jullie team wat in de wijk werkt past precies in ons onderzoek, omdat we verschillende manieren willen onderzoeken. We willen graag over jullie manier van wijkgericht werken horen en zijn geïnteresseerd in de opzet hiervan.

Oké, want wijkgericht werken is voor mij ook teamgericht werken. Jullie moeten je goed realiseren en misschien ook zo teruggeven aan de opdrachtgever, dat het werken in sociale wijkteams zoals dat in Nijmegen gebeurd een onderdeel is van de hele stroom die ingezet wordt om zorg beter te gaan organiseren. Het heeft ook heel erg te maken met het kantelen van welzijnsorganisaties, het buiten eigen kaders treden, het ontschotten van aanbod. Het is niet zo: zet een sociaal wijkteam neer en je kan wijkgericht werken. Nee, het moet zich als een olievlek gaan verspreiden.

Goed dat je dat zegt, want wij doen onderzoek voor een instelling voor AMW. Wat kunnen zij in hun eentje? Bij jullie krijg ik de indruk dat de regie van bovenaf is. Is dat ook zo?

Eh, de regie is van bovenaf als we zeggen dat de wethouder Bert Frings, die hier de vader is van sociale wijkteams, een aantal dingen heeft ingezet waaronder de soc. wijkteams, waaronder een start rondom cultuurverandering. Dat is een trein die hij ingezet heeft, maar het is iedere organisatie vrij om op het perron te staan of niet. Maar als je niet instapt, dat hebben we wel gemerkt, blijf je op het perron staan en sta je uiteindelijk met een minder volle koffer. Dus wel regie qua inzet en enthousiasme, ga mee zo gaan we het doen. Maar iedereen is vrij om mee te doen.

Kan je wat vertellen over jouw wijk en jouw wijkteam?

Ik zit in Lindenholt, dat is het eerst gestarte sociale wijkteam in april 2012. We hebben vanuit beleidsstukken en visies iets opgezet, dat was lastig om vorm te geven. Het komt erop neer dat je gewoon moet beginnen. We hebben een teamleider, die voor 16 uur coördinatie gefinancierd wordt. De andere medewerkers zijn voor 16 uur verbonden aan het team en worden regulier gefinancierd, vanuit de eigen moederorganisatie. Nu is het zo dat de gemeente 1 pot met geld geeft aan de sociale wijkteams. De gemeente heeft een aantal doelstellingen geformuleerd en wij mogen zelf bepalen hoe we die gaan behalen en hoe we het werk gaan verdelen. De managers van de moederorganisaties verdelen het geld. Waarom? Enerzijds is er niet meer geld en anderzijds maken

ze hen medeverantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de sociale wijk teams. Wat ook weer andere kanten heeft waar we zo wel opkomen.

We zijn eerst gestart met het formeren, er zit dus een teamleider in, dat ben ik. Ik werk ook voor NIM algemeen maatschappelijk werk, maar dat heeft een andere betalingsroute. Ook MEE Gelderse Poort en Tendum Welzijnswerk Nieuwe Stijl zit erin. Dit is een welzijnsorganisatie met een jongerenwerker en opbouwwerker. Zij zijn dus altijd meer wijkgericht geweest. WNS betekent voor hen dat ze nog verder de wijk ingaan, meer faciliterend zijn en meer generalistisch uitvragen. Verder zijn er 2 Zichtbare Schakels (wijkverpleegkundigen) en de organisatie Interlokaal die zich richt op open spreekuren Informatie en Advies, maar ook op de financiële dienstverlening. Een POH-er Ggz, omdat er in Lindenholt veel psychiatrie speelt. Swon: (Stichting welzijn ouderen) zit er ook in en iemand van het Wmo-loket (op dit moment zwangerschapsverlof), zij hoort er echt in.

Dus het team wordt op basis van wat nodig is samengesteld.

Ja, er is een basis. Maar daarnaast kijken we wat erin de wijk nodig is. Dat weten we vanuit wijkmonitors, wijkcaravaans en van professionals die lang in de wijk zitten.

Werkt iedereen vanuit het eigen domein? Of wordt dat gaandeweg minder?

Iedereen start vanuit het eigen domein. Bij een sollicitatiegesprek wordt aangegeven dat je bereid moet zijn om buiten je eigen kaders te treden of te handelen. Het zijn dus bepaalde types die hierop afkomen: out of the box denkers. Je moet niet onzeker zijn om vertrouwde kaders los te laten. Door de tijd veranderen we wel. We zijn begonnen met het idee dat we allemaal generalisten moesten zijn die allemaal hetzelfde kunnen, maar dat is niet haalbaar in de praktijk. Nu zeggen we: vanaf de signaleringsfunctie tot aan het einde van de brede uitvraag (het keukentafelgesprek), dat stuk moet generalistisch zijn. Of je van de Wmo bent of ouderen werker, dat moet je kunnen.

Jij bent de teamleider en hebt de regie over het team. Wat houdt dat in?

Een sociaal wijkteam heeft grofweg 2 taken: het bedienen van casussen op adresniveau (individuele problemen) en een slag naar de wijk maken en de verbindende schakel daarin zijn en matches maken. Dan moet je groot denken; het organiseren van bewonersavonden om informatie te halen en ook klein denken; om mensen te verbinden die allemaal bijvoorbeeld willen wandelen. De teamleider zit op casusniveau, is faciliterend, geeft training en coaching op de methodieken en gericht op netwerkpartners.

Boven de teamleider staat de kwartiermaker, die zorgt voor een goede positionering van het sociale wijkteam in de wijk, maar ook dat wijkgerichte goed op te gaan pakken. Het is vaak een projectleider van de gemeente. Op dit moment heb ik een projectleider van het wijkmanagement, hij is heel praktisch en organiseert bewonersavonden en werkt deze uit. Hij is gericht op het wijk verbindende element, het is teveel voor ons om dat erbij te doen.

Hoe kom je aan je adressen?

Bert Frings ziet Nijmegen in 3 delen:

- een informatie- en advies functie in de wijk voor enkelvoudige problematiek. Dus een Wmo-loket, een open spreekuur voor de 1^{ste} lijns instellingen.
- de sociale wijkteams zijn er voor de meervoudige problematiek. Zij zitten als een spin in het web met daaromheen alle zorg- en welzijnsinstellingen die meervoudige problematiek bedienen.
- de regieteam zijn ook wijkgericht en zijn echt voor de zware overlast veroorzakende mensen of

voor de Multi problematiek, of bij de toepassing van dwang en drang. Ze werken samen met “meldpunt bijzondere zorg” (3,5% zorgwekkende zorgmijders) en het veiligheidshuis.

Wij zitten dus in het middenstuk, uiteraard zijn er grijze gebieden tussen deze 3 onderdelen maar daar moet je het dan over hebben. In Lindenholt hebben we complexe problematiek, soms net geen multiprobleem of wel meervoudig maar is er dwang en drang nodig. Het is daarom continu afstemmen bij welk team de mensen horen. Ook ter voorkoming van dubbelingen. De privacy regels bemoeilijken dit soms wel. Achter de schermen regelen we wel eens wat, dat werkt.

Hoe komt iemand nu bij een sociaal wijkteam?

Wij zijn ervoor de meervoudige problematiek, daardoor staan we anders in de wijk en zijn voor nu nog niet erg zichtbaar voor de mensen. En staan niet met onze armen open; van kom maar op met je problemen. We slibben vol als we dit doen, terwijl we ook heel erg de verbindende factor moeten zijn. We investeren in de samenwerkingspartners en eventuele verwijzers. We zorgen dat elke organisatie in de wijk en andere vindplaatsen en signaleringspersonen in de wijk ons kennen. Op casusniveau. Dit zijn huisartsen, politie, wijkbeheerder van een woningcorporatie, scholen, GGD, peuterspeelzalen etc. Dit zijn inmiddels heel veel mensen. We zijn er niet voor de lichtere gevallen, want dan doen we dingen dubbel, dan nemen we de info- en adviesfunctie over. De oude wijkposten, de STIPS, komen in januari weer terug in Nijmegen. Die gaan het info- en adviespunt in de wijk vervullen. Ook proberen we een stukje ontmoeting erbij te betrekken of waar vrijwilligers zich kunnen inschrijven. Het is de bedoeling dat wij direct achter dit loket worden geplakt.

Stel dat een woningcorporatie bij jullie aan de bel trekt. Wat gebeurt er dan met zo'n adres?

In Lindenholt hebben we afgesproken dat er één stroom is waar zij binnenkomen en dat is bij de teamleider, omdat ik vanuit mijn achtergrond gekwalificeerd ben om te kunnen inschatten wat er nodig is. En wordt er niks over de schutting gegooid. Er zijn meerdere teamgenoten die dit ook prima kunnen, maar voor het eerste jaar doe ik het. Ik doe dus het verhelderende vooronderzoek. Belangrijk is dat als de casus duidelijk is dat we doorverwijzen. Doen we dit niet dan zijn we een extra poppetje wat er tussen zit en dat moet niet. Wij als hulpverleners moeten oppassen dat we niet teveel uitvoerend bezig zijn. Soms moet het wel, omdat er teveel shit is. Acute problemen pakken we gelijk op, stel dat er schuldproblematiek is en relatieproblematiek, dan helpen we financieel. Bij Het AMW moeten ze 2 maanden wachten om geholpen te worden en dat kan niet als er geen inkomsten zijn. Wij doen wat we moeten doen. Voor de relatietherapie worden ze wel op de wachtlijst gezet van het AMW. De wachttijden moeten dan wel overbrugd worden. Dit betekent dat wij de mensen langer houden die problemen op meerdere gebieden hebben. In beginsel hebben we maximaal 3 maanden afgesproken en meestal redden we dat. Maar vaak ook niet, soms blijft de kwetsbaarheid teveel aanwezig.

Als de cliënten weg zijn bij jullie komen ze niet terug bij jullie?

Nee, als cliënten ons later bellen dan vragen we wel hoe het gaat en of ze nog wat nodig hebben. We investeren in de samenwerking, maar dan stopt het.

Hoe is de samenwerking met de huisartsen? Wij horen weleens dat huisartsen niet zo happig zijn op extra mensen in de wijk?

Nou dat idee heb ik niet. Je moet het huisartsen zo gemakkelijk mogelijk maken. De huisarts wordt, gezien de ontwikkeling, in de toekomst steeds meer de spil te voor de wijkbewoner. We werken al

veel samen met de huisarts. Het lukt de huisarts niet om in die 10 minuten de brede uitvraag te doen, niet dus vanuit een gebrek aan deskundigheid. Heerlijk dat een sociaal wijkteam er dan is.

Wij horen vaak dat wanneer je in zo'n team werkzaam bent, je een beter beeld krijgt waar andere organisaties mee bezig zijn. Klopt dat?

Ja, absoluut. We kijken bij elkaars instellingen en kijken hoe anderen werken en delen elkaars visie.

Je zei dat je merkt dat er een spanning zit tussen het feit dat jij een NIMMER bent en ook in het sociale wijkteam zit. Herken je dat ook bij je teamgenoten? Dat je het moeilijk vindt om autonomie te vinden?

Nee, maar het lastige zit niet zozeer in het autonoom zijn. Dat heeft de gemeente goed geregeld. Je werkt voor de wijk en wordt niet afgerekend op productie. Het lastige zit hem in de casussen. De casussen in het sociale wijkteam lijken erg op die van het AMW. Waar hoort nu wat, dat is lastig. Ik merk wel dat op werkersniveau is veel meer mogelijk is dan op managementniveau. De werkers hebben de ervaring 'wat werkt' en 'doen wat nodig is' en zijn dus meer bereid om out of the box te denken dan de managers. Als je echt gekanteld bent dan moet je de informele structuur als: 'doe wat nodig is', de structuur laten zijn. Managers moeten dus leren loslaten en werkers het vertrouwen geven dat ze 'doen wat nodig is'. We praten dan over een cultuuromslag die we niet in 1 jaar behalen.

Als je met afstand naar je team kijkt, kan je dan aangeven wat werkt en wat niet?

Ik vind het ont-schot werken in ons team heel fijn. De lijnen zijn kort en er zijn geen wachttijden. Soms heb ik een casus met problemen op meerdere terreinen, psychiatrie en gezondheidsproblemen, dan kan ik na de vraagverheldering in een uur een vervolg regelen. Ik vraag een POH'er Ggz, een ZZG'er. En dat is allemaal binnen het team vertegenwoordigd. (De POH 'er is er voor 8 uur, omdat zij moet worden ingekocht). De werkers gaan dan concreet aan de gang en dan zet je ze weg voor de langdurige zorg.

Verder moet je voor de start van een sociaal wijkteam o.i.d. goed weten; welke plek je wil innemen in de wijk, wat je doelgroep is en wat wil je ermee en biedt goede faciliteiten. Achteraf zeg ik dat we last hebben gehad van de facilitering. Wij zitten met 8 man op 1 kamer met 1 vaste computer en 2 laptops. We hebben nu pas vanuit de gemeente een registratiesysteem gekregen terwijl we een jaar aan de gang zijn. We hebben nog geen rapportagesysteem, daar zijn ze nog mee bezig. Dat is de andere kant van begin maar gewoon. Een overstijgend signaal is dus dat als een gemeente of een organisatie het aandurft om iets op te zetten, zichzelf dan zelf volledig bereid moeten zijn om te kantelen. En bereid moeten blijven om te luisteren en te faciliteren.

Worden jullie ook getraind?

Ja, het is een pakket van de HAN met enkele onderdelen op teamleren, de bakens WNS, sociale netwerkstrategieën met name gericht op attitude en casusregie, cultureel sensitieve hulpverlening.

Is dat om de werkers voor te bereiden op het goed uitvoeren van het keukentafelgesprek?

Ja, maar vooral om de slag te leren maken om de burger in zijn kracht te zetten, dat is een andere attitude. Daar is training voor nodig.

Heb je last van juridische regelingen? We noemden de privacy net al even.

Ja, we hebben bijvoorbeeld veel alleenstaande vrouwen die zwaar overlast geven en een psychiatrisch beeld geven. Die vrouwen willen zelf helemaal niks, ze hebben geen probleem. De politie komt dan bij ons. Wat dan zou kunnen helpen is dat we buiten de kaders te gaan en dit bij een huisarts te brengen. Maar zolang er geen personen in gevaar zijn mag dit niet. Dit is frustrerend.

Eigenlijk is het bijna net zoiets als met het faciliteren, het idee is er maar de randvoorwaarden laten het niet toe.

Als je in de praktijk kijkt zijn er veel mensen die buiten hun kaders willen treden, zoals de agent. Die doen het vaak wel anoniem. Maar je kan er niks mee. Kijk met een wat jongere huisarts kunnen we wel wat meer dan met oudere. Huisartsen hebben ook wel een kwetsbare positie als het om privacy gaat. Evenals het maatschappelijk werk.

In de literatuur lezen we dat sociale wijkteams ingezet worden om dichtbij de mensen te zijn en lichte hulp te bieden zodat het doorstromen naar duurdere 2^{de} lijnszorg wordt verminderd. Een soort bezuinigingsmaatregel en helemaal verder gaat het om preventie. Zie jij dat ook als doel en benaderen jullie dit doel ook?

Ik zie het niet als een bezuinigingsdoel, maar we moeten echt terug naar het zorgen voor elkaar. We zijn verward de laatste jaren met zorg die ervoor ons was. We moeten onze burens weer leren kennen en weten hoe het met hen gaat. We moeten wel veranderen. Als je leest welke veranderingen er aan komen en welke zorgcasussen er o.a. rond dementerende ouderen en forensische psychiatrie zijn, die komen straks allemaal terug in de wijk, dan hebben we geen keus.

Jullie zijn dus wijkgericht bezig in Lindenholt. Denk je dat dit de handigste manier is? Of zou je ook kunnen zeggen dat doelgericht werken prima is?

Het probleem bij doelgroepgericht werken is dat je in schotten blijft zitten. Een RIBW is voor psychiatrie, de Swon is voor ouderen. Terwijl het mooie van wijkgericht werken is dat we buiten eigen kaders gaan denken. In ons team organiseerde een ouderenwerker ieder jaar een kerstlunch voor ouderen. We hebben haar uitgedaagd om buiten haar eigen kaders te gaan kijken. Nu is dat een lunch voor mensen in de wijk geworden, ook voor mensen met een psychiatrische achtergrond of met een verstandelijke beperking en ze mochten een maatje meenemen. Dit ontschoten heeft ertoe geleid dat we tijdens de lunch allerlei mensen met elkaar konden matchen.

In het begin zei jij: wij zijn voor de casussen en de kwartiermaker is meer voor de wijkactivering. Zit hij in jullie team?

Hij doet samen met ons de wijkactivering. Hij zit in ons team, maar opereert veelal alleen en zoekt zelf de mensen uit die hij nodig heeft. Af en toe komen we bij elkaar om te kijken hoe ver we zijn.

Heeft hij ook een signalerende functie als hij zoveel in de wijk is ?

Eh, dat is de opbouwwerker al, die heeft contacten met een bewonersplatform en vrijwilligers. Deze twee trekken wel veel met elkaar op.

Betrek jij ook het sociale netwerk bij een cliënt?

Ja, dat hoort allemaal bij de individuele casus. Ik ben daarnaast ook bezig met een wijkagenda op collectief niveau. Kijk er zijn cliënten die actieve bewoner worden, omdat we de vraag stellen: wat kan de wijk voor jou doen en wat kan jij voor de wijk doen? Maar de meeste actieve wijkbewoners

komen uit bewonersplatformen, kerken of andere vindplaatsen. Die zoeken wij op, we zijn ook bijna nooit op kantoor. Dit werk staat dus naast het casuswerk.

Continuïteit in een team is belangrijk. Merk jij dat ook en kan je dat ook waarborgen?

Helaas hebben we in Lindenholt al diverse wisselingen gehad en dat doet veel met de veiligheid van een team. Je wordt het gezicht van de wijk, dat is een kracht waarvan je het moet hebben. Als dit teveel wisselt dan werkt het niet. In de sollicitatiegesprekken moeten we dit aspect bewust meenemen. We werken ook 's avonds, want we kijken wat nodig is.

Ik loop stage bij Slachtofferhulp(SH) in Nijmegen en bedenk dat je eens zou moeten inlopen bij ons. We horen en zien zoveel in wijken. We zouden over en weer veel aan elkaar kunnen hebben. Wij zouden door kunnen verwijzen naar jullie.

Ja zeker, jullie zouden ook een belangrijke signaleringsfunctie kunnen hebben voor ons. Jullie werken niet wijkgericht he? Op collectief niveau wil ik dit oppakken en per mail de andere wijkteams inlichten. Ik raad jou aan om te kijken waar NIM in de wijken zit bij een mogelijke verwijzing.

Hebben jullie last van een aanzuigende werking door meer bekendheid als sociaal wijkteam?

Het is aantrekkelijk om naar ons te verwijzen, omdat wij een flexibel team zijn en snel de zaken oppakken. De screening moet echt steeds scherper worden.

Hebben jullie ook meer mandaat gekregen, bijv. bij schuldhulpverlening?

Nee formeel niet, informeel merk ik dat de naam sociaal wijkteam indruk maakt. Je krijgt eerder dingen voor elkaar, maar ook bij overstijgende signalen schaal ik deze af naar boven en ga ik in gesprek met de projectleider van de gemeente of het zorgkantoor of wie dan ook. De lijnen zijn kort, ik weet de weg en de mensen leren me kennen.

Mag ik een heel kritische vraag stellen? Ik heb stage gelopen bij een instelling voor AMW. Toen ik wat meer mensen achtereen kreeg met dezelfde soort problematiek, legde ik ook contact en heb dus ook die lijntjes naar allerlei instanties. En krijg ik zaken voor elkaar. Maakt het voor jouw verschil of je werkt vanuit een sociaal wijkteam of vanuit het AMW?

Dat is heel lastig en we erkennen steeds meer dat als jij een goede AMW'er bent die al van nature doet wat nodig is en zich niet beperkt tot achter je bureau en de 9 tot 5 uur mentaliteit dan kan je zo bij het sociale wijkteam komen werken.

Dan ligt het haast meer aan de werker dan aan het sociale wijkteam.

Ja, eigenlijk wel. Kijk het generalistische deel kunnen we al. Je merkt dat de nieuwe mwd'ers veel flexibeler zijn dan de oudere. In het maatschappelijk werk wordt heel erg gestuurd op het vraaggericht werken, rehabilitatie en het kortdurende oplossingsgericht werken. Die move hebben we al voor een deel gemaakt, maar niet iedereen heeft die move gemaakt. De kwaliteit is niet overal even hoog. Als ik in ons team kijk staan wij echt bovenin qua inhoud.

Bij het AMW waar wij onderzoek voor doen werken veel gespecialiseerde mwd'ers. Zij zien erg op tegen de komende veranderingen. Kom jij dat ook tegen bij collega's?

Ja, weet je dat zijn mensen die het heel lastig vinden om de 9 tot 5 mentaliteit los te laten, de spreekkamer uit te komen of om wat eerder samen op een huisbezoek te gaan. Het zijn kleine dingen. Net vers van de opleiding af doen mensen dit meer. Bedenk wel dat het de zoveelste verandering is, we zijn zeer afhankelijk van de politiek.

Vind je het pionieren met het sociale wijkteam leuk?

Ja, ik krijg de ruimte om te doen wat nodig is, maar het geeft soms ook stress. Dan denk ik welke kant moet het nu op. Niet alles is op te lossen. In een overleg met de gemeente heb ik wel gezegd dat niet alles is weg te zetten in een sociaal wijkteam of in hun eigen kracht of het sociaal netwerk. Of sterker nog als je dat bij de helft bereikt doe je het werk heel goed.

Denk je dat de sociale wijkteams voor de toekomst zijn?

Ja, de manier van werken is de toekomst. Dus werken vanuit de kanteling en wijkgericht. In eigen kracht zetten en verbinden met de wijk. Of het in een sociaal wijkteam gebeurt weet ik niet, dat ligt ook aan de politiek.

We bedanken Natasja voor het gesprek en spreken af dat een schriftelijk verslag van dit gesprek naar haar wordt verstuurd. We mogen haar nog eventueel benaderen voor vragen.

D Interview Jan Schot en Jaap Oudshoorn

Functie : Buurtcoaches Doetinchem
Datum : Doetinchem, 26 mei 2013
Interviewers : Nanda Olde en Willi van Pijkeren
Hoofdlabel : D

Willen jullie je eerste even voorstellen?

Ik ben Jan Schot en ben maatschappelijk werker bij IJsselkring. Sinds september werk ik als buurtcoach in een team en ben nog steeds in dienst bij IJsselkring. Als AMW bedienden we vanuit één centraal punt met 12 maatschappelijk werkers heel Doetinchem. Vorig jaar april is er voor gekozen om vanuit de wijk te werken en meer generalistische teams in te zetten. In deze wijk was ik al langer het aanspreekpunt voor het CJG. Ik heb contacten met scholen, peuteropvang en van uit die invalhoek zit ik in het team. IJsselkring was vanuit het opbouwwerk altijd al in de wijk aanwezig. De gemeente is nu in 2 wijken met buurtcoaches gestart. Er zijn nog een aantal voorzieningen centraal georganiseerd, zoals buurtbemiddeling, Ouderenwerk, Sociale Raadslieden, Vrijwilligers Centrale.

Ik ben Jaap Oudshoorn en ben opbouwwerker bij IJsselkring en sinds september buurtcoach. Ik had hiervoor een managementfunctie (opbouwwerk, jongerenopbouw- en soc.cult.werk). Daarvoor heb ik jarenlang in wijken gewerkt als jongerenwerker en jongerenopbouwwerker. Wij zijn niet gedetacheerd, maar zijn door de gemeente min of meer vanuit verschillende organisaties in een team geperst. Zo van: ga maar eens kijken hoe dat werkt.

Was die regie van de gemeente ook nodig?

Ja, de manier waarop kan je over twisten. En het levert pijn op. Maar er moest wel wat gebeuren. Een goed debat voeren, vooral in het begin, was prettig geweest. Aan de andere kant waren we dan nu niet zover geweest en hadden misschien nog zitten discussiëren. De gemeente nam de regie en de instellingen moesten wel volgen. En die verandering was echt nodig, er waren teveel loketten.

En is dat nu verbeterd in de nieuwe opzet?

We zitten midden in een ontwikkeling en zijn er nog lang niet. Je hebt met verschillende organisaties te maken, verschillende financieringsstromen en transities. Wat werken toe naar generalisten, maar zien nu al tot onze grote spijt, dat een super generalist die alles kan gekkenwerk is. Generalisten zullen ergens kennis moeten vergaren om zich bij te scholen, waardoor ze zich specialistisch kunnen ontwikkelen. Zodat een zekere mate van 1^{ste} lijns, 2^{de} lijns, 3delijns zorg, front office of back office of hoe ze dat ook noemen ontstaat en een doorverwijzing mogelijk wordt. Hoe je dat gaat organiseren is een spannende nieuwe ontwikkeling.

Dus je zegt; hoe generalistisch je ook probeert te werken, je hebt specialisten nodig

Ja, het is te complex. We zijn in deze wijk gestart met 5 coaches per wijk uit een aantal domeinen: iemand vanuit MEE, een opbouwwerker voor het collectieve deel, iemand vanuit de gemeente voor werk & inkomen, iemand van de Wmo winkel. In de andere wijk is het aanspreekpunt voor de CJG een opvoedersondersteuner, die daar al wat langer zat, en iemand vanuit de schuldhulpverlening.

Heeft dat te maken met dat het een ander wijk is?

Nee, nu nog niet. Daar gaan we wel naar toe, dat we die expertise toevoegen die nodig is. Nu zijn er gewoon mensen neergezet die reageerden vanuit verschillende organisaties. Iedereen heeft dus zijn eigen specialisme. Het doel is een kruisbestuiving aan te brengen zodat je van elkaar leert. In het begin gaan we samen op pad. Kijk, iedere donderdag hebben we overleg en bespreken de nieuwe aanvragen. Dan overleggen we welke specialist daarop afgaat en wie graag mee wil om meer van dit specialisme te leren. Deze ruimte krijgen/nemen we nog. Daar zit dus het overdragen van het specialisme in.

Missen jullie nog een domein in jullie team?

In het andere team kregen ze veel aanmeldingen en is er uitbreiding geweest naar 6 buurtcoaches. Ze zijn daar verder gaan nadenken en wilden er ook graag iemand bij van BJZ bij, vanwege de aankomende transitie, een SVP'er, een opbouw en een ouderenwerker vanuit IJsselkring, en iemand van MEE en van Lindenhout(jeugdzorgverlening)

Bij ons schuift nu iemand van GGnet(SVP'er) aan bij de casuïstiek bespreking. Verder zal de toekomst het uitwijzen wat nodig is. Ikzelf (Jan)ben er voorstander van, dat vanwege de komende transitie, er iemand van BJZ en een SVP'er het team komt versterken. Maar er is ook veel afhankelijk van de komende generalistische/specialistische ontwikkeling. Je kan wel zeggen straks zijn we heel brede generalisten. Maar hoe zorgen we dan dat al die expertise en kennis die we er nu instoppen up to date blijft en ontwikkeld blijft. Neem de wetten die de sociaal raadslieden bij moeten houden. Dat kan niet iedere generalist doen, dus de specialist moet (bij) blijven.

Jullie zoeken dus naar een balans tussen die kruisbestuiving waardoor je een mooiere generalist wordt, maar je moet ook je eigen expertise niet kwijt raken.

Kijk de gemeente Doetinchem wil generalisten, die gaan er komen. We hebben ook de opdracht om te onderzoeken waar de reikwijdte ligt van ons beroep in het generalistische werken. Ook de aanpak van WNS speelt daardoor heen; meer inzet van het sociaal netwerk. De vraag is wat er daarna nog nodig is. Blijft er nog een instelling voor maatschappelijk werk achter of GG net of niet? Dat is een zoektocht van een jaar of 4/5.

In de literatuur lezen we dat één van de doelstelling van generalistisch werken is, dichterbij de mensen werken en ook dat de duurdere tweedelijnszorg wordt uitgesteld. Is dat ook jullie ervaring?

We zijn net een half jaar bezig, we hebben contact met de woningbouwcorporatie, de scholen. Dus in een vroeg stadium zitten we erbij en kunnen dingen ook eerder afhandelen. Doordat we present zijn in de wijk kan je directer en sneller handelen in de ondersteuning, zo van wat ga je nu zelf doen en wie kan je daarbij betrekken. Waardoor de hulp korter is. Dus op termijn zal dit het resultaat hebben dat je minder de tweedelijnszorg nodig hebt.

Het kan in eerste instantie ook een aanzuigende werking hebben.

Het is niet onze ervaring dat er een hausse aan nieuwe mensen is geweest. De verandering die we nu ook proberen in te zetten is dat we eerst een ecogram maken om het netwerk inzichtelijk te maken. Met een A3tje erbij komen er verrassende dingen uit. Als maatschappelijk werker dacht ik (Jan) altijd dat ik het netwerk erbij betrok, maar dit is een totaal nieuwe manier van werken. Het is een wezenlijk verschil. Echt de cliënt vragen naar hoe het contact is met de buurvrouw en of zij kan helpen. En ook doorvragen. Men is de laatste jaren eraan gewend geraakt dat men bij een probleem

ergens naar toe ging , niemand van het netwerk hoefde het te weten , het werd wel opgelost. Nu is dat dus anders. We vragen niet zelf aan de buurvrouw of zij kan helpen, in de toekomst als we de mensen allemaal goed kennen misschien, dit groeit wel, maar nu nog niet.

Staan mensen hiervoor open dat zij meer hulp vragen aan een buurvrouw of zo?

Er is bedacht door WNS, meer hulp van... Dus wat kan je zelf eerst doen en wat kan het netwerk doen? Die verandering gaat niet vanzelf en kost tijd voor zowel de sociaal werkers en ook voor de cliënten. Die verandering van werken die het maatschappelijk werk in moeten zetten stuit soms op weerstand, maar relatief weinig. Vaak geven mensen aan dat het wel logisch is dat ze eerst hulp vragen aan hun broer of zus, maar hebben ze er niet aan gedacht. Dat is ook zo bij de Wmo winkel die hetzelfde verhaal houdt, omdat voorzieningen weggaan. Dan zeggen mensen ook eerst: hé, ik had toch recht op die scootmobiel?' Het is goed uit te leggen en hangt ook af van je eigen attitude. Meer met elkaar en voor elkaar zorgen, daar is niks mee. Maar de manier waarop we dat gaan doen is iets anders. Ik las vanochtend dat stuk in de krant over de AWBZ, waarin naar voren komt dat ze in de nieuwe participatiewet het woordje verplicht zetten. Als je tijd en ruimte hebt dan ben je verplicht om....., dat gaat mij te ver. Verandering moet ontstaan vanuit een mentaliteitsverandering. Daar spelen wij een rol in. De nieuwe sociaal werkers, de sociaal verbinders, moeten het kunnen opbrengen om die verbindingen aan te brengen. Dus terug naar ons oude vak, dan gaan we het wel redden. We vragen nu veel meer aan de mensen die met een vraag bij ons komen: wat is jouw kwaliteit en waar zou jij die voor in kunnen zetten? Dit vragen alle buurtcoaches, zowel de opbouwwerker als de maatschappelijk werker. We nemen stukjes van elkaars werk over, dat hoort bij de nieuwe manier van werken.

Dus jullie hebben ook nieuwe manieren ontwikkeld van werken binnen jullie team wat los staat van jullie eigen organisatie met eigen protocollen, eigen vragenlijsten?

Daar zijn we volop mee bezig, niet zo zwaar geprotocoliseerd. De beide teams worden inhoudelijk aangestuurd door een teamleider, die aangesteld is door de gemeente. Zij was een teamleider van het AMW van IJsselkring, ze was wegbezuinigd. De opdracht die wij ook hebben gekregen is dat wij in een ruim kader moesten functioneren en uit zoeken welke vorm we dit werken willen geven en dat we over een jaar een advies kunnen geven: dit moet een buurtcoach in zich hebben, dit moet hij kunnen.

Hoe is het praktisch geregeld met de aanmeldingen?

Iedereen kan hier, in het buurthuis zo binnenlopen, er is altijd iemand aanwezig van 9 tot 5 uur. We zijn telefonisch en fysiek aanwezig. Vanuit de samenwerking krijgen we nu veel verwijzingen: vanuit de Voedselbank, de politie, de scholen, vanuit het oude wijknetwerk, de huisartsen, langzamerhand nu ook vanuit de thuiszorg. Die komen ook achter de voordeur.

Jullie hebben je dus ook goed bekend moeten maken bij de doorverwijzers.

Ja, daar zijn we mee bezig en is ook een triggerpunt. Er is door de gemeente gezegd er komt een frontteam van buurtcoaches in de wijk, daar moet alles eerst heen, dus een soort intake. Wij bepalen wat er nodig is, we hebben behoorlijk wat mandaat. Dat is natuurlijk wel een bedreiging voor de anderen. Dat benoemen we dit ook eerlijk naar hen toe.

Voor wie zijn jullie een bedreiging?

Voor de thuiszorg, de Wmo winkel en de schuldhulpverlening. Die kunnen straks wegbezuinigd worden. Nu werken we nog maar in 2 wijken met buurtcoaches. Doetinchem heeft 9 wijken, dus er moet nog veel ontwikkeld worden. Maar als dat klaar is, kan het centrale punt weg. Dat is net zo bij het AMW, die zitten nu nog achter ons, er zijn dus nog 2 lijnen gaande. Maar dat gaat veranderen.

Hoe zit het met de financieringsstroom, is dat complex? En moeten jullie dubbel registreren?

Ik(Jaap) registreer in de zorgmonitor als buurtcoach, een nieuw systeem wat de gemeente heeft opgezet en wil door ontwikkelen. Alleen MEE zit wel in een andere registratie systeem vanuit de eigen organisatie. Hun cliënten worden door het AWBZ betaald, dus moeten zij hun cliënten registreren in de zorgmonitor en in haar eigen registratiesysteem. Formeel moet ik(Jan) de output registreren, maar met de werkgever is overlegd dat we dit maar niet moeten doen, want dat wordt complex. We hebben meer vrije ontwikkelruimte gekregen. Ruimschoots gekregen en dat is fijn.

Hoe is het dan met het loyaliteitsgevoel van bijvoorbeeld de medewerker van MEE? Zij moet wel aan haar uren draaien. Speelt dit mee?

Nou het gaat niet om het aantal uren dat gedraaid wordt, maar om de cliëntaantallen. De AWBZ financiering is gebaseerd op cliënt aantallen. Ander medewerkers vanuit de gemeente, die zich voorheen haast op de minuut af moesten verantwoorden, moesten wennen aan de autonomie. Dat leverde voor hen wel wat spanning op.

Voelen jullie je nu een buurtcoach of een IJsselkringmens?

Omdat we in buurthuizen zitten raken we meer los van de anderen van IJsselkring. Als buurtcoaches bespreken we samen veel, waardoor er een nieuw teamgevoel ontstaat. En dat moet verdere groeien, zodat we hier als wijkcentrum van wijkbeheerder tot noem maar op een team vormen.

Moesten jullie solliciteren naar de functie van buurtcoach?

Ik(Jan) niet, omdat de gemeente had bepaald dat het aanspreekpunt van CJG automatisch buurtcoach zou worden. Ik (Jaap) wel en werd geselecteerd op generalistisch werken en of we bereid zijn met de veranderingen mee te gaan.

Waren er veel sollicitanten?

Nee, niet zoveel bij de eerste rondes. Ook de laatste keer viel het tegen. Je zou denken dat mensen wel inzien dat de buurtcoaches uitgerold gaan worden over de 9 wijken. Een aantal mensen wachten tot hun eigen wijk aan de beurt is, maar een aantal mensen denkt ook : waar solliciteer ik nu eigenlijk op en hoe veilig is dat nu. De mensen lopen nog niet erg hard. Via de scholing, tot generalist, hopen we daar overigens een doorbraak mee te krijgen. IJsselkring heeft gezegd wij anticiperen op het buurtcoachverhaal en bieden al onze medewerkers een training aan, zoals opbouwwerkers, maatschappelijk werkers en Bureau Sociaal Raadslieden, Ouderwerk. En de buurtcoaches zijn daarbij aangesloten. We zijn met een groep van 34 mensen.

Regie binnen het team van 5 doen jullie dat gezamenlijk of is er een aanspreekpunt?

Nee, dat doen we gezamenlijk en is gedeelde verantwoordelijkheid. Elke dag heeft iemand bereikbaarheidsdienst. Voor beide teams is er een centraal intake nummer. In de wijken zijn we redelijk autonoom. Ook het grotere andere team is vooralsnog zonder teamleider. De andere wijk, een oudere wijk, kent van oudsher meer multi complexe problemen. In onze wijk, een wijk gebouwd in de jaren 70, zijn de inwoners jonger en wonen er geen allochtonen. Dat scheelt. Maar ook hier zijn er genoeg problemen achter de voordeur, problemen rondom wonen en huur. De problemen kunnen per wijk verschillen.

Ik kan me voorstellen dat de ene wijk een andere samenstelling nodig heeft dan de andere.

Ja zeker, dat is de manier zoals we in de toekomst willen gaan kijken. Maar dat hebben we nog niet altijd voor het zeggen. De zoektocht nu is waar bestaat eigenlijk een basisteam uit? En wat doen we als de samenstelling van onze wijk en dus de problematiek over 5 jaar is gewijzigd? Hoe verschuiven we dan in een team? En ook hoe de aansturing moet gaan plaats vinden als we in alle wijken buurtcoaches hebben. Och, er ligt nog veel discussie. Er is een tijd gesproken of er 1 organisatie de leiding moest krijgen in de aanpak van de buurtcoaches? Daar is de gemeente niet zo voor, want dan ontstaat gauw de discussie: wie krijgt daar de boventoon in en wat is daar het effect van? IJsselkring levert veel buurtcoaches maar daar gaat de gemeente niet mee in zee als centrale organisatie. En er wordt over gesproken om hier een apart Wmo bedrijf van te maken. Zijn we nu straks in dienst bij de IJsselkring of bij de gemeente? Of komt er een totaal nieuwe organisatie? Er zijn vele vragen en er is veel onrust bij ons in de organisatie.

Dan moet je eigenlijk ook wel regie van de gemeente hebben, anders los je dit toch niet op?

Ja, inderdaad.

Van wat voor partij is de wethouder?

De laatste 6 jaren zijn we aangestuurd door Van Dijk, die nu in de Tweede Kamer zit in Den Haag, dat is een PvdA man. Hij was voor ons werk onmisbaar bij de voorbereiding. Nu ontstaat er een nieuw krachtenveld, dus moeten we de ontwikkeling afwachten.

Hebben jullie ook last van juridische regelingen?

Er zijn natuurlijk privacy regels, maar het is belangrijk hoe je daarmee omgaat. Binnen het team is dat nog niet goed geregeld. We zijn er naar opzoek en met het casuïstiek overleg hebben we overlegd dat we man en paard noemen. Maar je moet ontzettend oppassen hoe de ander zich erbij aansluit. Vroeger (Jaap) toen we met de politie en de woningbouwcorporatie om tafel zaten en we goochelden met 'kindkaarten' wist iedereen na verloop van tijd over wie het ging. Het is dus betrekkelijk. Ik (Jan) zit als maatschappelijk werker met een geheimhoudingsplicht vanuit mijn organisatie, mensen van de gemeente van werk & inkomen zitten met een meldingsplicht. Denk bijvoorbeeld aan fraude. Hoe gaan we gezamenlijk een mentaliteitsverandering bevorderen? Vanuit het maatschappelijk werk zal ik de vertrouwensrelatie benadrukken. De gemeente benadert dit anders. Dat soort discussies zijn er veel en hoe harmoniseren we dat nu met elkaar. Daar moet je een weg en commitment in zien te vinden. Er zijn altijd mensen die zich sec aan de regels houden en er zijn mensen die er creatief mee omgaan. In ons team hebben we geluk met de collega's, die mensen begrijpen waar het over gaat.

Jullie hadden het eerder over dat jullie mandaten hebben gekregen. Wat bedoelen jullie daarmee?

Dat gaat over zaken als mensen die in een uitkering terecht komen. Die bijvoorbeeld op gesprek zijn geweest bij W&I en nog vaag is of de uitkering gegeven wordt. En als dat niet kan wachten, dan hebben wij het recht om tegen W&I te zeggen dat er een voorschot moet worden geregeld. Het vertrouwen dat de analyse die wij gemaakt hebben, op basis van de situatie die wij tegen gekomen zijn, worden hierdoor gewaardeerd en gezien. Er is nu een discussie of het een zwaarwegend advies is of een mandaat. We zitten nu meer op het zwaarwegend advies. Kijk, bij mandaat zitten we op een grens, waarbij wij als buurtcoaches een zak met geld krijgen met veel verantwoordelijkheid. Maar dat willen we juist niet, want anders kom je continu in conflict of zitten we op vrijdagmiddag met 10 mensen die nog wat geld willen regelen voor het weekend. Dit is nog in discussie. Verder is er rondom de uitkeringen zoveel regelgeving, dat is als generalist niet bij te houden en dat moet je ook niet willen. Vroeger toen het Bureau Sociaal Raadslieden er nog niet was, kenden ik (Jan) de regelingen. Maar toen Bureau Sociale Raadslieden kwam, liet ik los en hield ik alleen nog de grote lijnen in de gaten. Net als toen Bureau Jeugdzorg er nog niet was. Ik deed vroeger uithuisplaatsingen van jongeren en begeleidde gastgezinnen. Nu komt alles weer terug. Prima hoor.

Continuïteit in een team is ook belangrijk, lijkt me?

Ja, zeker. Dichtbij de mensen werken en veel dezelfde persoon als hulpverlener hebben is belangrijk. Toen wij hier kwamen werken is ons gevraagd om niet voor een half jaar te komen werken maar voor een langere tijd. En ik (Jaap) denk dat deze vraag ook steeds meer bij het sociaal werk komt te rusten. Al die kortdurende banen en snelle wisselingen is niet goed voor de sociale ontwikkeling in je omgeving. Onze collega's in Zutphen, die met wijkcoaches werken, vertelden dat het echt 2,5 jaar duurt voor de mensen je echt kennen en naar je toe komen.

Wie doet bij jullie de PR? Zodat de telefoonnummers bekend zijn en de folders er liggen?

De gemeente. Dat gaat via de teamleider en de kwartiermaker voor buurtcoaching. Zij overlegt met de managers van de diverse instellingen over bijvoorbeeld de folders. Daarna leggen ze deze aan ons voor.

De CHE traint jullie. Wat zijn de competenties die jullie in de nieuwe manier van werken nog missen?

Als ik (Jan) naar mezelf kijk dan zit er heel veel stof in die ik ken vanuit de opleiding. Ik heb casemanagement gedaan bij de HAN, KOT, signalering heb ik ook gedaan. De aanvulling voor mij is vooral het collectieve verhaal. Dit dreigde in het begin een ondergesneeuwd verhaal te worden, nu zeg ik het nog voorzichtig.

Wat bedoel je met collectieve verhaal?

Van oudsher heb je het collectieve aanbod. De jongereninloop, of het bakfietsproject. Dat houdt in dat een aantal stagiaires met een bakfiets met spelmateriaal na schooltijd bij een school gaan staan, waar kinderen dan mee kunnen spelen. Zo hebben we ook een tienerinloop etc., de zogenaamde sociale activering. Dat moet dus ook veranderen. De gemeente zegt namelijk dat het aanbod dat wij hadden niet meer overeind gehouden kan worden, dus moeten we een afweging maken van wat wij belangrijk vinden. En of er meer vrijwilligers ingezet kunnen worden. Nou, Jaap is op dit onderdeel beter onderlegd dan ik. Je moet je voorstellen dat de hele buurtcoachontwikkeling door de gemeente wordt ingezet voor 20-25% van de mensen die het wat slechter hebben, de kwetsbare bevolking. Daarbij moet je de problemen bij die kwetsbare groep zo snel mogelijk oplossen, dus aan

de voorkant beginnen. De focus was erg ingesteld op de individuele benadering. Terwijl je in WNS bij de mensen thuis moet komen en ze sociaal moet activeren en minder individueel gaan werken. Dan moeten deze activiteiten niet ontbreken.

Wat miste jij dan Jaap, als opbouwwerker?

Dat klinkt eigenlijk arrogant, maar eigenlijk niet veel. Ik zit al 35 jaar in het welzijnswerk. Vanuit het opbouwwerk was ik geen hulpverlener, maar vanuit het collectief opbouwwerk was ik heel alert op signalen en ging ik in gesprek. En vroeg dan: 'Wat is er mis bij jou en waar kan ik je mee ondersteunen? In tweede instantie verwees ik door naar het maatschappelijk werk o.i. Ik was dus altijd al erg gespitst op signalering. Er zijn nu buurtcoaches die geen zin hebben in het leiden van een kinderclub, maar ik(Jan) denk dan; er zit meer achter. Er is wat aan de hand met deze kinderen en dat moet je signaleren. Het gaat niet om het spel maar om de signalering, om vroegtijdig erbij te zijn.

Onze opdrachtgever is een instelling voor AMW. Wat hebben jullie voor een advies aan hen?

Er is een visie die de gemeente heeft en die je als instelling kan hebben. Onafhankelijkheid is een belangrijk item hierin. Kunnen wij voor onze cliënten nog voldoende onafhankelijk zijn als we in dienst zijn van de gemeente?' Of is het slim zoals ze in Zutphen gedaan hebben alles op te doeken en een nieuwe organisatie opzetten. De gemeente is hierin bepalend. Enschede heeft het weer helemaal anders gedaan. Die hebben ook wijkteams met verschillende disciplines. De welzijnsinstellingen zijn instant gehouden, maar worden wel verplicht om de wijkcoaches te leveren. Deze zit het meest in onze lijn. Dan heb je Amaryllis in Leeuwarden nog, een heel populaire.

Waarom is het bij hen wel Amaryllis en hier niet?

Amaryllis is een conceptmodel, waarin organisaties onder subsidiedruk gedwongen worden om samen te werken. Als je het niet doet heb je een probleem.

Binnen het Amaryllis wordt wel weer gewerkt met wijkteams.

Dat is door de organisatie zo uitgekozen. Het doel is dat duurdere zorg wordt uitgesteld. In Leeuwarden is onderzoek gedaan dat het 4,5 miljoen winst oplevert, doordat mensen minder naar de tweede lijn werd doorverwezen.

Hoe gaat dat bij jullie als je een cliënt krijgt, hoe lang mag die blijven en wanneer stuur je die door? En naar wie? Is het AMW nog een specialist?

In eerste instantie werd gezegd we halen AMW weg uit de wijk. Daar had ik(Jan) nogal wat vragen over, want ik kan als buurtcoach niet meer op dezelfde manier werken. Zoals relatiegesprekken in het AMW. Ook was er een discussie over enkelvoudige of meervoudige problematiek. Wij mochten de enkelvoudige niet doen. In de praktijk zien we dat we niet zo snel meer doorverwijzen naar het AMW, omdat we er sneller bij zijn.

En hoe zit dat dan met bijvoorbeeld cliënten met een identiteitsproblematiek?

Dat is voor mij(Jan) ook een vraag. Je inventariseert eerst en vraagt wat heb je er zelf aan gedaan en wie kan je erbij helpen. Pas heb ik(Jaap) iemand naar het AMW doorverwezen, omdat er veel problematiek was vanuit de jeugd. Het AMW wat er nu nog is. We moeten opzoek naar waar begint de tweedelijns zorg en hoever mag ik in de behandeling gaan. We zijn geen behandelaars meer, we

zijn buurtcoaches. Een leuk voorbeeld is het volgende. Ik (Jan) had een gezin wiens kind van 4 jaar onmiddellijk van school moest worden gehaald en naar speciaal onderwijs moest. De ouders kwamen bij mij, omdat ze niet wisten hoe ze dit aan hun kindje moesten vertellen. In de oude manier van werken zou ik in gesprek gaan met die ouders. Wat ik nu gedaan heb is doorvragen. Zijn jullie al naar die school geweest? Heeft iemand uit jullie omgeving dit ook meegemaakt? De moeder herinnerde zich dat haar broertje ook naar speciaal onderwijs was geweest. Dus zou ze het aan haar moeder vragen. Ik heb ze niet teruggezien.

Betekent dit ook dat het goed met hen gaat?

We fietsen er wel eens langs(bij twijfel) en maken een praatje.

Schamen mensen zich niet voor hun burens als de buurtcoach langs komt?

Dat valt mee. Is dit wel het geval dan zeggen we :‘iedereen heeft wel eens een probleem, daar is niks ergs aan’. Die slag willen we slaan.

Werken jullie ook 's avonds?

Als het nodig is. Is er een cliënt die jouw nodig heeft, dan kan deze je bereiken op je 06 nummer. In onze profielschets staat dat we geen 9 tot 5 mentaliteit moeten hebben.

Hebben jullie nog iets toe te voegen aan dit gesprek?

Wat gaat de teneur worden van de nieuwe generalist, dat is voor ons een vraag. Volgens ons moet er een nieuwe opleiding komen, waar een nieuw specialisme wordt gegeven: die van de generalist.

E Interview René Kerkwijk

Functie : Kwartiermaker van WIJeindhoven
Datum : 6 mei 2013
Interviewer : Telefonisch afgenomen interview door Nanda Olde
Verslag : Willi van Pijkeren
Hoofdlabel : E

Wilt u zich eerst even voorstellen en vertellen wat uw rol is in WIJeindhoven?

Ja, dat is goed. Ik ben René Kerkwijk en ik ben kwartiermaker bij WIJeindhoven. Vorig jaar is de vraag aan mij gesteld om de hele de stad te voorzien van WIJeindhoven teams: dat zijn sociale wijkteams. Kwartier maken is letterlijk zorgen dat het er komt.

Ik heb gekeken op uw site en uw plan ziet er ambitieus uit.

Ja, dat moet ook.

Het is noodzakelijk dat die teams er komen?

Je hebt geen keus om het niet te doen, want iedereen weet dat we het met het huidige systeem niet gaan redden. Zeker niet met de 3 komende decentralisaties inclusief de bezuinigingen tot soms 40%. Dan wordt het kaalslag.

Welke domeinen zitten er in de sociale wijkteams?

In Eindhoven zeggen we dat daar alles van het sociale domein in zit. We zijn nu 8 maanden bezig in 2 gebieden en het moet zich verder ontwikkelen. We zijn nu nog sterk gefocust op de individuele hulp, eh ik bedoel ondersteuning. Het woord hulpverlening probeer ik als woord te vermijden. Maar het gaat naar het collectieve toe. Uiteindelijk moeten sport en cultuur er ook bijkomen in het WIJeindhoven verhaal.

Worden de mensen vanuit allerlei instellingen geleverd voor zo'n team?

Op dit moment hebben wij in 2 teams 17 medewerkers vanuit 11 instellingen die om niet worden gedetacheerd. Dus de instelling blijft hen betalen en levert hen aan ons. Bij de uitrol gaat het om 280 Fte volgens hetzelfde principe, dus dat heeft grote gevolgen. Wij gaan structureel uit van nieuw voor oud, alles wat wij maken gaat ten koste van iets wat er nu is. Je kunt het er niet naast doen want dan moet je stoppen.

Want dan schiet je het doel voorbij.

Exact en dat is het moeilijke voor de instellingen dat je medewerkers om niet vraagt. Maar uiteindelijk gaan de geldstromen van de decentralisaties ook naar de gemeente en kan de gemeente daarop gaan sturen. Het heeft dus grote gevolgen voor de instellingen en de gemeente zelf.

Vallen de 'medewerkers om niet' nu nog onder de moederorganisatie?

Ja, rechtspositioneel wel. Uiteindelijk is de bedoeling dat er een onafhankelijke organisatie wordt opgericht 'WIJ Eindhoven', waar de teams landen voor de uitvoering en zijn ze in dienst van de nieuwe organisatie. Dat is nog toekomstmuziek.

Heeft de gemeente de regie voor alsnog in handen? Hoe is dat gegaan?

Op de site zie je een link naar het rapport: Eindhoven de sociaalste; de ontwikkeling van samenkracht. In dit rapport, dat is geschreven door een extern comité en bijna unaniem door de gemeenteraad is aangenomen, staat nadrukkelijk dat de gemeente eigenaar is van het transitieproces en wij sturen daar ook nadrukkelijk op. De gemeente organiseert dit en de instellingen doen mee.

Denkt u dat het noodzakelijk is dat de gemeente de regie pakt?

Ja, de gemeente is de meest onafhankelijke partij in deze en moet de regie pakken. Anders gaat het je niet lukken. Er zijn gemeenten die tegen instellingen gaan zeggen: doen jullie het maar. Ik voorspel je dat het dan ergens blijft hangen, want dan komen ook allerlei belangen die spelen tussen organisaties op tafel. Want de boodschap is helder: iedereen gaat er fors op achteruit, de gemeente ook. De gemeente moet sturen.

Wie heeft er binnen het sociale team de leiding?

We hebben een teamleider per team. Volgend jaar september willen we 10 teams operationeel hebben en zijn dan stads dekkend. Tot januari 2015, gedurende het transitieproces, betalen we de teamleiders. Omdat zij cruciaal zijn voor het slagen van de wijkteams en onafhankelijk moeten kunnen opereren. Ze worden dus wel gedetacheerd maar worden door de gemeente betaald. Daarna verwacht ik dat er opnieuw een detachering is 'om niet' en de nieuwe organisatie er is. Daar stoppen we straks al het geld in en worden ze van daaruit betaald. Dus alle geldstromen die nu naar de instellingen gaan, gaan straks voor een groot deel naar zo'n onafhankelijke organisatie. Het ideaalbeeld is dat de teams zelfsturend gaan worden, maar dat kan misschien pas als de teams staan en voluit generalistisch werken.

Houd je met de samenstelling van zo'n team ook rekening met hoe de wijk eruit ziet?

Ja, eerst maak je een wijkanalyse. Daarin komen allerlei aspecten naar voren zoals zorgconsumptie, structuren in een wijk en welke problematiek dominant is. En daar houd je rekening mee met de samenstelling van je team. Hebben we bijvoorbeeld een wijk met een concentratie aan uitstroom vanuit GGZ instellingen of licht verstandelijk beperkten, dan kiezen we in ons team vooral die werkers in ons team. Niet dat zij dan deze mensen gaan begeleiden, maar om de kennis in het team te hebben, zodat je als generalist gebruik kan maken van die specialistische kennis.

Dus eigenlijk een generalist met een specialistisch sausje.

Nee, je bent specialist in het team en je neemt je achtergrond mee. Maar je krijgt als specialist niet alleen de cliënten vanuit jouw specialisme die krijgt iedereen. We hebben bijvoorbeeld een oud politieagente die fraude rechercheur was van de gemeentelijke uitkeringen, die begeleidt nu een GGZ klant en maakt gebruik van de kennis van een GGZ specialist. En stapje voor stapje verbreedt zij haar kennis. Wij zien heel veel duo's die samen optrekken en zo hun kennis verbreden.

En is dat iets wat spontaan gebeurt of zit er ook regie achter?

De teamleider stuurt daar wel op, maar dat is afhankelijk van de kennisbehoefte van de generalist. En we merken ook dat je moet faseren. Stel dat er kinderen in het spel zijn waar je je enorm verantwoordelijk voor voelt en je gaat er van alles over leren en er wordt ook nog tegen je gezegd: 'ik ga je nu alles leren over schuldhelpverlening'. Dan geeft een generalist aan: 'wacht daar maar even mee, want ik krijg niet alles verwerkt'. Er is zeker 3 jaar voor nodig om te komen waar je wilt zijn en die tijd moet je ook nemen. Je bent niet zo maar een echte generalist, dat moet je echt leren.

Dat betekent ook dat je de medewerkers wilt houden, zodat de continuïteit wordt gewaarborgd.

Tegenhouden kun je nooit, maar ik heb gemerkt dat de mensen die zich gemeld hebben dit werk heel graag willen doen. Je hebt ook te maken met generalisten die voorheen al wat buiten de lijntjes van de hun organisatie kleurden, regels oprekten en nu eindelijk kunnen doen waar ze goed in zijn.

En vragen jullie daar ook naar in een sollicitatie gesprek? Hebben ze eigenlijk gesolliciteerd?

Ja, we hebben een scherp competentieprofiel, die primair uitgaat van best persons en daarna pas van professionaliteit. Een scherp competentieprofiel op creativiteit, op jezelf kennen. Stel dat je mensen in hun eigen kracht moet zetten, dan moet jezelf goed in je vel zitten. Er vinden heel scherpe gesprekken plaats en bij de uitrol gaan we volgende week een draaiboek aan de instellingen aanbieden. En we gaan ook online werken met assessments geënt op het competentieprofiel van de generalist.

Jullie zijn goed bezig .

Ja, zo voelt dat ook. In contact met andere gemeenten, ik maak deel uit van leerkringen, merk ik dat ook. Dat komt omdat wij het lef hebben om hard te lopen en flink door te pakken. Ik heb inmiddels een analyse waardoor dit komt: we hebben een gemeenteraad die bijna unaniem ja heeft gezegd tegen dit plan. We hebben maar te maken met 1 wethouder, 1 directeur van de gemeente die het hele sociale domein in haar portefeuille heeft. Zij is ambtelijk verantwoordelijke en gaat hier vol voor. Zij zegt heel nadrukkelijk: 'we gaan die kant op' en dat helpt mij enorm. Dat zijn de kritische crashfactoren. Want als je te maken me met een wethouder of een directeur die het niet wil, dan ga je het niet redden. Iemand vertelde me dat zijn wethouder het eigenlijk niet wil en hij het toch moet organiseren. Dan zeg ik gelijk; 'stop maar, dat heeft geen zin'

Oei, dat wordt nog wat in Barneveld.

Ja, het begint te kraken op veel plekken. Hoe ga je als gemeente om met je instellingen. Ik weet bijvoorbeeld dat het in een andere stad een beetje piept omdat de gemeente onvoldoende stuurt op haar instellingen, waardoor de instellingen onvoldoende bewegen. In Eindhoven nemen we besluiten en slaan de palen diep in de grond. Dan zie je dat instellingen boos en verdrietig worden, eigenlijk een soort rouw verwerken. De periode van rouw duurt steeds korter dus gaan we steeds sneller. Er komen overigens nog veel moeilijke dingen aan, hoor.

In Barneveld merken we dat de medewerkers niet graag hun spreekkamer uitkomen.

Tja, dat is de valkuil van 20 jaar indoctrinatie in een koker, dan ben je er zomaar niet uit. Dus dat vraagt veel van de teamleider. Ik las dat één van de topics training is. Wij zijn vorig jaar zomaar begonnen, maar na een tijdje begint het te kraken. We gaan nu de eerste 2 weken de nieuwe werkers alleen maar kneden op: hoe wordt je generalist, hoe zet je mensen in hun eigen kracht, hoe

schakel je een netwerk in een buurt in. Eigenlijk gaat het om normaliseren van het dagelijkse leven. De werkers gaan het gebied niet in, dat leren ze vanzelf wel kennen is onze ervaring.

Een van de doelen is dat er minder specialistische hulp wordt ingeschakeld en mensen meer op de eigen kracht gewezen wordt. Lukt dat?

Dat lukt. Stel dat jij iemand in de buurt hebt begeleid en geholpen hebt om zelf een stap van A naar B te doen. En je vraagt daarna wil jij wat terug doen voor de buurt, dan zeggen heel veel mensen ja. Die vraag is natuurlijk 20 jaar niet gesteld, alles was geprofessionaliseerd. Ik zie echt al mooie wederkerigheid terug in de buurt, waar mensen actief worden als vrijwilliger of als maatje. Ik denk dat wanneer we dit consequent na ieder begeleidingsgesprek gaan vragen, dat we veel kunnen ophalen.

Hoe komen jullie aan de cliënten? Is er een vaste routing?

De politie, woningcorporatie, de school. Ook de buurtbewoners geven tips om eens ergens langs te gaan. Omdat we in de buurt zijn komen ze ook rechtstreeks bij ons.

Hoe zijn jullie in de buurt?

Op dit moment zijn we in een pand, maar dat is tijdelijk. De crux is dat je niet in de spreekkamer blijft zitten, maar voortdurend op straat bent. Bij de buurtinfo winkels, inloophuizen, bij de AH, bij de friettent daar moeten we voortdurend aanwezig en zichtbaar zijn. We zijn zichtbaar doordat ze ons gezicht iedere dag zien, na 4 dagen weet men wie je bent. We dragen niet een jasje of zo. Voortdurend present zijn daar gaat het om.

Hoe is het geregeld met privacy, is dat lastig?

Dat wordt lastig gevonden en vaak wordt het lastig gevonden omdat je er belang bij hebt dat er niks verandert. Als je als generalist aan het werk bent en je moet samenwerken met de politie, dan kom je er samen altijd uit. Want als je vindt dat Jantje van A naar B moet worden geholpen, dan deel je informatie. We hebben in deze stad wel 13 convenanten. Zoals het CJG, het Veiligheidshuis etc., al die soort instellingen die mensen leveren hebben zo'n convenant ondertekend als het gaat om privacy en delen van informatie. Ik heb geen enkele behoefte om een 14^{de} protocol te maken. Een protocol is maar een bestuurlijk speeltje en heeft juridisch geen waarde. Alleen de bestuurders spreken dan met elkaar af dat het mag. Operationeel hebben wij nergens last van, want die anderen delen informatie als ze weten dat we er goede dingen mee doen. Wij ervaren de privacy niet als een probleem. Ik snap dat als het een keer gruwelijk fout gaat, dat je dan wat geregeld moet hebben. We moeten daar wel een keer wat voor regelen. Aan de andere kant hebben al die generalisten een integriteitsverklaring moeten tekenen. Daarbij zijn het hulpverleners die altijd hebben gewerkt met allerlei privacy gevoelige zaken. Je ziet nog wel eens een instelling die voelt aankomen: hé dat zou weleens ten koste kunnen gaan van ons bestaansrecht, en dat daarom gepiept wordt over privacy.

En als een cliënt bij jullie binnenkomt behandelen jullie dan ook? Blijft een cliënt bij jullie?

We werken met de zelfredzaamheidmatrix. Aan de keukentafel met een iPad vult hij de levensdomeinen zelf in, 11 stuks. Hij geeft aan wat hij wil en of hij er wat mee wil en in welke volgorde. En wat prioriteit heeft. Dan maken we met de klant één doel, het meest acute, meer kan de klant niet doen. Daarom zijn die vele specialisten ook zo'n flauwekul. De generalist laat vooral de klant het zelf doen. Zij gaat op haar handen zitten. Twee vragen moet de generalist stellen voordat

zijzelf actief wordt: heb je zelf al zaken opgepakt en wat kan je? En hoe ziet het netwerk eruit kan die iets doen.

Jullie werkwijze is: zelfredzaamheid, een deel doen jullie zelf en dan verwijzen jullie nog door?

Ja, maar dan ben je al heel veel verder en heb je al veel gedaan. Dat is echt inkopen, althans dat moet het gaan worden.

Hebben jullie ook meer mandaat?

Die gaan we wel krijgen, maar dat is ook een non- discussie. Je moet gewoon optreden en als je het goed kunt uitleggen krijg je het voor elkaar. Amsterdam is een mooi voorbeeld, ik hoorde daar dat ze mandaat hadden geregeld. Toen ze het hadden hebben ze het amper gebruikt, dus ga niet zitten wachten tot je het krijgt. Je moet het nemen. Je moet wel goed de weg weten en vervolgens ook goed kunnen problematiseren. Via casuïstiek kan je goed agenderen . En dan moet je het erover hebben met het tactisch team van WIJLeindhoven. Als wij tegen een aantal dilemma's en regels aanlopen dan leggen we de problemen neer bij de instellingen, die moeten dan knopen doorhakken. Zo verander je een beetje het systeem of een regel of een bureaucratisch gedrocht.

Wat dat overleg er al tussen die instellingen?

Nee, dat hebben wij ingesteld in relatie tot WIJLeindhoven.

Merk je dat medewerkers nog verbonden zijn aan de moederorganisatie, speelt er nog loyaliteit?

Nee, nagenoeg niet. Loyaliteit mag, je hoeft je instelling niet te verloochenen als er maar geen belangen aan vast zitten. Dat is ook de reden dat wij ze fulltime in dienst nemen en niet voor een deel nog in de organisatie laten werken. Dat is bij ons onmogelijk. Je dient een broodheer.

Na verloop van tijd evolueert zo'n team tot een echt team. Sturen jullie daar ook op middels intervisie bijvoorbeeld?

Intervisie en casuïstiek bespreken doen we wekelijks. Je moet je wel voorstellen dat wij gestart zijn met 2 keer 8 -10 Fte en we gaan nu die teams uitbreiden naar 25-30 Fte in de huidige 2 startgebieden . Die teams gaan een enorme ontwikkeling meemaken. Eigenlijk moeten ze weer opnieuw team gaan worden.

Nog even over dat doorverwijzen naar specialisten. Dat wordt dus minder merk je al.

Ja, ik zie een heleboel oude overlegvormen waar de casuïstiek opdroogt. Dat deden ze dan met ketenregie; de Ggz, de school, de politie etc. Omdat de casus door ons wordt afgehandeld komt er geen casuïstiek meer binnen. Dus kun je het overleg opheffen en dat gaan we ook doen. En zo hoort het en zo gaan heel veel dingen opdrogen. Ken je de 'zichtbare schakel?' Die krijgen ook geen casussen meer binnen. Met de thuiszorgorganisatie heb ik inmiddels overlegd dat al die uren in onze wijkteams gaan.

Er zit natuurlijk ook een soort concurrentie.

Ja, daarom moet je de andere weg halen. En dat gaan we doen.

En hoe staan huisartsen er tegenover?

Onwennig, in huisartsenpraktijken werken vaak veel professionals die nog aan ketenregie doen. Hun netwerk verandert, omdat wij het weer anders doen. Inmiddels merken we dat de huisartsen er het voordeel van inzien. Zij hebben maar 10 minuten voor de patiënt. Ze kunnen ons bellen en zeggen wil jij daar eens kijken? Kijk 50% van de mensen die bij de huisartsen komt is niet ziek zoals blijkt uit onderzoek. Ze horen daar dus niet. De huisartsen zijn straks poortwachter voor de Ggz en kunnen rechtstreeks verwijzen, dus moeten we heel goed met hen samenwerken. Ik vind ook dat een teamleider 1 keer in de 2 weken een uurtje moet overleggen met de huisarts.

En wat is nu een valkuil voor jullie?

Kijk we zijn bezig met een systeeminnovatie, we bouwen echt aan iets geheel nieuws. De veranderingsgezindheid kan alleen maar als je moet bezuinigen, dat is het grote voordeel. Die veranderingsgezindheid, in de wetenschap dat je als instelling weet je dat je kleiner wordt, dat je mensen moet ontslaan, gebeurt niet zomaar. Bovendien zijn de financieringsstromen nog in het oude systeem. Wij doen iets nieuws. De zorgverzekering en de provincie vindt dit allemaal erg ingewikkeld. Wekelijks praat ik met ze en langzaam zie ik ze in beweging komen. Maar niet zo snel als wij willen. Ja, de instellingen hebben nu nog een probleem om zich te verantwoorden. Tegen instellingen zeg ik: ik wil niet discussiëren over het wat en over het tempo, maar wel over het hoe. Daar wil ik dagelijks over in gesprek.

En de zorgverzekering werkt die mee?

We hebben een business case onder ons plan liggen en dat vinden zij interessant. Uiteindelijk gaat het kostenreductie opleveren, dat weten zij heel goed. Leeuwarden is een goed voorbeeld, zij zijn nu 4 jaar bezig en de uithuisplaatsingen en OTS daalden in het gebied waar de teams bezig waren en elders niet. Zo laat je zien dat het werkt en het scheelt enorm veel geld. Een gezin met complexe jeugdhulpverlening kost 1 ton per jaar, we hebben er 400 in deze stad. Dat geld interesseert me niet, maar je hebt als gezin 10 jaar ellende voordat je in de zorg komt. Om dit te voorkomen is de reden waarom ik dit doe.

Ik kan me voorstellen dat wanneer je zichtbaar bent in de wijk je in eerste instantie een aanzuigende werking hebt.

Dat klopt, we hebben er rekening mee gehouden dat we 30% nieuw ophalen. Inmiddels is dit 20% die anders niet bij de hulpverlening was terecht gekomen. Maar door er snel bij te zijn voorkom je straks erger. Eerst investeren om geld te kunnen verdienen.

En waarin zijn jullie nu anders dan andere gemeenten?

Door de robuustheid, we pakken het hele sociale domein. Ook de snelheid waarmee wij de hele stad pakken, want wij willen klaar zijn voor de transitie landen en de gemeentelijke backoffice wordt ook verandert, ook wijkgericht. We gaan multidisciplinaire teams op postcodegebied samenstellen, waarbij de grote kokers verdwijnen. Al die domeinen gaan verdwijnen en worden naar proporties teruggebracht. In Nederland zijn wij de enigen die dit doen en alle deskundigen zeggen: 'dit moet je doen'.

En is er qua werking nog veel onderscheid tussen de sociale wijkteams inde gemeenten?

Nee, dat is vrijwel overal hetzelfde. Uiteraard zijn er nog gemeenten waar ketenregie is. Je ziet ook dat er in de wijkteams alleen de verwijzing zit, dan werken ze nog een dag in de instelling en één dag

zitten ze samen in een wijkteam en doen ze alleen het ophalen van de signalen en doorverwijzen. Wij onderscheiden ons in structureel doorpakken. Ik heb geen geld, ik wil verdienen. **Het nieuwe dat we maken gaat ten koste van het oude. Echt consequent ombouwen.** Een pilot doen heeft geen zin, want dan ga je naast een bestaand iets wat bouwen en dan schiet je het doel voorbij. We gaan nu alles in de context van WIJindhoven doen, dat doen we nu met de gemeentelijke middelen en straks met de Jeugdzorgmiddelen en met de AWBZ begeleiding en verzorging doen we dat ook. Als je als instelling jarenlang aan ketensamenwerking hebt gedaan dan financieren we dat niet meer.

Ik kan me voorstellen dat je wel vijanden maakt.

Ja, dagelijks. Maar als je in het rapport kijkt van 'WIJindhoven: de sociaalste' dan staat daarin: gemeente als u eigenaar van dit transitieproces wordt wees u dan bewust dat u heel veel onrust gaat veroorzaken, ook bij instellingen en dat het heel moeilijk gaat worden en dat mensen gaan piepen. Maar het zal moeten.

Maar uiteindelijk gaan die instellingen opgedoekt worden?

Opdoeken niet perse, maar het kan. Je blijft specialistische ondersteuning nodig hebben. Als je psychotisch bent moet je gewoon naar de Ggz en niet naar ons.

O ja, dus MEE blijft gewoon bestaan.

Nou dat weet ik niet. De vraag is of dat een specialisme is, dat zal de tijd uitkristalliseren. Maar het gros van de taken in het welzijnswerk zit straks in de wijkteams van WIJindhoven. Dat zie je ook wel bij onze welzijnsinstelling, die is niet meer bezig met bestaansrecht. Die is bezig om goede mensen in de wijkteams te krijgen. En dat is een verstandige houding. Ik denk dat instellingen straks kleiner zijn en fors op hun specialisme moeten gaan zitten.

Ik ben door mijn topics heen, wil jij nog iets toevoegen?

Wat is specialistisch en wat is generalistisch? Ons uitgangspunt is meestal: WIJindhoven tenzij.

Je vroeg net naar valkuilen: wij hebben ervoor gekozen om in een moordend tempo klaar te zijn voor de transities en dat vraagt het uiterste van iedereen om dit te organiseren en dat is een groot risico. Maar je hebt geen keus. Een weg terug is er niet. Heel veel vragen zijn niet moeilijk als je erop tijd bij bent. Ik denk dat wij 70% van de vragen wel kunnen afhandelen, dat is onze ambitie.

Is onze samenleving nog tot zelfredzaamheid en samenredzaamheid in staat?

Ik denk van wel. Je ziet dat het in mensen zit. Alleen voor bewoners is het ook aanpassen, want zij komen uit een tijd dat zij konden claimen.

F Interview Nynke Andringa

Functie : Teamleidster wijkteam Leeuwarden
Datum : 6 mei 2013
Interviewer : Telefonisch interview door Nanda Olde.
Verslag : Willi van Pijkeren
Hoofdlabel : F

Wat is uw rol in Leeuwarden?

Ik ben, sinds 8 weken, teamleider van een wijkteam. En ik heb daarvoor 10 jaar gewerkt in het Vogelwijkteam, dat is een team die in een Vogelaarwijk werkte. De wijk heet Heechterp Schieringen. Daar is het allemaal mee begonnen. We kregen geld voor deze wijk en toen zijn we het helemaal gaan aanpakken. We gingen in die wijk zitten met een aantal professionals die goed contact konden maken, die in het team specialist zijn en naar de bewoner toe generalist. En toen gingen we bij iedereen aanbellen, ons voorstellen en gingen we horen wat hun stap vooruit kon zijn. Welke stap dat was bepaalde de bewoner, wij ondersteunden dat. We gingen kijken of we de verbinding konden vergroten etc. Sinds 2008 zijn we gestart en de gemeente ziet het als een soort pilot om te onderzoeken of wijkgericht werken werkt. Ook m.b.t. de komende decentralisaties, dan kunnen we dit misschien in heel Leeuwarden doen. Structurele hulp is nodig voor 20% van de bewoners van Leeuwarden, de overige 80% redt zichzelf. We hebben Leeuwarden in wijken verdeeld.

Heeft iedere wijk in Leeuwarden inmiddels al een wijkteam of is dit nog in opkomst?

Heel Leeuwarden is gedekt. Wel is het zo dat sommige teams meerdere wijken hebben, omdat hier meer mensen wonen die bij die 80% horen. Drie teams staan stevig in de wijken en 2 teams hebben heel grote gebieden. In de wijk waar ik nu werk merk ik dat die eigenlijk te groot is om zichtbaar te kunnen zijn.

Hoe zijn de teams opgezet, vanuit welk domein of specialisme?

Dat is afhankelijk van wat er speelt in de wijk, wat er nodig is. Dat is nog heel erg in ontwikkeling. In het frontlijnteam van Heechterp Schieringen zijn we destijds geselecteerd op wie we zijn als persoon. Goed contact maken enz. Op een gegeven moment melden zich instanties, zoals het UWV die er belang bij hadden om in zo'n team te zitten. Die zijn er ook weer uit gegaan omdat het hen niks opleverde. Maar daar gaat het ook niet om, het gaat erom dat het de bewoners wat oplevert, die staan centraal.

Stel dat eraan een bepaald specialisme behoefte is dan zouden jullie daar naar opzoek gaan?

Dat is lastig uit te leggen. Alles is gebaseerd op het frontlijnteam en daar is van alles omheen gespijkerd. Vandaaruit is een verbond ontstaan en dat heet Amaryllis. Diverse organisaties zitten hierin, die zeiden: wij kunnen ook wijkgericht werken dus wij gaan meedoen in Amaryllis. Twee welzijnsinstellingen die nu gefuseerd zijn verzorgen 60% van de wijkteams, los van het frontlijnteam. Dan MEE(1 persoon per team, dus 5), BJZ(5 personen)en de Gemeente levert mensen van Werk en Inkomen(nu tijdelijk 11 mensen).

Merk je dat ze nog gebonden zijn aan de eigen organisatie?

Veel is er nog in ontwikkeling. Soms krijgen mensen opdrachten mee vanuit hun instelling v.w.b. de werkwijze en de doelen die ze moeten halen. En dan zoeken we naar een oplossing en hoe we de financieringsstroom kunnen laten plaatsvinden. Zoals Mee, die zegt; 'we leveren mensen aan jullie team dan krijgen jullie die aanmeldingen binnen vanuit MEE, dan moeten het team die uren schrijven aan MEE en verrekenen wij die'. Dan heb je extra uren overhead erbij en dat willen wij niet.

Beïnvloedt dat ook de sfeer in het team?

Nee, de ene medewerker van MEE schrijft wel de uren, de andere niet. Het is maar net hoeveel aandacht je eraan geeft. Nee, wij hebben er geen last van. Wat wel van invloed is op de sfeer is de regeling rondom privacy. Kijk BJZ en de gemeente(W&I) zitten bij ons in de teambespreking en dan hoort de gemeentewerker dat een cliënt fraudeert en wil dan de uitkering stopzetten. Waarop BJZ dan natuurlijk aangeeft dat dit niet de reden was om dit in het team te melden. We moeten dus nog goede afspraken maken over de privacy.

Dus de privacy is ook nog in ontwikkeling

Ja, er ligt een concept maar op de ene of andere manier komt dat niet goed van de grond. Maar dat komt omdat er nog zo ontzettend veel in ontwikkeling is en we zijn één van de gemeenten die vooroploopt hierin. Er is een kwartiermaker aangesteld, die een toekomstbeeld heeft geschetst. Hij heeft met stip aan de horizon gezet dat er in de toekomst nog één organisatie is en niet vele kleintjes. Maar dat is bijna niet realiseerbaar. En dat is op dit moment helemaal hot binnen de gemeenteraad, binnen de instellingen.

Maar dat zou wel een soort droom zijn, want dan ben je van het hele gedoe af.

Ja dat zeker. Maar dat zou betekenen dat al die directeuren hun instellingen moeten opgeven. Nou dat doen ze niet. Dat is bijna een beetje utopisch. Je zou er wel zoveel mogelijk naar kunnen streven.

Moeten de mensen solliciteren naar een functie binnen het wijkteam?

Nee, bij het frontlijnteam wel, want dat betrof apart geld. Maar de bestaande instanties krijgen subsidie van de gemeente, zij hebben allemaal het convenant in het kader van Amaryllis getekend. En de bestaande formatie is gewoon samengesteld.

Die welzijnsorganisaties leveren de mensen.

Ja, ze leveren 60% van de wijkteams en hebben ook de regie. En verder leveren MEE. BJZ. Kredietbank, gemeente de mensen. Er zitten in die teams vanuit de welzijnsinstelling ook mensen die moeten, die eigenlijk helemaal niet in zo'n team willen zitten. Sterker nog in mijn team is dit de meerderheid. En dat is een heel interessant gegeven. Zij plaatsten heel veel kritische kanttekeningen. Ik zelf ben een groot voorstander van deze manier van werken, maar juist door hen moet ik onderzoeken ; is het wel zo goed wat ik doe en waarom.

Geven jullie ook trainingen of scholing aan de mensen?

We hebben het Amaryllisplatform bedacht, ontstaan vanuit het frontlijnteam. Toen het Frontlijnteam ontstond waren andere instellingen heel sceptisch. Ze vonden ons eigenwijs, want wij wilden

hulpverleners volgen het principe van 1 hulpverlener en 1 aanpak. We kwamen op adressen waar wel 13 hulpverleners kwamen, dan gingen wij de regie nemen. We waren niet geliefd natuurlijk. We vonden dat wij toch met het werkveld in contact moesten komen en uitleggen wat wij doen. Toen hebben wij het Frontlijn café opgericht. We nodigden alle instanties uit Leeuwarden uit en ook een spreker die wat buiten de kaders ging. Toen de wijkteams zich uitbreiden hebben we bedacht om van die middag een leermiddag te maken. En we noemden dit de Amaryllisacademie. We nodigden sprekers uit over de Presentietheorie, eigenkracht, mandaat. Maar we moeten eigenlijk mensen meer scholen, ik merk in mijn team dat zij daar behoefte aan hebben. Destijds in het Frontlijnteam hadden we genoeg aan onszelf, dat is nu anders. Bijvoorbeeld de aanvragen voor schuldhelpverlening rijzen de pan uit. En er zitten heel andere vragen bij en er komt ook een andere doelgroep bij. Bijvoorbeeld mensen met hypotheek. Binnenkort gaat iemand daar een cursus over volgen en kan zij dat weer leren aan de anderen in het team. Dat is het idee erachter.

Er zitten mensen uit verschillende domeinen in jullie team. Leren ze ook van elkaar?

Ja zeker. Als er bijvoorbeeld een project niet doorging dan werd de schuld gegeven aan de gemeente. Nu zit er iemand van de gemeente bij en komt het heel dichtbij. Heel andere inzichten krijg je. Tegelijkertijd word ik ook wel realistischer en wat harder als hulpverlener. Want ik krijg de andere kant te zien van wat mensen doen.

Dat leren van elkaar gaat dat vanzelf of moet erop gestuurd worden?

Bij het frontlijnteam ging dat heel natuurlijk. Hier moet meer gestuurd worden op weerstand en onbegrip. Het is een keer misgegaan, omdat er weinig leiding was. Iemand van de kredietbank is toen weggegaan uit een team. Men wist in het team bijvoorbeeld niet waarom iemand in het team was geplaatst. En hoe het nou zat met de privacy, daar spraken teamleden dan over. Waardoor de Kredietbankpersoon het gevoel kreeg dat hij niet welkom was.

Dat brengt mij wel op het puntje van de regie. Heeft de gemeente daar nog een rol in?

Nee, dat willen wij wel heel graag. Maar zo is het niet. De kwartiermaker heeft aan de orde gesteld dat er destijds voor gekozen is om Welzijn Centraal de regie te laten nemen over de wijkteams. Maar dat er weinig verder ontwikkeld is, dat het heeft stilgestaan. Het had meer ontwikkeld kunnen worden, nog even af gezien van wiens schuld dit is. Als je de regie bij de gemeente hebt, die er verder vanaf staat, kan die dit beter regisseren.

Volgt de gemeente jullie wel in de ontwikkeling die jullie hebben aangezwengeld?

Nee, de regie trekken ze nu langzamerhand naar zich toe.

Dat zal ook wel moeten met de komende transities, want hoe gaat het nu met de financiering?

De financiering nu is dat het op basis is van de hardere subsidie met wat is afgesproken. Straks met de decentralisatie weet ik niet hoe het gaat worden. Volgens mij weten ze in Den Haag nog niet hoe dat zal gaan. Ze willen de wijkteams als landingsbaan voor de decentralisatie gaan gebruiken dat is duidelijk. Dat er ook mensen vanuit de Wmo in de wijkteams gaan komen weten we, maar hoe de financieringsstromen gaan lopen weet ik niet.

Zit er nu nog niemand van de Wmo in jullie wijkteam?

Nee, maar we hebben wel een heel nauwe samenwerking met hun. Als iemand een taxi pas moet hebben dan heeft het wijkteam het mandaat om dat te doen. Een leuke manier van werken gebeurt in een dorpje hier in de buurt. Een instantie daar werkt op een heel interessante manier met de Wmo. Met vrijwilligers en aan de keukentafel bij de mensen thuis. Zij kijken of de aanvraag nodig is. Zo ja, dan vragen ze eerst of iemand dat uit zijn omgeving kan doen? En zo gaan ze wel of niet de aanvraag doen. Wij gaan kijken of wij ook op die manier kunnen gaan werken. Een dorp is natuurlijk wel heel anders dan een stad.

En waarin verschilt die aanpak van jullie aanpak?

Dat zij alleen maar met de Wmo aanvraag bezig zijn en dat ze voor de rest doorverwijzen. En bij ons is doorverwijzen een vies woord. Wij doen alles, wel weinig met de Wmo. Zij kijken heel breed naar de Wmo. En wij kijken heel breed op het vlak van werk en schuldhelpverlening. We gaan beiden op huisbezoek, wij alleen met professionals en zij werken ook met vrijwilligers.

Doorverwijzen is voor jullie een vies woord, dus jullie houden de cliënten bij je.

Ja.

En is dat een soort behandelen?

Nee, dat kunnen we niet. En we willen ze ook niet weg houden bij de specialist, soms is dat nodig. Ons uitgangspunt is dat de cliënt zijn leven lang bij ons blijft. Soms is de psychiater nodig, maar na 4 maanden als hij is ingesteld op de medicijnen, is hij daar weer weg. En komt dan weer terug bij ons. Vroeger was het zo dat als iemand naar de psychiater was doorverwezen de maatschappelijk werker zo'n persoon losliet. Bij ons is het zo: iemand is jouw contactpersoon en die blijft bij jou. Levenslang het liefst. Het mooie zou zijn als de psychiater aan de regiehouder rapporteert wat het plan van aanpak is. En de bewoner komt weer terug bij iemand die hem kent, want wij blijven. De versnippering is voorbij.

Vindt u dat het generalisten of specialisten zijn in uw team?

Je bent specialist in het wijkteam en generalist naar je cliënt

En hoe komen jullie aan je cliënten?

Veel aanmeldingen komen binnen via de welzijnsinstellingen en die worden over de wijkteams verdeeld per postcodegebied. De mensen kunnen via een laagdrempelige inloop: de sociale winkel, binnen komen bij de instelling of gewoon even bellen. De werkers daar verwijzen naar wat nodig is. Verder komen ze via de huisarts, de apotheek, de Kredietbank, MEE, de politie bij ons. Ons team is nog erg in ontwikkeling en ons gebied is te groot. Maar ik wil toe naar de werkwijze zoals we dat in het frontlijnteam deden. Ik ging met de woningbouw naar mensen toe met een huurachterstand en dan ontstonden er heel leuke contacten. Echt eropaf.

Heeft zo'n goed zichtbaar team ook een aanzuigende werking?

Ja, eerst komen ze via de reguliere manier binnen, maar op een gegeven moment is er de mond tot mond reclame.

Je hoopt door er snel bij te zijn ook dat het preventief werk.

Ja, eerst wordt het wel even zwaarder, maar later hoop je dat het afneemt. Hoewel bij het Frontlijnteam hetzelfde blijft, maar daar is de mutatie ook heel hoog.

En dan komt de cliënt bij jullie binnen. Hoe wordt dan bepaald waar de cliënt heengaat?

In de briefing, die we iedere morgen hebben. Wie deze cliënt aanspreekt krijgt hem voor altijd.

Een team is gebaat bij continuïteit in een team. Is dat ook uw ervaring?

Ja, ik ben het daarmee eens. Wat moet je dan als instantie doen? Dan moet je goed voor je mensen zorgen, dus een goed salaris met weinig onderlinge verschillen. Mensen bij BJZ verdienen meer dan bij een welzijnsinstelling. En je moet zorgen dat je mensen het leuk hebben. Als je mensen laat doen waar ze goed in zijn en ze ondersteunt waar ze niet zo goed in zijn, dan is het leuk om te blijven.

Stel dat wij een advies moeten uitbrengen aan een welzijnsinstelling voor het opzetten van zo'n team, waar moeten we dan opletten of wat is een valkuil?

Dat is afhankelijk van veel factoren, of het wordt gedragen door de gemeente, de gemeenteraad. Start in ieder geval in de wijk zelf en niet op je oude stekkie. Ga echt die wijk in en zorg dat mensen ruimte krijgen en er genoeg formatie is en leer ze breed te kijken en laat ze echt het opbouwwerk oppakken. Want ik merk dat je heel gauw het oude hulpverleners oppakt, dan ben je gewoon een instelling in de wijk. Het moet echt nieuw voor oud zijn en gericht op het collectieve.

Waarin zijn jullie nu anders dan andere gemeenten?

Omdat we heel ver zijn in de ontwikkeling om de decentralisaties op te vangen en er veel draagvlak is.

Vindt u het wijkgerichte werken een voorwaarde om voorbereid te zijn op de decentralisaties?

Ik denk het wel, want je staat dicht bij de mensen. De decentralisaties gaan gepaard met bezuinigingen, dus moet je goed weten hoe je het geld moet besteden. Ik denk dat de wijkteams als je daar ook mandaat neerlegt, goed kunnen inschatten waar het geld wel of niet aan moet worden besteed. Je moet ze dan wel de ruimte geven om de mensen te leren kennen om te weten wat er nodig is, dus heb je veel formatie nodig.

U zei dat u de cliënt in een wijkteam levenslang hebt. Maar wat als die cliënt gaat horen bij die 80%?

Je blijft gewoon contactpersoon, ook als het goed gaat. Kom ik ze ergens weer tegen dan vraag ik gewoon even hoe het gaat. De sociale werker moet ook kunnen binden. En of dat is aan te leren zal ik wel merken in mijn team, omdat daar veel weerstand is.

In de welzijnsinstelling waar wij het advies voor uit moeten brengen is er in het team ook weerstand om uit die spreekkamer te komen

Ga met ze om tafel zitten en neem ze mee. Wat is de visie, waarom willen we dit. Dan weten die mensen zich echt wel te herinneren hoe het vroeger was. Jos van der Lans heeft veel geschreven over die financieringsstroom in de jaren tachtig die leidend werd en hoe die 5 gesprekkenmodellen ingevoerd moesten worden. Ze zijn veel te veel opgesloten geweest, murw geslagen bla bla bla. Je moet echt de mensen meenemen in de visie en de gedachten.

Misschien worden ze ook overtuigd als ze de resultaten zien.

Nou dat denk ik niet, omdat a. de resultaten moeilijk zijn te meten en b. zal je weinig resultaten zien. Dit zal hen nog meer overtuigen zo van: " zie je wel het maakt toch niks uit? Het zit veel meer in de mensen zelf. Waar lag je passie toen je maatschappelijk werker werd? Door samen te praten hoop je op een gegeven moment het vlammetje weer aan te wakkeren.

Is een belangrijk mantra bij jullie: de samenredzaamheid, dat je kijkt naar eigen netwerk?

Ja, maar daar moet ik erg op sturen, dat is voor hulpverleners niet vanzelfsprekend. Dat was het voor mijzelf ook niet. Er kwam eens een moeder met een dochter die zwanger was en die moeder kwam met een hulpvraag voor haar dochter. Waarom doet die moeder het zelf niet, dat is toch veel vanzelfsprekender? Maar die gedachte hadden wij al helemaal niet meer. En dat houdt nu op. Het is niet meer zo van daar heb ik recht op. En dat is een hele omslag voor de hulpverlening en ook voor de cliënt. Ik had het net over de sociale winkel, die term impliceert dat je iets kunt halen. Dat kwam uit de jaren tachtig, dat vonden wij toen bijzonder. Je bent niet hulpbehoevend, nee je komt hier in een winkel met folders en jij bent de baas. U vraagt wij draaien, maar dat is nu weer anders.

G Interview Kim Grootkormelink

Functie : teamleidster buurtteam Apeldoorn
Datum : Apeldoorn, 13 mei 2013
Interviewers : Nanda Olde en Willi van Pijkeren
Hoofdlabel : G

Kim, wil jij je eerst even voorstellen en vertellen welke rol je hier hebt?

Ja, dat is goed. In 2005 ben ik officieel in dienst gekomen bij MD Veluwe als algemeen maatschappelijk werker. En in 2008 ben ik als buurtteamwerker aan de slag gegaan, dit was het eerste buurtteam dat in Apeldoorn gestart is. O.l.v. Ben Koenen, dat is een sociale projectontwikkelaar uit Steenwijk. De gemeente Apeldoorn en de woningbouwvereniging die in die buurt huizen hadden, geen wijk maar een gedeelte ervan, wisten niet goed wat ze aan moesten met deze buurt. Toen hebben ze het besluit genomen om Ben in te huren. Hij kreeg de opdracht te kijken hoe de leefbaarheid van die buurt te verbeteren en ook hoe de mensen meer in beweging te krijgen. Daar ben ik toen samen met een wijkagent, een consulente van de woningbouwvereniging, en een opbouwwerker die er inmiddels niet meer is, gestart.

In 2009 nam ik deel aan het sociaal team in Apeldoorn, dat is een initiatief van de gemeente Apeldoorn, en komt 1 keer per maand bij elkaar. Iedere wijk of eigenlijk stadsdeel, zoals we dat in Apeldoorn noemen, heeft een sociaal team. Daar zitten heel veel organisaties in, wel 20, waar multi problem situaties worden besproken en uitgezet.

En dan is het de bedoeling dat wij i.v.m. de Kanteling vanaf 2014 in ieder stadsdeel een welzijnsteam hebben. Vanuit 2 welzijnsinstellingen MD Veluwe en Wisselwerk en MEE Veluwe zijn ze inmiddels in 2 wijken aanwezig. Er zit een maatschappelijk werker, ouderenwerker, opbouwwerker en iemand vanuit MEE in.

Dus naast het buurtteam staat een welzijnsteam?

Ja, per stadsdeel is er straks een sociaal team en een welzijnsteam. En in sommige stadsdelen heb je een buurtteam die is gericht op een specifiek stukje buurt waarvan door de gemeente of anderen is gezegd dat het hen niet lukt om de problematiek goed aan te pakken. Ons buurtteam bevat bijvoorbeeld 328 adressen. Op dit moment zit er niet een opbouwwerker in mijn team, omdat ze nog niet uit zijn over de functie van opbouwwerker en maatschappelijk werker.

Zit een buurtteam dan in zo'n welzijnsteam?

Nee, het staat er los van. Stel dat de regisseur van wijkteam zuidoost Apeldoorn constateert dat er een buurtteam moet komen in een paar straten van hun stadsdeel, omdat er veel financiële problematiek is. Dan kunnen zij zo'n buurtteam daarna toe verplaatsen of nieuw oprichten.

Is de inzet van een buurtteam dan ook tijdelijk?

Ja, in principe wel. Een welzijnsteam niet. Wij zijn in 2008 begonnen en hadden toen 2 jaar de tijd. Inmiddels is het 2013 en is er veel verandert. Wij doen nog steeds ons werk, hoewel in mindere mate. We hebben ook geen regievoering meer en zijn een klein zelfsturend team.

Hoe wordt de samenstelling van zo'n welzijnsteam of buurtteam dan vastgesteld? Op grond van de problemen die in de buurt zijn?

Bij een buurtteam wel, dan wordt gekeken welke problemen er spelen en vanuit welk domein we dan werkers nodig hebben om die specifieke problemen aan te pakken. Bij het welzijnsteam dat komt is er meer sprake van een soort basisteam. Tussen de verschillende organisaties die mensen leveren zijn samenwerkingsafspraken gemaakt en die beginnen gewoon. Daar is niet gekeken wat een specifieke wijk nodig heeft, maar omdat we anders moeten gaan werken zijn deze teams opgezet. Het is natuurlijk wel zo dat als blijkt dat er een specifieke werker nodig is in een stadsdeel, dat die toegevoegd kan worden. Dat kan zowel bij de welzijnsteams als de buurtteams.

Is dat overkoepelende sociale team meer een soort ketenregie team?

Ja en puur gericht op multiprobleem situaties.

Stel dat jij als buurtwerker een multiprobleem gezin tegen komt. Gaat die dan naar het sociale team toe? En vertellen zij dan wat jij moet doen of nemen zij hen over. Hoe gaat dat?

Afhankelijk van de situatie. Stel dat wij een huishouden tegenkomen met veel problemen en constateren als buurtteam dat dit te groot is voor ons. Dan kunnen wij doorverwijzen naar het sociale team. Wij leggen aan het sociale team de situatie uit, dan kunnen zij besluiten om de casus over te nemen. Maar dan moet ik wel een integraal plan schrijven. Kijk een buurtteam is heel vrijblijvend en een welzijnsteam heeft die vrijheid ook. Maar een sociaal team heeft echt wel een multidisciplinair overleg(MDO), dus er komt een casemanager. Dat kan ik overigens zijn, omdat ik veel in de buurt ben, maar soms is het juist beter om iemand anders daarvoor in te zetten. Maar een casemanager koppelt steeds terug naar het MDO wat de stand van zaken is. En die volgen en bepalen ook of een gezin op een gegeven moment los gelaten kan worden.

Wordt tijdens of bij het afbouwen van de hulpverlening door het sociale team ook het welzijnsteam of het buurtteam ingeschakeld?

Nee, in principe blijft de casemanager verantwoordelijk voor het gezin. Het zou kunnen zijn dat ze vragen of je een vinger aan de pols wil houden. Je hebt als buurtteam goed zicht op de buurt.

Dus waar jij als buurtteam werkt, is het welzijnsteam er niet. Want dat zou dubbel zijn.

Nee, in principe niet.

Dus jullie kunnen zelfstandig naar het sociale team toe.

Ja.

En verwijzen jullie ook naar het welzijnsteam in het stadsdeel waar jij werkt?

In mijn stadsdeel is er nog niet een welzijnsteam. Maar ik stel me het in de toekomst zo voor dat je elkaar wel op de hoogte houdt. Want in het welzijnsteam zit ook een maatschappelijk werker.

Is dat welzijnsteam nog een pilot?

Het is een experiment en moet nog helemaal vorm gegeven worden. Maar men heeft wel gezegd dat men het zo gaat doen. Nu zijn er 2 teams dat moeten er 4 worden in 2014 voor heel Apeldoorn.

Hoe krijgen die hun cliënten?

Daar ben ik heel benieuwd naar hoe ze dat gaan doen. Nu heeft iedere organisatie zijn eigen aanmeldpunten. Bij ons gaat dat via het aanmeldteam of via de huisarts. Wij als buurtteam komen de mensen in de buurt tegen en spreken zo met elkaar. Een welzijnsteam werkt in een groter gebied, dat is lastiger. Ik weet niet of ze er al over nagedacht hebben hoe ze dat gaan doen. Uiteindelijk moeten de aanmeldpunten wegvallen en moeten ze alles zelf gaan doen. Misschien maken ze afspraken met huisartsen, maar ik weet het niet.

Jij bent als buurtwerker dus fysiek aanwezig in de wijk?

Ja, we hebben als buurtteam afgesproken dat wij 1 dag per week(dinsdag) in de buurt zijn. Onze locatie is een woning midden in dat buurtje, die beschikbaar is gesteld door de woningbouwvereniging. We hebben de woning ingericht als een normale woning. Daar komen we samen en de bewoners kunnen ook gewoon binnenlopen met vragen. We overleggen daar met elkaar, soms ga ik met de woningbouw op stap i.v.m. een huurachterstand. Of ik vraag de politie mee om op huisbezoek te gaan als ik de veiligheid niet goed kan inschatten. Ook met de buurtbeheerder loop ik door de buurt en spreek dan ook allerlei mensen. Soms ziet de buurtbeheerder een tuin die er niet uit ziet en vindt dat hij er iets mee moet. Dan ga ik met hem mee naar binnen en kan de thuissituatie inschatten. Misschien kan ik iets betekenen. Ik heb ze dan in ieder geval gezien, ik leg ze niet gelijk iets op.

Bel je gewoon aan bij de mensen?

Ja, in het begin dacht ik dat dit geen werken was. Ik maakte praatjes met iedereen, speelde met de kinderen, schoffelde in de tuintjes. Maar later zag ik dat het zo belangrijk is om een basis te leggen, zodat mensen je zien en kennen en weten wat je voor hen kan doen. In het begin ben je die maatschappelijk werker waar je natuurlijk niet naar toe gaat. Later zagen ze me als Kim. En dan denken ze: 'Oh Kim, die is er op dinsdag, dan ga ik even wat vragen aan haar'.

Het doel van lichtere, nabije hulp is om duurdere 2delijnszorg te voorkomen. Is dat ook zo bij jou?

Als je elke dag aanwezig bent in een buurt i.p.v. in een wijk dan denk ik wel dat je veel voorkomt. Als ik zie hoeveel we in het begin hebben geïnvesteerd in deze buurt, dan zie ik wel resultaat. Je signaleert meer doordat je meer ziet. Je kan snel interventies plegen doordat je samenwerkt met de politie en de woningbouw en toen nog de opbouwwerker. Dat is nu ook nog wel zo. Maar of dat ook zo werkt met een team in de wijk, weet ik niet.

Niet iedere buurt heeft evenveel problemen, dus dan zou je overbodig kunnen zijn.

Ja, dat is ook zo. Daarom is het goed dat een regisseur van een welzijnsteam kijkt welke wijk meer nodig heeft. En een buurtteam inschakelt, die weet wat het doel is en wat behaald moet worden. Daarna gaat het buurtteam weer weg.

Je zegt dat een buurtteam kortdurend werkt. En dat het voor een buurtteam belangrijk is dat de mensen jou echt kennen. Hoe lang duurde het voor jij het gevoel had dat de mensen jou als Kim zagen? En hoe kort is kort dan?

Ik denk dat het bijna 2 jaar heeft gekost voordat wij een gezicht hadden in de buurt.

Continuïteit is dus heel belangrijk.

Ja zeker. Voor het team en voor de buurtbewoners. In het begin waren we een heel hecht team en wisten we precies waar we naar toe wilden. Maar dan valt er een collega uit door zwangerschap o.i.d. en dan moet je een nieuwe balans zien te vinden. Dat is echt een zwakte in een buurtteam. Daarbij komt ook nog dat we geen registratiesysteem hadden, waardoor de overdracht aan een collega moeilijk verliep i.g.v. ziekte. We hebben wel geïnformeerd naar een registratiesysteem, maar dat was erg duur. Mogelijk wordt dit met de komst van de welzijnsteams verbeterd.

Heeft de gemeente en belangrijke regiefunctie gespeeld bij het opzetten van de buurtteams en wijkteams of kwam dit vanuit de welzijnsinstellingen?

Volgens mij heeft de gemeente wel gezegd dat welzijnswerk anders moet, maar hebben de instellingen de vorm bedacht. Bij de buurtteams kwam het initiatief van de gemeente en de woningbouw, waarbij de laatsten de meeste zeggenschap hadden. De sociale teams kwamen op initiatief van de gemeente. In 2011 zijn er nog andere buurtteams gestart in 3 andere wijken en dat was wel een initiatief van de gemeente. De gemeente zag dat onze werkwijze werkte, dus zijn daarop die andere teams gestart. Die hebben nog wel een regisseur. Inmiddels horen wij als buurtteam ook onder de gemeente, maar hebben nog wel wat meer vrijheid.

Waar komt de regisseur van die 3 andere buurtteams vandaan?

Die kwam vanuit de gemeente en is bij hen in dienst. Onze Ben kwam echt van buiten Apeldoorn, dat vind ik ideaal. In mijn team is de woningbouw degene die het meest regelt, maar we zijn wel zelfsturend.

Merk jij nu ook dat je van elkaar leert? Jij hebt een andere insteek dan de wijkagent. Hoe is dat?

Absoluut, we weten veel meer van elkaars functie. Nu weet ik direct naar wie ik iemand moet doorverwijzen, ik kan het telefoonnummer gewoon geven. De lijntjes zijn korter.

Hebben jullie ook meer mandaten gekregen?

Nee, als buurtteams niet. Alles gaat in overleg.

Jullie hebben een totaal andere manier van werken vertelde je. Hebben jullie een training gehad?

Ja, we hebben in het begin trainingen gehad van Ben over wijkgericht werken, empowerment, hoe je een wijkanalyse maakt en wat hierin belangrijk is. En vast nog meer. Dit heeft ons team hecht gemaakt en was inspirerend. Je kennis wordt opgehaald en je werkte samen een paar uur een bepaald thema uit. We hadden een doel.

Zakt dit dan nu terug?

Ja, dat komt doordat er wisselingen zijn geweest en er functies zijn wegbezuinigd.

Continuïteit is niet te waarborgen hé?

Nee, het enige wat ik kan doen is dat ik mijn ervaringen hier aan mijn collega's in het AMW doorvertel. Ik vind dat wel lastig, omdat ik het zo gewoon vind.

Hoe zijn de financiële stromen ?

Iedere buurtwerker krijgt 8 uur om integraal samen te werken. Ik word betaald door mijn organisatie. Zo gaat dat ook met de woningbouw en de wijkagent. We zijn vanuit onze instelling gevrijwaard om samen na te denken over zaken die soms totaal niet te maken hebben met de eigen functie.

Hoe gaat het verder met doorverwijzen? Stel dat je een probleem tegen komt wat niet multiprobleem is, wat doe je dan?

Soms zie je dat iemand niet meer buiten komt, dat de gordijnen lang dicht zitten, dat de tuin een rotzooitje is. Kortom iedereen ziet dat er iets aan de hand is, dan proberen we als buurtteam eerst zelf contact te leggen. Lukt dat en we merken dat er iets psychiatrisch aan de hand is dan stellen we het OGGZ team in Apeldoorn via een mail telefoontje op de hoogte. Die gaan dan eens kijken.

Stuur je ook wel door naar het AMW?

In het begin deed ik alles zelf, maar dat groeide me boven het hoofd. Ik dacht ik moet een onderscheid gaan maken tussen lichte interventies en bijvoorbeeld AMW werk. Als ik doorstuur naar het AMW doe ik dat wel met een 'warme verwijzing'. Ik maak een afspraak en weet ook met wie, maar dat kan omdat het in dezelfde organisatie is.

Komen ze dan daarna ook weer terug bij jou?

Vaak maak ik een afspraak dat als een traject is afgerond ze mij dat laten weten, zodat ik een vinger aan de pols kan houden. We hebben hier ook buddyzorg en als dit afgerond is, stelt de organisatie mij op de hoogte. Zodat ik na een paar maanden nog eens even langs kan gaan. Dat vinden mensen vaak heel attent, ook al kennen ze me niet. Aan de andere kant moet je ook leren loslaten, anders wordt het teveel. Want het zijn wel 328 adressen.

Hoe heb je hen allemaal leren kennen?

We hebben iedereen een huisbezoek gebracht, verdeeld over de verschillende teamleden en 85% van de bewoners heeft meegewerkt. Straatgericht inventariseerden we aan de hand van standaard vragenlijsten over 9 levensgebieden, uitgaande van wat mensen zelf kunnen en niet uitgaande van problemen. Daarna gingen we dit uitwerken. We maakten een analyse: wat komt overeen en wat zijn de verschillen. En wat willen mensen samen voor hun straat? De uitkomst koppelden we tijdens een gratis etentje terug aan de bewoners. Na 2 weken nodigden we de mensen weer uit voor een stickeravond. De geïnventariseerde wensen schreven we op en de bewoners konden stickers plakken op datgene wat zij wensten, waarop de meest beplakte wens werd aangepakt. Wij zochten de mensen erbij die nodig waren om dit uit te voeren. In 3 jaar tijd hebben we de straten doorgewerkt, dat was langer dan we gepland hadden. Hierdoor leerden ze ons kennen en werd er wel een basis van vertrouwen gelegd.

Nu wordt er vanuit de kanteling veel gekeken naar wat jezelf of je omgeving kan doen. Ga jij ook meer op je handen zitten i.p.v. zelf het werk te doen?

Ja, vanaf het begin was dat zo. We keken naar wat bewoners willen met hun buurt. Wat hun krachten zijn, wat ze zelf kunnen doen en waar zij goed in zijn. We focusten niet zozeer op problemen, want dat heeft voorheen niet gewerkt. We zijn nu alleen faciliterend. Er wordt uitgegaan van eigen kracht en we doen nu inmiddels veel meer met de burens.

Merk je dat mensen ook beter aan hun burens durven vragen?

Dat moet nog groeien, iedereen heeft liever dat een organisatie hen helpt dan een bekende. Schaamte speelt vaak een rol hierin. Maar wij moeten blijven communiceren dat ze aan het netwerk hulp vragen, zodat het proces verder gaat. Ik zag laatst bij tegenlicht een programma dat ook over de kanteling ging en daar stelden ze het volgende. In nood kan je 2 kanten op, je gaat creatieve dingen bedenken of je doet niks. En zo is het.

Merk je ook dat je als teamlid meer loyaal bent aan je moederorganisatie dan aan die andere organisatie?

In het integraal werken laten we dat los. We hebben een gezamenlijk belang voor ogen en kijken vanuit elkaars perspectief. Veel discussie is er niet. Meestal zijn wij de consulente van de woningbouw en ik, 2 vrouwen, het eens en volgt de mannelijke wijkagent. In goede harmonie hoor.

Zijn er nog tips of valkuilen?

Een tip: houdt het klein, neem een specifieke buurt. Kijk wat een buurt nodig heeft. Valkuil en zwakte is de continuïteit die doorbroken wordt.

Jij werkt 1 dag in de week in het buurtteam, zou je fulltime hier willen werken?

Ja, zeker. Dan kan je zoveel meer.

Kan je nog kort iets zeggen over registreren?

Ieder heeft zijn eigen registratieprogramma in het team en die informatie delen we niet. We hebben geen gezamenlijk dossier. We hebben ook geen privacy reglement. In het team bespreken we alles met naam en toenaam en schrijven niets op. Behalve als ik iets ga ondernemen, dan schrijven we dit op, ieder in het eigen registratiesysteem. Maar wel heel minimaal. Eigenlijk registreer ik voor mezelf. Voor de gemeente registreer ik ook wel wat. Ik maak namelijk aan het eind van het jaar een soort boom waarin de hoeveelheid contactmomenten te zien zijn, hoeveel activiteiten er zijn geweest en hoeveel tijd ik besteed heb. Zodat zij kunnen zien wat ik doe.

H Interview Ina Nijkamp - FACT-team Oss

Datum : 17 mei 2013.
Toestemming geluidsopname : ja
Interviewers : Nanda Olde en Willi van Pijkeren
Functie geïnterviewde : Teamleider en SVP'er FACT-team in Oss
Hoofdlabel : H

Wilt u vertellen wat uw functie en uw rol is in het FACT-team?

Ik werk in het team voor 50% als SPV'er en voor 50% als leidinggevende. Ik ben een meewerkend voorman. In de praktijk is dit goed te doen.

Jullie zijn nog niet zolang bezig hé?

We zijn in 2011 gestart en zijn dus 2 jaar bezig. Je start eigenlijk met niks, ja met een team. Maar de cliëntverdeling was nog niet rond en de eerste vragen zijn dan: welke cliënt past in een FACT-team en wie niet? Daar ging echt een tijd over heen voordat cliënten waren geselecteerd op passende hulpverlening. En dan moet je je het FACT-werken eigen maken met het team en moet er veel in de attitude veranderen. En in visie en samenwerking.

Kunt u aangeven wat precies de grootste verandering is in het FACT-werken?

Voor mij was de grootste verandering als behandelaar dat ik voorheen zelfstandig werkte en alles zelf deed en zaken alleen deelde met het team als het nodig was. En stemde je dat zelf met de psychiater af. Nu is de cliënt in behandeling van het FACT-team en krijgt de cliënt de meeste zorg van de dossierhouder. Als de zorg opgeschaald moet worden dan hoef ik die niet perse te leveren, dat kan ook iemand anders doen van het team. Vroeger gaf ik zelf indien nodig meer zorg, als ik tijd had. Had ik geen tijd dan kreeg die cliënt geen extra zorg. Nu komt een cliënt op het bord te staan en deel je met het team dat er meer zorg nodig is. En kan die zorg ook door anderen gegeven worden.

Het is dus echt een cliënt van het team en niet van je zelf. Dat is echt wel anders hè?

Ja, veel behandelaars hadden daar in het begin moeite mee toen de cliënten verdeeld moesten worden. Zij gaven aan dat cliënten niet gebaat zouden zijn bij verschillende hulpverleners. Dit blijkt een probleem te zijn van de behandelaars en niet van de cliënt. Bij het opschalen van de FACT-zorg blijkt nog steeds dat men geneigd is dit zelf te doen. Hoewel het team al een stuk op weg is in de verdeling van de zorg. Voor de patiënt is het juist heel geruststellend dat meerdere hulpverleners dezelfde zorg kunnen bieden.

Hoe zijn jullie in april 2011 tot de samenstelling van het team gekomen?

Het aantal Fte's is beschreven voor ons team. Vervolgens zijn begeleiders van beschermde woonvormen allemaal casemanagers geworden. En vanuit het ... ,die ook een bepaald aantal Fte's hadden, werden casemanager. Als teamleider kreeg ik toen verschillende namen door van casemanagers. En van ervaringsdeskundigen, die hadden we nog niet en was een nieuwe functie. En verder van SPV'ers, een Psycholoog. Een Traject begeleider hebben we ook vanuit de organisatie gekregen(GGZ Oost Brabant).

Is er een standaard samenstelling waaruit een FACT-team moet bestaan?

Ja, we hebben het FACT- handboek gevolgd. De organisatie heeft van daar uit een visiedocument geschreven. Wij zitten aan de onderkant van de formatie die voorgeschreven wordt. Daar heeft de organisatie voor gekozen.

Is de samenstelling van uw team nog steeds goed? Of merkt u na 2 jaar ervaring dat er iets mist?

Nee, ik vind de samenstelling nog steeds in evenwicht. Ik zou eventueel nog aan een juridisch medewerker denken. Ik heb contact met het maatschappelijk werk en volgende week ga ik daar toevallig naar toe om een praatje te houden. Dan gaan we kijken wat kunnen we delen met elkaar. Mogelijk schuiven wij een uurtje per week aan bij hen en komt er een juridisch medewerker van hen naar ons toe voor een uur in de week. Dat zou nog een tool van mij zijn.

Wie heeft de regie genomen bij de samenstelling van dit team?

De psychiater Evelien.... En ik als teamleider. Wij hebben de stap gezet om de twee 2 teams van Uden en Veghel samen te stellen. Ik ben hier dus teamleider.

U bent de teamleider en wat houdt dat precies in?

Dat gaat over het hele proces. Het begint met de methodiek van FACT-werken. Dit staat goed omschreven met duidelijke richtlijnen. Ook krijg je visitatie. Dat geeft houvast en handvatten. Hoe je dat doet en hoe je dat gaat invoeren en waar je prioriteit ligt, dat heb ik samen met de programmaleider en de rest van het team vastgesteld en vorm gegeven. Ik heb ervoor gekozen, dat is ook mijn stijl, om het fundament goed te leggen. Ik wil een visitatie halen en ook zo snel mogelijk, maar de fundering moet goed en gedegen zijn. En dat is winst en zou ik iedereen aanraden.

Wat bedoelt u met gedegen opgebouwd vanaf het begin, waar denkt u dan aan?

Toen we de cliënt verdeling rond hadden, bleek dat zij heel dikke dossiers hadden. Een behandelplan moet de cliënt hebben, maar hoe maken we dat dan? We hebben toen het besluit genomen om die oude dossiers op te ruimen. We willen samen met de cliënt en zo nodig met het systeem er om heen, die oude dossiers doornemen. Een stukje voorgeschiedenis opschrijven, zodat het voor iedereen kloppend is. Zo van: u had een psychose, waar kwam deze uit voort, wat is eraan gedaan, etc. De beschrijvende diagnostiek hebben we dus heel uitvoerig gedaan. Dat heeft enorm veel werk gekost. Het resultaat is dat de cliënt zo heel erg betrokken is bij zijn eigen behandeling.

Eigenlijk bouw je als team nieuwe dossiers op, je neemt niet iets ouds over maar maakt iets nieuws.

Je neemt het wel over ,maar je pakt het opnieuw weer op. En als de diagnostiek onduidelijk is of er vraagtekens bij te plaatsen zijn, dan vragen we de psychater of de psycholoog om opnieuw de diagnostiek te bekijken. Het was een heel werk om dit allemaal op papier te krijgen. Dit was het eerste deel in het proces, wat enorm veel energie heeft gekost. Verder wilden we positief beginnen en wilden in de ik vorm schrijven. Dat betekent dat de cliënt het zelf moet schrijven. De doelen moeten herstelgericht zijn. Dus bij een psychotisch persoon is het doel niet: ik wil niet meer psychotisch zijn, maar ik wil weer moeder zijn of ik wil weer werken.

Dat is een heel andere manier van werken.

Ja, daar hebben we ook scholing in gehad. We hebben een cursus over werk- en mee plan, teamwerken, herstelgericht werken gehad. Rondom het opzetten van een FACT-team is een heel scholingstraject.

Hoe zit het met de teamleden, voelen zij weerstand tegen deze manier van werken?

Er was 1 collega die moeite had met deze manier van samenwerken en het delen van de zorg. Ze was toen geloof ik ook al een beetje ziek. Maar ik heb haar toen verteld dat dit echt de nieuwe manier van werken is. En dat zij zelf de keuze moet maken. Of meegaan in het FACT-model of kijken naar iets anders. Zij heeft gekozen voor iets anders. De overige teamleden zijn enorm enthousiast en ambitieus. Het is onvoorstelbaar hoever we als team zijn gekomen. De cliënten gingen in die flow mee, die willen ook graag meewerken in het FACT-model.

Hoe verloopt de aanmelding van cliënten bij jullie?

Via de huisarts en via het crisisteam. Buiten het team om zijn er nu 2 mensen die, de door de huisarts aangemelde cliënten, eerste screenen. Zij kijken dan of ze thuishoren in het FACT-team. Zo ja, dan worden zij doorverwezen naar het FACT voor de intake.

Hoe gaat het dan verder ?

Dan komt de aanmelding bij mij. Er zijn meestal 2 mensen die de intake samen verzorgen, dat zijn de psychiater en een SPV'er. Na de intake wordt erin het team besproken of het een FACT-cliënt is. Zo ja, dan komt de cliënt op het bord te staan. Op dit bord staan cliënten die extra zorg nodig hebben, of waar verandering is in de thuissituatie of medicatieomzetting. Deze cliënten worden dan iedere ochtend, 4 keer per week, in het teamoverleg besproken door de dan aanwezige teamleden. Ook nieuwe cliënten komen drie weken lang op dat bord gezet, zodat het hele team kan kennis maken.

Gaat dan iedereen er langs?

Nee, maar dan kennen we het verhaal.

En dan wordt besloten wie er heen gaat?

Na de intake wordt besloten door het team of iemand in zorg komt. En dan wordt er een 1^{ste} en 2^{de} dossierhouder aangewezen. Afhankelijk van de problematiek wordt een casemanager of een SPV'er dossierhouder.

Is een casemanager ook een behandelaar?

Casemanagers zijn de spil van het FACT-team. Ze verrichten heel veel praktische zaken met en rondom de cliënt. Soms doen ze samen boodschappen. Ze gaan veel op huisbezoek en hebben een sterke signaleerfunctie. Maar ze bereiden ook behandelplannen voor met cliënten.

Wat voor een achtergrond hebben de casemanagers? Zijn dat ook SPV'ers?

Nee, verpleegkundigen en 1agogisch medewerker.

In zo'n team zitten dus allerlei expertises bij elkaar. Merkt u ook dat je van elkaar leert?

Ja, absoluut. Ik ben bijvoorbeeld niet goed in uitkeringen, maar de casemanagers die werken daar veel mee met hun cliënten. Ook de Traject begeleider heeft hier scholing in gehad en weet dus veel.

Verder hebben we een ervaringsdeskundige in ons team zitten, zij heeft weer een heel andere expertise. Dus we maken absoluut gebruik van elkaars kennis.

Maar maak je gebruik van die expertise door diegene daar naar toe te sturen waar het nodig is? Of neem je ook elementen van elkaars expertise over?

Beide. Maar ik vraag ook weleens aan een collega of ze even iets wil nakijken over een uitkering en even langs wil gaan bij die cliënt.

Gaan jullie ook als duo's?

Ja.

En wordt dit ook gestimuleerd?

Soms als het niet goed gaat met een cliënt vraagt een casemanager een SVP'er mee. Wij hebben een SPV'er die crisismanagement heeft gedaan en die gaat dan mee. Soms verdelen we ook taken en vragen aan een collega of zij bijvoorbeeld met de partner wil gaan praten. Alles is mogelijk.

In ons team wordt gesproken over generalisten en specialisten. Wat vindt u zijn de teamleden in uw team generalisten of specialisten?

Beiden. Als je veel werkt met mensen met een persoonlijkheidsstoornis dan wordt je daarin een specialist. Anderen kunnen heel goed omgaan met zorgmijders, dat is een persoonlijke expertise. Anderen hebben vroeger in de verslavingszorg gewerkt of met ouderen, dus hebben zij ook expertise opgebouwd.

Een groot voordeel van FACT is dat jullie de omgeving er ook bij betrekken. Hebben jullie dat moeten leren?

Deels, we kwamen altijd al bij de mensen thuis. Wat we wel meer zijn gaan doen en dan kom ik weer uit op de fundering, dat we in een eerder stadium aan de cliënt vragen of hij de familie of iemand anders wil betrekken bij de voorbereiding en bespreking van het behandelplan. Hierdoor zie je meer familie die ook actief worden betrokken bij de behandeling. Daarnaast komen de casemanagers veel thuis.

En de empowerment. Moesten jullie daarop getraind worden?

De ervaringsdeskundige speelt hierin een rol. Zij heeft diverse cursussen gevolgd. Verder geef ik samen met de collega's een cursus psycho-educatie voor familieleden. En daar komt dat stukje empowerment voor familieleden in terug.

Was dit herstelgericht werken iets wat jullie moesten leren? Of konden jullie dat al?

Nee, herstelgericht denken hebben we enorm ontwikkeld de laatste paar jaren. Dat is echt een heel andere attitude. Al lukt het nog niet altijd, iedere individuele werker van ons team heeft vooral de wil om dit onder de knie te krijgen. En dat is de kracht van ons team; alle neuzen staan dezelfde kant op. En ik ben ervan overtuigd dat de cliënten dat voelen en weten.

De binding aan een moederorganisatie speelt in teamgericht werken vaak een rol. Vermoedelijk niet in jullie team, maar ik wil dit toch even checken.

Nee. De verslavingsdeskundige die werkt bij Novadic. De trajectbegeleidster werkt binnen de organisatie ook nog op een andere locatie.

Is dat een probleem ? Aan loyaliteit of tijdsinvestering?

Nee.

Ook niet v.w.b. de verschillende financiële stromen?

De verslavingsdeskundige wordt volledig betaald door Novadic. Dat is wat lastig voor de cliënt, omdat Novadic dat wel moet zien. Voor ons heeft dat geen gevolgen. De trajectbegeleidster werkt op 2 teams, maar wel voor dezelfde organisatie, dus registreert zij de verschillende cliënten op een verschillende kostenplaat.

Het is geen belemmering?

Nee, doordat zij op verschillende plaatsen werken en daardoor soms ook bijscholing of supervisie ontvangen is hun expertise nog groter. Dit is aanvullend.

Hebben jullie in het team, doordat jullie met mensen werken vanuit verschillende organisaties, ook last van juridische regelingen? Zoals bijvoorbeeld over privacy?

In het begin waren er wel belemmeringen. De medewerker van Novadic kon eerst niet ons EPD. Na 1,5 jaar is dit opgelost. Zij heeft nu een wachtwoord en kan toegang krijgen tot ons EPD.

Dat vindt u dus wel noodzakelijk?

Ja.

En zijn er nog andere drempels op dat gebied?

Nee. De ervaringsdeskundige is inmiddels ook geautoriseerd zodat zij ook toegang heeft. Dat waren wat organisatorische hobbels van het begin en is inmiddels goed geregeld. Een cliënt is in behandeling bij het hele FACT-team, dus moet iedere medewerker ook toegang hebben tot het EPD. De cliënten mogen zelf ook kijken in hun dossier. Terplekke open ik een dossier en maak aantekeningen, dan kan de cliënt meekijken. De cliënten hebben ook een eigen map in huis. Teamleden die buitenshuis werken hebben een laptop.

Continuïteit in een team lijkt belangrijk te zijn om iets op te kunnen bouwen. Is dat ook uw ervaring?

We hebben niet veel wisseling gehad. Wel een forse onderbezetting. Door de genoemde SPV'er en een psycholoog die zwanger raakte. We hebben toen bewust niet direct voor een vervanger gekozen. Maar het lijkt me zeker bij de opstartfase belangrijk dat er continuïteit is. Dit geldt vooral voor de spil van het team.

Is er een manier om dit te bevorderen?

Nee, wel heb ik op een gegeven moment aan de genoemde SVP'er, die zich veel ziek meldde, gevraagd om te kiezen. Ik heb geprobeerd om haar te enthousiasmeren, maar dat is niet gelukt. Toen we haar moesten vervangen hebben we in de sollicitatieprocedure voor een nieuwe SPV'er echt gekeken of iemand ambitieus was. Dat past bij ons team en zij zal zich dan ook thuis voelen.

We zijn aan het eind van mijn lijstje met vragen gekomen. Wat ik erg mooi vind is die gedegen fundering die jullie hebben aangebracht. Hebt u nog tips of valkuilen voor ons?

Het doel wat je hebt moet een gezamenlijk doel zijn. Als teamleider heb ik aan het team gevraagd: willen jullie gaan voor de Audit of voor 80% - of voor 100% werken? Ik vind iedere keuze die jullie maken goed. Zij hebben de keus gemaakt om voor de 100%werken te gaan, ze wilden de puntjes op de i zetten.

Daar hebt u als teamleider dus een heel belangrijke rol in.

Ja, het moet een gezamenlijk iets worden. Natuurlijk moet de methodiek goed aangegeven worden en randvoorwaarden als goede scholing en ondersteuning gegeven worden. Maar je moet echt werken aan een gezamenlijk doel, anders ga je het nooit redden. Ook niet als 1 of 2 teamleden niet mee willen werken.

U bent een meewerkend lid en vanaf het begin aangemerkt als teamleider. Dat meewerken leidt dat ook tot rolverwisseling?

Nou, ik heb soms eerder de neiging om cliënt dingen op te pakken dan teamleider zaken. Of deze teamzaken thuis te doen. Verder denk ik dat het veel voordelen heeft. Ik weet vanuit de praktijk bijvoorbeeld hoeveel tijd en energie het kost om een behandelplan te maken. Het team kan mij niet verwijten dat ik niet weet wat het is en dat het daarom onmogelijk is. Ik heb zelf ook heel hard aan behandelplannen gewerkt en mezelf daarin ontwikkeld. Zo ontwikkel je dan meer samen. Wel heb ik hierin, samen met een paar anderen, absoluut een voortrekkersrol in gehad.

Ik wil u heel hartelijk bedanken voor uw mooie verhaal.

J Interview Ria Vliegthart- Stichting Welzijn Ouderen Spijkenisse

Datum : 21 mei 2013
Toestemming geluidsopname : ja
Interviewer per telefoon : Nanda Olde
Verslag : Willi van Pijkeren
Hoofdlablel : J

Wilt u zich eerst voorstellen en daarna vertellen wat uw werk inhoudt?

Ik ben Ria Vliegthart en ben ouderenadviseur en mantelzorgconsulente bij Stichting Welzijn Ouderen (SWO), dat is een functie op HBO niveau. Wij geven advies op het gebied van zorg, welzijn, wonen, financiën en administratie. Samen met 2 andere ouderadviseurs leg ik huisbezoeken af, hier is geen indicatie voor nodig. De toegang is dus een laagdrempelig. We geven ook telefonisch advies en zijn ook te vinden op facebook. We organiseren bijeenkomsten voor mantelzorgers, organiseren de dag van de mantelzorg en ook het Alzheimer café. We sturen een aantal projecten aan zoals de thuisadministratie, waar we vrijwilligers inzetten bij ouderen vanaf 55 jaar, dat is onze doelgroep. Lukt de hulp bij de administratie niet dan vragen we bewind voering aan, hiervan is een enorme toename. En dan is er het project van de respijtzorg. D.w.z. dat we vrijwilligers inzetten om mantelzorgers te ontlasten. Hier sloot het project van de gemeente op aan. Als er een aanvraag bij ons binnenkomt gaan wij op huisbezoek en onderzoeken of de klant in het profiel past. We kijken hoe de zieke en de mantelzorger in elkaar steekt en zoeken daar een geschikte vrijwilliger bij. Dan gaan we de match maken en via een koppelingsbezoek stellen we ze aan elkaar voor. Als dit goed gaat worden er afspraken gemaakt. De gemeente Spijkenisse vond dat er meer voor mantelzorgers moest gebeuren, daarbij hadden ze veel langdurige werkelozen. En toen werd het 1+1=2. Verder zit ik nog achter een loket van de gemeente op het gebied van de Wmo en de schuldhulpverlening.

Ons onderzoek richt zich op het team en op het werken met vrijwilligers. Als eerste hoe komen jullie aan je cliënten, hoe weet je dat je op huisbezoek moet?

Dat is heel verschillend. Mantelzorgers kunnen zichzelf aanmelden. Maar het kan ook via het maatschappelijk werk, leidinggevend van de zorg zoals de thuiszorg, de bemoeizorg, de schuldhulpverlening. Maar ook via onze collega's of collega's van andere organisaties waar we mee samenwerken. Huisartsen leveren heel weinig cliënten.

Verwijzen jullie ook weleens cliënten door?

Ja, als er een hele specifieke hulpvraag is. Dan kijk je wie er van het netwerk rondom de cliënt hulp kan bieden, zoals maatschappelijk werk. Ons aanbod is heel breed, maar we hebben een beperkte tijd voor een cliënt. Op dit moment heb ik een cliënt waar ik om de 14 dagen naar toe ga, maar dat is niet gebruikelijk. Na 1, 2, hooguit 3 huisbezoeken loopt het en laten we de mensen los. Dan neemt het netwerk of een vrijwilliger het over. Kom ik iemand tegen met bijvoorbeeld een rouwverwerkingsproblematiek, dan verwijs ik naar het maatschappelijk werk o.i.d. Indien de cliënt ervoor open staat.

Dat betekent dat jullie goed op de hoogte moeten zijn van de sociale kaart.

Absoluut. Als hier ooit een stagiaire komt is dat het eerste waar we mee beginnen.

Hoe werven jullie de vrijwilligers waar jullie meewerken?

Als organisatie hebben we ongeveer 420 vrijwilligers en dat op 15 betaalde krachten met een totaal van 8,5 Fte's. We zijn eigenlijk een heel klein team en een hele grote vrijwilligersorganisatie. De vrijwilligers komen via allerlei manieren bij ons. We zijn bekend in Spijkenisse, in het netwerk, in de buurt en in de gemeente. Ook via de vrijwilligerscentrale (op dit moment alleen digitaal beschikbaar) komen de vrijwilligers binnen, via het UWV, mensen die in de bijstand zitten en eigenlijk vrijwilligerswerk moeten doen. Deze laatste worden ook naar de vrijwilligerscentrale verwezen en komen zo bij ons terecht. Dan hebben onze vrijwilligers ook weer hun eigen contacten, dus komen er via hen ook weer nieuwe vrijwilligers binnen.

Ik kan me ook voorstellen dat niet iedereen geschikt is als vrijwilliger.

Nee, absoluut niet. Het werven gaat per project en het zijn betaalde krachten die dit regelen en coördineren. Middels een intake met de vrijwilliger kijk je naar de competenties en wat voor ervaring iemand heeft. We vragen ook een VOG, dit is een Verklaring Omtrent Gedrag. Dat is vooral op het gebied van de thuisadministratie en de respijtzorg, omdat we op beide gebieden met kwetsbare ouderen werken. Je kan nooit alles voorkomen, maar dit hebben we dan dicht getimmerd. We doen dus een uitgebreide intake, dan geven we bij de thuisadministratie nog een cursus om de werkwijze aan te leren. Bij de respijtzorg doen we een uitgebreide intake, dan krijg je een heel aardig beeld van de cliënt. Hoe zijn netwerk er uit ziet, hoe de lichamelijke en geestelijke conditie is, hoe de huisvesting is. Bij de respijtzorg kijken we erg naar de bezigheden van iemand. Soms hebben ouderen geen interesses meer, maar vroeger wel. Dan vinken we die aan. Dat doe je eigenlijk om de vrijwilliger gespreksonderwerpen aan te reiken.

Maar voor de respijtzorg worden ze dus niet meer getraind?

Dat hebben we wel gedaan en als er een nieuwe groep is dan doen we dat ook wel weer. Nu, doen we dit heel persoonlijk. Na de uitvoerige intake bij de mantelzorger en zorgbehoefte heb ik een goed beeld van de situatie. Ook van de vrijwilliger heb ik een goed beeld na de intake. En als het koppelingsbezoek dan goed is verlopen geef ik de vrijwilliger uitleg van de casus en over het ziektebeeld. En geef handvatten.

Weigeren jullie weleens vrijwilligers die zich aanmelden?

Ja, dat gebeurt weleens. Wij selecteren per project. Dan zijn ze soms wel geschikt voor ander vrijwilligerswerk, maar niet voor ons project. Dat vertellen we ze dan ook. Soms hebben we een gesprek gehad wat goed is verlopen en vragen dan nog om de VOG, wat wij overigens vergoeden. Vervolgens zien we dit nooit verschijnen, waarom weten we dan niet. Maar het houdt dan op. Soms zijn vrijwilligers niet sociaal vaardig. Of vertonen ze gedrag wat niet goed is in het werken met ouderen. We mogen niet vragen naar ziektebeelden, maar vragen wel of er belemmeringen zijn bij de uitvoering van het gevraagde vrijwilligerswerk. Kijk als je werkt met ouderen moet je geduld hebben. We krijgen tegenwoordig meer aanmeldingen van jonge mensen, die zijn vaak levendig. Druk is niet goed voor ouderen, maar levendig wel.

Is continuïteit bij vrijwilligers ook belangrijk. Dat jullie aan hen vragen of ze wat langer meelopen?

Vrijwilligerswerk is vrijwillig, maar niet vrijblijvend. Een ander punt is dat wij investeren in een vrijwilliger. Op dit moment geven we bij respijtzorg geen cursus, maar wel trainingen op bepaalde onderwerpen. We maken ook tijd vrij om hen te leren kennen en de klant rekent ook op hen. Mensen die in de WW zitten willen het vrijwilligerswerk van de thuisadministratie vaak graag doen. Ze houden dan hun eigen vak bij en het staat ook goed op de CV. Dan willen we met hen in zee gaan, maar wel met het idee dat als ze een baan krijgen, ze dit werk beperkt blijven doen. Want als mensen dit werk alleen gebruiken als opstapje naar betaald werk, dan is het een hard gelag voor de cliënt als er opeens niemand meer op komt dagen. We vragen dan ook altijd of ze vrijwilligerswerk willen afbouwen als ze opeens werk krijgen, zodat wij een vervanger kunnen zoeken. Meestal willen mensen dit best doen en vinden ze het leuk om nog een uurtje per week langs te gaan.

Er wordt tegenwoordig heel veel gesproken over het verschil tussen generalisten en specialisten. Zien jullie jezelf als generalist?

Hoe bedoel je dat precies? Dat gaat toch meer over de kanteling en de Wmo?

Een generalist die hulp biedt dicht bij de mensen zoals dat bij jullie gebeurt. En dat het dan prettig is, doordat jullie breed inzetbaar zijn, dat je niet direct hoeft door te verwijzen. Maar dingen in eigen huis kunt houden.

Ik vind het een wat lastig begrip. Kijk, wij als ouderenadviseur zijn heel breed inzetbaar. Bij het loket van de gemeente laten we generalisten de telefoon opnemen, dat doen we heel bewust. Dat zijn telefonisten die het hele netwerk kennen. Komen er moeilijker vragen dan gaat het naar de tweedelijns, de zogenaamde specialisten. Bij de gemeente zijn wij dus specialist. Binnen de SWO zijn we er eigenlijk voor de multiprobleem gevallen. Ouderen met 1 hulpvraag, daar hebben we binnen de organisaties de ouderenwerkers voor, die handelen dat af. Maar als er meer aan de hand is dan proberen we daar eerst binnen te komen en vervolgens de situatie in kaart te brengen. Dat kunnen we, omdat we globaal veel verstand van dingen hebben. Daarna ga je kijken hoe krijg ik deze mevrouw zover dat zij open staat voor verdere hulpverlening. Waar ik dan naar doorverwijs.

En als jullie zoveel vrijwilligers hebben wie heeft dan de regie in zo'n team?

Er is 1 persoon bij wie de aanmeldingen binnenkomen. Tenzij het op het gebied van de thuisadministratie zit, dan komt dit binnen bij de ouderenadviseur en de aanmeldingen van de respijtzorg bij de mantelzorgconsulente. Ik heb een gecombineerde functie samen met een collega. Samen doen wij dan het intake gesprek met zo'n vrijwilliger. Het is heel belangrijk dat dit goed in elkaar zit, dus goed doorvragen. En we beslissen samen of we de samenwerking aangaan.

Hoe wordt het ervaren dat jij een betaalde baan hebt en zij niet?

Onze vrijwilligers van de thuisadministratie werken soms ook als vrijwilliger bij Humanitas. Dit is een organisatie die alleen door vrijwilligers gedraaid wordt, ook de coördinatie. Hun doelgroep is van 0-55 jaar. Ik vind het knap hoe zij dat doen, maar ze hebben wel beperkingen. Wij zijn professioneel en kunnen vervolgstappen zetten en zij niet. Van onze vrijwilligers die daar ook werken krijgen we te horen dat onze werkwijze meer gedegen is en de aanpak professioneler. We zoeken wel de samenwerking met Humanitas. Soms verwijzen we cliënten naar hen, omdat zij in hun doelgroep passen. Soms komen ze ook uit omgekeerde richting bij ons. Pas wilden we een training organiseren die te duur voor ons alleen was. Toen heb ik Humanitas gebeld en gevraagd of het ook iets was voor hun vrijwilligers. Zij wilden meedoen en toen hebben we de kosten kunnen delen.

Zijn er ook moeiten in de samenwerking met vrijwilligers vanwege juridische regelingen?

Bijvoorbeeld met privacy ?

Nee, dat valt wel mee. We werken met een systeem waarin alleen ouderenadviseurs, mantelzorgconsulenten en ouderenwerkers kunnen kijken. De privacy van de cliënt is gewaarborgd. Daarnaast hebben we wat papieren dossiers en die zitten achter slot en grendel.

En de vrijwilligers hebben ook geen behoefte om daarin te kijken?

Nee, helemaal niet. Wat ik zelf doe bij een aanmelding is dat ik een mail stuur naar de vrijwilliger en de situatie schets. Dat is alleen relevante informatie voor de vrijwilliger, weliswaar afkomstig uit het dossier. Dat is toch wel privacygevoelige informatie. Bij de aanname van vrijwilligers kijken we ook heel goed of zij in staat zijn om zorgvuldig met deze informatie om te gaan. In dit gesprek en ook in de cursus benadrukken we dat het niet de bedoeling is dat je na het vrijwilligerswerk naar de buurvrouw gaat en haar vertelt wat je hebt meegemaakt. Ook als je een cursus geeft moet je geen namen noemen van klanten. Als vrijwilligers onder elkaar zijn denken ze dat ze meer kunnen zeggen. Dat is ook wel zo maar toch moet je voorzichtig zijn met namen. Dit benadrukken we steeds.

Leren jullie ook van vrijwilligers?

Ja, natuurlijk. Pas hadden wij het Nibud uitgenodigd voor de vrijwilligers van de thuisadministratie. Steeds meer ouderen hebben namelijk moeite om rond te komen van hun AOW. Aan het eind wordt dan gevraagd aan de vrijwilligers of zij nog tips hebben. Toen kwamen er heel mooie dingen naar voren die wij niet wisten. Zij leren dus van elkaar, maar voor ons waren er ook nieuwe dingen bij.

Er is dus kennisoverdracht van vrijwilligers onderling. Wordt dit ook specifiek door jullie georganiseerd?

Nou, we organiseren themabijeenkomsten. Dan wordt er dus een thema uitgespit. Maar ook vragen we naar de ervaringen van de vrijwilliger met hun klant. Dan vertelt iedereen wat ze meemaken. En vraagt de ander hoe ze dat hebben aangepakt. Daar gebeurt eigenlijk heel veel.

Nieuw in de kanteling en de algemeen maatschappelijke visie is dat er steeds meer verwacht wordt van de zelfredzaamheid van de mensen en hun systeem. En dat hulpverleners steeds meer op hun handen moeten gaan zitten. Is dat ook jouw ervaring?

In Spijkenisse proberen ze dat van de grond te krijgen. Als ik naar mezelf kijk dan zie ik dat we niet meer subsidie krijgen, terwijl er meer ouderen zijn, die ook nog ouder worden en complexer. Dus moeten we wel meer aan de vrijwilligers over laten. Dus bij ons is dat al aan de gang. Toch willen wij vanuit de organisatie de grenzen van de vrijwilligers bewaken. Je moet zuinig zijn op je vrijwilligers. Het is niet voor niks dat we met zoveel vrijwilligers werken, goed aansturen en grenzen bewaken is belangrijk. Toen wij het projectplan hebben geschreven voor de respijtzorg, wat de gemeente heeft overgenomen en aangevuld, hebben we heel duidelijk de randvoorwaarden aangegeven van het project. Dus als er een incontinente klant wordt aangemeld die verschoond moet worden, dan hoort die niet in ons project. Wij doen geen verpleegkundige- of zorgbehandelingen, dat is de grens. Soms zijn er vrijwilligers die aangeven dat ze dit best willen doen. Dan zijn we daar toch heel voorzichtig mee. We moeten duidelijk zijn in onze grenzen ook naar de overheid toe. Want vrijwilligers doen al heel veel. Als organisatie kunnen wij, in het kader van projectontwikkeling, wel nog meer het netwerk van de cliënt in kaart brengen. Dan ga je meer zitten op de sociale netwerk strategieën, daar werken wij

nog maar gedeeltelijk mee. Dat kan verder uitgebouwd worden, maar dat kost heel veel tijd, die ik niet heb. Je zal een projectplan moeten schrijven om financiën los te krijgen.

Dat is wel iets wat momenteel wordt gepromoot.

Ja, we zijn in het klein wel bezig. Ik woon in Rotterdam en doe vrijwilligerswerk voor mijn buurvrouw. Dat is eigenlijk buurtgericht werken. Daar ben ik een vrijwilliger die de buurt kent. In Rotterdam is die ontwikkeling verder dan in Spijkenisse. Samen met mijn collega ben ik wel bezig om te kijken hoe we in Spijkenisse iets meer kunnen doen om de buurt met de ouderen in contact te brengen. Dit is eigenlijk een voorbereiding op het in kaart brengen van een netwerk. Dan ga je werken met sleutelfiguren in een wijk, die signaleren en dit doorgeven.

Dat is wel pittig, zeker als het nog niet de cultuur is zoals in Rotterdam.

Ja, dat kost veel tijd. Ik heb mijn hele leven in Rotterdam gewoond en organiseer als vrijwilliger straatfeesten. Het gaat niet direct om het feest, maar om de sociale cohesie te bevorderen. De eerste keer kwamen er maar 25 mensen op af, maar nu wel 100. Dus het werkt. Maar de laatste keer werd ik zo tegengewerkt door de gemeente dat ik wel op een gegeven moment dacht of ik er zoveel tijd in wilde steken. Ik weet dat er gelden liggen, maar omdat de nieuwe ambtenaar je niet kent krijg je gezeur. Dit gedoe is niet bevorderlijk voor vrijwilligerswerk. Ik ken dus ook die kant. Maar in Spijkenisse ben ik alleen een professional.

Ik ben aan het eind van mijn vragenlijstje gekomen. Heb jij nog tips of valkuilen voor ons?

Onze hulpvragen zijn vaak meervoudig en dan is een professionele coördinator van belang. De vrijwilliger moet je kunnen coachen en ondersteunen, zodat je hen niet opzadelt met de verantwoordelijkheid. En als je dat goed regelt dan kan je met vrijwilligers heel veel doen, dat kan je bij SWO zien. Je kan nog kleine sub-teampjes opzetten op bepaalde gebieden, waar vrijwilligers weer zaken uitzetten naar anderen toe. Maar onze ervaring leert dat we het liever zelf in de hand houden. Dan kan je de vrijwilliger loslaten, die heeft genoeg bagage om het werk te kunnen doen, en laat je terug komen in een themabijeenkomst. Zo creëer je een team, je bent dan een team voor wie het ook leuk is om elkaar te ontmoeten. De thema's worden aangedragen vanuit de praktijk. Pas hebben we bijvoorbeeld de organisatie Visio uitgenodigd, omdat we signaleerden dat er steeds meer slechtzinnige mensen om hulp vroegen. Die heeft ons toen verteld over allerlei oogaandoeningen en hoe een cliënt dat ervaart en hoe je daar het beste mee om kan gaan. Zo speel je in op allerlei ontwikkelingen.

II Labelschema en definiëring

Hieronder staat het schema van hoofdlabels en sublabels, die we gebruikt hebben om de interviews te analyseren. In hoofdstuk III van dit digitale bronnenboek staan alle citaten uit de interviews per label gerubriceerd.

Labelschema

1. Omstandigheden vanuit de Kanteling
 - a. Maatschappelijke participatie
 - b. Versterking eigen kracht en zelfredzaamheid
 - c. Hervorming publieke dienstverlening
 - d. Zorg voor de meest kwetsbaren
 - e. Substitutie
2. Voorwaarden effectief teamgericht werken
 - a. Juridische regelingen
 - b. Regie bij vorming van het team
 - c. Autonomie van team
 - d. Aanzuigende werking
 - e. Concurrentie
3. Teamgericht werken
 - a. Werving teamleden
 - b. Samenstelling domeinen
 - c. Generalist / specialist
 - d. Training
 - e. Kennisoverdracht
 - f. Continuïteit
 - g. Regie binnen het team
 - h. Financiën
4. Organisatie van teamgericht werken
 - a. Aanleveren nieuwe cliënten
 - b. Doorverwijzen

Definiëring terminologie

1a. Maatschappelijke participatie

Onder maatschappelijke participatie wordt verstaan het deelnemen aan activiteiten waardoor contacten met anderen in de samenleving worden gestimuleerd. Hierdoor wordt een samenleving verkregen waarin mensen zich zonder concrete tegenprestatie willen inzetten voor hun medemensen, de buurt of de natuur.

1b. Versterking eigen kracht en zelfredzaamheid

Onder zelfredzaamheid verstaan we de sociale, fysieke en cognitieve vaardigheden van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen. Dit includeert de zelfredzaamheid van mensen met behulp van hun sociale systeem. Door behoud- en of versterken van zelfredzaamheid kan zorg of intensivering van zorg worden voorkomen of uitgesteld.

1c. Hervorming publieke dienstverlening

Decentralisatie van rijks gelden naar de lokale overheden, met bijbehorende verantwoordelijkheden. Daarbij een mogelijkheid voor vrijwilligersorganisaties, verenigingen, en maatschappelijke ondernemers om publieke diensten te verlenen, zodat zij (mede-)eigenaar worden van de diensten waarvan zij zelf gebruik maken.

1d. Zorg voor kwetsbaren

Door gemeenten wordt de zorg voor de meest kwetsbaren in de samenleving gewaarborgd. Kwetsbare mensen zijn inwoners die (tijdelijk) niet in staat zijn de regie over hun eigen leven te voeren. Dit heeft vooral te maken met het kunnen opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk (inclusief regulier werk). Kernwoord bij kwetsbare mensen is dat zij niet zelfredzaam zijn.

1e. Substitutie

Het bieden van vroege, lichte en dichtbij hulp zodat doorverwijzing naar duurdere zorg voorkomen kan worden.

2a. Juridische regelingen

Juridische regelgeving rondom privacy van de cliënten, rechthebbende inzage in dossiers en mandaten.

2b. Regie bij vorming van het team

Leidinggeven en –nemen bij het formeren van een team, waarbij aanwijzingen gezaghebbend zijn.

2c. Autonomie van team

Zelfstandig opereren van een team, zonder verantwoordelijkheden aan de zogenaamde moederorganisatie, in de vorm van eigen cultuur, documenten, procedures en registratie.

2d. Aanzuigende werking

Een toename van de hulpvragen door de aanwezigheid en/ of zichtbaarheid van de hulp in de buurt of wijk.

2e. Concurrentie

De mededinging of wedijver die er tussen instellingen en organisaties kan zijn over werkvelden, (potentiële) cliënten en geldstromen.

3a. Werving teamleden

De werving en selectie van teamleden, die deel gaan uitmaken van een integraal team.

3b. Samenstelling domeinen

Het palet van domeinen die deel uit maken van een integraal team, met aandacht voor de wijze waarop de verschillende domeinen worden geselecteerd.

3c. Generalist / specialist

Verhouding en visie op het onderscheid generalist en specialist binnen een integraal team. Een specialist heeft verdiepende kennis op een kleiner gebied; een generalist heeft brede kennis die minder diepgravend is.

3d. Training

Het aanleren, verbeteren of veranderen van sociale en cognitieve vaardigheden ten behoeve van het werken in een integraal team.

3e. Kennisoverdracht

Kruisbestuiving van kennis van elkaars handelen en expertise door samenwerking en aanschouwen van elkaars manier van werken.

3f. Continuïteit

Voortgang zonder onderbreking, waarbij in dit geval niet wordt bedoeld op de zorg voor de cliënten maar op de personele bezetting van het team.

3g. Regie binnen het team

Manier waarop een persoon of organisatie een integraal team leiding geeft, door middel van gezaghebbende aanwijzingen.

3h. Financiën

Openbare geldmiddelen waarmee de teams, de interventies, de medewerkers en de leiders, worden betaald.

4a. Aanleveren nieuwe cliënten

Manier waarop een team cliënten verkrijgt.

4b. Doorverwijzen

Constatering dat hulp niet door cliënt zelf, niet door zijn omgeving of sociaal systeem en niet door het team zelf gegeven kan worden, waardoor specifiekere hulp nodig is en deze actief gezocht wordt.

III Samengestelde citaten per label

Uit ieder interview zijn de uitspraken gehaald die betrekking hebben op een label. Deze zijn per label bij elkaar gezet, zodat per label een goed overzicht verkregen wordt. De samengestelde citaten per label zijn hieronder terug te vinden. Het labelschema staat in bijlage I van dit bronnenboek. Hieronder een overzicht van de coderingen, zodat duidelijk is naar welk interview wordt verwezen:

I	Ad Huizer, directeur van HdS Hulpverlening
II	Fernand Toebes, beleidsmedewerker HdSH
III	Gertjan Kraan, beleidsmedewerker gemeente Barneveld
IV	Tanny Gunter, Wmo- raadslid gemeente Barneveld
V	Marieke van Woerkom, transitimanager gemeente Nijmegen
A	Rainier Tallane, teamleider FACT-team Amersfoort
B	Kiki Joziase, projectleider Abrona, vrijwilligersinitiatief
C	Natasja Scholten, teamleider sociaal wijkteam Nijmegen
D	Jan Schot en Jaap Oudshoorn, buurtcoaches in Doetinchem
E	René Kerkwijk, kwartiermaker WIJeindhoven in Eindhoven
F	Nynke Andringa, teamleider wijkteam Leeuwarden
G	Kim Grootkormelink, teamleider buurtteam Apeldoorn
H	Ina Nijkamp, teamleider FACT-team Oss.
J	Ria Vliegthart, teamleider vrijwilligersinitiatief SWO Spijkenisse

Label 1: Omstandigheden vanuit de Kanteling

1a. Maatschappelijke participatie

In de omliggende buurten is wellicht nu al meer nabuurschap.

Opmerking [FW1]: II 1a

Borging van identiteit zit ingebakken in de raad van advies. Dat is het grootste deel van onze basis. We hebben wel eens contacten met kerken, hoe kunnen we samenwerken? Ook kerken willen graag buiten de kerkmuren present zijn

Opmerking [FW2]: II 1a 1d

Ik dat de coördinatoren van vrijwilligers een belangrijke functie wordt. Dat die meer ingezet worden. Ook de vrijwilligers die er zijn kunnen we meer stimuleren of vormen om nog meer te doen.

Opmerking [FW3]: II 1a 1c

En eigenlijk willen we een retrobeweging, dat er weer naar elkaar om gekeken wordt. Die cultuuromslag duurt lang.

Opmerking [FW4]: III 1a

Dan liever werken met vrijwilligers en non-professionals die gevoelig gemaakt worden.

Opmerking [FW5]: III 1a 1c 1d 2d

Dat vangnet waar ook van der Lans het over heeft voor de meest kwetsbaren, dat is bij ons niet de hoofdmoot. Dat is niet onze verdiensten, maar die van de gemeenschap.

Opmerking [FW6]: III 1a 1d

Nabijheid hoeft niet altijd ingevuld te worden door professionals.

Opmerking [FW7]: III 1a

Dit initiatief laat zien hoe een vermenging met de gewone burger belangrijk kan zijn: de gewone buurt en de kwetsbare burger.

Opmerking [FW8]: IV 1a

Maar er zijn natuurlijk zeer veel kwetsbare mensen die bij het maatschappelijk werk terecht komen, of anderszins. Er is duidelijk nuldelijn, bijvoorbeeld kerkewerk waar al heel veel wordt opgevangen; dat is het voorportaal voor de eerstelijns.

Opmerking [FW9]: IV 1a 1d 1e

Ik ben lid van een enorme kerk, 3000 mensen. Daar zijn enkele diakenen die een werkgroep hebben 'hart en hand'. Mensen van allerlei levensfasen doen van alles voor mensen die het nodig hebben. Kan praktisch zijn, gewoon helpen, dat soort dingen. Maar ook psycho-sociaal.

Opmerking [FW10]: IV 1a 1d

Ook de molukse gemeenschap heeft hun eigen opvang. Er is dus wel een soort informele structuur. Ik denk dat die structuren, die er al zijn, benut die.

Opmerking [FW11]: IV 1a

Dat is een innovatief project om het maatschappelijk steunsysteem op te zetten. Waar zit het informele? Bij kerken, organisaties, maar ook in de straat. Het was in onze kerk altijd heel besloten, maar door de ontwikkelingen met de gemeente en de Wmo en dus gaan we terug naar het pastoraat in de straat.

Opmerking [FW12]: IV 1a 1c

De burger wil niet altijd naar de grote organisaties toe. Dus de nulde en eerste lijn moet in de wijk. Daar ben ik voor.

Opmerking [FW13]: IV 1a 1c

Daar zit ook de argumentatie om de wijk in te gaan, zodat signalen vroegtijdig worden opgepikt, dat oplossingen in de eigen omgeving worden gezocht en de hulp al op dat niveau geleverd kan worden.

Opmerking [FW14]: V 1a 1e

Ja, het systeem activeren. FACT is naast behandeling bieden ook werken aan het uitbouwen van het sociaal netwerk. Je kijkt in zo'n wijk ook naar de mogelijkheden voor zo'n cliënt. Je moet wel zichtbaar zijn in de wijk.

Opmerking [FW15]: A 1a 1b

De overheid stelt: iedere burger wordt aangesproken op: wat kan jezelf, wat kan je netwerk en dan wordt er pas gekeken naar eventuele hulpbronnen. Zo hebben we de zorg niet ingedeeld tot nu toe en wordt een hele verandering voor de cliënt en ook voor ons, voor de hele samenleving.

Opmerking [FW16]: B 1a 1b 1c

Met onze training willen we de zelfredzaamheid bevorderen, het netwerk gebruiken waardoor ze meer kunnen participeren in de samenleving.

Opmerking [FW17]:
B 1e

Opmerking [FW18]: B 1a 1b

Wij leren de cliënten dat een krachtige burger zijn netwerk adequaat in kan zetten. Wij willen onze cliënten motiveren, stimuleren en toerusten hiertoe.

Opmerking [FW19]: B 1a 1b

In dit geval de gemeente Zeist. Het zou mooi zijn als mensen uit de wijk elkaar zouden kunnen helpen, maar dat lukt niet altijd.

Opmerking [FW20]: B 1a

het bedienen van casussen op adresniveau (individuele problemen) en een slag naar de wijk maken en de verbindende schakel daarin zijn en matches maken.

Opmerking [FW21]: C 1a

Boven de teamleider staat de kwartiermaker, die zorgt voor een goede positionering van het sociale wijkteam in de wijk, maar ook dat wijkgerichte goed op te gaan pakken. Het is vaak een projectleider van de gemeente. Op dit moment heb ik een projectleider van het wijkmanagement, hij is heel praktisch en organiseert bewonersavonden en werkt deze uit. Hij is gericht op het wijk verbindende element, het is teveel voor ons om dat erbij te doen.

Opmerking [FW22]: C 1a 4c

Ja, maar vooral om de slag te leren maken om de burger in zijn kracht te zetten, dat is een andere attitude. Daar is training voor nodig.

Opmerking [FW23]: C 1a 1b

Ik zie het niet als een bezuinigingsdoel, maar we moeten echt terug naar het zorgen voor elkaar. We zijn verwend de laatste jaren met zorg die ervoor ons was. We moeten onze burens weer leren kennen en weten hoe het met hen gaat. We moeten wel veranderen. Als je leest welke veranderingen er aan komen en welke zorgcasussen er o.a. rond dementerende ouderen en forensische psychiatrie zijn, die komen straks allemaal terug in de wijk, dan hebben we geen keus.

Opmerking [FW24]: C 1a 1d 1e

Ja, dat hoort allemaal bij de individuele casus. Ik ben daarnaast ook bezig met een wijkagenda op collectief niveau. Kijk er zijn cliënten die actieve bewoner worden, omdat we de vraag stellen: wat kan de wijk voor jou doen en wat kan jij voor de wijk doen? Maar de meeste actieve wijkbewoners komen uit bewonersplatformen, kerken of andere vindplaatsen. Die zoeken wij op, we zijn ook bijna nooit op kantoor. Dit werk staat dus naast het casuswerk.

Opmerking [FW25]: C 1a

In een overleg met de gemeente heb ik wel gezegd dat niet alles is weg te zetten in een sociaal wijkteam of in hun eigen kracht of het sociaal netwerk. Of sterker nog als je dat bij de helft bereikt doe je het werk heel goed.

Opmerking [FW26]: C 1a 1b 1c

Ja, de manier van werken is de toekomst. Dus werken vanuit de kanteling en wijkgericht. In eigen kracht zetten en verbinden met de wijk.

Opmerking [FW27]: C 1a 1b

Ook de aanpak van WNS speelt daardoor heen; meer inzet van het sociaal netwerk. De vraag is wat er daarna nog nodig is. Blijft er nog een instelling voor maatschappelijk werk achter of GG net of niet? Dat is een zoektocht van een jaar of 4/5.

Opmerking [FW28]: D 1a 3c 4b

Men is de laatste jaren eraan gewend geraakt dat men bij een probleem ergens naar toe ging, niemand van het netwerk hoefde het te weten, het werd wel opgelost. Nu is dat dus anders.

Opmerking [FW29]: D 1a 1b

Die verandering gaat niet vanzelf en kost tijd voor zowel de sociaal werkers en ook voor de cliënten. Die verandering van werken die het maatschappelijk werk in moeten zetten stuit soms op weerstand, maar relatief weinig. Vaak geven mensen aan dat het wel logisch is dat ze eerst hulp vragen aan hun broer of zus, maar hebben ze er niet aan gedacht.

Opmerking [FW30]: D 1a

De nieuwe sociale werkers, de sociaal verbinders, moeten het kunnen opbrengen om die verbanden aan te brengen.

Opmerking [FW31]: D 1a 3a

De focus was erg ingesteld op de individuele benadering. Terwijl je in WNS bij de mensen thuis moet komen en ze sociaal moet activeren en minder individueel gaan werken. Dan moeten deze collectieve activiteiten niet ontbreken.

Opmerking [FW32]: D 1a

Stel dat jij iemand in de buurt hebt begeleid en geholpen hebt om zelf een stap van A naar B te doen. En je vraagt daarna wil jij wat terug doen voor de buurt, dan zeggen heel veel mensen ja. Die vraag is natuurlijk 20 jaar niet gesteld, alles was geprofessionaliseerd. Ik zie echt al mooie wederkerigheid terug in de buurt, waar mensen actief worden als vrijwilliger of als maatje. Ik denk dat wanneer we dit consequent na ieder begeleidingsgesprek gaan vragen, dat we veel kunnen ophalen.

Opmerking [FW33]: E 1a

Daarom zijn die vele specialisten ook zo'n flauwekul. De generalist laat vooral de klant het zelf doen. Zij gaat op haar handen zitten. Twee vragen moet de generalist stellen voordat zijzelf actief wordt: heb je zelf al zaken opgepakt en wat kan je? En hoe ziet het netwerk eruit kan die iets doen.

Opmerking [FW34]: E 1a 1b 4b

Ik denk wel dat onze samenleving tot zelf- en saamredzaamheid in staat is. Je ziet dat het in mensen zit. Alleen voor bewoners is het ook aanpassen, want zij komen uit een tijd dat zij konden claimen.

Opmerking [FW35]: E 1a

We gingen in die wijk zitten met een aantal professionals die goed contact konden maken, die in het team specialist zijn en naar de bewoner toe generalist. En toen gingen we bij iedereen aanbellen, ons voorstellen en gingen we horen wat hun stap vooruit kon zijn. Welke stap dat was bepaalde de bewoner, wij ondersteunden dat.

Opmerking [FW36]: F 1a

Ja samenredzaamheid is ons mantra, maar daar moet ik erg op sturen, dat is voor hulpverleners niet vanzelfsprekend. Dat was het voor mijzelf ook niet. Er kwam eens een moeder met een dochter die zwanger was en die moeder kwam met een hulpvraag voor haar dochter. Waarom doet die moeder het zelf niet, dat is toch veel vanzelfsprekender? Maar die gedachte hadden wij al helemaal niet meer. En dat houdt nu op.

Opmerking [FW37]: F 1a

Hij kreeg de opdracht te kijken hoe de leefbaarheid van die buurt te verbeteren en ook hoe de mensen meer in beweging te krijgen. Daar ben ik toen samen met een wijkagent, een consulente van de woningbouwvereniging, en een opbouwwerker die er inmiddels niet meer is, gestart.

Opmerking [FW38]: G 1a

Ja, in het begin dacht ik dat dit geen werken was. Ik maakte praatjes met iedereen, speelde met de kinderen, schoffelde in de tuintjes. Maar later zag ik dat het zo belangrijk is om een basis te leggen, zodat mensen je zien en kennen en weten wat je voor hen kan doen. In het begin ben je die maatschappelijk werker waar je natuurlijk niet naar toe gaat. Later zagen ze me als Kim. En dan denken ze: 'Oh Kim, die is er op dinsdag, dan ga ik even wat vragen aan haar'.

Opmerking [FW39]: G 1a 2d 4a

In 3 jaar tijd hebben we de straten doorgewerkt, dat was langer dan we gepland hadden. Hierdoor leerden ze ons kennen en werd er wel een basis van vertrouwen gelegd.

Opmerking [FW40]: G 1a 4a

Ja, vanaf het begin was dat zo. We keken naar wat bewoners willen met hun buurt. Wat hun krachten zijn, wat ze zelf kunnen doen en waar zij goed in zijn. We focusten niet zozeer op problemen, want dat heeft voorheen niet gewerkt. We zijn nu alleen faciliterend. Er wordt uitgegaan van eigen kracht en we doen nu inmiddels veel meer met de burens.

Opmerking [FW41]: G 1a 1b

Deels hebben we moeten leren om de omgeving erbij te betrekken, we kwamen altijd al bij de mensen thuis. Wat we wel meer zijn gaan doen en dan kom ik weer uit op de fundering, dat we in een eerder stadium aan de cliënt vragen of hij de familie of iemand anders wil betrekken bij de voorbereiding en bespreking van het behandelplan. Hierdoor zie je meer familie die ook actief worden betrokken bij de behandeling.

Opmerking [FW42]: H 1a

Na 1, 2, hooguit 3 huisbezoeken loopt het en laten we de mensen los. Dan neemt het netwerk of een vrijwilliger het over. Kom ik iemand tegen met bijvoorbeeld een rouwverwerkingsproblematiek, dan verwijs ik naar het maatschappelijk werk o.i.d. Indien de cliënt ervoor open staat.

Opmerking [FW43]: J 1a 4b

Als ik naar mezelf kijk dan zie ik dat we niet meer subsidie krijgen, terwijl er meer ouderen zijn, die ook nog ouder worden en complexer. Dus moeten we wel meer aan de vrijwilligers over laten. Dus bij ons is dat al aan de gang. Toch willen wij vanuit de organisatie de grenzen van de vrijwilligers bewaken. Je moet zuinig zijn op je vrijwilligers. Het is niet voor niks dat we met zoveel vrijwilligers werken, goed aansturen en grenzen bewaken is belangrijk. Toen wij het projectplan hebben geschreven voor de respijtzorg, wat de gemeente heeft overgenomen en aangevuld, hebben we heel duidelijk de randvoorwaarden aangegeven van het project. Dus als er een incontinente klant wordt aangemeld die verschoond moet worden, dan hoort die niet in ons project.

Opmerking [FW44]: J 1a 1c

Opmerking [FW45]: J 1a

Als organisatie kunnen wij, in het kader van projectontwikkeling, wel nog meer het netwerk van de cliënt in kaart brengen. Dan ga je meer zitten op de sociale netwerk strategieën, daar werken wij nog

maar gedeeltelijk mee. Dat kan verder uitgebouwd worden, maar dat kost heel veel tijd, die ik niet heb.

Opmerking [FW46]: J 1a

1b. Versterking eigen kracht en zelfredzaamheid

Ik denk dat de cliënt soms beter af is in het kantoor, omdat het niet altijd werkbaar is met het sociaal netwerk.

Opmerking [FW47]: I 1b

De cliënt staat centraal en de eigenkracht. HdSH : kan verbinden, en wil er zijn is allround en innovatief. Wat ik dan weer verder uitwerk en bedenk dat we dit alles(als deel deeg) kunnen uitdelen aan anderen.

Opmerking [FW48]: I 1b 1c 3c

We promoten dus echt het eerst 'zelf aan de slag'. Het mantra is eerst zelf, dan samen, dan gemeente. Dat is echt de volgorde waarin het moet gebeuren.

Opmerking [FW49]: III 1b

Ja, het systeem activeren. FACT is naast behandeling bieden ook werken aan het uitbouwen van het sociaal netwerk. Je kijkt in zo'n wijk ook naar de mogelijkheden voor zo'n cliënt. Je moet wel zichtbaar zijn in de wijk.

Opmerking [FW50]: A 1a 1b

De overheid stelt: iedere burger wordt aangesproken op: wat kan jezelf, wat kan je netwerk en dan wordt er pas gekeken naar eventuele hulpbronnen. Zo hebben we de zorg niet ingedeeld tot nu toe en wordt een hele verandering voor de cliënt en ook voor ons, voor de hele samenleving.

Opmerking [FW51]: B 1a 1b 1c

Wij wisten wat het effect kan zijn van een training. We zagen mensen binnen komen en natuurlijk is het soms wat spannend en eng, maar we zagen ook mensen met een rechte rug vertrekken. Zij hadden kennis opgedaan en zelfvertrouwen ontwikkeld.

Opmerking [FW52]: B 1b 1d

. We hebben diverse zorginstellingen de vraag voorgelegd; 'Stel dat je cliënt volledig wordt losgelaten, wat is het eerste probleem waar hij tegen aanloopt?' Met stip op nummer 1 staat het netwerk en dan geen netwerk in de zin van vrienden maar hulpbronnen. Zij weten bijvoorbeeld niet wat ze moeten doen als er een lamp stuk is.

Opmerking [FW53]: B 1b 1d

Met onze training willen we de zelfredzaamheid bevorderen, het netwerk gebruiken waardoor ze meer kunnen participeren in de samenleving.

Opmerking [FW54]: B 1a 1b

Wij leren de cliënten dat een krachtige burger zijn netwerk adequaat in kan zetten. Wij willen onze cliënten motiveren, stimuleren en toerusten hiertoe.

Opmerking [FW55]: B 1a 1b

Nee, die aanzuigende werking komen wij niet tegen. Integendeel. We hebben een eerste pilot gedraaid en het effect is bij ons dat mensen nu hun eigen problemen kunnen oplossen.

Opmerking [FW56]: B 1b 2d

Ja, maar vooral om de slag te leren maken om de burger in zijn kracht te zetten, dat is een andere attitude. Daar is training voor nodig.

Opmerking [FW57]: C 1a 1b

In een overleg met de gemeente heb ik wel gezegd dat niet alles is weg te zetten in een sociaal wijkteam of in hun eigen kracht of het sociaal netwerk. Of sterker nog als je dat bij de helft bereikt doe je het werk heel goed.

Opmerking [FW58]: C 1a 1b 1c

Ja, de manier van werken is de toekomst. Dus werken vanuit de kanteling en wijkgericht. In eigen kracht zetten en verbinden met de wijk.

Opmerking [FW59]: C 1a 1b

Men is de laatste jaren eraan gewend geraakt dat men bij een probleem ergens naar toe ging , niemand van het netwerk hoefde het te weten , het werd wel opgelost. Nu is dat dus anders.

Opmerking [FW60]: D 1a 1b

We hebben een scherp competentieprofiel, die primair uitgaat van best persons en daarna pas van professionaliteit. Een scherp competentieprofiel op creativiteit, op jezelf kennen. Stel dat je mensen in hun eigen kracht moet zetten, dan moet jezelf goed in je vel zitten. Er vinden heel scherpe gesprekken plaats en bij de uitrol gaan we volgende week een draaiboek aan de instellingen aanbieden. En we gaan ook online werken met assessments geënt op het competentieprofiel van de generalist.

Opmerking [FW61]: E 1b 3a

We werken met de zelfredzaamheidmatrix.

Opmerking [FW62]: E 1b

Daarom zijn die vele specialisten ook zo'n flauwekul. De generalist laat vooral de klant het zelf doen. Zij gaat op haar handen zitten. Twee vragen moet de generalist stellen voordat zichzelf actief wordt: heb je zelf al zaken opgepakt en wat kan je? En hoe ziet het netwerk eruit kan die iets doen.

Opmerking [FW63]: E 1a 1b 4b

Ja, vanaf het begin was dat zo. We keken naar wat bewoners willen met hun buurt. Wat hun krachten zijn, wat ze zelf kunnen doen en waar zij goed in zijn. We focusten niet zozeer op problemen, want dat heeft voorheen niet gewerkt. We zijn nu alleen faciliterend. Er wordt uitgegaan van eigen kracht en we doen nu inmiddels veel meer met de burens.

Opmerking [FW64]: G 1a 1b

De ervaringsdeskundige speelt hierin een rol. Zij heeft diverse cursussen gevolgd. Verder geef ik samen met de collega's een cursus psycho-educatie voor familieleden. En daar komt dat stukje empowerment voor familieleden in terug.

Opmerking [FW65]: H 1b

1c. Hervorming publieke dienstverlening

Nou, niet ver. Er is nog geen proces van aanbesteding, ik heb geen idee hoe de financiën gaan lopen tegen de tijd dat alles gaat veranderen. Nu krijgen we de gewone normgelden, per zoveel inwoners, zoveel fte.

Opmerking [FW66]: I 1c

De cliënt staat centraal en de eigenkracht. HdSH : kan verbinden, en wil er zijn is allround en innovatief. Wat ik dan weer verder uitwerk en bedenk dat we dit alles(als deel deeg) kunnen uitdelen aan anderen.

Opmerking [FW67]: I 1b 1c 3c

De Gemeente weet dat ook. Die weten dat HdSH innovatief is en op de hoogte is van de laatste trends. We hebben ook echt goede gesprekken over ontwikkelingen met Gertjan Kraan. Hij is de beleidsmedewerker bij de gemeente. Hij is het ook geweest die zei: welzijn houdt op met bestaan zoals we het nu kennen. Dus HdSH is voor hen echt een belangrijke gesprekspartner bij beleidsontwikkeling op dit gebied.

Opmerking [FW68]: II 1c

Er is wel een soort beleidskader geformuleerd. Ik wist ook niet dat er voor Barneveld 10 bakens zijn geformuleerd. Dat zou best kunnen hoor. Maar voorwaarde scheppende eisen zijn nog niet geformuleerd. Wel in woorden, maar echt nog niet concreet en zeker niet financieel.

Opmerking [FW69]: II 1c

Ik denk dat we op verschillende plekken er moeten zijn: buurtcentra, gemeentehuis, bibliotheek. Dit huis wordt meer specialist, erop af meer generalist.

Opmerking [FW70]: II 1c 3c 4b

Het lijkt soms wel of hun visie bepaald wordt door waar de wethouder zelf woont.

Opmerking [FW71]: II 1c

De toekomst wordt misschien juist dat de meest kwetsbare die geen geld hebben de cliënten zijn. Zeker als er een eigen bijdrage gevraagd gaat worden, dan zouden die anders buiten de boot vallen. En die mensen weten de weg niet; dat zeggen we ook tegen de gemeente, dat die groep niet vergeten moet worden.

Opmerking [FW72]: II 1c 1d

Iedereen met zijn eigen zak met geld. HDSH denkt dat het handiger is om de zak met geld bij het team neer te leggen. Red het maar met je eigen team binnen dat budget. Dan komt het los van de organisatie, maar ligt het bij de samenwerking in de teams.

Opmerking [FW73]: II 1c 2c 3h

Ik dat de coördinatoren van vrijwilligers een belangrijke functie wordt. Dat die meer ingezet worden. Ook de vrijwilligers die er zijn kunnen we meer stimuleren of vormen om nog meer te doen.

Opmerking [FW74]: II 1a 1c

We hebben nog geen formeel plan van aanpak. We wachten even af, want het maakt ook uit wat er in het concept wetsvoorstel staat. Voor de zomer komt er pas een concept tekst naar de Tweede Kamer. Dan weten wij ook welke kant het op gaat.

Opmerking [FW75]: III 1c

We zijn resultaatgericht. Het maakt niet uit hoe, maar het resultaat moet gehaald worden. Voorwaarde is dat dit gebeurt met zoveel mogelijk gemeenschappelijke inzet,

Opmerking [WHL76]: III 1bc

Het is een vrije oproep, we komen wel graag in gesprek met mensen en vandaar uit verder.

Opmerking [FW77]: III 1c

We willen wel dat we aanbieders hebben die identiteitsgebonden zijn.

Opmerking [WHL78]: III 1c

Je merkt mijn terughoudendheid bij een team in de wijk. Laagdrempelig en outreachend. Willen we dat wel?

Opmerking [WHL79]: III 1a 1c 1d 2d

Die organisaties moeten voorbij zichzelf kunnen denken en moeten iets willen opgeven.

Opmerking [WHL80]: III 1c 2c 3c 4c

Ik vond dat de beleidsambtenaren teveel technisch, juridisch bezig waren en maar zeiden 'de burger moet het zeggen', maar dan moet je dat wel regelen dat dat kan en dat je leert luisteren naar de burger.

Opmerking [FW81]: IV 1c

Als je dan niet aangeeft hoe het gaat worden, dan krijg je zoveel onduidelijkheid. Dus ons advies is: doe een uitspraak en geef aan hoe je dat wilt doen. Geef dat concreet handen en voeten. Zo zijn er veel praktische uitwerkingen die concreet gemaakt moeten worden. Er zijn zoveel beleidsstukken en visies, die nog niet concreet gemaakt zijn.

Opmerking [FW82]: IV 1c 2b

Dat is een innovatief project om het maatschappelijk steunsysteem op te zetten. Waar zit het informele? Bij kerken, organisaties, maar ook in de straat. Het was in onze kerk altijd heel besloten, maar door de ontwikkelingen met de gemeente en de Wmo en dus gaan we terug naar het pastoraat in de straat.

Opmerking [FW83]: IV 1a 1c

Het integrale werken is nauwelijks van de grond gekomen hier in Barneveld. Mensen weten amper wat de ander doet. Je zit eerst nog op een netwerkcontact niveau. Er is eigenlijk helemaal niets op integraal werken. Daar kan nog veel kansen liggen, voor HdsH ook. Maar dan moet je wel de gemeente meekrijgen en de CJG. En je moet de bedreigende dingen eruit halen. Daar moet je voor oppassen anders gaat het niet lukken.

Opmerking [FW84]: IV 1c 3e 2b 2e

Dus als je het hebt over effectief en efficiënt werken, wat is dan de winst van effectief en efficiënter werken voor de ouders en de kinderen of is het voor de organisaties? Dan ben ik voor een integraal concept, dat alles wordt gebundeld, zolang het ten goede komt aan een gezin

Opmerking [FW85]: IV 1c

De burger wil niet altijd naar de grote organisaties toe. Dus de nulde en eerste lijn moet in de wijk. Daar ben ik voor.

Opmerking [FW86]: IV 1a 1c

Het zit vaak zo vast op personen, op vertrouwen en samen een deal maken.

Opmerking [FW87]: IV 1c

De gemeente zegt 'lokaal' wat lokaal kan. Dat is Icare, HdsH en zo. Dat is lokaal. Je moet de taal van de gemeente spreken zo. In wijken werken is weer een stukje verder. HdsH moet eigenlijk samenwerken met bijvoorbeeld de wijkplatforms.

Opmerking [FW88]: IV 1c

Ik snap niet dat B'veld het risico wil lopen door niks te doen. In 2015 moet de toegang tot Jeugdzorg en AWBZ geregeld worden met zo min mogelijk tweedelijnszorg.

Opmerking [FW89]: V 1c

Zodoende hebben wij toen gekozen voor het FACT-model, omdat wij denken dat als we het zorgaanbod op die manier organiseren, we de patiënten beter kunnen bedienen.

Opmerking [FW90]: A 1c

Voor de langdurig verslaafden is een multidisciplinair team belangrijk, omdat ze op alle leefgebieden vastlopen. Mensen met enkelvoudige problematiek kunnen in reguliere behandeling.

Opmerking [FW91]: A 1c 1d

Ja, wij zijn goed bezig, zo voelt dat ook. In contact met andere gemeenten, ik maak deel uit van leerkringen, merk ik dat ook. Dat komt omdat wij het lef hebben om hard te lopen en flink door te pakken. Ik heb inmiddels een analyse waardoor dit komt: we hebben een gemeenteraad die bijna unaniem ja heeft gezegd tegen dit plan. We hebben maar te maken met 1 wethouder, 1 directeur van de gemeente die het hele sociale domein in haar portefeuille heeft. Zij is ambtelijk verantwoordelijke en gaat hier vol voor. Zij zegt heel nadrukkelijk: 'we gaan die kant op' en dat helpt mij enorm. Dat zijn de kritische crashfactoren. Want als je te maken hebt met een wethouder of een directeur die het niet wil, dan ga je het niet redden. Iemand vertelde me dat zijn wethouder het eigenlijk niet wil en hij het toch moet organiseren. Dan zeg ik gelijk; 'stop maar, dat heeft geen zin'

Opmerking [FW92]: E 1c 2b

De overheid stelt: iedere burger wordt aangesproken op: wat kan jezelf, wat kan je netwerk en dan wordt er pas gekeken naar eventuele hulpbronnen. Zo hebben we de zorg niet ingedeeld tot nu toe en wordt een hele verandering voor de cliënt en ook voor ons, voor de hele samenleving.

Opmerking [FW93]: B 1a 1b 1c

Naast de training, 1 keer per 14 dagen, koppelen wij daarom aan de deelnemer een vrijwillige coach. Hij maakt het netwerk inzichtelijk en oefent in de praktijk de vragenmethodiek, of gaat mee naar een loket.

Opmerking [FW94]: B 1c 1e

Jullie moeten je goed realiseren en misschien ook zo teruggeven aan de opdrachtgever, dat het werken in sociale wijkteams zoals dat in Nijmegen gebeurt een onderdeel is van de hele stroom die ingezet wordt om zorg beter te gaan organiseren

Opmerking [FW95]: C 1c

De regie is van bovenaf als we zeggen dat de wethouder Bert Frenks, die hier de vader is van sociale wijkteams, een aantal dingen heeft ingezet waaronder de soc. wijkteams, waaronder een start rondom cultuurverandering.

Opmerking [FW96]: C 1c 2b

Dat is een trein die hij ingezet heeft, maar het is iedere organisatie vrij om op het perron te staan of niet. Maar als je niet instapt, dat hebben we wel gemerkt, blijf je op het perron staan en sta je uiteindelijk met een minder volle koffer. Dus wel regie qua inzet en enthousiasme, ga mee zo gaan we het doen. Maar iedereen is vrij om mee te doen.

Opmerking [FW97]: C 1c 2b

Als je echt gekanteld bent dan moet je de informele structuur als: 'doe wat nodig is', de structuur laten zijn. Managers moeten dus leren loslaten en werkers het vertrouwen geven dat ze 'doen wat nodig is'. We praten dan over een cultuuromslag die we niet in 1 jaar behalen.

Opmerking [FW98]: C 1c

Achteraf zeg ik dat we last hebben gehad van de facilitering. Wij zitten met 8 man op 1 kamer met 1 vaste computer en 2 laptops. We hebben nu pas vanuit de gemeente een registratiesysteem gekregen terwijl we een jaar aan de gang zijn. We hebben nog geen rapportagesysteem, daar zijn ze nog mee bezig. Dat is de andere kant van begin maar gewoon. Een overstijgend signaal is dus dat als een gemeente of een organisatie het aandurft om iets op te zetten, zichzelf dan zelf volledig bereid moeten zijn om te kantelen. En bereid moeten blijven om te luisteren en te faciliteren.

Opmerking [FW99]: C 1c

Het probleem bij doelgroepgericht werken is dat je in schotten blijft zitten. Een RIBW is voor psychiatrie, de Swon is voor ouderen. Terwijl het mooie van wijkgericht werken is dat we buiten eigen kaders gaan denken.

Opmerking [FW100]: C 1c 3e

In een overleg met de gemeente heb ik wel gezegd dat niet alles is weg te zetten in een sociaal wijkteam of in hun eigen kracht of het sociaal netwerk. Of sterker nog als je dat bij de helft bereikt doe je het werk heel goed.

Opmerking [FW101]: C 1a 1b 1c

Of het in een sociaal wijkteam gebeurt weet ik niet, dat ligt ook aan de politiek.

Opmerking [FW102]: C 1c

Er is een tijd gesproken of er 1 organisatie de leiding moest krijgen in de aanpak van de buurtcoaches? Daar is de gemeente niet zo voor, want dan ontstaat gauw de discussie: wie krijgt daar de boventoon in en wat is daar het effect van? IJsselkring levert veel buurtcoaches maar daar gaat de gemeente niet mee in zee als centrale organisatie. En er wordt over gesproken om hier een apart Wmo bedrijf van te maken. Zijn we nu straks in dienst bij de IJsselkring of bij de gemeente? Of komt er een totaal nieuwe organisatie? Er zijn vele vragen en er is veel onrust bij ons in de organisatie.

Opmerking [FW103]: D 1c 2b

De laatste 6 jaren zijn we aangestuurd door Van Dijk, die nu in de Tweede Kamer zit in Den Haag, dat is een PvdA man. Hij was voor ons werk onmisbaar bij de voorbereiding. Nu ontstaat er een nieuw krachtenveld, dus moeten we de ontwikkeling afwachten.

Opmerking [FW104]: D 1c

Kunnen wij voor onze cliënten nog voldoende onafhankelijk zijn als we in dienst zijn van de gemeente? Of is het slim zoals ze in Zutphen gedaan hebben alles op te doeken en een nieuwe organisatie opzetten. De gemeente is hierin bepalend.

Opmerking [FW105]: D 1c 2b

Amaryllis is een conceptmodel, waarin organisaties onder subsidiedruk gedwongen worden om samen te werken. Als je het niet doet heb je een probleem.

Opmerking [FW106]: D 1c

Je hebt geen keus om niet met teams te werken, want iedereen weet dat we het met het huidige systeem niet gaan redden. Zeker niet met de 3 komende decentralisaties inclusief de bezuinigingen tot soms 40%. Dan wordt het kaalslag.

Opmerking [FW107]: E 1c

Wij gaan structureel uit van nieuw voor oud, alles wat wij maken gaat ten koste van iets wat er nu is. Je kunt het er niet naast doen want dan moet je stoppen.

Opmerking [FW108]: E 1c

Maar uiteindelijk gaan de geldstromen van de decentralisaties ook naar de gemeente en kan de gemeente daarop gaan sturen. Het heeft dus grote gevolgen voor de instellingen en de gemeente zelf.

Opmerking [FW109]: E 1c

Uiteindelijk is de bedoeling dat er een onafhankelijke organisatie wordt opgericht 'WIJeindhoven', waar de teams landen voor de uitvoering en zijn ze in dienst van de nieuwe organisatie. Dat is nog toekomstmuziek.

Opmerking [FW110]: E 1c 2c

Ik weet bijvoorbeeld dat het bij een andere gemeente een beetje piept omdat de gemeente onvoldoende stuurt op haar instellingen, waardoor de instellingen onvoldoende bewegen. I

Opmerking [FW111]: E 1c 2b

Kijk we zijn bezig met een systeeminnovatie, breken alles af tot op de grond, plaatsen soms iets terug en bouwen iets nieuws op. De veranderingsgezindheid kan alleen maar als je moet bezuinigen, dat is het grote voordeel. Die veranderingsgezindheid, in de wetenschap dat je als instelling weet je dat je kleiner wordt, dat je mensen moet ontslaan, gebeurt niet zomaar.

Opmerking [FW112]: E 1c

Door de robuustheid, we pakken het hele sociale domein. Ook de snelheid waarmee wij de hele stad pakken, want wij willen klaar zijn voor de transitie landen en de gemeentelijke backoffice wordt ook verandert, ook wijkgericht. We gaan multidisciplinaire teams op postcodegebied samenstellen, waarbij de grote kokers verdwijnen. Al die domeinen gaan verdwijnen en worden naar proporties teruggebracht. In Nederland zijn wij de enigen die dit doen en alle deskundigen zeggen: 'dit moet je doen'.

Opmerking [FW113]: E 1c

Nee, dat is vrijwel overal hetzelfde. Uiteraard zijn er nog gemeenten waar ketenregie is. Je ziet ook dat er in de wijkteams alleen de verwijzing zit, dan werken ze nog een dag in de instelling en één dag zitten ze samen in een wijkteam en doen ze alleen het ophalen van de signalen en doorverwijzen. Wij onderscheiden ons in structureel doorpakken. Ik heb geen geld, ik wil verdienen. Het nieuwe dat we maken gaat ten koste van het oude. Echt consequent ombouwen.

Opmerking [FW114]: E 1c

Ja, dagelijks maak ik vijanden. Maar als je in het rapport kijkt van 'WIJeindhoven: de sociaalste' dan staat daarin: gemeente als u eigenaar van dit transitieproces wordt wees u dan bewust dat u heel veel onrust gaat veroorzaken, ook bij instellingen en dat het heel moeilijk gaat worden en dat mensen gaan piepen. Maar het zal moeten.

Opmerking [FW115]: E 1c

Niet allemaal worden ze opgedoekt, je blijft specialistische ondersteuning nodig hebben. Als je psychotisch bent moet je gewoon naar de Ggz en niet naar ons.

Opmerking [FW116]: E 1c 4b 4c

Maar het gros van de welzijnsinstellingen zit straks in de wijkteams van WIJeindhoven. Dat zie je ook wel bij onze welzijnsinstellingen, die is niet meer bezig met bestaansrecht. Die is bezig om goede mensen in de wijkteams te krijgen. En dat is een verstandige houding. Ik denk dat instellingen straks kleiner zijn en fors op hun specialisme moeten gaan zitten.

Opmerking [FW117]: E 1c 3c 4c

Maar dat zou betekenen dat al die directeurs hun instellingen moeten opgeven. Nou dat doen ze niet. Dat is bijna een beetje utopisch. Je zou er wel zoveel mogelijk naar kunnen streven.

Opmerking [FW118]: F 1c 2e

De financiering nu is dat het op basis is van de hardere subsidie met wat is afgesproken. Straks met de decentralisatie weet ik niet hoe het gaat worden. Volgens mij weten ze in Den Haag nog niet hoe dat zal gaan. Ze willen de wijkteams als landingsbaan voor de decentralisatie gaan gebruiken dat is duidelijk. Dat er ook mensen vanuit de Wmo in de wijkteams gaan komen weten we, maar hoe de financieringsstromen gaan lopen weet ik niet.

Opmerking [FW119]: F 1c 3h

Het opzetten van een wijkteam is afhankelijk van veel factoren, of het wordt gedragen door de gemeente, de gemeenteraad. Start in ieder geval in de wijk zelf en niet op je oude stekkie. Ga echt die wijk in en zorg dat mensen ruimte krijgen en er genoeg formatie is en leer ze breed te kijken en

laat ze echt het opbouwwerk oppakken. Want ik merk dat je heel gauw het oude hulpverleners oppakt, dan ben je gewoon een instelling in de wijk. Het moet echt nieuw voor oud zijn en gericht op het collectieve.

Opmerking [FW120]: F 1c

Ik denk dat wijkgericht werken een voorwaarde is voor voorbereid zijn op de decentralisatie, want je staat dicht bij de mensen. De decentralisaties gaan gepaard met bezuinigingen, dus moet je goed weten hoe je het geld moet besteden. Ik denk dat de wijkteams als je daar ook mandaat neerlegt, goed kunnen inschatten waar het geld wel of niet aan moet worden besteed. Je moet ze dan wel de ruimte geven om de mensen te leren kennen om te weten wat er nodig is, dus heb je veel formatie nodig.

Opmerking [FW121]: F 1c

En dan is het de bedoeling dat wij i.v.m. de Kanteling vanaf 2014 in ieder stadsdeel een welzijnsteam hebben. Vanuit 2 welzijnsinstellingen MD Veluwe en Wisselwerk en MEE Veluwe zijn ze inmiddels in 2 wijken aanwezig. Er zit een maatschappelijk werker, ouderenwerker, opbouwwerker en iemand vanuit MEE in.

Opmerking [FW122]: G 1c 3b

Ja, per stadsdeel is er straks een sociaal team en een welzijnsteam. En in sommige stadsdelen heb je een buurtteam die is gericht op een specifiek stukje buurt waarvan door de gemeente of anderen is gezegd dat het hen niet lukt om de problematiek goed aan te pakken.

Opmerking [FW123]: G 1c

Wij zijn professioneel en kunnen vervolgstappen zetten en zij niet. Van onze vrijwilligers die daar ook werken krijgen we te horen dat onze werkwijze meer gedegen is en de aanpak professioneler.

Opmerking [FW124]: J 1c 3g

Als ik naar mezelf kijk dan zie ik dat we niet meer subsidie krijgen, terwijl er meer ouderen zijn, die ook nog ouder worden en complexer. Dus moeten we wel meer aan de vrijwilligers over laten. Dus bij ons is dat al aan de gang.

Opmerking [FW125]: J 1a 1c

1d. Zorg voor de meest kwetsbaren

Met name de problematiek van vereenzaming, identiteitsproblematiek, financiële moeilijkheden en echtscheidingen komen we veel tegen. Er is een toename van hoogopgeleide cliënten.

Opmerking [FW126]: I 1d

We krijgen de indruk dat er een zorgwekkende toename is van (zorgwekkende) zorgmijders. Dat heb ik zelf ook meegemaakt tijdens de Mktz-crisis; boeren lopen niet zo snel met hun problemen naar een ander. Het zijn binnenvetters.

Opmerking [FW127]: I 1d

We zijn er voor de burgers, maar vervolgens moet de burger zelf komen. Als we geld zouden krijgen voor iedere client die we binnen halen, dan ga je heel anders kijken naar hoe je aan je cliënten komt. Nu speelt dat niet, dus speel je alleen in op de vraag die komt.

Opmerking [FW128]: II 1d

De toekomst wordt misschien juist dat de meest kwetsbare die geen geld hebben de cliënten zijn. Zeker als er een eigen bijdrage gevraagd gaat worden, dan zouden die anders buiten de boot vallen. En die mensen weten de weg niet; dat zeggen we ook tegen de gemeente, dat die groep niet vergeten moet worden.

Opmerking [FW129]: II 1c 1d

Borging van identiteit zit ingebakken in de raad van advies. Dat is het grootste deel van onze basis. We hebben wel eens contacten met kerken, hoe kunnen we samenwerken? Ook kerken willen graag buiten de kerkmuren present zijn

Opmerking [FW130]: II 1a 1d

Een belangrijke nuancering is dat bij jeugd preventie wel heel belangrijk is en komt het 'eropaf' veel eerder aan de orde. Bij kinderen speelt veiligheid en afhankelijk met zoveel toeters en bellen, dat het voorkomen van veel ellende dan wel belangrijk is.

Opmerking [FW131]: III 1c 1d 1e

Dat vangnet waar ook van der Lans het over heeft voor de meest kwetsbaren, dat is bij ons niet de hoofdmoot. Dat is niet onze verdiensten, maar die van de gemeenschap.

Opmerking [FW132]: III 1a 1d

Zal ik het eens heel eerlijk zeggen: misschien willen we wel helemaal geen toegang in de wijk. Dat is nu even een gedachte die ik deel. Waarom zouden we eenzaamheid moeten gaan opsporen in de wijk?

Opmerking [FW133]: III 1c 1d

Maar er zijn natuurlijk zeer veel kwetsbare mensen die bij het maatschappelijk werk terecht komen, of anderszins. Er is duidelijk nuldelijn, bijvoorbeeld kerkewerk waar al heel veel wordt opgevangen; dat is het voorportaal voor de eerstelijns.

Opmerking [FW134]: IV 1a 1d 1e

Ik ben lid van een enorme kerk, 3000 mensen. Daar zijn enkele diakenen die een werkgroep hebben 'hart en hand'. Mensen van allerlei levensfasen doen van alles voor mensen die het nodig hebben. Kan praktisch zijn, gewoon helpen, dat soort dingen. Maar ook psycho-sociaal.

Opmerking [FW135]: IV 1a 1d

We wisten wat het effect kan zijn van een training. We zagen mensen binnen komen en natuurlijk is het soms wat spannend en eng, maar we zagen ook mensen met een rechte rug vertrekken. Zij hadden kennis opgedaan en zelfvertrouwen ontwikkeld.

Opmerking [FW136]: B 1b 1d

Hun behoefte is basaal gericht: een dak boven hun hoofd, eten en slapen. Toen hebben we(collega's vanuit Victas) het Sociaal Medisch Team opgericht (SMT), en deden veel outreachend werk en casemanagement.

Opmerking [FW137]: A 1d

Voor de langdurig verslaafden is een multidisciplinair team belangrijk, omdat ze op alle leefgebieden vastlopen. Mensen met enkelvoudige problematiek kunnen in reguliere behandeling.

Opmerking [FW138]: A 1c 1d

Onze afdeling heeft ervaring met trainingen aan eigenlijk allerlei soorten sociaal kwetsbare mensen. Niet alleen mensen met een verstandelijke beperking, maar ook aan ouderen, mensen met een taalachterstand etc.

Opmerking [FW139]: B 1a 1b 1c

Opmerking [FW140]: B 1d

We hebben diverse zorginstellingen de vraag voorgelegd; 'Stel dat je cliënt volledig wordt losgelaten, wat is het eerste probleem waar hij tegen aanloopt?' Met stip op nummer 1 staat het netwerk en dan geen netwerk in de zin van vrienden maar hulpbronnen. Zij weten bijvoorbeeld niet wat ze moeten doen als er een lamp stuk is.

Opmerking [FW141]: B 1b 1d

Ik zie het niet als een bezuinigingsdoel, maar we moeten echt terug naar het zorgen voor elkaar. We zijn verward de laatste jaren met zorg die ervoor ons was. We moeten onze burens weer leren kennen en weten hoe het met hen gaat. We moeten wel veranderen. Als je leest welke veranderingen er aan komen en welke zorgcasussen er o.a. rond dementerende ouderen en forensische psychiatrie zijn, die komen straks allemaal terug in de wijk, dan hebben we geen keus.

Opmerking [FW142]: C 1a 1d 1e

Je moet je voorstellen dat de hele buurtcoachontwikkeling door de gemeente wordt ingezet voor 20-25% van de mensen die het wat slechter hebben, de kwetsbare bevolking. Daarbij moet je de problemen bij die kwetsbare groep zo snel mogelijk oplossen, dus aan de voorkant beginnen

Opmerking [FW143]: D 1d

Structurele hulp is nodig voor 20% van de bewoners van Leeuwarden,

Opmerking [FW144]: F 1d

1e. Substitutie

Preventie is ook zo'n modewoord. Staat ook niet in onze Wmo-nota. In theorie heb je gelijk dat je bij vroegtijdig signaleren dat dat op de lange duur scheelt. Maar hoe moet dat in de praktijk? Stel, je hebt één euro en er vliegt een huis in de brand, steek je dat in de brandweer auto of in preventie? In theorie klopt het dat je tijd en energie en geld in preventie moet steken, maar als er aan de andere kant veel zorgvraag is waar wat in gestoken moet worden, dan is het wel duidelijk.

Opmerking [FW145]: III 1e

Een belangrijke nuancering is dat bij jeugd preventie wel heel belangrijk is en komt het 'eropaf' veel eerder aan de orde. Bij kinderen speelt veiligheid en afhankelijk met zoveel toeters en bellen, dat het voorkomen van veel ellende dan wel belangrijk is.

Opmerking [FW146]: III 1c 1d 1e

Maar er zijn natuurlijk zeer veel kwetsbare mensen die bij het maatschappelijk werk terecht komen, of anderszins. Er is duidelijk nuldelijn, bijvoorbeeld kerkewerk waar al heel veel wordt opgevangen; dat is het voorportaal voor de eerstelijns.

Opmerking [FW147]: IV 1a 1d 1e

Daar zit ook de argumentatie om de wijk in te gaan, zodat signalen vroegtijdig worden opgepikt, dat oplossingen in de eigen omgeving worden gezocht en de hulp al op dat niveau geleverd kan worden.

Opmerking [FW148]: V 1a 1e

Als het goed is moet dit zorgen voor minder toestroom tot AWBZ en Jeugdzorg.

Opmerking [FW149]: V 1e

maar in principe is de bedoeling dat er juist minder geld naar toe gaat of hetzelfde geld, maar minder toestroom tot tweedelijns hulp.

Opmerking [FW150]: V 1e 3h

We zijn een tweedelijnsinstelling, maar bieden ook eerstelijnswork. Dat loopt door elkaar. Bemoeizorg is eerstelijnswork en wordt gefinancierd door de gemeente, het andere werk wordt vanuit de zorgverzekering gefinancierd. Dat moeten ze registreren.

Opmerking [FW151]: A 1e

Je hebt snel de neiging om patiënten te begeleiden die eigenlijk ook gebruik kunnen maken van de reguliere zorg. Als je een melding binnen krijgt van de huisarts, komt een cliënt automatisch bij ons. Terwijl dit niet altijd nodig is.

Opmerking [FW152]: A 1e 4b

Ja, dat is het effect. Door mensen te informeren en in hun kracht te zetten werkt het preventief

Opmerking [FW153]: B 1e

Naast de training, 1 keer per 14 dagen, koppelen wij daarom aan de deelnemer een vrijwillige coach. Hij maakt het netwerk inzichtelijk en oefent in de praktijk de vragenmethodiek, of gaat mee naar een loket.

Opmerking [FW154]: B 1c 1e

Ik zie het niet als een bezuinigingsdoel, maar we moeten echt terug naar het zorgen voor elkaar. We zijn verwend de laatste jaren met zorg die ervoor ons was. We moeten onze burens weer leren kennen en weten hoe het met hen gaat. We moeten wel veranderen. Als je leest welke veranderingen er aan komen en welke zorgcasussen er o.a. rond dementerende ouderen en forensische psychiatrie zijn, die komen straks allemaal terug in de wijk, dan hebben we geen keus.

Opmerking [FW155]: C 1a 1d 1e

Dus in een vroeg stadium zitten we erbij en kunnen dingen ook eerder afhandelen. Doordat we present zijn in de wijk kan je directer en sneller handelen in de ondersteuning, zo van wat ga je nu zelf doen en wie kan je daarbij betrekken. Waardoor de hulp korter is. Dus op termijn zal dit het resultaat hebben dat je minder de tweedelijnszorg nodig hebt.

Opmerking [FW156]: D 1e

Het doel is dat duurdere zorg wordt uitgesteld. In Leeuwarden is onderzoek gedaan dat het 4,5 miljoen winst oplevert, doordat mensen minder naar de tweede lijn werd doorverwezen.

Opmerking [FW157]: D 1e

In de praktijk zien we dat we niet zo snel meer doorverwijzen naar het AMW, omdat we er sneller bij zijn.

Opmerking [FW158]: D 1e 4b

Ja, ik zie een heleboel oude overlegvormen waar de casuïstiek opdroogt. Dat deden ze dan met ketenregie; de Ggz, de school, de politie etc. Omdat de casus door ons wordt afgehandeld komt er geen casuïstiek meer binnen. Dus kun je het overleg opheffen en dat gaan we ook doen. En zo hoort het en zo gaan heel veel dingen opdrogen. Ken je de zichtbare schakel? Die krijgen ook geen casussen meer binnen. Met de thuiszorgorganisatie heb ik inmiddels overlegd dat al die uren in onze wijkteams gaan.

Opmerking [FW159]: E 1e

Uiteindelijk gaat het kostenreductie opleveren, dat weten zij heel goed. Leeuwarden is een goed voorbeeld, zij zijn nu 4 jaar bezig en de uithuisplaatsingen en OTS daalden in het gebied waar de teams bezig waren en elders niet. Zo laat je zien dat het werkt en het scheelt enorm veel geld. Een gezin met complexe jeugdhulpverlening kost 1 ton per jaar, we hebben er 400 in deze stad. Dat geld interesseert me niet, maar je hebt als gezin 10 jaar ellende voordat je in de zorg komt. Om dit te voorkomen is de reden waarom ik dit doe.

Opmerking [FW160]: E 1e

Dat klopt die aanzuigende werking. We hebben er rekening mee gehouden dat we 30% nieuw ophalen. Inmiddels is dit 20% die anders niet bij de hulpverlening was terecht gekomen. Maar door er snel bij te zijn voorkom je straks erger. Eerst investeren om geld te kunnen verdienen.

Opmerking [FW161]: E 1e 2d

Ja, eerst wordt het wel even zwaarder, maar later hoop je dat het afneemt.

Opmerking [FW162]: F 1e

Nou je overtuigt niet door resultaten, omdat a. de resultaten moeilijk zijn te meten en b. zal je weinig resultaten zien. Dit zal hen nog meer overtuigen zo van: "zie je wel het maakt toch niks uit? Het zit veel meer in de mensen zelf. Waar lag je passie toen je maatschappelijk werker werd? Door samen te praten hoop je op een gegeven moment het vlammetje weer aan te wakkeren.

Opmerking [FW163]: F 1e 3a

Als je elke dag aanwezig bent in een buurt i.p.v. in een wijk dan denk ik wel dat je veel voorkomt. Als ik zie hoeveel we in het begin hebben geïnvesteerd in deze buurt, dan zie ik wel resultaat. Je signaleert meer doordat je meer ziet. Je kan snel interventies plegen doordat je samenwerkt met de politie en de woningbouw en toen nog de opbouwwerker.

Opmerking [FW164]: G 1e

Label 2: Voorwaarden effectief teamgericht werken

2a. Juridische regelingen

Het is ook typisch B'veld. Het is informeel, korte lijnen, even bellen of mailen. Mensen verschuilen zich niet zo snel achter de regels of protocollen of de inbreuken op de privacy. Dat is goed, kijk maar naar bemoeizorg B'veld.

Opmerking [FW165]: III 2a

Maar ik geloof er niet in dat er echt iets in zit om in zo'n team alles te regelen. Zo'n buurtwerker die opeens van alles gaat regelen en voorbij de mensen op de wachtlijsten gaat. Mensen met mandaat die van alles mogen regelen, dat klinkt goed, maar ik denk dat het in de praktijk zo niet werkt.

Opmerking [FW166]: III 1c 2a

De regierol van de gemeente is met name ook belangrijk zodat deze teams ook een mandaat krijgen om op dit niveau al veel hulp te bieden, anders werkt het niet.

Opmerking [FW167]: V 2a 2b

Ja, je weet dat we een regionale pilot opzetten en waar we nu tegen aanlopen is de privacy. Want als we het hebben over hoeveel patiënten hebben jullie en hoe heten de ze? Want dubbeling moet worden voorkomen. Maar dan zitten we al in een lastig parket. Je kan zeggen het is voor een goed doel, maar het zijn de regels. Ter bescherming van de patiënt, maar ook van jezelf. Dat is soms lastig.

Opmerking [FW168]: A 2a

Tot nu toe is alles goed gegaan, maar als het misgaat hang je. Met privacy moet je heel consequent mee omgaan. Zeker in geval van outreachend werk.

Opmerking [FW169]: A 2a

Stel dat de cliënt in behandeling komt is de bemoeizorgsituatie voorbij, en is er een normale situatie ontstaan waarin normale regels gelden en zal je wel schriftelijk toestemming moeten vragen. Dat wordt vaak vergeten.

Opmerking [FW170]: A 2a

De gemeente is bij ons wel bepalend, we (alle pilot eigenaren en gemeente) komen 1 x per 6 weken bij elkaar. De gemeente stelt eisen en doelen aan die pilots.

Opmerking [FW171]: B 2b

Mensen hebben zo wie zo geen inzage in dossiers, alleen relevante informatie wordt gegeven. We hebben een voorlichtingsavond waarin we aangeven wat de rol is van de coach. Die is echt afgebakend en ook kortdurend. We hebben geen enkel probleem gehad.

Opmerking [FW172]: B 2a

Ook ter voorkoming van dubbelen. De privacy regels bemoeilijken dit soms wel. Achter de schermen regelen we wel eens wat, dat werkt.

Opmerking [FW173]: C 2a

Wat bij sommigen zou kunnen helpen is dat we buiten de kaders om gaan en een client bij een huisarts te brengen. Maar zolang er geen personen in gevaar zijn mag dit niet. Dit is frustrerend.

Opmerking [FW174]: C 2a

Meer mandaat? Nee formeel niet, informeel merk ik dat de naam sociaal wijkteam indruk maakt. Je krijgt eerder dingen voor elkaar, maar ook bij overstijgende signalen schaal ik deze af naar boven en ga ik in gesprek met de projectleider van de gemeente of het zorgkantoor of wie dan ook. De lijnen zijn kort, ik weet de weg en de mensen leren me kennen.

Opmerking [FW175]: C 2a

Er is door de gemeente gezegd er komt een frontteam van buurtcoaches in de wijk, daar moet alles eerst heen, dus een soort intake. Wij bepalen wat er nodig is, we hebben behoorlijk wat mandaat. Dat is natuurlijk wel een bedreiging voor de anderen. Dat benoemen we dit ook eerlijk naar hen toe.

Opmerking [FW176]: D 2a 2b 2e 4b

Ik(Jaap) registreer in de zorgmonitor als buurtcoach, een nieuw systeem wat de gemeente heeft opgezet en wil door ontwikkelen.

Opmerking [FW177]: D 2a 2b

Er zijn natuurlijk privacy regels, maar het is belangrijk hoe je daarmee omgaat. Binnen het team is dat nog niet goed geregeld. We zijn er naar opzoek en met het casuïstiek overleg hebben we overlegd dat we man en paard noemen. Maar je moet ontzettend oppassen hoe de ander zich erbij aansluit.

Opmerking [FW178]: D 2a

Dat soort discussies zijn er veel en hoe harmoniseren we dat nu met elkaar. Daar moet je een weg en commitment in zien te vinden. Er zijn altijd mensen die zich sec aan de regels houden en er zijn mensen die er creatief mee omgaan. In ons team hebben we geluk met de collega's, die mensen begrijpen waar het over gaat.

Opmerking [FW179]: D 2a

En als dat niet kan wachten, dan hebben wij het recht om tegen W&I te zeggen dat er een voorschot moet worden geregeld. Het vertrouwen dat de analyse die wij gemaakt hebben, op basis van de

situatie die wij tegen gekomen zijn, worden hierdoor gewaardeerd en gezien. Er is nu een discussie of het een zwaarwegend advies is of een mandaat. We zitten nu meer op het zwaarwegend advies. Kijk, bij mandaat zitten we op een grens, waarbij wij als buurtcoaches een zak met geld krijgen met veel verantwoordelijkheid. Maar dat willen we juist niet, want anders kom je continu in conflict of zitten we op vrijdagmiddag met 10 mensen die nog wat geld willen regelen voor het weekend.

Opmerking [FW180]: D 2a

Privacy wordt lastig gevonden en vaak wordt het lastig gevonden omdat je er belang bij hebt dat er niks verandert. Als je als generalist aan het werk bent en je moet samenwerken met de politie, dan kom je er samen altijd uit.

Opmerking [FW181]: E 2a 2e

mensen leveren hebben zo'n convenant ondertekend als het gaat om privacy en delen van informatie. Ik heb geen enkele behoefte om een 14^{de} protocol te maken. Een protocol is maar een bestuurlijk speeltje en heeft juridisch geen waarde. Alleen de bestuurders spreken dan met elkaar af dat het mag. Operationeel hebben wij nergens last van, want die anderen delen informatie als ze weten dat we er goede dingen mee doen. Wij ervaren de privacy niet als een probleem. Ik snap dat als het een keer gruwelijk fout gaat, dat je dan wat geregeld moet hebben. We moeten daar wel een keer wat voor regelen. Aan de andere kant hebben al die generalisten een integriteitsverklaring moeten tekenen. Daarbij zijn het hulpverleners die altijd hebben gewerkt met allerlei privacy gevoelige zaken. Je ziet nog wel eens een instelling die voelt aankomen: hé dat zou weleens ten koste kunnen gaan van ons bestaansrecht, en dat daarom gepiept wordt over privacy.

Opmerking [FW182]: E 2a 2e

Die mandaten, die gaan we wel krijgen, maar dat is ook een non- discussie. Je moet gewoon optreden en als je het goed kunt uitleggen krijg je het voor elkaar. Amsterdam is een mooi voorbeeld, die hebben lang zitten wachten op het mandaat. Toen ze het hadden hebben ze het amper gebruikt, dus ga niet zitten wachten tot je het krijgt. Je moet het nemen. Je moet wel goed de weg weten en vervolgens ook goed kunnen problematiseren.

Opmerking [FW183]: E 2a

Wat wel van invloed is op de sfeer is de regeling rondom privacy. Kijk BJZ en de gemeente(W&I) zitten bij ons in de teambespreking en dan hoort de gemeentewerker dat een cliënt fraudeert en wil dan de uitkering stopzetten. Waarop BJZ dan natuurlijk aangeeft dat dit niet de reden was om dit in het team te melden. We moeten dus nog goede afspraken maken over de privacy.

Opmerking [FW184]: F 2a

Ieder heeft zijn eigen registratieprogramma in het team en die informatie delen we niet. We hebben geen gezamenlijk dossier. We hebben ook geen privacy reglement. In het team bespreken we alles met naam en toenaam en schrijven niets op. Behalve als ik iets ga ondernemen, dan schrijven we dit op, ieder in het eigen registratiesysteem. Maar wel heel minimaal. Eigenlijk registreer ik voor mezelf. Voor de gemeente registreer ik ook wel wat.

Opmerking [FW185]: G 2a

In het begin waren er wel belemmeringen met privacy. De medewerker van Novadic kon eerst niet ons EPD. Na 1,5 jaar is dit opgelost. Zij heeft nu een wachtwoord en kan toegang krijgen tot ons EPD.

Opmerking [FW186]: H 2a

Nee, geen moeite met juridische regelingen. We werken met een systeem waarin alleen ouderenadviseurs, mantelzorgconsulenten en ouderenwerkers kunnen kijken. De privacy van de cliënt is gewaarborgd. Daarnaast hebben we wat papieren dossiers en die zitten achter slot en grendel.

Opmerking [FW187]: J 2a

2b. Regie bij vorming van het team

Wat mij wel is bij gebleven, is dat in Nijmegen als de gemeente de regie neemt, dat je dan kan zeggen: wie doet er mee, dat maakte dat de aanbieders al een stuk werden verminderd.

Opmerking [FW188]: II 2b 2e

Wij willen helemaal geen regie voeren daarin en dat vinden we ook niet onze taak.

Opmerking [FW189]: III 2b

We hebben bij jeugd ook een coördinator, die gewoon ambtenaar is. Is gewoon in dienst bij de gemeente. Dan heeft de gemeente wel de regie.

Opmerking [FW190]: III 2b

Nu blijven we verschillend denken over de regie rol, ik vind dat ze die iets nadrukkelijker moeten nemen.

Opmerking [FW191]: IV 2b

Nee, ik denk dat het zich nog gaat ontwikkelen en ik denk dat het moet, vanwege de verantwoordelijkheid die ze ook nog gaan krijgen. Het is nog wel onduidelijk, de kaderstelling en zo, maar dat laat onverlet dat ze moeten aangeven op welke manier zij die regierol willen gaan vormgeven. Ze moeten wel, want er komt nog zoveel veranderingen op hen af.

Opmerking [FW192]: IV 2b

Als je dan niet aangeeft hoe het gaat worden, dan krijg je zoveel onduidelijkheid. Dus ons advies is: doe een uitspraak en geef aan hoe je dat wilt doen. Geef dat concreet handen en voeten. Zo zijn er veel praktische uitwerkingen die concreet gemaakt moeten worden. Er zijn zoveel beleidsstukken en visies, die nog niet concreet gemaakt zijn.

Opmerking [FW193]: IV 1c 2b

Het integrale werken is nauwelijks van de grond gekomen hier in Barneveld. Mensen weten amper wat de ander doet. Je zit eerst nog op een netwerkcontact niveau. Er is eigenlijk helemaal niets op integraal werken. Daar kan nog veel kansen liggen, voor HdsH ook. Maar dan moet je wel de gemeente meekrijgen en de CJG. En je moet de bedreigende dingen eruit halen. Daar moet je voor oppassen anders gaat het niet lukken.

Opmerking [FW194]: IV 1c 3e 2b 2e

We kregen al snel door dat het niet zou werken om dat aan de instellingen over te laten, omdat de instellingsbelangen te groot zijn. Daarom heeft de gemeente Nijmegen de regierol genomen en heeft richting gegeven aan het samenstellen van teams en samenwerkingsverbanden.

Opmerking [FW195]: V 2e

Opmerking [FW196]: V 2b

Het is altijd in overleg gegaan met alle instellingen. We hebben soort brainstormsessies gehad met betrokken instellingen over hoe we het zouden kunnen gaan aanpakken. Ik heb geen enkele weerstand ontmoet. Iedereen weet dat dit moet gaan gebeuren. Samen hebben we besloten hoe we te werk willen gaan, met wie en in welke verbanden.

Opmerking [FW197]: V 2b

Dan moeten ze dat gaan uitvoeren. Het is heel belangrijk dat de gemeentelijke overheid de regie rol heeft. Anders gaan zaken niet snel genoeg of wordt er eindeloos over doorgepraat. Als gemeente heb je toch de meeste zeggingskracht om dingen gedaan te krijgen. Bijvoorbeeld het samenstellen van een team, dan is het fijn dat er een gemeente boven hangt die dat regelt.

Opmerking [FW198]: V 2b

De regierol van de gemeente is met name ook belangrijk zodat deze teams ook een mandaat krijgen om op dit niveau al veel hulp te bieden, anders werkt het niet.

Opmerking [FW199]: V 2a 2b

Abrona is projectleider, maar we werken samen.

Opmerking [FW200]: B 2b 3g

Nee, wij hebben dit bedacht en de gemeente Zeist een aanbod gedaan. De gemeente Zeist pakt dit op. Zij heeft 6 pilots en wil veel leren, dat is de gemeente eigen. We gaan met elkaar er tegen aan.

Opmerking [FW201]: B 2b

De regie is van bovenaf als we zeggen dat de wethouder Bert Frenks, die hier de vader is van sociale wijkteams, een aantal dingen heeft ingezet waaronder de soc. wijkteams, waaronder een start rondom cultuurverandering.

Opmerking [FW202]: C 1c 2b

Dat is een trein die hij ingezet heeft, maar het is iedere organisatie vrij om op het perron te staan of niet. Maar als je niet instapt, dat hebben we wel gemerkt, blijf je op het perron staan en sta je uiteindelijk met een minder volle koffer. Dus wel regie qua inzet en enthousiasme, ga mee zo gaan we het doen. Maar iedereen is vrij om mee te doen.

Opmerking [FW203]: C 1c 2b

Het komt erop neer dat je gewoon moet beginnen. We hebben een teamleider, die voor 16 uur coördinatie gefinancierd wordt.

Opmerking [FW204]: C 2b 3g

Ja, de manier waarop kan je over twisten. En het levert pijn op. Maar er moest wel wat gebeuren. Een goed debat voeren, vooral in het begin, was prettig geweest. Aan de andere kant waren we dan nu niet zover geweest en hadden misschien nog zitten discussiëren. De gemeente nam de regie en de instellingen moesten wel volgen. En die verandering was echt nodig, er waren teveel loketten.

Opmerking [FW205]: D 2b

Er is door de gemeente gezegd er komt een frontteam van buurtcoaches in de wijk, daar moet alles eerst heen, dus een soort intake. Wij bepalen wat er nodig is, we hebben behoorlijk wat mandaat. Dat is natuurlijk wel een bedreiging voor de anderen. Dat benoemen we dit ook eerlijk naar hen toe.

Opmerking [FW206]: D 2a 2b 2e 4b

Ik(Jaap) registreer in de zorgmonitor als buurtcoach, een nieuw systeem wat de gemeente heeft opgezet en wil door ontwikkelen.

Opmerking [FW207]: D 2a 2b

Er is een tijd gesproken of er 1 organisatie de leiding moest krijgen in de aanpak van de buurtcoaches? Daar is de gemeente niet zo voor, want dan ontstaat gauw de discussie: wie krijgt daar de boventoon in en wat is daar het effect van? IJsselkring levert veel buurtcoaches maar daar gaat de gemeente niet mee in zee als centrale organisatie. En er wordt over gesproken om hier een apart Wmo bedrijf van te maken. Zijn we nu straks in dienst bij de IJsselkring of bij de gemeente? Of komt er een totaal nieuwe organisatie? Er zijn vele vragen en er is veel onrust bij ons in de organisatie.

Opmerking [FW208]: D 1c 2b

Kunnen wij voor onze cliënten nog voldoende onafhankelijk zijn als we in dienst zijn van de gemeente? Of is het slim zoals ze in Zutphen gedaan hebben alles op te doeken en een nieuwe organisatie opzetten. De gemeente is hierin bepalend.

Opmerking [FW209]: D 1c 2b

In dit rapport, dat is geschreven door een extern comité en bijna unaniem door de gemeenteraad is aangenomen, staat nadrukkelijk dat de gemeente eigenaar is van het transitieproces en wij sturen daar ook nadrukkelijk op. De gemeente organiseert dit en de instellingen doen mee.

Opmerking [FW210]: E 2b

Ja, de gemeente is de meest onafhankelijke partij in deze en moet de regie pakken. Anders gaat het je niet lukken.

Opmerking [FW211]: E2b

Er zijn gemeenten die tegen instellingen gaan zeggen: doe het maar. Ik voorspel je dat het dan ergens blijft hangen, want dan komen ook allerlei belangen die spelen tussen organisaties op tafel. Want de boodschap is helder: iedereen gaat er fors op achteruit. De gemeente moet sturen.

Opmerking [FW212]: E 2b 2e

Ja, wij zijn goed bezig, zo voelt dat ook. In contact met andere gemeenten, ik maak deel uit van leerkringen, merk ik dat ook. Dat komt omdat wij het lef hebben om hard te lopen en flink door te pakken. Ik heb inmiddels een analyse waardoor dit komt: we hebben een gemeenteraad die bijna

unaniem ja heeft gezegd tegen dit plan. We hebben maar te maken met 1 wethouder, 1 directeur van de gemeente die het hele sociale domein in haar portefeuille heeft. Zij is ambtelijk verantwoordelijke en gaat hier vol voor. Zij zegt heel nadrukkelijk: 'we gaan die kant op' en dat helpt mij enorm. Dat zijn de kritische crashfactoren. Want als je te maken hebt met een wethouder of een directeur die het niet wil, dan ga je het niet redden. Iemand vertelde me dat zijn wethouder het eigenlijk niet wil en hij het toch moet organiseren. Dan zeg ik gelijk; 'stop maar, dat heeft geen zin'

Opmerking [FW213]: E 1c 2b

Ik weet bijvoorbeeld dat het bij een andere gemeente een beetje piept omdat de gemeente onvoldoende stuurt op haar instellingen, waardoor de instellingen onvoldoende bewegen. I

Opmerking [FW214]: E 1c 2b

Nee, de gemeente heeft niet de rege, dat willen wij wel heel graag. Maar zo is het niet. De kwartiermaker heeft aan de orde gesteld dat er destijds voor gekozen is om Welzijn Centraal de regie te laten nemen over de wijkteams. Maar dat er weinig verder ontwikkeld is, dat het heeft stilgestaan. Het had meer ontwikkeld kunnen worden, nog even af gezien van wiens schuld dit is. Als je de regie bij de gemeente hebt, die er verder vanaf staat, kan die dit beter regisseren.

Opmerking [FW215]: F 2b

In 2009 nam ik deel aan het sociaal team in Apeldoorn, dat is een initiatief van de gemeente Apeldoorn,

Opmerking [FW216]: G 2b

De gemeente heeft wel gezegd dat welzijnswerk anders moet, maar hebben de instellingen de vorm bedacht. Bij de buurtteams kwam het initiatief van de gemeente en de woningbouw, waarbij de laatsten de meeste zeggenschap hadden. De sociale teams kwamen op initiatief van de gemeente. In 2011 zijn er nog andere buurtteams gestart in 3 andere wijken en dat was wel een initiatief van de gemeente. De gemeente zag dat onze werkwijze werkte, dus zijn daarop die andere teams gestart.

Opmerking [FW217]: G 2b

De psychiater Evelien en ik als teamleider hebben de regie bij de samenstelling gehad. Wij hebben de stap gezet om de twee 2 teams van Uden en Veghel samen te stellen. Ik ben hier dus teamleider.

Opmerking [FW218]: H 2b

2c. Autonomie van team

Iedereen met zijn eigen zak met geld. HDSH denkt dat het handiger is om de zak met geld bij het team neer te leggen. Red het maar met je eigen team binnen dat budget. Dan komt het los van de organisatie, maar ligt het bij de samenwerking in de teams.

Opmerking [FW219]: II 1c 2c 3h

Die organisaties moeten voorbij zichzelf kunnen denken en moeten iets willen opgeven. Wat is de afgelopen jaren hot geweest: specialistisch werken, marktwerking in de zorg en grootschalig werken. En wat je nu ziet is dat ze er een andere slag van maken: nu wordt het samenwerking, kleinschalig en generalistisch.

Opmerking [FW220]: III 1c 2c 3c 4c

Ja, dan krijgen we te maken met verschillende geldstromen, verschillende culturen, verschillende cao's, verschillende mentaliteit, verschillende registratiemethoden. En een verschillende manier van belonen.

Opmerking [FW221]: A 2c 3h

De andere medewerkers zijn voor 16 uur verbonden aan het team en worden regulier gefinancierd, vanuit de eigen moederorganisatie.

Opmerking [FW222]: C2c 3h

Enerzijds is er niet meer geld en anderzijds maken ze hen medeverantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de sociale wijk teams. Wat ook weer andere kanten heeft waar we zo wel opkomen.

Opmerking [FW223]: C3h 2c

Nee, maar het lastige zit niet zozeer in het autonoom zijn. Dat heeft de gemeente goed geregeld. Je werkt voor de wijk en wordt niet afgerekend op productie

Opmerking [FW224]: C 2c

Formeel moet ik (Jan) de output registreren, maar met de werkgever is overlegd dat we dit maar niet moeten doen, want dat wordt complex. We hebben meer vrije ontwikkelruimte gekregen. Ruimschoots gekregen en dat is fijn.

Opmerking [FW225]: D 2c

Omdat we in buurthuizen zitten raken we meer los van de anderen van IJsselkring. Als buurtcoaches bespreken we samen veel, waardoor er een nieuw teamgevoel ontstaat.

Opmerking [FW226]: D 2c

Uiteindelijk is de bedoeling dat er een onafhankelijke organisatie wordt opgericht 'WIJ Eindhoven', waar de teams landen voor de uitvoering en zijn ze in dienst van de nieuwe organisatie. Dat is nog toekomstmuziek.

Opmerking [FW227]: E 1c 2c

Tot januari 2015, gedurende het transitieproces, betalen we de teamleiders. Omdat zij cruciaal zijn voor het slagen van de wijkteams en onafhankelijk moeten kunnen opereren. Ze worden dus wel gedetacheerd maar worden door de gemeente betaald.

Opmerking [FW228]: E 2c 3g

Daarna verwacht ik dat er opnieuw een detachering is 'om niet' en de nieuwe organisatie er is. Daar stoppen we straks al het geld in en worden ze van daaruit betaald. Dus alle geldstromen die nu naar de instellingen gaan, gaan straks voor een groot deel naar zo'n onafhankelijke organisatie.

Opmerking [FW229]: E 2c 3h

Loyaliteit mag, je hoeft je instelling niet te verloochenen als er maar geen belangen aan vast zitten. Dat is ook de reden dat wij ze fulltime in dienst nemen en niet voor een deel nog in de organisatie laten werken. Dat is bij ons onmogelijk. Je dient een broodheer.

Opmerking [FW230]: E 2c

Veel is er nog in ontwikkeling. Soms krijgen mensen opdrachten mee vanuit hun instelling v.w.b. de werkwijze en de doelen die ze moeten halen. En dan zoeken we naar een oplossing en hoe we de financieringsstroom kunnen laten plaatsvinden.

Opmerking [FW231]: F 2c 3h

In mijn team is de woningbouw degene die het meest regelt, maar we zijn wel zelfsturend.

Opmerking [FW232]: G 2c

In het integraal werken laten we de moederorganisatie los. We hebben een gezamenlijk belang voor ogen en kijken vanuit elkaars perspectief. Veel discussie is er niet.

Opmerking [FW233]: G2c

We hebben toen het besluit genomen om die oude dossiers op te ruimen. We willen samen met de cliënt en zo nodig met het systeem er om heen, die oude dossiers doornemen. Een stukje voorgeschiedenis opschrijven, zodat het voor iedereen kloppend is. Zo van: u had een psychose, waar kwam deze uit voort, wat is eraan gedaan, etc. De beschrijvende diagnostiek hebben we dus heel uitvoerig gedaan. Dat heeft enorm veel werk gekost. Het resultaat is dat de cliënt zo heel erg betrokken is bij zijn eigen behandeling.

Opmerking [FW234]: H 2c

Nee. De verslavingsdeskundige die werkt bij Novadic. De trajectbegeleidster werkt binnen de organisatie ook nog op een andere locatie. Maar dat is geen probleem.

Opmerking [FW235]: H 2c

2d. Aanzuigende werking

De toegangsfunctie is bereikbaar en beschikbaar, maar die hoeft niet perse fysiek in de buurt te zijn. Het heeft als voordeel dat mensen niet heel snel naar die toegang gaan en dan gebruik maken van de achterliggende voorzieningen. Dat zal de politiek nooit zo zeggen. Maar als je een integraal team in de wijk zet met al die functies, dat kan ook een aanzuigende werking hebben. Laten de mensen eerst zelf maar moeite doen om de toegang te vinden. Dan pas als gemeente een vangnet voor de mensen die het echt niet kunnen. Dan zie je 'eropaf' als te belangrijk; het is echt ons laatste baken.

Opmerking [FW236]: III 2d

Je merkt mijn terughoudendheid bij een team in de wijk. Laagdrempelig en outreachend. Willen we dat wel? Dan liever werken met vrijwilligers en non-professionals die gevoelig gemaakt worden.

Opmerking [FW237]: III 1a 1c 1d 2d

Nee, een aanzuigende werking komen wij niet tegen. Integendeel. We hebben een eerste pilot gedraaid en het effect is bij ons dat mensen nu hun eigen problemen kunnen oplossen. En

Opmerking [FW238]: B 1b 2d

Wij zijn ervoor de meervoudige problematiek, daardoor staan we anders in de wijk en zijn voor nu nog niet erg zichtbaar voor de mensen. En staan niet met onze armen open; van kom maar op met je problemen.

Opmerking [FW239]: C 2d

Een aanzuigende werking, het is aantrekkelijk om naar ons te verwijzen, omdat wij een flexibel team zijn en snel de zaken oppakken. De screening moet echt steeds scherper worden.

Opmerking [FW240]: C 2d

Aanzuigende werking, het is niet onze ervaring dat er een hausse aan nieuwe mensen is geweest.

Opmerking [FW241]: D 2d

Dat klopt die aanzuigende werking. We hebben er rekening mee gehouden dat we 30% nieuw ophalen. Inmiddels is dit 20% die anders niet bij de hulpverlening was terecht gekomen. Maar door er snel bij te zijn voorkom je straks erger. Eerst investeren om geld te kunnen verdienen.

Opmerking [FW242]: E 1e 2d

Ja, er is wel een aanzuigende werking. Eerst komen ze via de reguliere manier binnen, maar op een gegeven moment is er de mond tot mond reclame.

Opmerking [FW243]: F 2d

Ja, in het begin dacht ik dat dit geen werken was. Ik maakte praatjes met iedereen, speelde met de kinderen, schoffelde in de tuintjes. Maar later zag ik dat het zo belangrijk is om een basis te leggen, zodat mensen je zien en kennen en weten wat je voor hen kan doen. In het begin ben je die maatschappelijk werker waar je natuurlijk niet naar toe gaat. Later zagen ze me als Kim. En dan denken ze: 'Oh Kim, die is er op dinsdag, dan ga ik even wat vragen aan haar'.

Opmerking [FW244]: G 1a 2d 4a

2e. Concurrentie

Is HDSH de eerste die deze stappen neemt? Dat weet ik niet. Ik weet wel dat wij als eerste die paletmeeting organiseren, maar ik weet niet wat er achter de deuren van de organisaties plaats vinden. Iedereen zit op zijn zak geld en wil dat verdedigen. HDSH wil wel afstand nemen en gewoon kijken naar wat goed is voor Barneveld.

Opmerking [FW245]: II 2e

Wat mij wel is bij gebleven, is dat in Nijmegen als de gemeente de regie neemt, dat je dan kan zeggen: wie doet er mee, dat maakte dat de aanbieders al een stuk werden verminderd.

Opmerking [FW246]: II 2b 2e

Concurrentie onderling hier in B'veld? Nee, dat denk ik niet. Dat is bijzonder, het is echt een hele leuke gemeente.

Opmerking [FW247]: III 2e

Er is geen concurrentie en is een goede samenwerking. Dus sommige dingen worden wel samengedaan.

Opmerking [FW248]: III 2e

Er ontstaat domeinbeheer, rivaliteit als je samen gaat werken.

Opmerking [FW249]: IV 2e

De gedachte van ontschotting klinkt prima, maar uiteindelijk gaat het iedereen om zijn eigen ontwikkeling en output, belang en vissen in de vijver

Opmerking [FW250]: IV 2e

Het integrale werken is nauwelijks van de grond gekomen hier in Barneveld. Mensen weten amper wat de ander doet. Je zit eerst nog op een netwerkcontact niveau. Er is eigenlijk helemaal niets op

integraal werken. Daar kan nog veel kansen liggen, voor HdsH ook. Maar dan moet je wel de gemeente meekrijgen en de CJG. En je moet de bedreigende dingen eruit halen. Daar moet je voor oppassen anders gaat het niet lukken.

Opmerking [FW251]: IV 1c 3e 2b 2e

Maar dan krijg je precies wat ik al eerder zei, dan krijg je Icare, GGZ-centraal, CJG en de huisartsen die zeggen: wat doe je in de wijk?

Opmerking [FW252]: IV 2e

We kregen al snel door dat het niet zou werken om dat aan de instellingen over te laten, omdat de instellingsbelangen te groot zijn. Daarom heeft de gemeente Nijmegen de regierol genomen en heeft richting gegeven aan het samenstellen van teams en samenwerkingsverbanden.

Opmerking [FW253]: V 2e

Opmerking [FW254]: V 2b

Ik weet niet of je dat zo kunt noemen.

Opmerking [FW255]: A 2e

Nee, dat is een initiatief van een andere instelling. Iedereen kan een FACT-Team opzetten. Er kan dus sprake zijn van concurrentie.

Opmerking [FW256]: A 2e

Wat een gemiste kans denk ik dan, van samenwerken wordt je alleen maar sterker.

Opmerking [FW257]: B 2e

Er is door de gemeente gezegd er komt een frontteam van buurtcoaches in de wijk, daar moet alles eerst heen, dus een soort intake. Wij bepalen wat er nodig is, we hebben behoorlijk wat mandaat. Dat is natuurlijk wel een bedreiging voor de anderen. Dat benoemen we dit ook eerlijk naar hen toe.

Opmerking [FW258]: D 2a 2b 2e 4b

Wij zijn een bedreiging voor de thuiszorg, de Wmo winkel en de schuldhulpverlening. Die kunnen straks wegbezuinigd worden. Nu werken we nog maar in 2 wijken met buurtcoaches. Doetinchem heeft 9 wijken, dus er moet nog veel ontwikkeld worden. Maar als dat klaar is, kan het centrale punt weg. Dat is net zo bij het AMW, die zitten nu nog achter ons, er zijn dus nog 2 lijnen gaande. Maar dat gaat veranderen.

Opmerking [FW259]: D 2e 4c

Er zijn gemeenten die tegen instellingen gaan zeggen: doe het maar. Ik voorspel je dat het dan ergens blijft hangen, want dan komen ook allerlei belangen die spelen tussen organisaties op tafel. Want de boodschap is helder: iedereen gaat er fors op achteruit. De gemeente moet sturen.

Opmerking [FW260]: E 2b 2e

Privacy wordt lastig gevonden en vaak wordt het lastig gevonden omdat je er belang bij hebt dat er niks verandert. Als je als generalist aan het werk bent en je moet samenwerken met de politie, dan kom je er samen altijd uit.

Opmerking [FW261]: E 2a 2e

mensen leveren hebben zo'n convenant ondertekend als het gaat om privacy en delen van informatie. Ik heb geen enkele behoefte om een 14^{de} protocol te maken. Een protocol is maar een bestuurlijk speeltje en heeft juridisch geen waarde. Alleen de bestuurders spreken dan met elkaar af dat het mag. Operationeel hebben wij nergens last van, want die anderen delen informatie als ze weten dat we er goede dingen mee doen. Wij ervaren de privacy niet als een probleem. Ik snap dat als het een keer gruwelijk fout gaat, dat je dan wat geregeld moet hebben. We moeten daar wel een keer wat voor regelen. Aan de andere kant hebben al die generalisten een integriteitsverklaring moeten tekenen. Daarbij zijn het hulpverleners die altijd hebben gewerkt met allerlei privacy gevoelige zaken. Je ziet nog wel eens een instelling die voelt aankomen: hé dat zou weleens ten koste kunnen gaan van ons bestaansrecht, en dat daarom gepiept wordt over privacy.

Opmerking [FW262]: E 2a 2e

Ja, concurrentie zit er. Daarom moet je de andere weg halen. En dat gaan we doen.

Opmerking [FW263]: E 2e

Maar dat zou betekenen dat al die directeurs hun instellingen moeten opgeven. Nou dat doen ze niet. Dat is bijna een beetje utopisch. Je zou er wel zoveel mogelijk naar kunnen streven.

Opmerking [FW264]: F 1c 2e

We kwamen op adressen waar wel 13 hulpverleners kwamen, dan gingen wij de regie nemen. We waren niet geliefd natuurlijk. We vonden dat wij toch met het werkveld in contact moesten komen en uitleggen wat wij doen. Toen hebben wij het Frontlijn café opgericht.

Opmerking [FW265]: F 2e

Label 3: Teamgericht werken

3a. Werving teamleden

De medewerkers hechten aan het oude comfort, we moeten met elkaar de verandering in. Effect= Kwaliteit x Acceptatie, dat heb ik geleerd vanuit een bedrijfsmodel. Zonder acceptatie is er dus geen effect.

Opmerking [FW266]: I 3a 3g

We hebben een brochure gemaakt en wilden werven bij het bedrijfsleven, omdat zij bepaalde competenties hebben.

Opmerking [FW267]: B 3a

De meeste coaches hebben zich aangemeld n.a.v. een artikel in de plaatselijke krant. Aan coaches hebben we geen gebrek.

Opmerking [FW268]: B 3a

Mijn collega, hoofd vrijwilligerswerk heeft een kennismakingsgesprek. Maar ik vind het niet gepast om onze coaches te screenen. Dat is gebeurd in het bedrijfsleven. Wel vind er een matchmoment plaats om te kijken of het klikt tussen de deelnemer en de coach.

Opmerking [FW269]: B 3a

Iedereen start vanuit het eigen domein. Bij een sollicitatiegesprek wordt aangegeven dat je bereid moet zijn om buiten je eigen kaders te treden of te handelen. Het zijn dus bepaalde types die hierop afkomen: out of the box denkers. Je moet niet onzeker zijn om vertrouwde kaders los te laten.

Opmerking [FW270]: C 3a 3c

Helaas hebben we in Lindenholt al diverse wisselingen gehad en dat doet veel met de veiligheid van een team. Je wordt het gezicht van de wijk, dat is een kracht waarvan je het moet hebben. Als dit teveel wisselt dan werkt het niet. In de sollicitatiegesprekken moeten we dit aspect bewust meenemen. We werken ook 's avonds, want we kijken wat nodig is.

Opmerking [FW271]: C 3a 3f

Dat is heel lastig en we erkennen steeds meer dat als jij een goede AMW'er bent die al van nature doet wat nodig is en zich niet beperkt tot achter je bureau en de 9 tot 5 uur mentaliteit dan kan je zo bij het sociale wijkteam komen werken.

Opmerking [FW272]: C 3a 3c

Ja, weet je dat zijn mensen die het heel lastig vinden om de 9 tot 5 mentaliteit los te laten, de spreekkamer uit te komen of om wat eerder samen op een huisbezoek te gaan. Het zijn kleine dingen. Net vers van de opleiding af doen mensen dit meer. Bedenk wel dat het de zoveelste verandering is, we zijn zeer afhankelijk van de politiek.

Opmerking [FW273]: C 3a 3c

Wij zijn niet gedetacheerd, maar zijn door de gemeente min of meer vanuit verschillende organisaties in een team geperst. Zo van: ga maar eens kijken hoe dat werkt.

Opmerking [FW274]: D 3a

De nieuwe sociaal werkers, de sociaal verbinders, moeten het kunnen opbrengen om die verbindingen aan te brengen.

Opmerking [FW275]: D 1a 3a

In onze profielschets staat dat we geen 9 tot 5 mentaliteit moeten hebben.

Opmerking [FW276]: D 3a

Op dit moment hebben wij in 2 teams 17 medewerkers vanuit 11 instellingen die om niet worden gedetacheerd. Dus de instelling blijft hen betalen en levert hen aan ons.

Opmerking [FW277]: E 3a

Continuïteit: tegenhouden kun je nooit, maar ik heb gemerkt dat de mensen die zich gemeld hebben dit werk heel graag willen doen. Je hebt ook te maken met generalisten die voorheen al wat buiten de lijntjes van de hun organisatie kleurden, regels oprekten en nu eindelijk kunnen doen waar ze goed in zijn.

Opmerking [FW278]: E 3a 3f

We hebben een scherp competentieprofiel, die primair uitgaat van best persons en daarna pas van professionaliteit. Een scherp competentieprofiel op creativiteit, op jezelf kennen. Stel dat je mensen in hun eigen kracht moet zetten, dan moet jezelf goed in je vel zitten. Er vinden heel scherpe gesprekken plaats en bij de uitrol gaan we volgende week een draaiboek aan de instellingen aanbieden. En we gaan ook online werken met assessments geënt op het competentieprofiel van de generalist.

Opmerking [FW279]: E 1b 3a

Ja, de welzijnsorganisaties leveren 60% van de wijkteams en hebben ook de regie. En verder leveren MEE, BJZ, Kredietbank, gemeente de mensen. Er zitten in die teams vanuit de welzijnsinstelling ook mensen die moeten, die eigenlijk helemaal niet in zo'n team willen zitten. Sterker nog in mijn team is dit de meerderheid. En dat is een heel interessant gegeven. Zij plaatsten heel veel kritische kanttekeningen. Ik zelf ben een groot voorstander van deze manier van werken, maar juist door hen moet ik onderzoeken ; is het wel zo goed wat ik doe en waarom.

Opmerking [FW280]: F 3a

Ga met ze om tafel zitten en neem ze mee. Wat is de visie, waarom willen we dit. Dan weten die mensen zich echt wel te herinneren hoe het vroeger was. Jos van der Lans heeft veel geschreven over die financieringsstroom in de jaren tachtig die leidend werd en hoe die 5 gesprekkenmodellen ingevoerd moesten worden. Ze zijn veel te veel opgesloten geweest, murw geslagen bla bla bla. Je moet echt de mensen meenemen in de visie en de gedachten.

Opmerking [FW281]: F 3a

Nou je overtuigt niet door resultaten, omdat a. de resultaten moeilijk zijn te meten en b. zal je weinig resultaten zien. Dit zal hen nog meer overtuigen zo van: "zie je wel het maakt toch niks uit? Het zit veel meer in de mensen zelf. Waar lag je passie toen je maatschappelijk werker werd? Door samen te praten hoop je op een gegeven moment het vlammetje weer aan te wakkeren.

Opmerking [FW282]: F 1e 3a

Er was 1 collega die moeite had met deze manier van samenwerken en het delen van de zorg. Ze was toen geloof ik ook al een beetje ziek. Maar ik heb haar toen verteld dat dit echt de nieuwe manier van werken is. En dat zij zelf de keuze moet maken. Of meegaan in het FACT-model of kijken naar iets anders. Zij heeft gekozen voor iets anders. De overige teamleden zijn enorm enthousiast en ambitieus.

Opmerking [FW283]: H 3a

Nee, continuïteit kan je niet afdwingen. Wel heb ik op een gegeven moment aan de genoemde SVP'er, die zich veel ziek meldde, gevraagd om te kiezen. Ik heb geprobeerd om haar te enthousiasmeren, maar dat is niet gelukt. Toen we haar moesten vervangen hebben we in de sollicitatieprocedure voor een nieuwe SPV'er echt gekeken of iemand ambitieus was. Dat past bij ons team en zij zal zich dan ook thuis voelen.

Opmerking [FW284]: H 3a

D.w.z. dat we vrijwilligers inzetten om mantelzorgers te ontlasten. Hier sloot het project van de gemeente op aan. Als er een aanvraag bij ons binnenkomt gaan wij op huisbezoek en onderzoeken of de klant in het profiel past. We kijken hoe de zieke en de mantelzorger in elkaar steekt en zoeken daar een geschikte vrijwilliger bij.

Opmerking [FW285]: J 3a

De vrijwilligers komen via allerlei manieren bij ons. We zijn bekend in Spijkenisse, in het netwerk, in de buurt en in de gemeente. Ook via de vrijwilligerscentrale (op dit moment alleen digitaal beschikbaar) komen de vrijwilligers binnen, via het UWV, mensen die in de bijstand zitten en eigenlijk vrijwilligerswerk moeten doen. Deze laatste worden ook naar de vrijwilligerscentrale verwezen en komen zo bij ons terecht. Dan hebben onze vrijwilligers ook weer hun eigen contacten, dus komen er via hen ook weer nieuwe vrijwilligers binnen.

Opmerking [FW286]: J 3a

Middels een intake met de vrijwilliger kijk je naar de competenties en wat voor ervaring iemand heeft. We vragen ook een VOG, dit is een Verklaring Omtrent Gedrag.

Opmerking [FW287]: J 3a

Ja, dat gebeurt weleens, dat we vrijwilligers weigeren. Wij selecteren per project. Dan zijn ze soms wel geschikt voor ander vrijwilligerswerk, maar niet voor ons project. Dat vertellen we ze dan ook.

Opmerking [FW288]: J 3a

3b. Samenstelling domeinen

Maar als we dat differentiëren naar de opleidingsachtergrond dan hebben we: Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV'ers), Verpleegkundige Specialisten (VS), Maatschappelijk werkers, SPH'ers, HBO'ers, een Psychiater, Verslavingsarts en een GZ-psycholoog.

Opmerking [FW289]: A 3b

We missen nog een ervaringsdeskundige en iemand die zich richt op rehabilitatie.

Opmerking [FW290]: A 3b

We hebben toen gezegd we moeten meer doen dan alleen casemanagement, we moeten ook behandeling bieden. Dat betekent dat we op het gebied van behandeling meer moeten differentiëren, zodoende hebben we een GZ-Psycholoog aangetrokken om deze behandeling op te zetten.

Opmerking [FW291]: A 3b

Ja zeker. Daaraan zitten 2 aspecten: je kan een beroep doen op een collega i.v.m. zijn deskundigheid, maar ook op diens werkstijl. De een kan beter met lastige cliënten omgaan, terwijl een andere collega bij iedere cliënt binnenkomt. Dat is een verrijking voor het team, omdat je onderling elkaars krachten en beperkingen kent. En dat kan gebruiken om te compenseren.

Opmerking [FW292]: A 3b 3e

Wij hebben materiaal ontwikkeld met mensen van Kwintes. Kwintes levert de trainer en wij zijn co-trainer. Meander Omnium kent de wijk goed, die heeft een belangrijke rol in de werving van de deelnemers. Zij krijgen de mensen over de vloer in een inloophuis en gaan de wijk in, dus kunnen ze het aanbod onder de aandacht brengen.

Opmerking [FW293]: B 3b

Ik werk ook voor NIM algemeen maatschappelijk werk, maar dat heeft een andere betalingsroute. Ook MEE Gelderse Poort en Tendum Welzijnswerk Nieuwe Stijl zit erin. Dit is een welzijnsorganisatie met een jongerenwerker en opbouwwerker. Zij zijn dus altijd meer wijkgericht geweest.

Opmerking [FW294]: C 3b

Verder zijn er 2 Zichtbare Schakels (wijkverpleegkundigen) en de organisatie Interlokaal die zich richt op open spreekuren Informatie en Advies, maar ook op de financiële dienstverlening.

Opmerking [FW295]: C 3b 4a

Ja, er is een basis. Maar daarnaast kijken we wat erin de wijk nodig is. Dat weten we vanuit wijkmonitors, wijkcaravaans en van professionals die lang in de wijk zitten.

Opmerking [FW296]: C 3b

Ik vind het ont-schot werken in ons team heel fijn. De lijnen zijn kort en er zijn geen wachttijden. Soms heb ik een casus met problemen op meerdere terreinen, psychiatrie en gezondheidsproblemen, dan kan ik na de vraagverheldering in een uur een vervolg regelen. Ik vraag een POH'er Ggz, een ZZG'er. En dat is allemaal binnen het team vertegenwoordigd. (De POH 'er is er

voor 8 uur, omdat zij moet worden ingekocht). De werkers gaan dan concreet aan de gang en dan zet je ze weg voor de langdurige zorg.

Opmerking [FW297]: C 3b 4b

We zijn in deze wijk gestart met 5 coaches per wijk uit een aantal domeinen: iemand vanuit MEE, een opbouwwerker voor het collectieve deel, iemand vanuit de gemeente voor werk & inkomen, iemand van de Wmo winkel.

Opmerking [FW298]: D 3b

Nee, nu is dat nog niet gebaseerd op de wijk. Daar gaan we wel naar toe, dat we die expertise toevoegen die nodig is. Nu zijn er gewoon mensen neergezet die reageerden vanuit verschillende organisaties.

Opmerking [FW299]: D 3b

Ja zeker, dat is de manier zoals we in de toekomst willen gaan kijken. Maar dat hebben we nog niet altijd voor het zeggen. De zoektocht nu is waar bestaat eigenlijk een basisteam uit? En wat doen we als de samenstelling van onze wijk en dus de problematiek over 5 jaar is gewijzigd? Hoe verschuiven we dan in een team? En ook hoe de aansturing moet gaan plaats vinden als we in alle wijken buurtcoaches hebben. Och, er ligt nog veel discussie.

Opmerking [FW300]: D 3b

In Eindhoven zeggen we dat daar alles van het sociale domein in zit.

Opmerking [FW301]: E 3b

Maar het gaat naar het collectieve toe. Uiteindelijk moeten sport en cultuur er ook bijkomen in het Wijneindhoven verhaal.

Opmerking [FW302]: E 3b

Ja, eerst maak je een wijkanalyse. Daarin komen allerlei aspecten naar voren zoals zorgconsumptie, structuren in een wijk en welke problematiek dominant is. En daar houd je rekening mee met de samenstelling van je team.

Opmerking [FW303]: E 3b

De samenstelling is afhankelijk van wat er speelt in de wijk, wat er nodig is. Dat is nog heel erg in ontwikkeling.

Opmerking [FW304]: F 3b

Op een gegeven moment melden zich instanties, zoals het UWV die er belang bij hadden om in zo'n team te zitten. Die zijn er ook weer uit gegaan omdat het hen niks opleverde. Maar daar gaat het ook niet om, het gaat erom dat het de bewoners wat oplevert, die staan centraal.

Opmerking [FW305]: F 3b

En dan is het de bedoeling dat wij i.v.m. de Kanteling vanaf 2014 in ieder stadsdeel een welzijnsteam hebben. Vanuit 2 welzijnsinstellingen MD Veluwe en Wisselwerk en MEE Veluwe zijn ze inmiddels in 2 wijken aanwezig. Er zit een maatschappelijk werker, ouderenwerker, opbouwwerker en iemand vanuit MEE in.

Opmerking [FW306]: G 1c 3b

Bij een buurtteam wel, dan wordt gekeken welke problemen er spelen en vanuit welk domein we dan werkers nodig hebben om die specifieke problemen aan te pakken. Bij het welzijnsteam dat komt is er meer sprake van een soort basisteam.

Opmerking [FW307]: G 3b

Ja er is een standaard samenstelling, we hebben het FACT- handboek gevolgd. De organisatie heeft van daaruit een visiedocument geschreven. Wij zitten aan de onderkant van de formatie die voorgeschreven wordt. Daar heeft de organisatie voor gekozen.

Opmerking [FW308]: H 3b

Nee, ik vind de samenstelling nog steeds in evenwicht. Ik zou eventueel nog aan een juridisch medewerker denken. Ik heb contact met het maatschappelijk werk en volgende week ga ik daar toevallig naar toe om een praatje te houden. Dan gaan we kijken wat kunnen we delen met elkaar.

Opmerking [FW309]: H 3b

3c. Generalist / specialist

De maatschappelijk werkers zijn therapeutisch opgeleid en hebben specialismen in huis, waaronder de Contextuele Benadering. Iemand is in opleiding voor speltherapeute, ter voorbereiding op de transitie van de Jeugdzorg.

Opmerking [FW310]: I 3c

De cliënt staat centraal en de eigenkracht. HdSH : kan verbinden, en wil er zijn is allround en innovatief. Wat ik dan weer verder uitwerk en bedenk dat we dit alles(als deel deeg) kunnen uitdelen aan anderen.

Opmerking [FW311]: I 1b 1c 3c

Ik denk dat we op verschillende plekken er moeten zijn: buurtcentra, gemeentehuis, bibliotheek. Dit huis wordt meer specialist, erop af meer generalist.

Opmerking [FW312]: II 1c 3c 4b

Maar we zijn goed als generalisten, dus dat kan ingezet worden. Toekomstige mwd-er is makelaar of intaker; goed doorvragen, zodat je de vraag achter de vraag krijgt. Wij zouden de rol van casemanager kunnen nemen.

Opmerking [FW313]: II 3c

Droom? Specialisten hier in huis die verdieping kunnen brengen. En mensen die naar buiten gaan, als generalist.

Opmerking [FW314]: II 3c 4b

Die organisaties moeten voorbij zichzelf kunnen denken en moeten iets willen opgeven. Wat is de afgelopen jaren hot geweest: specialistisch werken, marktwerking in de zorg en grootschalig werken. En wat je nu ziet is dat ze er een andere slag van maken: nu wordt het samenwerking, kleinschalig en generalistisch.

Opmerking [FW315]: III 1c 2c 3c 4c

... ik zeg, blijf bij je eigen specialisme en expertise, dan volgt de organisatie vanzelf.

Opmerking [FW316]: IV 3c

Mijn advies is: blijf jezelf, blijf krachtig als organisatie, ook HdsH, Ga wel samenwerkingsconvenanten aan en doe samen wat leuk is, maar blijft jezelf, ga niet fuseren, je hebt geen grip meer op de hulp.

Opmerking [FW317]: IV 3c 4c

Maar de grootste verandering is de mind-setting. Kijk, casemanagers of behandelaars zijn niet alleen verantwoordelijk voor de eigen cliënt, maar voor de totale caseload.

Opmerking [FW318]: A 3c

Het zijn in principe allemaal casemanagers, dus in die zin zijn het allemaal generalisten die in staat zijn om outreachend te werken, ze kunnen verbinding leggen tussen de diverse partners. De VS zijn zich meer gaan toeleggen op de somatiek en maken gebruik van evidence-based methodieken, zij zijn echt specialisten.

Opmerking [FW319]: A 3c

Iedereen is op zijn gebied een deskundige

Opmerking [FW320]: A 3c 3e

WNS betekent voor hen dat ze nog verder de wijk ingaan, meer faciliterend zijn en meer generalistisch uitvragen.

Opmerking [FW321]: C 3c

Iedereen start vanuit het eigen domein. Bij een sollicitatiegesprek wordt aangegeven dat je bereid moet zijn om buiten je eigen kaders te treden of te handelen. Het zijn dus bepaalde types die hierop afkomen: out of the box denkers. Je moet niet onzeker zijn om vertrouwde kaders los te laten.

Opmerking [FW322]: C 3a 3c

Door de tijd veranderen we wel. We zijn begonnen met het idee dat we allemaal generalisten moesten zijn die allemaal hetzelfde kunnen, maar dat is niet haalbaar in de praktijk. Nu zeggen we: vanaf de signaleringsfunctie tot aan het einde van de brede uitvraag (het keukentafelgesprek), dat stuk moet generalistisch zijn. Of je van de Wmo bent of ouderen werker, dat moet je kunnen.

Opmerking [FW323]: C 3c

De sociale wijkteams zijn er voor de meervoudige problematiek. Zij zitten als een spin in het web met daaromheen alle zorg- en welzijnsinstellingen die meervoudige problematiek bedienen.

Opmerking [FW324]: C 3c 4b

Belangrijk is dat als de casus duidelijk is dat we doorverwijzen. Doen we dit niet dan zijn we een extra poppetje wat er tussen zit en dat moet niet. Wij als hulpverleners moeten oppassen dat we niet teveel uitvoerend bezig zijn.

Opmerking [FW325]: C 4b 3c

Dat is heel lastig en we erkennen steeds meer dat als jij een goede AMW'er bent die al van nature doet wat nodig is en zich niet beperkt tot achter je bureau en de 9 tot 5 uur mentaliteit dan kan je zo bij het sociale wijkteam komen werken.

Opmerking [FW326]: C 3a 3c

Ja, weet je dat zijn mensen die het heel lastig vinden om de 9 tot 5 mentaliteit los te laten, de spreekkamer uit te komen of om wat eerder samen op een huisbezoek te gaan. Het zijn kleine dingen. Net vers van de opleiding af doen mensen dit meer. Bedenk wel dat het de zoveelste verandering is, we zijn zeer afhankelijk van de politiek.

Opmerking [FW327]: C 3a 3c

Iedereen heeft dus zijn eigen specialisme. Het doel is een kruisbestuiving aan te brengen zodat je van elkaar leert. In het begin gaan we samen op pad. Kijk, iedere donderdag hebben we overleg en bespreken de nieuwe aanvragen. Dan overleggen we welke specialist daarop afgaat en wie graag mee wil om meer van dit specialisme te leren. Deze ruimte krijgen/nemen we nog. Daar zit dus het overdragen van het specialisme in

Opmerking [FW328]: D 3c 3e

Maar er is ook veel afhankelijk van de komende generalistische/specialistische ontwikkeling. Je kan wel zeggen straks zijn we heel brede generalisten. Maar hoe zorgen we dan dat al die expertise en kennis die we er nu instoppen up to date blijft en ontwikkeld blijft. Neem de wetten die de sociaal raadslieden bij moeten houden. Dat kan niet iedere generalist doen, dus de specialist moet (bij) blijven.

Opmerking [FW329]: D 3c

Ook de aanpak van WNS speelt daardoor heen; meer inzet van het sociaal netwerk. De vraag is wat er daarna nog nodig is. Blijft er nog een instelling voor maatschappelijk werk achter of GG net of niet? Dat is een zoektocht van een jaar of 4/5.

Opmerking [FW330]: D 1a 3c 4b

Wat gaat de teneur worden van de nieuwe generalist, dat is voor ons een vraag. Volgens ons moet er een nieuwe opleiding komen, waar een nieuw specialisme wordt gegeven: die van de generalist.

Opmerking [FW331]: D 3c

Niet dat zij dan deze mensen gaan begeleiden, maar om de kennis in het team te hebben, zodat je als generalist gebruik kan maken van die specialistische kennis.

Opmerking [FW332]: E 3c 3e

Nee, je bent specialist in het team en je neemt je achtergrond mee. Maar je krijgt als specialist niet alleen de cliënten vanuit jouw specialisme die krijgt iedereen. We hebben bijvoorbeeld een oud politieagente die fraude rechercheur was van de gemeentelijke uitkeringen, die begeleidt nu een Ggz klant en maakt gebruik van de kennis van een Ggz specialist. En stapje voor stapje verbreedt zij haar kennis. Wij zien heel veel duo's die samen optrekken en zo hun kennis verbreden.

Opmerking [FW333]: E 3c 3e

Maar het gros van de welzijnsinstellingen zit straks in de wijkteams van WJJeindhoven. Dat zie je ook wel bij onze welzijnsinstellingen, die is niet meer bezig met bestaansrecht. Die is bezig om goede mensen in de wijkteams te krijgen. En dat is een verstandige houding. Ik denk dat instellingen straks kleiner zijn en fors op hun specialisme moeten gaan zitten.

Opmerking [FW334]: E 1c 3c 4c

Je bent specialist in het wijkteam en generalist naar je cliënt.

Opmerking [FW335]: F 3c

Voor mij was de grootste verandering als behandelaar dat ik voorheen zelfstandig werkte en alles zelf deed en zaken alleen deelde met het team als het nodig was. En stemde je dat zelf met de psychiater af. Nu is de cliënt in behandeling van het FACT-team en krijgt de cliënt de meeste zorg van de dossierhouder. Als de zorg opgeschaald moet worden dan hoef ik die niet perse te leveren, dat kan ook iemand anders doen van het team.

Opmerking [FW336]: H 3c

Ja, veel behandelaars hadden daar in het begin moeite mee toen de cliënten verdeeld moesten worden. Zij gaven aan dat cliënten niet gebaat zouden zijn bij verschillende hulpverleners. Dit blijkt een probleem te zijn van de behandelaars en niet van de cliënt.

Opmerking [FW337]: H 3c

We zijn generalisten en specialisten. Als je veel werkt met mensen met een persoonlijkheidsstoornis dan wordt je daarin een specialist. Anderen kunnen heel goed omgaan met zorgmijders, dat is een persoonlijke expertise. Anderen hebben vroeger in de verslavingszorg gewerkt of met ouderen, dus hebben zij ook expertise opgebouwd.

Opmerking [FW338]: H 3c

Ik vind het een wat lastig begrip generalist. Kijk, wij als ouderenadviseur zijn heel breed inzetbaar.

Opmerking [FW339]: J 3c

Binnen de SWO zijn we er eigenlijk voor de multiprobleem gevallen. Ouderen met 1 hulpvraag, daar hebben we binnen de organisaties de ouderenwerkers voor, die handelen dat af. Maar als er meer aan de hand is dan proberen we daar eerst binnen te komen en vervolgens de situatie in kaart te brengen. Dat kunnen we, omdat we globaal veel verstand van dingen hebben. Daarna ga je kijken hoe krijg ik deze mevrouw zover dat zij open staat voor verdere hulpverlening. Waar ik dan naar doorverwijs.

Opmerking [FW340]: J 3c 4b

3d. Training

We hebben verder trainingen voor medewerkers van de teams wat door de Hoge School wordt gedaan.

Opmerking [FW341]: V 3d

Ja, we krijgen in ieder geval een coach vanuit het certificeringsbureau. Er zijn regelmatig bijeenkomsten vanuit het certificeringsbureau hoe we verschillende dingen op kunnen zetten. Daarnaast natuurlijk de interne trainingen zodat we deskundig blijven op het gebied van o.a. bemoeizorg en motiverende gespreksvoering.

Opmerking [FW342]: A 3d

De teamleider zit op casusniveau, is faciliterend, geeft training en coaching op de methodieken en gericht op netwerkpartners.

Opmerking [FW343]: C 3g 3d

Ja we worden getraind, het is een pakket van de HAN met enkele onderdelen op teamleren, de bakens WNS, sociale netwerkstrategieën met name gericht op attitude en casusregie, cultureel sensitieve hulpverlening.

Opmerking [FW344]: C 3d

Wat werken toe naar generalisten, maar zien nu al tot onze grote spijt, dat een super generalist die alles kan gekkenwerk is. Generalisten zullen ergens kennis moeten vergaren om zich bij te scholen, waardoor ze zich generalistisch kunnen ontwikkelen.

Opmerking [FW345]: D 3d

Tja, dat is de valkuil van 20 jaar indoctrinatie in een koker, dan ben je er zomaar niet uit. Dus dat vraagt veel van de teamleider. Ik las dat één van de topics training is. Wij zijn vorig jaar zomaar begonnen, maar na een tijdje begint het te kraken. We gaan nu de eerste 2 weken de nieuwe

werkers alleen maar kneden op: hoe wordt je generalist, hoe zet je mensen in hun eigen kracht, hoe schakel je een netwerk in een buurt in.

Opmerking [FW346]: E 3d 3g

Toen de wijkteams zich uitbreiden hebben we bedacht om van die middag een leermiddag te maken. En we noemden dit de Amaryllisacademie. We nodigden sprekers uit over de Presentietheorie, eigenkracht, mandaat. Maar we moeten eigenlijk mensen meer scholen, ik merk in mijn team dat zij daar behoefte aan hebben.

Opmerking [FW347]: F 3d

Ja, we hebben in het begin trainingen gehad van Ben over wijkgericht werken, empowerment, hoe je een wijkanalyse maakt en wat hierin belangrijk is. En vast nog meer. Dit heeft ons team hecht gemaakt en was inspirerend. Je kennis wordt opgehaald en je werkte samen een paar uur een bepaald thema uit. We hadden een doel.

Opmerking [FW348]: G 3d

Ja voor deze nieuwe manier van werken, daar hebben we ook scholing in gehad. We hebben een cursus over werk- en mee plan, teamwerken, herstelgericht werken gehad. Rondom het opzetten van een FACT-team is een heel scholingstraject.

Opmerking [FW349]: H 3d

Daar hebben we wel gedaan, dat trainen, en als er een nieuwe groep is dan doen we dat ook wel weer. Nu, doen we dit heel persoonlijk. Na de uitvoerige intake bij de mantelzorger en zorgbehoefte heb ik een goed beeld van de situatie. Ook van de vrijwilliger heb ik een goed beeld na de intake. En als het koppelingsbezoek dan goed is verlopen geef ik de vrijwilliger uitleg van de casus en over het ziektebeeld. En geef handvatten.

Opmerking [FW350]: J 3d

3e. Kennisoverdracht

Er is een pilot maatschappelijke steunsystemen. Het idee daarbij is dat mensen die psychisch kwetsbaar zijn om daar een persoonlijke steunsysteem omheen te bouwen. In die pilot is het de bedoeling om 5 a 10 mensen te vinden waarbij om hen heen een maatschappelijk steunsysteem wordt gebouwd. Die mensen in die pilot komen uit HdSH, Philadelphia, MEE, Arta en HdS Zorg. Ze noemen zich maatwerkers. Dat komt voort uit een platform dat inmiddels niet meer bestaat. De instellingen investeren daar zelf 4 uur in met medewerkers in. Heel bijzonder zo'n team. Het voordeel is dat als je elkaar spreekt en ziet en dan ontstaat er iets.

Opmerking [FW351]: III 1a 1b 1c 3e

Het integrale werken is nauwelijks van de grond gekomen hier in Barneveld. Mensen weten amper wat de ander doet. Je zit eerst nog op een netwerkcontact niveau. Er is eigenlijk helemaal niets op integraal werken. Daar kan nog veel kansen liggen, voor HdSH ook. Maar dan moet je wel de gemeente meekrijgen en de CJG. En je moet de bedreigende dingen eruit halen. Daar moet je voor oppassen anders gaat het niet lukken.

Opmerking [FW352]: IV 1c 3e 2b 3e

Ja zeker. Daaraan zitten 2 aspecten: je kan een beroep doen op een collega i.v.m. zijn deskundigheid, maar ook op diens werkstijl. De een kan beter met lastige cliënten omgaan, terwijl een andere collega bij iedere cliënt binnenkomt. Dat is een verrijking voor het team, omdat je onderling elkaars krachten en beperkingen kent. En dat kan gebruiken om te compenseren.

Opmerking [FW353]: A 3b 3e

Iedereen is op zijn gebied een deskundige

Opmerking [FW354]: A 3c 3e

Ja, we kunnen elkaar versterken. Ik vind het een hele mooie ontwikkeling, door de verzuiling beperk je jezelf ook enorm.

Opmerking [FW355]: B 3e

Ik denk, dat is wel vooruitlopend, dat het een mix wordt.

Opmerking [FW356]: B 3e

Ja, absoluut. We kijken bij elkaars instellingen en kijken hoe anderen werken en delen elkaars visie.

Opmerking [FW357]: C 3e

Het probleem bij doelgroepgericht werken is dat je in schotten blijft zitten. Een RIBW is voor psychiatrie, de Swon is voor ouderen. Terwijl het mooie van wijkgericht werken is dat we buiten eigen kaders gaan denken. In

Opmerking [FW358]: C 1c 3e

Iedereen heeft dus zijn eigen specialisme. Het doel is een kruisbestuiving aan te brengen zodat je van elkaar leert. In het begin gaan we samen op pad. Kijk, iedere donderdag hebben we overleg en bespreken de nieuwe aanvragen. Dan overleggen we welke specialist daarop afgaat en wie graag mee wil om meer van dit specialisme te leren. Deze ruimte krijgen/nemen we nog. Daar zit dus het overdragen van het specialisme in

Opmerking [FW359]: D 3c 3e

Niet dat zij dan deze mensen gaan begeleiden, maar om de kennis in het team te hebben, zodat je als generalist gebruik kan maken van die specialistische kennis.

Opmerking [FW360]: E 3c 3e

Nee, je bent specialist in het team en je neemt je achtergrond mee. Maar je krijgt als specialist niet alleen de cliënten vanuit jouw specialisme die krijgt iedereen. We hebben bijvoorbeeld een oud politieagente die fraude rechercheur was van de gemeentelijke uitkeringen, die begeleidt nu een Ggz klant en maakt gebruik van de kennis van een Ggz specialist. En stapje voor stapje verbreedt zij haar kennis. Wij zien heel veel duo's die samen optrekken en zo hun kennis verbreden.

Opmerking [FW361]: E 3c 3e

De teamleider stuurt daar wel op, maar dat is afhankelijk van de kennisbehoefte van de generalist. En we merken ook dat je moet faseren. Stel dat er kinderen in het spel zijn waar je je enorm verantwoordelijk voor voelt en je gaat er van alles over leren en er wordt ook nog tegen je gezegd: 'ik ga je nu alles leren over schuldhulpverlening'. Dan geeft een generalist aan: 'wacht daar maar even mee, want ik krijg niet alles verwerkt'. Er is zeker 3 jaar voor nodig om te komen waar je wilt zijn en die tijd moet je ook nemen. Je bent niet zo maar een echte generalist, dat moet je echt leren.

Opmerking [FW362]: E 3e

Ja zeker leren ze van elkaar binnen het team. Als er bijvoorbeeld een project niet doorging dan werd de schuld gegeven aan de gemeente. Nu zit er iemand van de gemeente bij en komt het heel dichtbij. Heel andere inzichten krijg je.

Opmerking [FW363]: F 3e

In mijn team moet meer gestuurd worden op weerstand en onbegrip. Het is een keer misgegaan, omdat er weinig leiding was. Iemand van de kredietbank is toen weggegaan uit een team. Men wist in het team bijvoorbeeld niet waarom iemand in het team was geplaatst. En hoe het nou zat met de privacy, daar spraken teamleden dan over. Waardoor de Kredietbankpersoon het gevoel kreeg dat hij niet welkom was.

Opmerking [FW364]: F 3e 3f 3g

Absoluut leer je van elkaar, we weten veel meer van elkaars functie. Nu weet ik direct naar wie ik iemand moet doorverwijzen, ik kan het telefoonnummer gewoon geven. De lijntjes zijn korter.

Opmerking [FW365]: G 3e 4b

Ja, absoluut leer je van elkaar. Ik ben bijvoorbeeld niet goed in uitkeringen, maar de casemanagers die werken daar veel mee met hun cliënten. Ook de Traject begeleider heeft hier scholing in gehad en weet dus veel. Verder hebben we een ervaringsdeskundige in ons team zitten, zij heeft weer een heel andere expertise. Dus we maken absoluut gebruik van elkaars kennis.

Opmerking [FW366]: H 3e

Je leert van elkaar en neemt ook elkaars manier van werken over. Maar ik vraag ook weleens aan een collega of ze even iets wil nakijken over een uitkering en even langs wil gaan bij die cliënt.

Opmerking [FW367]: H 3e

Ja, natuurlijk leren wij ook van de vrijwilligers. Pas hadden wij het Nibud uitgenodigd voor de vrijwilligers van de thuisadministratie. Steeds meer ouderen hebben namelijk moeite om rond te komen van hun AOW. Aan het eind wordt dan gevraagd aan de vrijwilligers of zij nog tips hebben. Toen kwamen er heel mooie dingen naar voren die wij niet wisten. Zij leren dus van elkaar, maar voor ons waren er ook nieuwe dingen bij.

Opmerking [FW368]: J 3e

Nou, we organiseren themabijeenkomsten. Dan wordt er dus een thema uitgespit. Maar ook vragen we naar de ervaringen van de vrijwilliger met hun klant. Dan vertelt iedereen wat ze meemaken. En vraagt de ander hoe ze dat hebben aangepakt. Daar gebeurt eigenlijk heel veel.

Opmerking [FW369]: J 3e

3f. Continuïteit

Continuïteit is belangrijk in een team en dat is het voordeel van een FACT-team. Een team die werkt vanuit de gezamenlijkheid. De mensen weten dat er altijd iemand van het team voor hen is. Gaandeweg leren ze het hele team persoonlijk kennen.

Opmerking [FW370]: A 3f

Nee, daar heb ik geen ervaring mee. En zoals het eruit ziet melden dit type mensen zich ook niet voor dit project.

Opmerking [FW371]: B 3f

Helaas hebben we in Lindenholt al diverse wisselingen gehad en dat doet veel met de veiligheid van een team. Je wordt het gezicht van de wijk, dat is een kracht waarvan je het moet hebben. Als dit teveel wisselt dan werkt het niet. In de sollicitatiegesprekken moeten we dit aspect bewust meenemen. We werken ook 's avonds, want we kijken wat nodig is.

Opmerking [FW372]: C 3a 3f

Ja, continuïteit in een team is zeker belangrijk. Dichtbij de mensen werken en veel dezelfde persoon als hulpverlener hebben is belangrijk. Toen wij hier kwamen werken is ons gevraagd om niet voor een half jaar te komen werken maar voor een langere tijd. En ik (Jaap) denk dat deze vraag ook steeds meer bij het sociaal werk komt te rusten. Al die kortdurende banen en snelle wisselingen is niet goed voor de sociale ontwikkeling in je omgeving. Onze collega's in Zutphen, die met wijkcoaches werken, vertelden dat het echt 2,5 jaar duurt voor de mensen je echt kennen en naar je toe komen.

Opmerking [FW373]: D 3f

Continuïteit: tegenhouden kun je nooit, maar ik heb gemerkt dat de mensen die zich gemeld hebben dit werk heel graag willen doen. Je hebt ook te maken met generalisten die voorheen al wat buiten de lijntjes van de hun organisatie kleurden, regels opreken en nu eindelijk kunnen doen waar ze goed in zijn.

Opmerking [FW374]: E 3a 3f

In mijn team moet meer gestuurd worden op weerstand en onbegrip. Het is een keer misgegaan, omdat er weinig leiding was. Iemand van de kredietbank is toen weggegaan uit een team. Men wist in het team bijvoorbeeld niet waarom iemand in het team was geplaatst. En hoe het nou zat met de privacy, daar spraken teamleden dan over. Waardoor de Kredietbankpersoon het gevoel kreeg dat hij niet welkom was.

Opmerking [FW375]: F 3e 3f 3g

Ja, ik ben het eens met continuïteit in het team. Wat moet je dan als instantie doen? Dan moet je goed voor je mensen zorgen, dus een goed salaris met weinig onderlinge verschillen. Mensen bij BIZ verdienen meer dan bij een welzijnsinstelling. En je moet zorgen dat je mensen het leuk hebben. Als je mensen laat doen waar ze goed in zijn en ze ondersteunt waar ze niet zo goed in zijn, dan is het leuk om te blijven.

Opmerking [FW376]: F 3f

Ja, continuïteit is belangrijk. Voor het team en voor de buurtbewoners. In het begin waren we een heel hecht team en wisten we precies waar we naar toe wilden. Maar dan valt er een collega uit door zwangerschap o.i.d. en dan moet je een nieuwe balans zien te vinden. Dat is echt een zwakte in een buurtteam.

Opmerking [FW377]: G 3f

Ja het teamgevoel zakt soms weg, dat komt doordat er wisselingen zijn geweest en er functies zijn wegbezuinigd.

Opmerking [FW378]: G 3f

We hebben niet veel wisseling gehad. Wel een forse onderbezetting. Door de genoemde SPV'er en een psycholoog die zwanger raakte. We hebben toen bewust niet direct voor een vervanger gekozen. Maar het lijkt me zeker bij de opstartfase belangrijk dat er continuïteit is. Dit geldt vooral voor de spil van het team.

Opmerking [FW379]: H 3f

Vrijwilligerswerk is vrijwillig, maar niet vrijblijvend. Een ander punt is dat wij investeren in een vrijwilliger. Op dit moment geven we bij respijtzorg geen cursus, maar wel trainingen op bepaalde onderwerpen. We maken ook tijd vrij om hen te leren kennen en de klant rekent ook op hen. Mensen die in de WW zitten willen het vrijwilligerswerk van de thuisadministratie vaak graag doen. Ze houden dan hun eigen vak bij en het staat ook goed op de CV. Dan willen we met hen in zee gaan, maar wel met het idee dat als ze een baan krijgen, ze dit werk beperkt blijven doen. Want als mensen dit werk alleen gebruiken als opstapje naar betaald werk, dan is het een hard gelag voor de cliënt als er opeens niemand meer op komt dagen. We vragen dan ook altijd of ze vrijwilligerswerk willen afbouwen als ze opeens werk krijgen, zodat wij een vervanger kunnen zoeken. Meestal willen mensen dit best doen en vinden ze het leuk om nog een uurtje per week langs te gaan.

Opmerking [FW380]: J 3f

3g. Regie binnen het team

De medewerkers hechten aan het oude comfort, we moeten met elkaar de verandering in. Effect= Kwaliteit x Acceptatie, dat heb ik geleerd vanuit een bedrijfsmodel. Zonder acceptatie is er dus geen effect.

Opmerking [FW381]: I 3a 3g

Centraal staat het FACT bord, dat is een soort Excel bestand met namen van patiënten. Er zijn een aantal criteria om geplaatst te worden: deze patiënten zijn in crisis of dreigen hierin te raken, zijn opgenomen etc., waardoor de zorg moet worden geïntensiveerd. De contacten, moeten worden opgehoogd, interventies moeten worden gepleegd vanuit diverse disciplines. Door bijv. een svp'er of een arts. Dagelijks worden deze mensen besproken: wat is de situatie en welke medewerker gaat ernaar toe en waarom.

Opmerking [FW382]: A 3g

Hoe wordt er gewerkt aan die sfeer? Wie is daar belangrijk? In feite is iedereen hierin belangrijk, maar een teamleider heeft hierin een grote rol.

Opmerking [FW383]: A 3g

maar het gaat erom dat bij de inbreng van een casus iedereen zich verantwoordelijk voelt. En dat de veiligheid ervaren wordt

Opmerking [FW384]: A 3g

Abrona is projectleider, maar we werken samen.

Opmerking [FW385]: B 2b 3g

Het komt erop neer dat je gewoon moet beginnen. We hebben een teamleider, die voor 16 uur coördinatie gefinancierd wordt.

Opmerking [FW386]: C 2b 3g

Enerzijds is er niet meer geld en anderzijds maken ze hen medeverantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de sociale wijk teams. Wat ook weer andere kanten heeft waar we zo wel opkomen.

Opmerking [FW387]: C 3h 2c

De teamleider zit op casusniveau, is faciliterend, geeft training en coaching op de methodieken en gericht op netwerkpartners.

Opmerking [FW388]: C 3g 3d

In Lindenholt hebben we afgesproken dat er één stroom is waar zij binnenkomen en dat is bij de teamleider, omdat ik vanuit mijn achtergrond gekwalificeerd ben om te kunnen inschatten wat er nodig is.

Opmerking [FW389]: C 3g

De beide teams worden inhoudelijk aangestuurd door een teamleider, die aangesteld is door de gemeente.

Opmerking [FW390]: D 3g

We hebben een teamleider per team.

Opmerking [FW391]: E 3g

Tot januari 2015, gedurende het transitieproces, betalen we de teamleiders. Omdat zij cruciaal zijn voor het slagen van de wijkteams en onafhankelijk moeten kunnen opereren. Ze worden dus wel gedetacheerd maar worden door de gemeente betaald.

Opmerking [FW392]: E 2c 3g

Tja, dat is de valkuil van 20 jaar indoctrinatie in een koker, dan ben je er zomaar niet uit. Dus dat vraagt veel van de teamleider. Ik las dat één van de topics training is. Wij zijn vorig jaar zomaar begonnen, maar na een tijdje begint het te kraken. We gaan nu de eerste 2 weken de nieuwe werkers alleen maar kneden op: hoe wordt je generalist, hoe zet je mensen in hun eigen kracht, hoe schakel je een netwerk in een buurt in.

Opmerking [FW393]: E 3d 3g

In mijn team moet meer gestuurd worden op weerstand en onbegrip. Het is een keer misgegaan, omdat er weinig leiding was. Iemand van de kredietbank is toen weggegaan uit een team. Men wist in het team bijvoorbeeld niet waarom iemand in het team was geplaatst. En hoe het nou zat met de privacy, daar spraken teamleden dan over. Waardoor de Kredietbankpersoon het gevoel kreeg dat hij niet welkom was.

Opmerking [FW394]: F 3e 3f 3g

Na de intake wordt erin het team besproken of het een FACT-cliënt is. Zo ja, dan komt de cliënt op het bord te staan. Op dit bord staan cliënten die extra zorg nodig hebben, of waar verandering is in de thuissituatie of medicatieomzetting. Deze cliënten worden dan iedere ochtend, 4 keer per week, in het teamoverleg besproken door de dan aanwezige teamleden. Ook nieuwe cliënten komen drie weken lang op dat bord gezet, zodat het hele team kan kennis maken.

Opmerking [FW395]: H 3g

Ja, het moet een gezamenlijk iets worden. Natuurlijk moet de methodiek goed aangegeven worden en randvoorwaarden als goede scholing en ondersteuning gegeven worden. Maar je moet echt werken aan een gezamenlijk doel, anders ga je het nooit redden. Ook niet als 1 of 2 teamleden niet mee willen werken.

Opmerking [FW396]: H 3g

Wij zijn professioneel en kunnen vervolgstappen zetten en zij niet. Van onze vrijwilligers die daar ook werken krijgen we te horen dat onze werkwijze meer gedegen is en de aanpak professioneler.

Opmerking [FW397]: J 1c 3g

Onze hulpvragen zijn vaak meervoudig en dan is een professionele coördinator van belang. De vrijwilliger moet je kunnen coachen en ondersteunen, zodat je hen niet opzadelt met de verantwoordelijkheid.

Opmerking [FW398]: J 3g

3h. Financiën

Iedereen met zijn eigen zak met geld. HDSH denkt dat het handiger is om de zak met geld bij het team neer te leggen. Red het maar met je eigen team binnen dat budget. Dan komt het los van de organisatie, maar ligt het bij de samenwerking in de teams.

Opmerking [FW399]: II 1c 2c 3h

Nu kan dat niet meer, dus moet je dealen met die onzekerheden. Dat kan, als je je eigen kernactiviteiten redelijk stabiel heeft. Zorg voor zekerheden in je eigen bedrijfsvoering, zodat je daarnaast ruimte hebt om onzekerheden te proberen.

Opmerking [FW400]: IV 3h

Maar in principe is de bedoeling dat er juist minder geld naar toe gaat of hetzelfde geld, maar minder toestroom tot tweedelijns hulp.

Opmerking [FW401]: V 1e 3h

Nee, iedere medewerker van FACT is in dienst van Victas.

Opmerking [FW402]: A 3h

Ja, dan krijgen we te maken met verschillende geldstromen, verschillende culturen, verschillende cao's, verschillende mentaliteit, verschillende registratiemethoden. En een verschillende manier van belonen.

Opmerking [FW403]: A 2c 3h

Het is een Wmo-pilot, dus de gemeente financiert.

Opmerking [FW404]: B 3h

De andere medewerkers zijn voor 16 uur verbonden aan het team en worden regulier gefinancierd, vanuit de eigen moederorganisatie.

Opmerking [FW405]: C2c 3h

Nu is het zo dat de gemeente 1 pot met geld geeft aan de sociale wijkteams. De gemeente heeft een aantal doelstellingen geformuleerd en wij mogen zelf bepalen hoe we die gaan behalen en hoe we het werk gaan verdelen. De managers van de moederorganisaties verdelen het geld.

Opmerking [FW406]: C 3h

Enerzijds is er niet meer geld en anderzijds maken ze hen medeverantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de sociale wijk teams. Wat ook weer andere kanten heeft waar we zo wel opkomen.

Opmerking [FW407]: C 3h 2c

Daarna verwacht ik dat er opnieuw een detachering is 'om niet' en de nieuwe organisatie er is. Daar stoppen we straks al het geld in en worden ze van daaruit betaald. Dus alle geldstromen die nu naar de instellingen gaan, gaan straks voor een groot deel naar zo'n onafhankelijke organisatie.

Opmerking [FW408]: E 2c 3h

Bovendien zijn de financieringsstromen nog in het oude systeem. Wij doen niets nieuws. De zorgverzekering en de provincie vindt dit allemaal erg ingewikkeld. Wekelijks praat ik met ze en langzaam zie ik ze in beweging komen. Maar niet zo snel als wij willen.

Opmerking [FW409]: E 3h

Veel is er nog in ontwikkeling. Soms krijgen mensen opdrachten mee vanuit hun instelling v.w.b. de werkwijze en de doelen die ze moeten halen. En dan zoeken we naar een oplossing en hoe we de financieringsstroom kunnen laten plaatsvinden.

Opmerking [FW410]: F 2c 3h

De financiering nu is dat het op basis is van de hardere subsidie met wat is afgesproken. Straks met de decentralisatie weet ik niet hoe het gaat worden. Volgens mij weten ze in Den Haag nog niet hoe dat zal gaan. Ze willen de wijkteams als landingsbaan voor de decentralisatie gaan gebruiken dat is duidelijk. Dat er ook mensen vanuit de Wmo in de wijkteams gaan komen weten we, maar hoe de financieringsstromen gaan lopen weet ik niet.

Opmerking [FW411]: F 1c 3h

Iedere buurtwerker krijgt 8 uur om integraal samen te werken. Ik word betaald door mijn organisatie. Zo gaat dat ook met de woningbouw en de wijkagent. We zijn vanuit onze instelling gevrijwaard om samen na te denken over zaken die soms totaal niet te maken hebben met de eigen functie.

Opmerking [FW412]: G 3h

De verslavingsdeskundige wordt volledig betaald door Novadic. Dat is wat lastig voor de cliënt, omdat Novadic dat wel moet zien. Voor ons heeft dat geen gevolgen. De trajectbegeleidster werkt op 2 teams, maar wel voor dezelfde organisatie, dus registreert zij de verschillende cliënten op een verschillende kostenplaat.

Opmerking [FW413]: H 3h

Label 4: Teamgericht werken in het maatschappelijk domein

4a. Aanleveren nieuwe cliënten

Nadeel van sociale wijkteams is dat deze vaak gekoppeld zijn aan een huisarts en die zijn niet zo happig op samenwerken in een team.

Opmerking [FW414]: II 4a 4c

Dat is het mooie van FACT-werken dat er meer contacten zijn met andere instellingen. We worden doorgaans altijd gebeld door de politie.

Opmerking [FW415]: A 4a 4c

Via de externen, zoals de politie, de huisarts en ook via de poli. Vanuit Victas wordt een intake gedaan waarbij de zorgzwaarte wordt vast gesteld.

Opmerking [FW416]: A 4a

Ze komen binnen via de huisarts, de woningcorporaties, allerlei zorginstellingen, Wmo-medewerkers. We hebben breed geïnformeerd. De deelnemers van de huidige 2^{de} groep zijn aangebracht door de eerste groep.

Opmerking [FW417]: B 4a

Verder zijn er 2 Zichtbare Schakels (wijkverpleegkundigen) en de organisatie Interlokaal die zich richt op open spreekuren Informatie en Advies, maar ook op de financiële dienstverlening.

Opmerking [FW418]: C 3b 4a

We investeren in de samenwerkingspartners en eventuele verwijzers. We zorgen dat elke organisatie in de wijk en andere vindplaatsen en signaleringspersonen in de wijk ons kennen. Op casusniveau. Dit zijn huisartsen, politie, wijkbeheerder van een woningcorporatie, scholen, GGD, peuterspeelzalen etc. Dit zijn inmiddels heel veel mensen.

Opmerking [FW419]: C 4a 4c

Nou dat idee heb ik niet. Je moet het huisartsen zo gemakkelijk mogelijk maken. De huisarts wordt, gezien de ontwikkeling, in de toekomst steeds meer de spil te voor de wijkbewoner. We werken al veel samen met de huisarts. Het lukt de huisarts niet om in die 10 minuten de brede uitvraag te doen, niet dus vanuit een gebrek aan deskundigheid. Heerlijk dat een sociaal wijkteam er dan is.

Opmerking [FW420]: C 4a 4c

Iedereen kan hier, in het buurthuis zo binnenlopen, er is altijd iemand aanwezig van 9 tot 5 uur. We zijn telefonisch en fysiek aanwezig. Vanuit de samenwerking krijgen we nu veel verwijzingen: vanuit de Voedselbank, de politie, de scholen, vanuit het oude wijknetwerk, de huisartsen, langzamerhand nu ook vanuit de thuiszorg. Die komen ook achter de voordeur.

Opmerking [FW421]: D 4a

De politie, woningcorporatie en de buurtbewoners zijn leveranciers. Ook wij zelf, omdat we in de buurt zijn.

Opmerking [FW422]: E 4a

Op dit moment zijn we in een pand, maar dat is tijdelijk. De crux is dat je niet in de spreekkamer blijft zitten, maar voortdurend op straat bent. Bij de buurtinfo winkels, inloophuizen, bij de AH, bij de friettent daar moeten we voortdurend aanwezig en zichtbaar zijn. We zijn zichtbaar doordat ze ons gezicht iedere dag zien, na 4 dagen weet men wie je bent. We dragen niet een jasje of zo. Voortdurend present zijn daar gaat het om.

Opmerking [FW423]: E 4a

Veel aanmeldingen komen binnen via de welzijnsinstellingen en die worden over de wijkteams verdeeld per postcodegebied. De mensen kunnen via een laagdrempelige inloop: de sociale winkel, binnen komen bij de instelling of gewoon even bellen. De werkers daar verwijzen naar wat nodig is. Verder komen ze via de huisarts, de apotheek, de Kredietbank, MEE, de politie bij ons.

Opmerking [FW424]: F 4a

Bij ons gaat dat via het aanmeldteam of via de huisarts. Wij als buurtteam komen de mensen in de buurt tegen en spreken zo met elkaar.

Opmerking [FW425]: G 4a

Ja, in het begin dacht ik dat dit geen werken was. Ik maakte praatjes met iedereen, speelde met de kinderen, schoffelde in de tuintjes. Maar later zag ik dat het zo belangrijk is om een basis te leggen, zodat mensen je zien en kennen en weten wat je voor hen kan doen. In het begin ben je die maatschappelijk werker waar je natuurlijk niet naar toe gaat. Later zagen ze me als Kim. En dan denken ze: 'Oh Kim, die is er op dinsdag, dan ga ik even wat vragen aan haar'.

Opmerking [FW426]: G 1a 2d 4a

In 3 jaar tijd hebben we de straten doorgewerkt, dat was langer dan we gepland hadden. Hierdoor leerden ze ons kennen en werd er wel een basis van vertrouwen gelegd.

Opmerking [FW427]: G 1a 4a

Via de huisarts en via het crisisteam. Buiten het team om zijn er nu 2 mensen die, de door de huisarts aangemelde cliënten, eerste screenen. Zij kijken dan of ze thuishoren in het FACT-team. Zo ja, dan worden zij doorverwezen naar het FACT voor de intake.

Opmerking [FW428]: H 4a

Mantelzorgers kunnen zichzelf aanmelden. Maar het kan ook via het maatschappelijk werk, leidinggevend van de zorg zoals de thuiszorg, de bemoeizorg, de schuldhulpverlening. Maar ook via onze collega's of collega's van andere organisaties waar we mee samenwerken. Huisartsen leveren heel weinig cliënten.

Opmerking [FW429]: J 4a

4b. Doorverwijzen

Ik denk dat we op verschillende plekken er moeten zijn: buurtcentra, gemeentehuis, bibliotheek. Dit huis wordt meer specialist, erop af meer generalist.

Opmerking [FW430]: II 1c 3c 4b

Droom? Specialisten hier in huis die verdieping kunnen brengen. En mensen die naar buiten gaan, als generalist.

Opmerking [FW431]: II 3c 4b

Je hebt snel de neiging om patiënten te begeleiden die eigenlijk ook gebruik kunnen maken van de reguliere zorg. Als je een melding binnen krijgt van de huisarts, komt een cliënt automatisch bij ons. Terwijl dit niet altijd nodig is.

Opmerking [FW432]: A 1e 4b

de sociale wijkteams zijn er voor de meervoudige problematiek. Zij zitten als een spin in het web met daaromheen alle zorg- en welzijnsinstellingen die meervoudige problematiek bedienen.

Opmerking [FW433]: C 3c 4b

Het is daarom continu afstemmen bij welk team de mensen horen. Belangrijk is dat als de casus duidelijk is dat we doorverwijzen. Doen we dit niet dan zijn we een extra poppetje wat er tussen zit en dat moet niet. Wij als hulpverleners moeten oppassen dat we niet teveel uitvoerend bezig zijn.

Opmerking [FW434]: C 4b

Opmerking [FW435]: C 4b 3c

De wachttijden moeten dan wel overbrugd worden. Dit betekent dat wij de mensen langer houden die problemen op meerdere gebieden hebben. In beginsel hebben we maximaal 3 maanden afgesproken en meestal redden we dat. Maar vaak ook niet, soms blijft de kwetsbaarheid teveel aanwezig.

Opmerking [FW436]: C 4b 4c

Het lastige zit hem in de casussen. De casussen in het sociale wijkteam lijken erg op die van het AMW. Waar hoort nu wat, dat is lastig.

Opmerking [FW437]: C 4b 4c

Ik vind het ont-schot werken in ons team heel fijn. De lijnen zijn kort en er zijn geen wachttijden. Soms heb ik een casus met problemen op meerdere terreinen, psychiatrie en gezondheidsproblemen, dan kan ik na de vraagverheldering in een uur een vervolg regelen. Ik vraag een POH'er Ggz, een ZZG'er. En dat is allemaal binnen het team vertegenwoordigd. (De POH 'er is er voor 8 uur, omdat zij moet worden ingekocht). De werkers gaan dan concreet aan de gang en dan zet je ze weg voor de langdurige zorg.

Opmerking [FW438]: C 3b 4b

Ook de aanpak van WNS speelt daardoor heen; meer inzet van het sociaal netwerk. De vraag is wat er daarna nog nodig is. Blijft er nog een instelling voor maatschappelijk werk achter of GG net of niet? Dat is een zoektocht van een jaar of 4/5.

Opmerking [FW439]: D 1a 3c 4b

Er is door de gemeente gezegd er komt een frontteam van buurtcoaches in de wijk, daar moet alles eerst heen, dus een soort intake. Wij bepalen wat er nodig is, we hebben behoorlijk wat mandaat. Dat is natuurlijk wel een bedreiging voor de anderen. Dat benoemen we dit ook eerlijk naar hen toe.

Opmerking [FW440]: D 2a 2b 2e 4b

In de praktijk zien we dat we niet zo snel meer doorverwijzen naar het AMW, omdat we er sneller bij zijn.

Opmerking [FW441]: D 1e 4b

We moeten opzoek naar waar begint de tweedelijns zorg en hoever mag ik in de behandeling gaan. We zijn geen behandelaars meer, we zijn buurtcoaches.

Opmerking [FW442]: D 4b

Daarom zijn die vele specialisten ook zo'n flauwekul. De generalist laat vooral de klant het zelf doen. Zij gaat op haar handen zitten. Twee vragen moet de generalist stellen voordat zichzelf actief wordt: heb je zelf al zaken opgepakt en wat kan je? En hoe ziet het netwerk eruit kan die iets doen.

Opmerking [FW443]: E 1a 1b 4b

Ja, maar dan ben je al heel veel verder en heb je al veel gedaan. Dat is echt inkopen, althans dat moet het gaan worden.

Opmerking [FW444]: E 4b

Niet allemaal worden ze opgedoekt, je blijft specialistische ondersteuning nodig hebben. Als je psychotisch bent moet je gewoon naar de Ggz en niet naar ons.

Opmerking [FW445]: E 1c 4b 4c

En bij ons is doorverwijzen een vies woord. Wij doen alles, wel weinig met de Wmo. Zij kijken heel breed naar de Wmo. En wij kijken heel breed op het vlak van werk en schuldhulpverlening. We gaan beiden op huisbezoek, wij alleen met professionals en zij werken ook met vrijwilligers.

Opmerking [FW446]: F 4b

Nee, we kunnen niet behandelen. En we willen ze ook niet weg houden bij de specialist, soms is dat nodig. Ons uitgangspunt is dat de cliënt zijn leven lang bij ons blijft. Soms is de psychiater nodig, maar na 4 maanden als hij is ingesteld op de medicijnen, is hij daar weer weg. En komt dan weer terug bij ons.

Opmerking [FW447]: F 4b

Stel dat wij een huishouden tegenkomen met veel problemen en constateren als buurtteam dat dit te groot is voor ons. Dan kunnen wij doorverwijzen naar het sociale team. Wij leggen aan het sociale team de situatie uit, dan kunnen zij besluiten om de casus over te nemen. Maar dan moet ik wel een integraal plan schrijven.

Opmerking [FW448]: G 4b

Absoluut leer je van elkaar, we weten veel meer van elkaars functie. Nu weet ik direct naar wie ik iemand moet doorverwijzen, ik kan het telefoonnummer gewoon geven. De lijntjes zijn korter.

Opmerking [FW449]: G 3e 4b

Kortom iedereen ziet dat er iets aan de hand is, dan proberen we als buurtteam eerst zelf contact te leggen. Lukt dat en we merken dat er iets psychiatrisch aan de hand is dan stellen we het OGGZ team in Apeldoorn via een mail telefoontje op de hoogte. Die gaan dan eens kijken.

Opmerking [FW450]: G 4b

In het begin deed ik alles zelf, maar dat groeide me boven het hoofd. Ik dacht ik moet een onderscheid gaan maken tussen lichte interventies en bijvoorbeeld AMW werk. Als ik doorstuur naar het AMW doe ik dat wel met een 'warme verwijzing'. Ik maak een afspraak en weet ook met wie, maar dat kan omdat het in dezelfde organisatie is.

Opmerking [FW451]: G 4b

Ja we verwijzen door, als er een hele specifieke hulpvraag is. Dan kijk je wie er van het netwerk rondom de cliënt hulp kan bieden, zoals maatschappelijk werk. Ons aanbod is heel breed, maar we hebben een beperkte tijd voor een cliënt.

Opmerking [FW452]: J 4b

Na 1, 2, hooguit 3 huisbezoeken loopt het en laten we de mensen los. Dan neemt het netwerk of een vrijwilliger het over. Kom ik iemand tegen met bijvoorbeeld een rouwverwerkingsproblematiek, dan verwijs ik naar het maatschappelijk werk o.i.d. Indien de cliënt ervoor open staat.

Opmerking [FW453]: J 1a 4b

Binnen de SWO zijn we er eigenlijk voor de multiprobleem gevallen. Ouderen met 1 hulpvraag, daar hebben we binnen de organisaties de ouderenwerkers voor, die handelen dat af. Maar als er meer aan de hand is dan proberen we daar eerst binnen te komen en vervolgens de situatie in kaart te brengen. Dat kunnen we, omdat we globaal veel verstand van dingen hebben. Daarna ga je kijken hoe krijg ik deze mevrouw zover dat zij open staat voor verdere hulpverlening. Waar ik dan naar doorverwijs.

Opmerking [FW454]: J 3c 4b