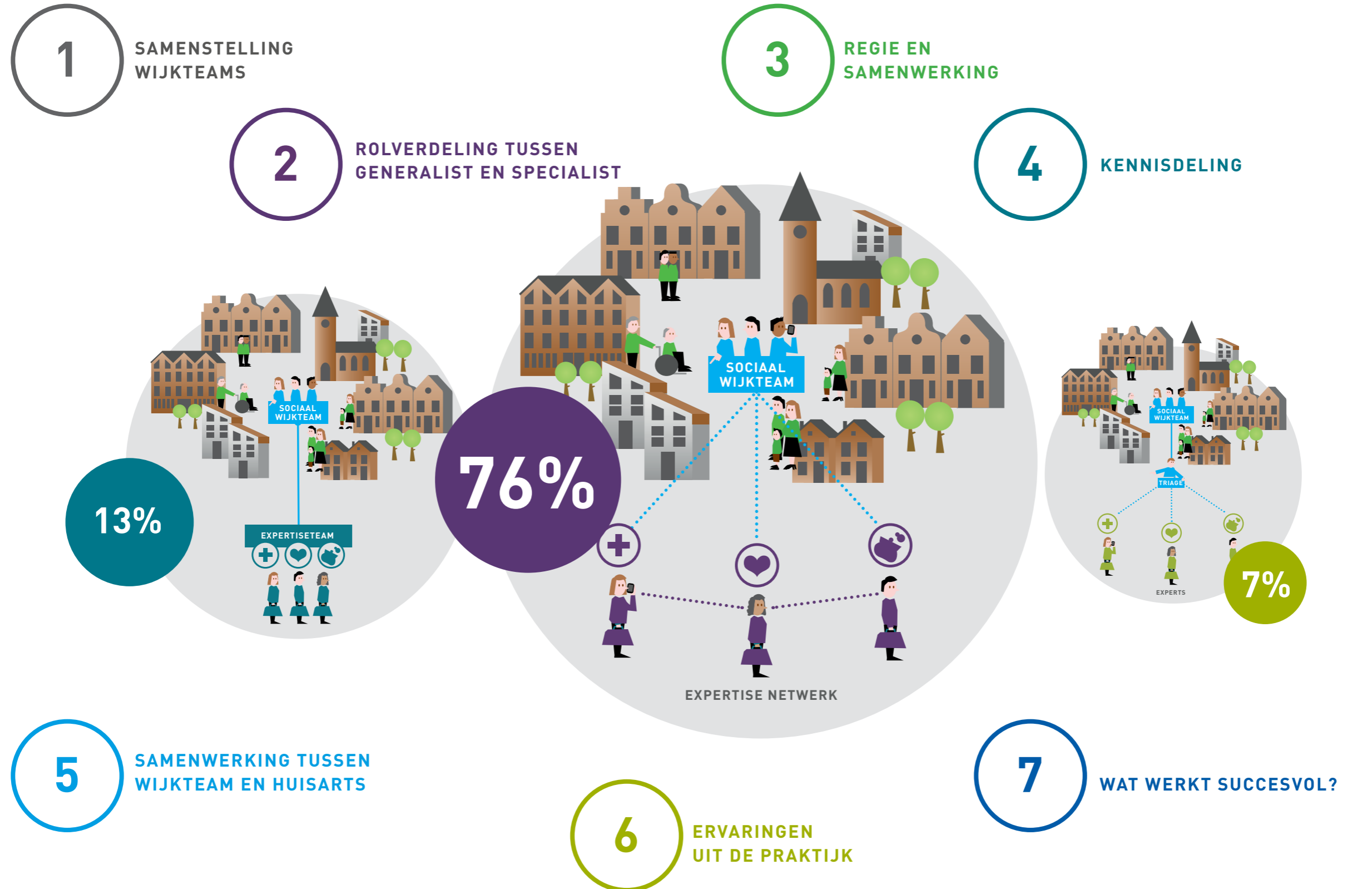




Vilans DE JUISTE PROFESSIONAL OP HET JUISTE MOMENT - DEEL 2





Introductie en leeswijzer

Veel gemeenten kiezen voor sociale wijkteams* om integrale samenwerking tussen zorg en welzijn te realiseren. In deze teams werken professionals met generalistische kennis en kunde die zoveel mogelijk zelf en binnen het team de ondersteuningsvragen van inwoners oppakken. Naast de wijkteams zijn professionals werkzaam met meer specialistische kennis en kunde. Zij werken zowel lokaal als regionaal. Deze professionals noemen we in deze publicatie 'specialisten'.

De generalisten in de lokale teams en de specialisten hebben elkaar nodig om voor inwoners een goed en efficiënt aanbod van ondersteuning en zorg te organiseren. Generalistisch waar het kan, met specialistische deskundigheid waar nodig.

Vragen van gemeenten, wijkteams en zorgorganisaties, onze [eerdere publicatie](#) en de verdieping die we in 2015 hebben gemaakt, waren leidend voor de centrale vragen in deze publicatie. U vindt ze hieronder. Omdat iedere gemeente, wijkteam en zorgorganisatie uniek is, zijn er geen universele antwoorden. Deze publicatie geeft u inzicht in welke samenwerkingsvormen er zijn en hoe deze in 2015 in de praktijk ervaren zijn. Zodat u zelf, of samen met ons, kan kijken naar welke samenwerkingsvorm voor uw gemeente, wijkteam en zorgorganisatie passend kan zijn.

CENTRALE VRAGEN

1. Hoe zijn wijkteams samengesteld en wat betekent het om een generalist, een specialist of een T-shaped professional te zijn?
2. Hoe zijn de rollen tussen generalist en specialist verdeeld?
3. Hoe werken generalist en specialist samen en wie heeft de regie?
4. Hoe delen generalist en specialist kennis met elkaar?
5. Wat is nodig voor een goede samenwerking tussen wijkteam en huisarts?
6. Welke samenwerkingsmodellen worden gebruikt en hoe werken ze in de praktijk?
7. Samenvatting: wat werkt succesvol?

METHODIEK

Drie gemeenten en drie regio's zijn in 2014 betrokken bij de ontwikkeling van drie samenwerkingsmodellen. Op basis van documentanalyse en diepte-interviews heeft Vilans eind 2014 de samenwerkingsmodellen beschreven in de publicatie 'De Juiste Professional op het juiste moment - deel 1'. In 2015 zijn de modellen op vier congressen gepresenteerd en getoetst aan de praktijk, zowel aan gemeenten als aan zorgaanbieders. Met één van de betrokken gemeenten hebben we in 2015 een verdiepingsslag gemaakt, waarbij de focus lag op de rol van de generalist in het wijkteam om pas daarna te kijken naar de relatie met de specialisten. In de tweede helft van 2015 zijn daar tien andere gemeenten bij betrokken en hebben we onderzocht welk samenwerkingsmodel zij hanteren tussen wijkteams en specialisten in hun gemeente. Dit onderzoek vond plaats door middel van documentanalyse en telefonische gesprekken met contactpersonen.

*Alternatieve benamingen zijn sociale teams, frontlijnteam, wijkzorgteam, multidisciplinaire samenwerkingsteam of kortweg 'wijkteam'.



1

Hoe zijn wijkteams samengesteld en wat betekent het om een generalist, een specialist of een T-shaped professional te zijn?

In ruim 85% van de Nederlandse gemeenten is gekozen voor het sociale wijkteam als toegangsvorm (VNG monitor, december 2015).

De wijkteams zijn multidisciplinair van samenstelling. In een wijkteam zitten bijvoorbeeld hulpverleners van jeugdzorg, welzijn, onderwijs, gemeente en de zorg.

Verschillende rollen die we aantreffen in wijkteams zijn:

- **GENERALIST**

Iemand die vanuit zijn breedte in kennis de vraag van de inwoner verheldert en zich integraal richt op het functioneren van mensen op (bijna) alle leefgebieden. Dit hoeft niet per se een zorgprofessional te zijn, maar kan eventueel ook een vrijwilliger zijn. Een generalist kan in principe alle vragen oppakken die bij het wijkteam terecht komen en heeft de regie over de casus als de inwoner dat niet zelf kan/doet.

- **DE GENERALIST ALS T-SHAPED PROFESSIONAL**

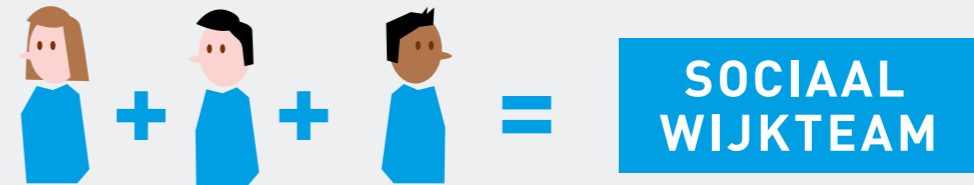
Een professional die vanuit zijn eigen professie zich integraal richt op het functioneren van mensen op verschillende leefgebieden, treedt naar buiten als een generalist. Komt in de sociale wijkteams het meest voor (Sociale (wijk)teams in vogelvlucht II, Movisie, feb 2016)

- **SPECIALIST**

Een (zorg)professional met kennis over een specifiek kennisgebied, bijvoorbeeld een schuldhulpverlener, een casemanager dementie of een ambulante begeleider niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Een specialist pakt niet alle vragen op, maar wordt ingeschakeld bij specifieke vraagstukken die betrekking hebben op zijn expertise.

- **SPECIALIST MET GENERALISTISCHE BLIK**

Een professional die zich vanuit zijn eigen professie integraal richt op het functioneren van mensen op verschillende leefgebieden en naar buiten treedt als een specialist.



We zien dat professionals niet alleen binnen de wijkteams verschillende rollen hebben, maar buiten de wijkteams is dat even goed het geval. Ook bij zorgorganisaties werken niet alleen professionals in de rol van specialist, maar zien we dat deze specialisten ook steeds meer rekening houden met de verschillende levensterreinen van de cliënt en een meer generalistische blik hanteren.

De samenstelling van het wijkteam bepaalt in grote mate de behoefte aan aanvullende expertise. Als wijkteams relatief breed van samenstelling zijn en veel expertisegebieden omvatten is de behoefte en noodzaak over het algemeen minder groot om experts van andere organisaties te raadplegen. Als de wijkteams beperkt zijn in hun samenstelling, zal sneller de verbinding met specialisten gevonden moeten worden om in overleg met elkaar en de inwoner de meest passende ondersteuning te vinden.

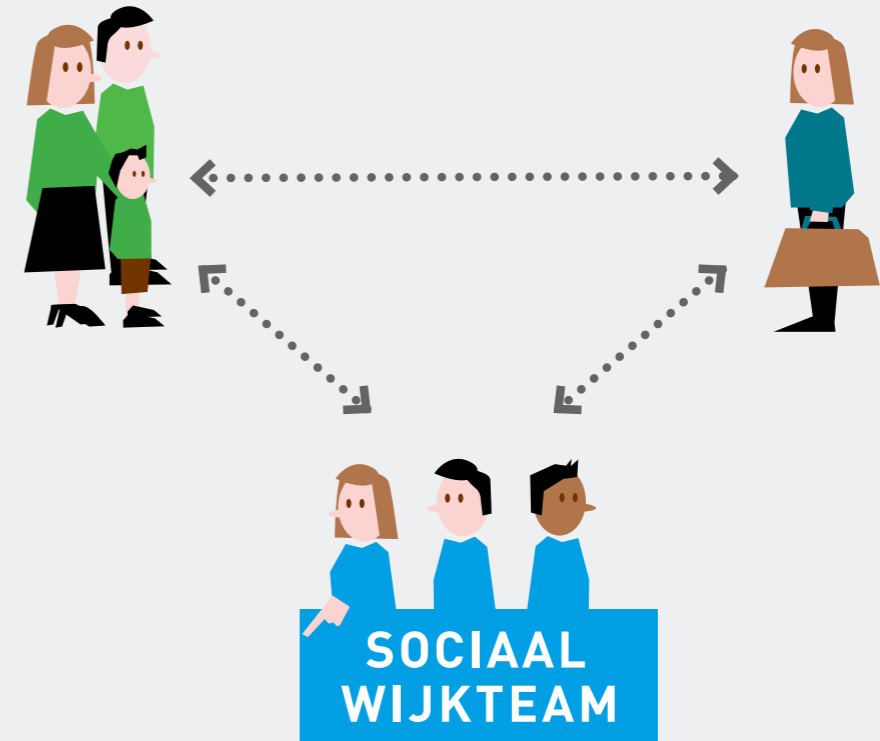
In gesprekken met zorgaanbieders merken we dat zorgprofessionals zich vaak zorgen maken of smal samengestelde wijkteams (bijvoorbeeld alleen een Wmo-consulent, een maatschappelijk werker en een wijkverpleegkundige) of wijkteams waar alleen generalisten werkzaam zijn, de signaleringsfunctie wel goed kunnen oppakken. Sommige doelgroepen vragen om specifieke kennis. Bijvoorbeeld bij mensen met een licht verstandelijke beperking, met autisme of met niet-aangeboren hersenletsel zijn de beperkingen minder zichtbaar. Verbaal zijn ze soms sterk waardoor ze overschat worden in hun mogelijkheden. Specialist die vooral voor deze doelgroepen werken vertellen ons dat kennis over de achtergrond van de aandoening de aanpak vaak efficiënter maakt en bovendien prettiger voor de persoon zelf, omdat problemen dan minder snel escaleren en erger wordt voorkomen.

2

Hoe zijn rollen tussen generalist en specialist verdeeld?

De T-shaped professional wordt door gemeenten genoemd als de meest voorkomende professional in het wijkteam (Sociale (wijk)teams in vogelvlucht II, Movisie, feb 2016). De T-shaped professional is iemand die generalistisch én specialistisch werkt. De liggende balk van de T staat voor de generalistische competenties, de verticale balk staat voor de meer vakspecifieke competenties. Daarnaast hebben we gezien dat ook generalisten en specialisten samen komen in één wijkteam. Dan is een heldere rol- en taakverdeling van belang. Worden vragen van inwoners verdeeld tussen wijkteamleden op basis van expertise of op basis van beschikbaarheid? Wie doet de vraagverheldering? Wie handelt de vraag af en wie neemt de regie? We merken in de praktijk dat veel wijkteamleden nog zoekende zijn in hun rol als generalist, aangezien zij van oorsprong gewend waren meer specialistisch te werken. Dat vraagt om visievorming en samen helderheid creëren, vóórdat je het gesprek gaat voeren over het gewenste samenspel met specialisten binnen en buiten het wijkteam.

In de rolverdeling zien we veel diversiteit. In enkele van de door Vilans geïnterviewde gemeenten pakt alleen de generalist een nieuwe vraag op en schakelt hij pas een specialist in als hij dat nodig vindt. De generalist houdt in dat geval de regie. Deze gemeenten zijn van mening dat een goede generalist elke vraag kan oppakken, deze kan uitvragen en samen met de inwoner kan komen tot passende ondersteuning. In deze variant maakt het niet uit wat de aard van de vraag is, de generalist doet de vraagverheldering en handelt de vraag ook af. Dat betekent dat hij er ook voor zorgt dat er bij een eventuele maatwerkvoorziening een beschikking komt. In dat geval controleert de teamleider van het wijkteam de casus of wordt de casus centraal in het wijkteam besproken.



Het oppakken van de vraag gebeurt ook vaak vooral pragmatisch: deels op basis van deskundigheid, deels op basis van beschikbaarheid. Er wordt wel gekeken naar wie de betreffende vraag het best kan oppakken op basis van expertise en competenties, maar wordt er ook rekening gehouden met de agenda's: wie heeft ruimte om op korte termijn het gesprek te voeren?

Weer een andere variant zagen we bij gemeenten die bewust kiezen voor het koppelen van de juiste expertise aan de vraag van een inwoner door meteen een specialist (of een T-shaped professional) uit het wijkteam in te zetten die ook de casusregie neemt. Bijvoorbeeld bij vragen op het gebied van jeugdzorg en gezinsondersteuning. Ook vragen mensen soms zelf direct om een specialist, omdat zij weten wat er nodig is en, zoals zij zelf zeggen, 'geen behoefte hebben aan een brede vraagverkenning'.

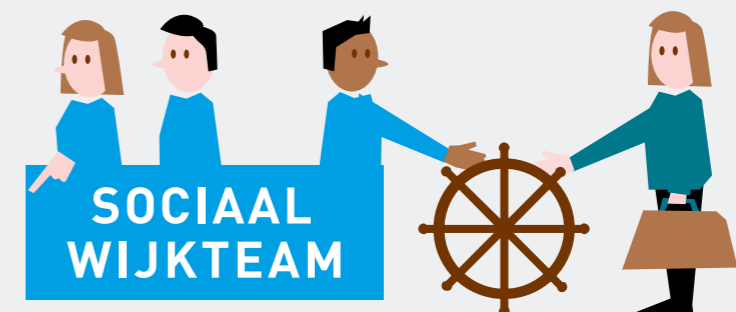
3

Hoe werken generalist en specialist samen en wie heeft de regie?

Wijkteamleden zijn zoekende in het handen en voeten geven aan hun regierol. In sommige gemeenten is duidelijk afgesproken welke professionals casusregie hebben en welke professionals behandelregie hebben. Casusregie betekent dat je de verantwoordelijkheid neemt voor de casus. Je bent niet alleen voor de inwoner het aanspreekpunt maar ook voor de betrokken professionals/specialisten. Een casusregisseur houdt de vinger aan de pols als specialistische zorg is ingezet en checkt of afspraken worden nagekomen en doelen zijn behaald. Daarvoor zijn duidelijke werkafspraken nodig. Het monitoren en evalueren van ingezette zorg zijn taken die ook vaak onder de casusregie vallen. In de praktijk zien we dat dit een rol is waar wijkteamleden zich (nog) niet zo zeker in voelen. Ook is de rol nog niet goed binnen een gemeente of binnen een wijkteam uitgewerkt en zijn er nog nauwelijks handvatten voor het wijkteamlid om die rol goed op te pakken. Het monitoren en evalueren van ingezette zorg is een belangrijk onderdeel van het regisseurschap, maar is nog sterk in ontwikkeling.

De professional met behandelregie is meestal een specialist. Een specialist kan deel uitmaken van het sociaal wijkteam of erbuiten werkzaam zijn. De inbreng van de specialist ligt niet alleen op het niveau van behandeling. Hij kan ook de casus met de generalist helpen verhelderen en aanscherpen, hij kan samen met een generalist op huisbezoek bij een inwoner, op consultbasis voor de generalist beschikbaar zijn, samen met de generalist een casus bespreken of in groter teamverband deelnemen aan casuïstiekbespreking. Wat maakt dat het werkt? Specialisten geven aan dat niet alleen duidelijkheid nodig is in rolverdeling, maar ook bereidheid om van elkaar te leren zodat de aanwezige expertise op het juiste moment benut wordt. De specialist stelt andere vragen waarmee aanvullende informatie boven tafel komt. Bovendien kan de betrokkenheid van de specialist leiden tot het sneller signaleren van specifieke problematiek zodat snel de juiste ondersteuning kan worden ingezet.

Zeker bij complexe situaties is het voor de inwoner belangrijk dat hij één contactpersoon heeft, die zich sterk maakt voor een goede afstemming tussen de verschillende hulpverleners. Juist als de inwoner dat zelf niet meer goed kan, is er één regisseur nodig, wie dat ook is: generalist of specialist. Van die persoon wordt gevraagd soepel te schakelen tussen de verschillende rollen.



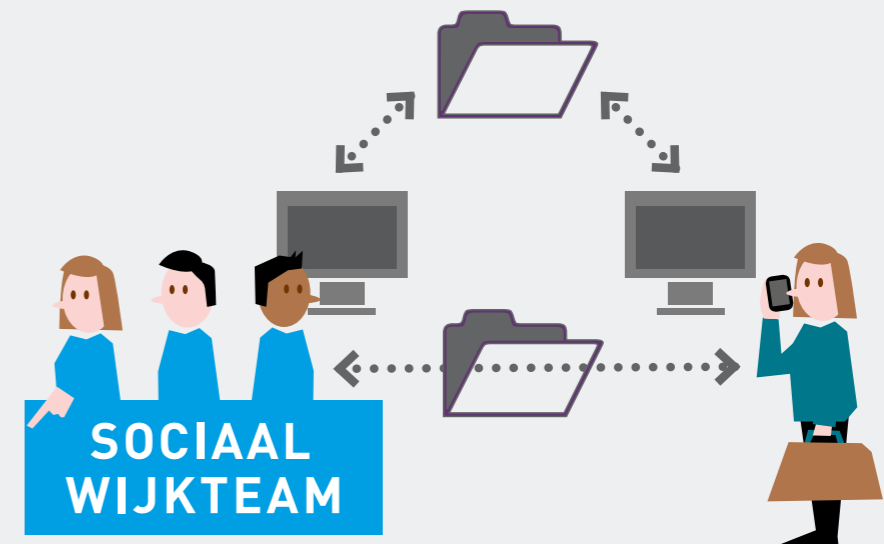
4

Hoe delen generalist en specialist kennis met elkaar?

Voor een goed werkend wijkteam is kennisdeling heel belangrijk. Een grote variëteit aan vragen komt op het wijkteam af. Je kunt als wijkteamlid nooit alles weten. De kracht van het wijkteam is dat het is samengesteld uit verschillende disciplines en kennisgebieden. Het bespreken van casuïstiek of gezamenlijk op huisbezoek gaan bevordert de kennisdeling. In steden zoals Arnhem en Eindhoven zien we dat er kennisc groepen ontstaan die een verantwoordelijkheid krijgen in de deskundigheidsbevordering van de wijkteamliden. Er zijn bijvoorbeeld kennisc groepen dementie, psychiatrie, kindermishandeling of NAH. De kennisc groepen blijven met hun kennis up to date en zij zorgen ervoor dat zij die kennis delen met de andere wijkteamliden.

Toch kan het voorkomen dat het wijkteam niet over voldoende expertise beschikt. Dan zal de juiste expertise buiten het wijkteam gevonden moeten worden. Soms is bijvoorbeeld afstemming met de huisarts nodig, de wijkverpleegkundige of met andere zorg- of hulpverleners zoals een casemanager dementie, een ambulante begeleider NAH, een gedragskundige of een schuldhulpverlener. Door het leggen van verbindingen tussen professionals maak je gebruik van elkaars expertise en deel je met elkaar de aanwezige kennis die nodig is om een inwoner te helpen.

We zien regelmatig dat wijkteamliden nog korte lijntjes hebben met professionals uit hun moederorganisatie. De organisatievorm van de sociale wijkteams is dan wel redelijk nieuw, maar lokale samenwerking tussen professionals is dat vaak niet. Die samenwerking bestaat al. De kracht van informele structuren is dat ze laagdrempelig zijn omdat men elkaar kent. Een nadeel is dat ze persoonsgebonden zijn en verdwijnen als de professional vertrekt. Een ander nadeel kan zijn dat professionals gemakkelijk blijven werken volgens oude patronen, terwijl juist vernieuwing nodig is. Om die nadelen te ondervangen worden soms formele samenwerkingsvormen geïnitieerd.



5

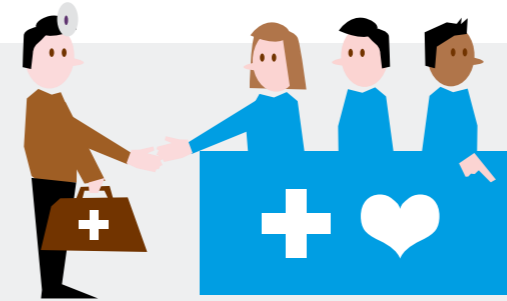
Wat is nodig voor een goede samenwerking tussen wijkteam en huisarts?

De huisarts is bij uitstek de generalist in de wijk voor het domein gezondheidszorg. Als mensen vragen of problemen hebben op medisch maar soms ook sociaal vlak, gaan zij vaak eerst naar de huisarts. Over het algemeen is het de huisarts die de inwoner goed kent, het is immers 'zijn patiënt'. Het wijkteam is voor veel huisartsen een nieuwe 'partij' waar ze mee te maken krijgen. Deze nieuwe structuur moet opnieuw zijn waarde bewijzen. Voorheen had de huisarts korte lijnen met wijkverpleegkundige en/of maatschappelijk werker. Nu is veel vaker het wijkteam voor hem het aanspreekpunt.

De huisarts kan het wijkteam inschakelen als mensen meer ondersteuning nodig hebben dan de huisarts biedt. Het wijkteam verheldert samen met de inwoner de vraag, brengt de nodige hulp in kaart en bespreekt met de inwoner hoe die hulp dan vorm kan krijgen. Het wijkteam coördineert de inzet van zorg en diensten en vormt de schakel tussen de verschillende betrokken zorgorganisaties en instanties. Het wijkteam houdt de regie, in afstemming met de huisarts. Dat zal de huisarts toch als muziek in de oren klinken? Toch zien we in de praktijk dat huisarts en wijkteam elkaar (nog) niet feilloos vinden.

Uit gesprekken met wijkteamleden en huisartsen over optimale samenwerking hebben we de volgende inzichten opgedaan:

1. Eerste voorwaarde is dat je elkaar kent en weet waarvoor je elkaar kunt betrekken, daarna pas komt een samenwerking tot stand.
2. Maak duidelijke werkafspraken, zodat voor de huisarts duidelijk is wanneer hij contact met het wijkteam kan opnemen en andersom. Communicatie is hierbij het toverwoord.
3. Koppel terug na een verwijzing of contact. De huisarts wil graag weten hoe het gaat met 'zijn' patiënt na een interventie, welke zorg is ingezet en hoe het verloopt.
4. Zorg voor een vaste contactpersoon in het wijkteam voor de huisarts, zodat hij weet wie van het wijkteam hij kan benaderen. Uiteraard kan



er op casusniveau contact zijn met een ander wijkteamlid.

5. Maak ook fysiek korte lijnen. Lokaliseer het wijkteam in of nabij een eerstelijnspraktijk of gezondheidscentrum. Korte lijnen maken het voor zowel huisarts als wijkteam gemakkelijker, maar ook voor de inwoner is het prettig als de overgang naar een andere zorgverlener gemakkelijk en laagdrempelig verloopt.
6. De gemeente Utrecht heeft positieve ervaringen met het 3-gesprek: inwoner, huisarts, en buurtteamlid zitten om tafel en delen de problemen die er spelen op de verschillende domeinen, wie betrokken is en hoe de verschillende domeinen zich tot elkaar verhouden. Dat geeft inzicht voor zowel inwoner als hulpverlener.

Naar praktijkvoorbeeld Utrecht

Huisarts en gemeenteambtenaren (al dan niet in de vorm van sociale wijkteams) komen elkaar dus steeds vaker tegen in de wijk. Zorg en welzijn komen in infrastructuur dichter bij elkaar te liggen, in de praktijk is dat al het geval. Voor de inwoner hangen zorg en welzijn immers nauw met elkaar samen. Wanneer mensen vragen hebben over zorg of ondersteuning, willen zij graag snel en goed geholpen worden door de juiste persoon. Dit kan zowel iemand zijn uit het medische domein als uit het sociale domein. De huisarts kent – als poortwachter van de zorg – veel zorgaanbieders in en buiten de wijk. De zorg en ondersteuning die een gemeente biedt is belangrijk voor huisartsen; zij moeten hiervan op de hoogte zijn, zodat zij patiënten op een goede manier kunnen helpen. Het is voor zowel wijkteams als huisartsen belangrijk van elkaar te weten wie wat doet en wie wat te bieden heeft, zodat onderling verwijzen soepel verloopt. De intensiteit van de samenwerking tussen huisarts en wijkteam kan verschillen. In sommige gevallen worden enkel afspraken gemaakt over het verwijzen. In andere gevallen is een intensieve samenwerking gecreëerd op een bepaald domein, bijvoorbeeld de uitvoering van de lokale jeugd- of ouderenzorg.

Wat is nodig voor een goede samenwerking tussen wijkteam en huisarts?

Een goede samenwerking tussen huisarts en gemeente kent de volgende voordelen:

1. De inwoner wordt snel en goed geholpen, ongeacht de aard van zijn vraag.
2. Gemeente en huisarts weten over elkaars werkzaamheden en benutten elkaar voor de aanpak van problemen in de wijk.
3. Zorg en ondersteuning worden gezamenlijk georganiseerd.
4. Goede afstemming voorkomt dubbel werk.

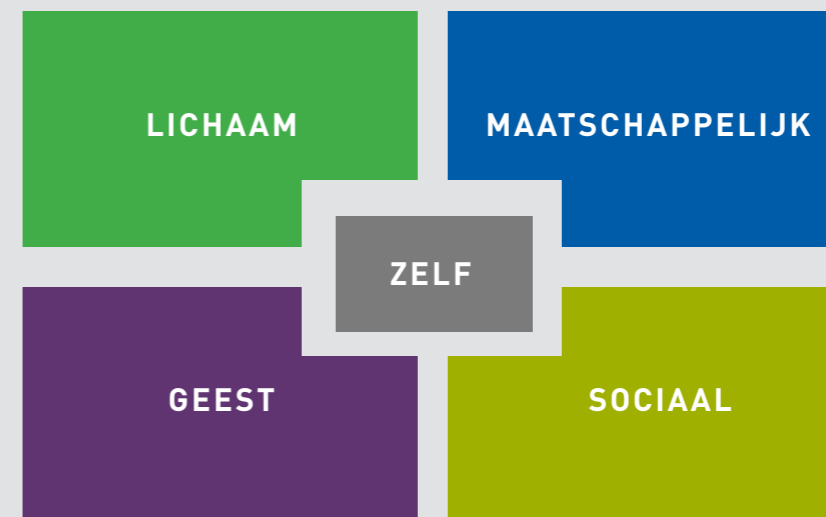
([Literatuurverwijzing: document huisarts en gemeente](#))

PRAKTIJKVOORBEELD GEMEENTE UTRECHT

In de gemeente Utrecht worden er voor patiënten met complexe problematiek 3-gesprekken georganiseerd, tussen de patiënt, het wijkteamlid en de huisarts. In dit gesprek wordt een vier- domeinen- model als hulpmiddel gehanteerd. Het 4D-model wordt gebruikt om het verband te verhelderen tussen ervaren gezondheid en klachten versus verschillende feiten en gebeurtenissen in de vier genoemde domeinen. Dit faciliteert de gezamenlijke besluitvorming, het bevordert het inzicht van patiënt en hulpverlener en er ontstaat meer duidelijkheid over mogelijkheden, verwachtingen en verantwoordelijkheden. Bovendien is het een oplossing voor het privacy issue: in de praktijk wordt niet altijd een toestemmingsformulier gebruikt om gegevens tussen zorgverleners te delen. In een 3-gesprek is die toestemming van de patiënt aanwezig.

Literatuur verwijzing: 4D denkraam van Robert Coppenhagen (Creatieregie; Visie en verbinding bij verandering, 2002)

HET 4-DOMEINEN MODEL



Huisartsenkliniek Overvecht, J. van Riet en N. Makkes 2012 ©

6

Welke samenwerkingsmodellen worden gebruikt en hoe werken ze in de praktijk?

In sommige gevallen zal het sociaal wijkteam niet over de nodige expertise beschikken. Waar kan het wijkteam dan terecht? Welke 'specialisten' kan het wijkteam inschakelen en hoe is dat in een gemeente of regio vormgegeven?

Vilans heeft drie samenwerkingsmodellen verkend en getoetst aan de praktijk. Wat maakt dat een gemeente kiest voor een bepaald samenwerkingsmodel? De argumenten zijn divers. In een aantal situaties is de keuze gebaseerd op de bestaande infrastructuur. In andere situaties is bewust gekozen voor een nieuwe structuur. Ofwel om als gemeente de samenwerking beter te kunnen aansturen, ofwel om juist nieuwe werkwijzen te stimuleren.

MODEL 1: SOCIAAL WIJKTEAM WERKT SAMEN MET EXPERTISETEAM

Een expertiseteam bestaat uit een vaste groep professionals met ieder zijn eigen specialistische vakkennis. Vaak is de groep een afspiegeling van de zorgaanbieders in de regio, waarbij ieder lid een bepaalde expertise vertegenwoordigt. Dit team komt (op vaste momenten) bij elkaar om casuïstiek te bespreken en kennis over te dragen. In ruim 13% van de Nederlandse gemeenten wordt het expertiseteam als samenwerkingsvorm gehanteerd (Sociale (wijk)teams in vogelvlucht II, Movisie, feb 2016). De gemeenten De Fryske Marren, Haarlem en Tilburg kennen bijvoorbeeld zo'n team. Een expertiseteam kan ook in digitale vorm aanwezig zijn, zoals het praktijkvoorbeeld in de gemeente Utrecht laat zien.



MODEL 2: SOCIAAL WIJKTEAM WERKT SAMEN MET EEN EXPERTISENETWERK

Een expertisenetwerk of een expertisepool is een breed netwerk van verschillende deskundigen waar een wijkteam een beroep op kan doen. Een netwerk heeft geen vaste overlegmomenten, maar leden zoeken elkaar op waar nodig. Dit model komt in de praktijk met een percentage van 76 het meest voor (Sociale (wijk)teams in vogelvlucht II, Movisie, feb 2016). We zien een expertisenetwerk ook vaak op regionaal niveau, zoals dat in de regio Lekstroom aanvankelijk was bedacht en in de regio van Friese gemeenten en Brabant Noordoost nog het geval is.



MODEL 3: TRIAGEMEDEWERKER ZORGT VOOR DE VERBINDING TUSSEN SOCIAAL WIJKTEAM EN EXPERTISETEAM OF -NETWERK

De triagemedewerker fungeert als poortwachter die de ondersteuningsvraag vanuit het wijkteam beoordeelt en de vervolgstappen bepaalt. In een klein deel van de Nederlandse gemeenten of regio's (slechts 7% blijkt uit de Sociale (wijk)teams in vogelvlucht II, Movisie, feb 2016) treedt een triagemedewerker op als schakel tussen wijkteams en experts. In de regio Eemland is een triagemedewerker werkzaam. We zien in de praktijk ook vaak dat het triagemoment juist vóór het sociale wijkteam is gepositioneerd. Bijvoorbeeld bij een klantcontactcentrum of een front office dat er voor zorgt dat alleen de multi problem cases of de cliënten met een middel/hog-risico naar het sociaal wijkteam gaan en de eenvoudige cases via het voorliggend veld worden afgehandeld.

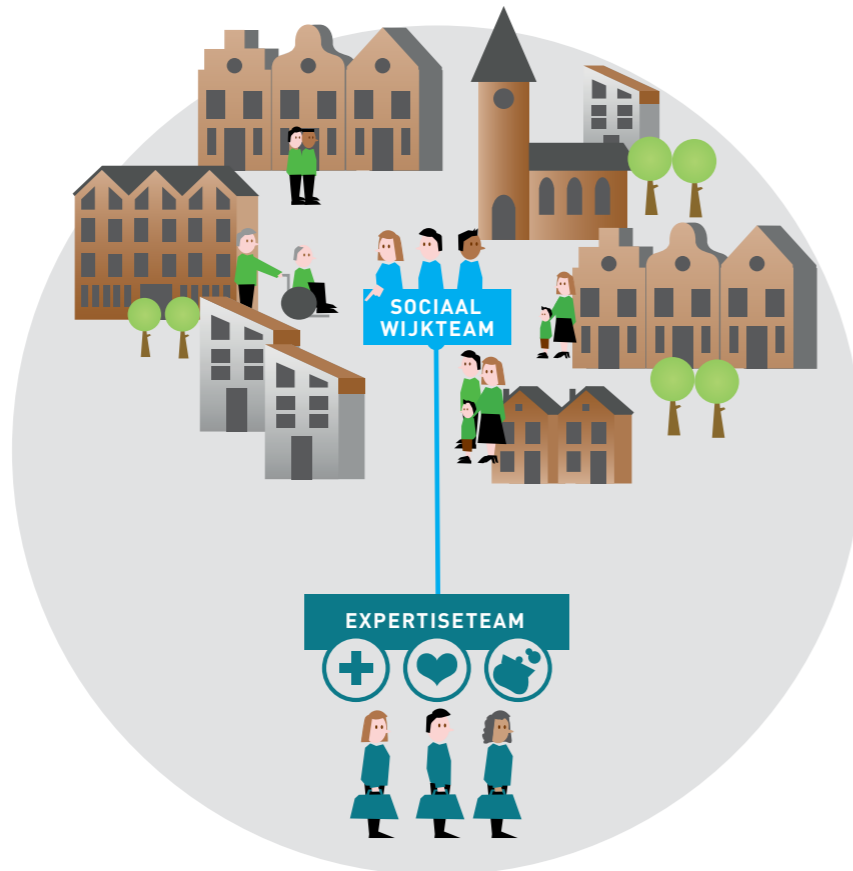


Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?

Hier vindt u een aantal praktijkvoorbeelden van samenwerking tussen generalisten en specialisten.



MODEL 1: EXPERTISETEAM



CASE : GEMEENTE DE FRYSKE MARREN

De Fryske Marren heeft sociale wijkteams waarin generalisten werkzaam zijn; zij kunnen in principe elke vraag oppakken. De teams kunnen voor meer expertise terecht bij het gemeentelijke expertiseteam of bij de regionale adviespool.

De gemeente De Fryske Marren heeft ervoor gekozen om de toegang tot zorg en ondersteuning te organiseren in sociale wijkteams, net als veel andere gemeenten. De wijkteams bestaan uit professionals van verschillende organisaties. Er zijn vier sociale wijkteams Zorg & Participatie en daarnaast is er één jeugdteam voor alle vragen op het gebied van jeugd en situaties waarbij kinderen betrokken zijn. Ook wordt het jeugdteam ingezet bij multi-problematiek. In de praktijk hebben inwoners contact met één sociaal wijkteam dat zij via het klantcontactcentrum van de gemeente kunnen bereiken. In de gemeente De Fryske Marren is vanuit een bepaalde visie besloten om te gaan werken met generalisten in een team. Dat betekent dat in principe elk teamlid van de sociale wijkteams Zorg & Participatie elke vraag kan oppakken. In de jeugdteams wordt meer gewerkt met specialisten met een generalistische blik die de vraag oppakken waarvoor zij de expertise hebben.

De Fryske Marren heeft een soort schil om de sociale wijkteams georganiseerd voor het geval de wijkteams te maken krijgen met complexe problematiek: gespecialiseerde ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en psychiatrie. Deze schil is het expertiseteam, dat op gemeentelijk niveau is georganiseerd. In het afgelopen jaar werd dit expertiseteam nog niet veelvuldig geraadpleegd en inmiddels wordt uitgezocht wat de redenen daarvan zijn en hoe daar mee om wordt gegaan. Daarbuiten zijn er expertisegebieden die niet in de wijkteams of het expertiseteam zitten. Deze gebieden zijn ondergebracht in de regionale adviespool. Bijvoorbeeld als er een hulphond nodig is, of auditieve ondersteuning. Deze expertise is regionaal met twee andere Friese gemeenten ingekocht.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



CASE: GEMEENTE BRUNSSUM

In Brunssum hebben maatwerkers nauw contact met adviserende en uitvoerende zorgaanbieders. Samen komen zij tot een plan van aanpak voor een inwoner. Wanneer extra expertise nodig is, kan het adviesteam worden geraadpleegd.

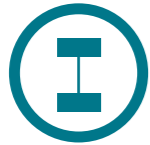
De gemeente Brunssum heeft een loket waar maatwerkers werken. Deze maatwerkers hebben een sociaal maatschappelijke achtergrond op HBO-niveau. De maatwerkers voeren de keukentafelgesprekken met inwoners en houden de regie gedurende een lopende casus. De gemeente heeft negen adviserende zorgaanbieders en acht uitvoerende zorgaanbieders gecontracteerd via aanbestedingen. Na een keukentafelgesprek zoekt de maatwerker contact met één van de adviserende zorgaanbieders. Deze zorgaanbieder verheldert de vraag (indien nodig) en stelt een plan op voor de inwoner.

Een vraag moet 100% uitgekristalliseerd zijn voordat men aan de slag gaat met de behandeling. Vraagverheldering is voor Brunssum heel belangrijk en mag zo lang duren als nodig is. Vervolgens wordt de casus overgedragen aan een zorgaanbieder die de behandeling gaat uitvoeren: de uitvoerende zorgaanbieder. De maatwerker, de adviserende zorgaanbieder en de uitvoerende zorgaanbieder monitoren continue gezamenlijk de voortgang van de inwoner. De frequentie waarin zij samenkomen is afhankelijk van de casus. Om de zorgaanbieders heen zit een overstijgend adviesteam. In dit adviesteam – dat bestaat uit ongeveer 30 man - werken mensen uit verschillende disciplines (bijvoorbeeld een huisarts). Wanneer extra expertise nodig is vanuit de zorgaanbieders, kan met dit adviesteam een consultatie worden gedaan. In de praktijk komt dit vooral voor bij zware problematiek. De samenwerking met de verschillende partijen is intensief en onmisbaar.

De gemeente Brunssum investeert continu in de relaties met de zorgaanbieders en de leden van het adviesteam. Een van de voordelen van de werkwijze in Brunssum is de mogelijkheid om – wanneer er aanvullende expertise nodig is – met leden uit het adviesteam, de uitvoerende én adviserende zorgaanbieder en de maatwerker om de tafel te gaan zitten. Bovendien krijgt de maatwerker veel kennis mee door zijn samenwerking met de zorgaanbieders.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



CASE: GEMEENTE HAARLEM

Haarlem heeft vorig jaar gewerkt met een expertiseteam. Dit expertiseteam is het afgelopen jaar minder geraadpleegd dan verwacht. Daarom wordt de samenwerking tussen wijkteam en specialisten op dit moment geëvalueerd.

Momenteel zijn er in Haarlem acht sociaal wijkteams actief. Een sociaal wijkteam bestaat uit domeinspecialisten, die zich naar de burger presenteren als generalist. De medewerkers van een sociaal wijkteam brengen elk hun specialisme in (maatschappelijk werk, MEE, opbouwwerk, wijkverpleegkundige, WMO-casemanager en medewerker sociale zaken). Per casus bekijkt het wijkteam wie welke vraag oppakt, lettend op expertise, caseload en beschikbaarheid. Binnen het team vindt kennisdeling plaats.

Naast de wijkteams heeft de gemeente Haarlem een expertiseteam opgericht, waarin verschillende specialistische disciplines zijn opgenomen: verslavingszorg, psychiatrie en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking. Doelstelling van dit team was om op een laagdrempelige manier specialistische kennis toegankelijk te maken voor sociaal wijkteams in Haarlem.

In het afgelopen jaar hebben de teams verschillende manieren ontwikkeld om gespecialiseerde kennis 'in te vliegen' waar nodig. Deels ging dat via het expertiseteam, maar voor een groter deel via directe contacten met de specialistische aanbieders in hun eigen werkgebied/wijken. Op dit moment wordt daarom in kaart gebracht aan welke specialistische kennis de sociaal wijkteams behoefte hebben en op welke manier dit het best ontsloten kan worden. Dat kan door het versterken van de wijkteams door deskundigheidsbevordering en/of door extra kennis aan de wijkteams toe te voegen. Daarnaast kan het nodig zijn om boven wijkniveau (op stedelijk of regionaal niveau) samen te werken

met expertisecentra, bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen, autisme of niet aangeboren hersenletsel. Deze opties worden nu overwogen in de evaluatie. Het gaat vooral om snel (en laagdrempelig) schakelen en samenwerken met specialisten om te zorgen dat de juiste expertise aanwezig is voor de juiste ondersteuning.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



CASE: GEMEENTE UTRECHT

De gemeente Utrecht heeft als pilot een digitaal expertiseteam beschikbaar voor vragen op het gebied van jeugdfragen en opvoedondersteuning. Generalisten uit de buurtteams kunnen op een digitaal platform terecht voor extra expertise.

Een voorbeeld van een digitaal expertiseteam vinden we in Utrecht: Pilot Platform Expertise Jeugd. Het is een digitaal platform waar verschillende organisaties in jeugdhulp (Altrecht, Reinaerde, Timon, Youké en Indigo) aan verbonden zijn. Generalisten (de 220 gezinswerkers in de 18 buurtteams van Utrecht) kunnen via het Platform vragen stellen aan de deskundigen. Zij krijgen vanuit meerdere invalshoeken advies. Experts zijn in dienst van de zorgaanbieders. Er wordt op toegezien dat het Platform niet fungeert als marketingtool. Experts geven vanuit hun achtergrond de gezinswerker een advies mee. Het eigenaarschap ligt bij de gezinswerkers. De naam van de inwoner is alleen zichtbaar voor de gezinswerker, voor experts zijn deze gegevens afgeschermd. Het doel van het Platform is expertise te ontsluiten voor gezinswerkers, het bevorderen van integrale hulp en een functionele relatie tussen buurt- en wijkteams en aanvullende zorg tot stand brengen. Werkzame principes van het Platform Expertise Jeugd:

- Samen met buurt- of wijkteam ontwikkelen en implementeren van een wekelijks overleg met het platform
- Gemeenschappelijke visie op toegang en integrale zorg (LVB, GGZ, jeugdzorg).
- Inzet is samen transformeren (buurtteam in regie) en het bieden van integrale expertise die vraaggericht en oplossingsgericht is.

Op dit moment verkent de gemeente of zij deze pilot structureel onderbrengen bij de organisatie van de buurtteams.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



CASE: GEMEENTE EINDHOVEN

In Eindhoven werken generalisten binnen de wijkteams. De expertiseschil bestaat uit gedragswetenschappers. De wijkteams kunnen de expertiseschil raadplegen bij vragen.

In Eindhoven werken tien wijkteams binnen de Stichting WIJeindhoven. De oudste teams zijn drie jaar geleden gestart onder de vlag van Gemeente Eindhoven. Sinds juni 2015 is WIJeindhoven een onafhankelijke stichting. De teams bestaan uit zo'n 30-40 generalisten, die allemaal een eigen specialisme hebben. Het doel is om alle vakgebieden in huis te hebben, zodat generalisten kunnen leren van elkaar en kunnen sparren over casuïstiek. De samenstelling van elk wijkteam is anders. Dit komt mede door de verschillen in de mate van ontwikkeling en de samenstelling van de wijken.

Wanneer een generalist een vraag heeft of bepaalde kennis (nog) niet heeft, krijgt hij ondersteuning van zijn collega-generalist die de expertise wel heeft. Soms is het nodig om een stap verder te gaan. Daarom is er een expertiseschil ingezet waar generalisten gedragswetenschappers kunnen raadplegen. De keuze voor consultatie bij de expertiseschil is niet altijd vrijblijvend voor een generalist. In de processen is het zo beschreven, dat bij beslissingen rond jeugdzaken de generalist altijd de expertiseschil consulteert. Zo vindt er een kritische sessie plaats, waarin de generalist uit het wijkteam en de gedragswetenschapper sparren over de case. De rol van de generalist is leidend bij deze sessies.

WIJeindhoven legt veel nadruk op kennisdeling binnen en buiten de teams. De organisatie is momenteel bezig de leerlijnen van de generalisten in te richten. Belangrijk is om hen zo goed mogelijk te faciliteren. Er zijn kennisgroepen opgericht, waar generalisten met een bepaalde expertise bij elkaar komen. Zij leggen vast wat de minimale basiskennis van een bepaalde expertise is die elke generalist moet

bezitten. Zo komen ze tot een T-profiel, waarin de poot van de T je eigen expertise is en de kop van de T de algemene basiskennis van de verschillende expertises die alle generalisten moeten bezitten. Daarnaast kunnen de generalisten gebruik maken van opleidingsaanbod voor inhoudelijke en competentiegerichte ontwikkeling. Natuurlijk vinden er ook in elk team wekelijkse casuïstiekbesprekingen plaats. Op intranet staat een informatiewijzer om de kennis van de teams te bevorderen. Een groot voordeel van deze manier van werken is de wisselwerking tussen elkaars expertise. Elke generalist moet alle vragen kunnen oppakken. Door deze manieren van kennisdeling blijft de kennis van de generalisten op peil.

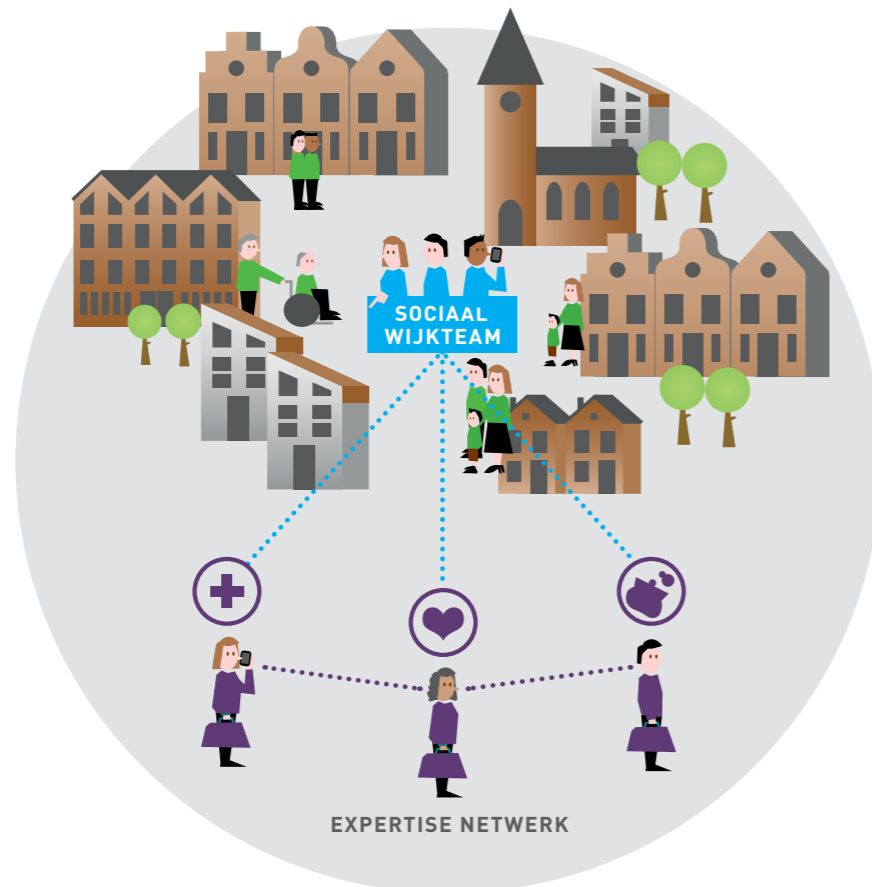
Alle wijkteams zijn nog volop in ontwikkeling. De invulling van de leerlijnen en de ontwikkeltrajecten betekent zijn nog niet in beton gegoten. De organisatie anticipeert zoveel mogelijk op wat nodig is voor generalisten om zich optimaal te kunnen ontwikkelen. Maatwerk is hierin van groot belang. Er zijn een aantal stappen gezet, maar als een lerende organisatie blijft WIJeindhoven continu in beweging.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



MODEL 2: EXPERTISENETWERK



CASE: GEMEENTE OSS

Het model van de gemeente Oss is een variant op het expertisenetwerk. Het gaat om een pool van 235 specialisten, die zo nodig kunnen worden benaderd. De pool bestaat sinds januari 2015. In dit eerste jaar blijkt uit de praktijk dat de expertisepool nog niet vaak wordt geraadpleegd. De professionals gebruiken vaak hun bestaande contacten met zorgaanbieders in de wijk wanneer zij vragen hebben.

In de gemeente Oss kunnen inwoners met (zorg)vragen terecht bij de gemeentelijke Wmo-loketten of bij de sociale teams. Oss heeft vijf sociale teams. Hierin werken professionals met specialistische generalistische kennis. Elk team bestaat uit een Wmo-consulent, een wijkverpleegkundige en leden uit de vier gefuseerde welzijnsorganisaties (Vivaan, Aanzet, Rigom en MEE). Elke professional binnen het sociale team moet een (zorg)vraag kunnen oppakken; indien nodig kunnen zij de regie overdragen aan een generalist met meer kennis over een bepaald specialisme.

De regio Brabant Noordoost werkt met een expertpool. Deze pool bestaat uit 235 experts, werkzaam bij gecontracteerde aanbieders. De afgelopen periode is deze pool geëvalueerd. De pool is het laatste jaar relatief weinig geraadpleegd (maar twintig keer). Eén van de redenen hiervoor is dat de professionals uit de sociale teams veel gebruik maken van hun bestaande contacten wanneer zij vragen hebben. Daarnaast blijkt dat de professionals graag zelf dingen willen oppakken. In de praktijk komt het erop neer dat er als het ware een schil om de teams heen zit van zorgaanbieders binnen de wijk die kunnen worden geraadpleegd door de sociale teams.

De regiogemeenten beschouwen het niet als een probleem dat professionals hun eigen netwerk raadplegen. Wat de gemeenten binnen de regio wel belangrijk vinden is dat er op het juiste moment de juiste kennis wordt gebruikt en vergaard. Dit om het proces van vraagverheldering, toegang en beschikken goed te laten verlopen. Na de evaluatie hebben de gemeenten besloten nog geen nieuw ontwerp te maken als vervanging van het huidige stelsel. In plaats daarvan zullen zij de komende tijd de mogelijkheid benadrukken om de expertpool te gebruiken.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



CASUS: GEMEENTE NIEUWEGEIN

Het model van Nieuwegein is een variant op die van het expertisenetwerk. Er is geen sprake van een geformaliseerd netwerk. Als het nodig is – dit is in praktijk slechts een enkele keer gebeurd – schakelen de sociale wijkteams de expertise in van een specialist.

Nieuwegein heeft gekozen voor drie sociale wijkteams in een nieuw opgerichte stichting: Geynwijs. De zogenoemde sociaal professionals in de wijkteams zijn in dienst van deze stichting. In de teams zitten verschillende disciplines, zoals maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, een orthopedagoog en een gedragswetenschapper. Door de diversiteit kan een team samen met de inwoner met een brede blik naar een oplossing zoeken voor een (zorg) vraag. Als geheel kan een team als generalist worden beschouwd. Binnen een team vindt dan ook veel overleg plaats. Inwoners kunnen zelf contact opnemen met een team door te bellen of te mailen. Een professional van Geynwijs voert het gesprek met een inwoner. De professional kan zelf lichte hulp verlenen, daar waar noodzakelijk wordt ondersteuning ingekocht. Het doel is om na een tweede gesprek helder te hebben of maatwerk ingekocht moet worden. Geynwijs vindt het belangrijk inwoners zo snel mogelijk ondersteuning te verlenen, ook als een wijkteam dit niet zelf kan bieden. De sociaal professional binnen het wijkteam werkt altijd samen met collega's aan de beste oplossing voor een inwoner. Door casuïstiekbesprekingen, wekelijkse trainingen en het 4-ogen principe ontwikkelt een professional zich continue. Daarnaast kan wijkoverschrijdend worden gewerkt dit van toegevoegde waarde is voor de inwoner.

Naast de sociale wijkteams zijn er zogenoemde Geynwijspunten: fysieke laagdrempelige informatiepunten in de wijk. Een inwoner kan hier binnenlopen en wordt dan geholpen met zijn/haar vraag. Wanneer een vraag niet direct kan worden opgelost, brengt een medewerker van het

Geynwijspunt de inwoner in contact met een sociaal professional van een wijkteam.

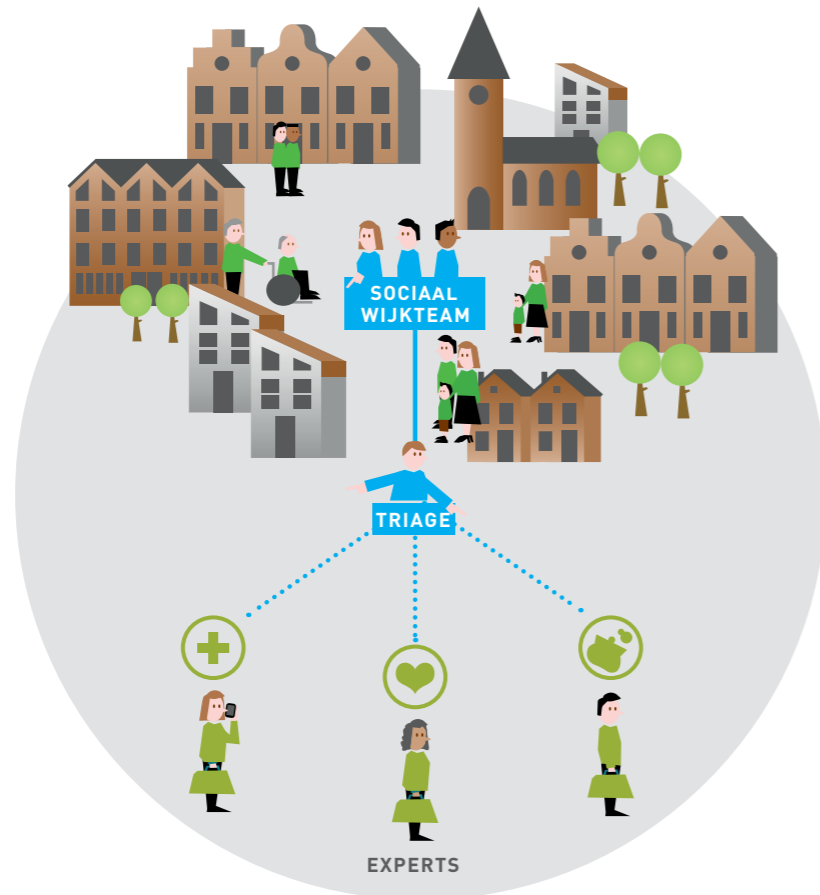
Wanneer een inwoner een zeer specifieke vraag heeft, kan er een multidisciplinair overleg worden georganiseerd. Meestal komt hier een passende oplossing voor de inwoner uit. In enkele gevallen is het nodig om specifieke expertise in te roepen. In eerste instantie wilde de regio Lekstroom – waar Nieuwegein onderdeel van is – een regionaal expertisenetwerk opzetten. In de praktijk is dit netwerk niet van de grond gekomen. De reden hiervoor is dat het inroepen van expertise maar slechts een enkele keer nodig bleek. Nieuwegein beschouwt het als een uitdaging het primaire proces steeds verder te verbeteren. Het is de kunst om de organisatie in te richten op de hoeveelheid werk en bij de vraagverheldering telkens alert te blijven op de eigen oplossingsrichting van de inwoner.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



MODEL 3: TRIAGEMEDEWERKER



CASE: REGIO EEMLAND

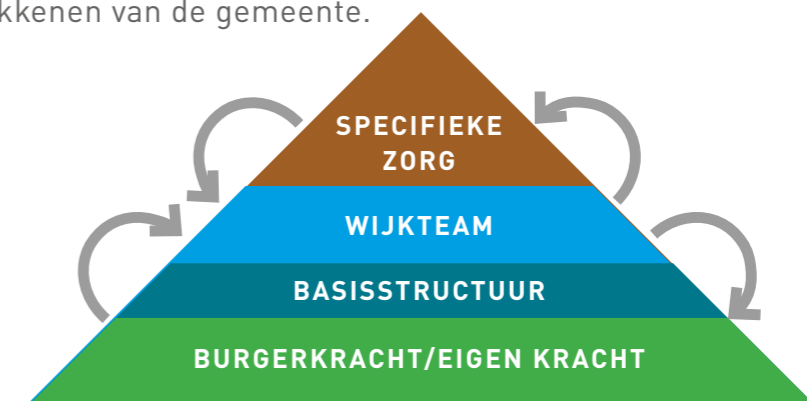
In de regio Eemland werkt een triagemedewerker die de brug legt tussen de wijkteams en de expertisepool.

Een voorbeeld van een triagemedewerker vinden we in de regio Eemland. Deze triagemedewerker is de schakel tussen de wijkteams en de expertisepool in de regio. De expertisepool bestaat uit 13 experts. De triagemedewerker in Eemland is een gedragskundige (orthopedagoog). De triagemedewerker kan het teamlid direct helpen door hem of haar

de juiste vragen te stellen. Zij helpt de vraag aan te scherpen, zodat het wijkteamlid verder kan. De triagemedewerker kan ook het teamlid direct doorverwijzen naar een expert. Als meerdere expertises nodig zijn om helderheid te verschaffen, kan de triagemedewerker ook een multidisciplinair overleg organiseren. Hiervoor houden de experts een dagdeel in de week vrij. Uitgangspunt is dat het advies wordt gegeven vanuit expertise en niet vanuit de instelling. Het wijkteam beslist altijd over in te zetten hulp en geeft zo nodig de beschikking af. Het lange termijn doel is dat de generalistische teams gaandeweg zelf steeds meer leren door het inschakelen van de expertisepool. In de pilotfase deden de experts mee op vrijwillige basis. Inmiddels worden de experts betaald op factuurbasis (op basis van aanwezigheid in de bijeenkomst met een maximum van 4 uur per maand). De triagemedewerker is vast gedetacheerd/aangesteld voor de pool voor 10 uur per week. Dat blijkt voor de continuïteit van de samenwerking een belangrijke voorwaarde.

De werkzame principes van het model in Eemland:

- De triagemedewerker bouwt een relatie op met experts en wijkteams door samen vorm te geven aan de expertisepool.
- Constante evaluatie van werkwijze en functioneren van de expertisepool.
- Constante check op resultaten van expertisepoolbijeenkomsten: wat heeft het je opgeleverd/wat was het resultaat?
- Verbinding triagemedewerker met leidinggevenden wijkteams en betrokkenen van de gemeente.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



CASE: GEMEENTE DEN BOSCH

In Den Bosch worden inwoners via een triageteam verbonden aan een wijkteam; het triageteam is de schakel tussen het klantcontactcentrum en de wijkteams.

De gemeente Den Bosch hanteert het regisseursmodel en werkt met wijkteams onder gemeentelijke aansturing met medewerkers van instellingen uit zowel de eerste als tweede lijn. Het laatste jaar zijn door de ervaringen die in de praktijk zijn opgedaan een aantal veranderingen doorgevoerd. De gemeente merkte dat de regionale expertpool, die was opgezet voor consultatie en advies aan de wijkteams, nauwelijks werd geraadpleegd. De medewerkers uit de wijkteams geven de voorkeur aan de kortere contactlijnen met en de nabijheid van de professionals, zoals de gedragswetenschapper en zorgbemiddelaars die werkzaam zijn binnen de gemeente. De samenstelling van de teams is afhankelijk van het aandachtsgebied en de omvang van de wijk. De teams zijn vrij klein; de focus ligt op de ondersteuning van mensen met problemen op meerdere leefgebieden. Er wordt nauw samengewerkt met professionals uit de eerste lijn en met bijvoorbeeld de Wmo-consulenten.

Sinds 1 oktober 2015 is binnen de gemeente een pilot gestart met een triageteam. Een inwoner met een zorgvraag zoekt contact via het gemeentelijk klantcontactcentrum. Hier werken professionals die kort informeren naar de vraag en de inwoner zo nodig (telefonisch) doorverbinden met een triageteam. Het triageteam fungeert als schakel tussen het klantcontactcentrum en de wijkteams. Het triageteam bestaat uit vijf professionals die met de inwoner in gesprek gaan om de vraag beter in beeld te krijgen (uitvragen). Het triageteam heeft een brede samenstelling en bestaat uit medewerkers van Centrum voor jeugd en Gezin (CJG), Wmo-consulenten en professionals uit de wijkteams. De medewerkers beoordelen in hoeverre de vraag bij een sociaal wijkteam moet worden neergelegd en of – als dat niet zo is - kan worden

doorverwezen naar andere hulpverleners. Zij leggen de burger uit wat de procedure is en wat ze kunnen verwachten. De eerste ervaring leert dat door deze aanpak de inwoners sneller bij de juiste professional terecht komen. Goed uitvragen ontlast bovendien de wijkteams. Binnen het wijkteam houdt één professional de regisseursrol over (de vraag van) de inwoner.

Voor de toekomst denkt Den Bosch onder andere aan de inzet van meer gedragswetenschappers. De wijkteams kunnen deze raadplegen voor extra expertise.



Een kijkje in de keuken. Hoe werkt het in de praktijk?



CASE: WALCHERSE GEMEENTEN

Binnen de Walcherse gemeenten zijn veel partijen betrokken bij de zorgvragen van inwoners. De gebiedsteams fungeren als adviesteams aan de klantondersteuners van de loketten. Daarnaast heeft het routeteam een triagefunctie en bepaalt en bepaalt dit team het beste zorgpad voor een cliënt.

De Walcherse gemeenten werken met een loketstructuur: een back- en front-office, Porthos genoemd. De front-office is de toegangspoort voor een inwoner met een zorgvraag. Bij de front-office werken klantondersteuners die de keukentafelgesprekken voeren en de regie houden tijdens een casus. Bij de backoffice werken casusbehandelaars, juridische medewerkers en gespreksleiders. De backoffice geeft beschikkingen af op grond van de relevante wetten en het gemeentelijk beleid. De casusbehandelaars uit de backoffice kunnen verdiepend advies geven aan de klantondersteuners van de front-office. De front-office doet de vraagverheldering bij een zorgvraag van een inwoner en besluit tot de inzet van zorg en ondersteuning. Wanneer uit de vraagverheldering blijkt dat er sprake is van een midden- of hoog-risico, dan gaat de casus – ongeacht de inhoud - eerst naar het routeteam. Het routeteam bestaat uit drie mensen: een supervisor van Porthos, een medewerker van Veilig Thuis en een procescoördinator van het Veiligheidshuis. Het routeteam bepaalt het pad (vrijwillig, drang of dwang) waarbinnen de casus wordt opgepakt. Daarnaast bepaalt het routeteam welke partij het pad het beste kan uitvoeren. Bij een 'vrijwillig' pad wordt Porthos of een gebiedsteam van Porthos ingeschakeld. Bij een 'dwang'-pad wordt een VT- of VH-regisseur toegewezen. In de gebiedsteams werken professionals met verschillende achtergronden samen; een maatschappelijk werker, een MEE-consulent, een welzijnswerker en een medewerker van een gecertificeerde instelling en een casusbehandelaar uit de backoffice. Het gebiedsteam wordt aangestuurd door een supervisor van Porthos. Wanneer een huisarts of andere (zorg)aanbieder

vaststelt dat er sprake is van een midden- of hoog-risico-casus, wordt direct contact opgenomen met een gebiedsteam, zonder tussenkomst van de front-office.

Omdat er veel partijen betrokken zijn bij zorgvragen van inwoners, is samenwerking binnen én tussen de betrokken partijen in de Walcherse gemeenten van groot belang. Zo zijn de klantondersteuners van de front-office verplicht eens per week een casusoverleg bij te wonen. Het routeteam komt twee keer per week bij elkaar. Daarnaast vinden ook binnen de gebiedsteams casusoverleggen plaats. Bovendien kan elke betrokken partij van een casus op elk gewenst moment een netwerkberaad inzetten. Dit is een overleg waarbij alle betrokken partijen van een casus bij elkaar komen, het liefst in aanwezigheid van de inwoner om wie het gaat. Een netwerkberaad heeft als doel de veiligheid van de inwoner te waarborgen en de inwoner in zijn eigen kracht te zetten. Gespreksleiders van de backoffice zitten een netwerkberaad voor. Het doel is praten mét de inwoner in plaats van praten óver de inwoner.

Door de inzet van de front-office en het routeteam vindt er op verschillende momenten in het proces een triage plaats. Aan de hand van de triage wordt het verdere pad voor de uitvoer van een casus bepaald. Een gebiedsteam lijkt op een expertiseteam; het team bestaat uit een vaste groep professionals die ieder hun eigen specialistische vakkennis hebben. Het samenwerkingsmodel van de Walcherse gemeenten lijkt daarom een combinatie te zijn van twee samenwerkingsmodellen; er zijn zowel medewerkers voor triage als voor specifieke expertise.



Samenvatting: wat werkt succesvol?



OPEN HOUDING EN BEREIDHEID OM SAMEN TE WERKEN

Voor wijkprofessionals is een open houding essentieel. Het werkt goed als mensen bereid zijn om in overleg te treden, om van elkaar te leren en om samen naar oplossingen te zoeken. Samenwerken is een belangrijke competentie van de generalist, maar ook voor de specialist. Bereid zijn om kennis te delen en samen op te trekken met als doel het beste te doen voor de inwoner, daar wordt de ondersteuning beter van. Daarbij past het niet dat de specialist de zorg 'overneemt' van de generalist, als daar niet om wordt gevraagd. In veel gevallen houdt de generalist de regie en heeft hij de specialist nodig om zijn expertise aan te vullen waar nodig.

EXPERTISE DICHTBIJ (DE GENERALIST IN) HET WIJKTEAM

Niet alle kennis zit in het hoofd van de generalist. Wijkteams vinden hier verschillende oplossingen voor. Soms wordt er gewerkt met grote, breed samengestelde teams waarin veel expertise aanwezig is, zoals bijvoorbeeld een gedragskundige, expert NAH of een casemanager dementie. In andere gemeenten doet een relatief klein team de vraagverheldering, maar wordt bij een niet-pluis gevoel snel verbinding gemaakt met een specialist. Juist waar sprake is van bijvoorbeeld autisme, psychiatrische problemen, NAH, jeugdproblematiek, kindermishandeling of beginnende dementie, is die expertise dichtbij van groot belang om snel in te kunnen schatten wat er aan de hand is en welke ondersteuning nodig en het meest passend is.

GENERALIST EN SPECIALIST DOEN GEZAMENLIJK HUISBEZOEK EN/OF CASUÏSTIEKBESPREKINGEN

Het helpt als generalisten samen met specialisten een inwoner bezoeken, gezamenlijk het gesprek voeren, of juist vooraf of achteraf gezamenlijk een casus bespreken. Het zijn concrete manieren om gebruik te maken van elkaars expertise en te leren van elkaar.

SPREEK AF WIE DE REGIE HEEFT EN WAT DAT INHOUDT

Zowel voor de inwoner als voor de betrokken hulpverleners (formeel en informeel), is het heel belangrijk helder te hebben wie de regie heeft. Dat kan de generalist in het wijkteam zijn, maar ook een specialist die een belangrijke rol in de zorgverlening heeft, de wijkverpleegkundige, een mantelzorgverlener en natuurlijk, als het kan, de inwoner zelf. Soms houdt de regierol ook in dat het wijkteamlid de ingezette zorg en ondersteuning monitort en evalueert. Hij ziet er op toe dat de afgesproken doelen worden gerealiseerd. Dit is een rol die nog sterk in ontwikkeling is en in de praktijk nog niet goed uit de verf komt. Zeker als er verschillende hulpverleners betrokken zijn of als de situatie complex is, is duidelijkheid over de regierol des te belangrijker.

DESKUNDIGHEIDBEVORDERING TUSSEN WIJKTEAMS ONDERLING

Vaak zijn de wijkteams binnen een gemeente verschillend samengesteld, afhankelijk van de overheersende problematiek in de wijk. In de ene wijk is bijvoorbeeld een gedragskundige in het wijkteamlid vertegenwoordigd en in een andere wijk een casemanager dementie of een trajectbegeleider psychiatrie. Het klinkt als voor de hand liggend, maar in de praktijk gebeurt het nog te weinig: gebruik maken van de expertise die aanwezig is in de andere wijkteams. Sommige gemeenten, zoals Eindhoven, werken met kennisgroepen, bijvoorbeeld voor NAH of dementie. Zo worden leerlijnprogramma's ontwikkeld voor de inhoudelijke en competentiegerichte ontwikkeling van generalisten.

ZORG VOOR AFSTEMMING MET DE HUISARTS

De huisarts is een belangrijke speler in de wijk. Maak vanuit het wijkteam kennis met de huisartsen en maak duidelijk wat je voor hen kan betekenen. Maak duidelijke werkafspraken met elkaar, wanneer je elkaar inschakelt en wanneer afstemming nodig is. Zorg voor korte lijnen, een vast aanspreekpunt vanuit het wijkteam en zorg ook voor een goede terugkoppeling op casusniveau.

Samenvatting: wat werkt succesvol?

VISIE OP GENERALISTISCH WERKEN VERTALEN NAAR PRAKTIJK

Om te komen tot een goede integrale aanpak is het van belang dat betrokken teamleden, specialisten en generalisten, teamleiders en beleidsmedewerkers zich herkennen in een gezamenlijk visie. In de visie wordt beschreven hoe de gemeente de toegang naar zorg en ondersteuning wil organiseren, wat het doel van het wijkteam is en welk type mensen nodig is om het doel goed te kunnen verwezenlijken. Daar staat dus ook in beschreven of in het wijkteam generalisten, T-shaped professionals of specialisten zitten, wat de termen inhouden, hoe de verschillende teamleden zich tot elkaar verhouden en wat dat betekent voor de organisatie van de wijkteams. Een visie die door betrokkenen samen is ontwikkeld en uitgewerkt in concreet gedrag helpt wijkteamleden hun rol goed te vervullen. Zodat zij weten wat die visie voor hun eigen werk betekent en met welke opdracht zij de wijk in gaan.

VINGER AAN DE POLS HOUDEN, MONITOREN EN VERBETEREN

Veel gemeenten zijn bezig om samen met hun partners en inwoners kritisch te kijken naar het ingevoerde beleid. Doen we dát wat we van plan waren, zoals we het hebben bedoeld? We zien in de praktijk dat formele structuren als een expertiseteam soms niet of nauwelijks worden geraadpleegd. Bijvoorbeeld omdat wijkteamleden nog korte lijntjes hebben met professionals uit hun moederorganisatie of omdat er net wat meer handelingen nodig zijn om een contact tot stand te brengen, waardoor de input langer op zich laat wachten. Als de formele structuren worden omzeild is het belangrijk om te achterhalen hoe de wijkteamleden dan wel aan de nodige know how komen. De bereidheid om te leren van ervaringen en continu te willen verbeteren is een belangrijke succesfactor.

Wilt u meer weten?

Wilt u meer weten over de praktijkervaringen of de huidige ontwikkelingen? Welk samenwerkingsmodel bij uw situatie past? Of wat voor uw eigen gemeente, wijkteam of zorgorganisatie het beste werkt? Laat het ons weten!

Barbara de Groen
Senior adviseur Lokaal organiseren
06 228 10 632 | b.degroen@vilans.nl
www.vilans.nl

COLOFON

Tekst

Barbara de Groen, senior adviseur Lokaal organiseren bij Vilans

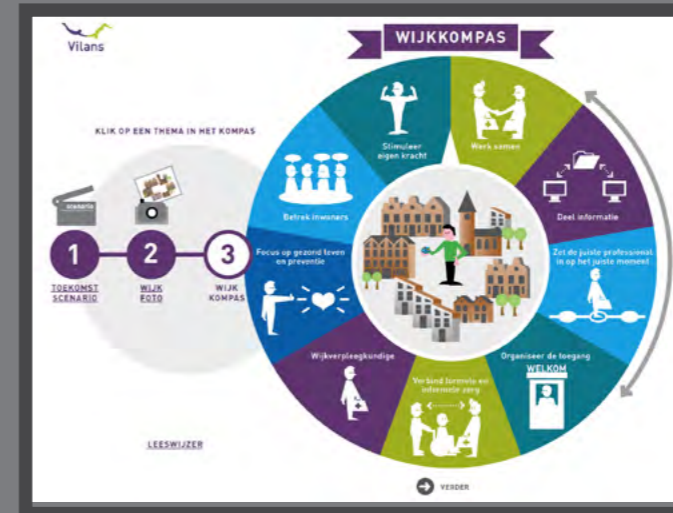
Met dank aan

Sven Turnhout, Marjan Hurkmans, Nick Zonneveld, Anouk Schuit, Joyce van Dam (adviseurs van Vilans) en alle betrokken gemeenten, wijkteams en zorgorganisaties

Vormgeving

Taluut | www.taluut.nl

Eerdere publicaties



Het wijkkompas



De juiste professional op het juiste moment
Deel 1