

Bijlage 1: Visie en missie Wijknetwerken Zorg en Welzijn

Deze visie is opgesteld door: de Stichting Sociaal Wijkteam Arnhem, SWOA, Rijnstad, Driestroom, Prolis, ABO-ondersteuning, Next, SIZA, RIBW en Entrea Lindenhout in samenwerking met de Gemeente Arnhem.

Augustus 2024

Het Nederlandse zorgstelsel dreigt vast te lopen. De vraag naar zorg en ondersteuning stijgt sneller dan het aanbod. De personeelstekorten, hoge werkdruk en oplopende wachtlijsten zetten de toegankelijkheid, de beschikbaarheid en de kwaliteit van zorg onder druk. De schaarste maakt dat de zorg niet meer geleverd kan worden zoals we gewend waren. In het Integraal Zorgakkoord staat: "Het moet en kan beter, anders lopen we vast". De ambitie is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Door de zorg fundamenteel anders te organiseren.

En dat is waar de deelnemers aan de wijknetwerken zich aan committeren: Partijen nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de zorg en ondersteuning aan inwoners van Arnhem anders te organiseren. Onze ambitie is: Een meer holistische benadering van zorg en welbevinden, geënt op het gedachtegoed van positieve gezondheid. Organisatie werken beter samen en we zetten de beschikbare capaciteit efficiënter in. Dat betekent ook: minder organisaties en het creëren van een overzichtelijk speelveld.

Van organisatiegericht zorgsysteem ...

Gefragmenteerd systeem

Opsplitsing van activiteiten/ meer specialisten

Focus op cure

Transactionele zorg

Efficiënt en taakgericht

Hiërarchische top-down sturing

Focus op professionele opinie en interventie

Individueel aanbod

... Naar maatschappelijke zorg

Holistisch benadering (positieve gezondheid)

Vereenvoudiging door integratie van activiteiten

Beweging naar preventie

Relationele zorg

Aandacht voor uitkomsten

Ruimte voor wat inwoner/ de wijk nodig heeft

Focus op normaliseren en het vergroten oplossend vermogen inwoner en netwerk

Groepsgericht aanbod

De deelnemers aan de wijknetwerken doen dit in het volle besef dat zij onderdeel zijn van een grotere beweging in verschillende segmenten van de begeleiding en zorg, zoals de medische zorg, de wijkzorg, de GGZ-zorg, de jeugdzorg en beschermd wonen. Bij het 'anders organiseren' gebruiken we de ambulante begeleiding vanuit de Wmo en jeugdzorg als startpunt. In deze sector is de fragmentatie in het aanbod zeer groot. Ons inziens kunnen we hier het snelst tot resultaat komen. Maar onze ambitie reikt verder. Vanuit de wijknetwerken bouwen we bruggen naar de andere delen van de zorg en het sociaal domein.

De situatie in Arnhem

Net als elders in het land zien we in Arnhem een toename van zorg en ondersteuningsvragen in de Wmo, jeugdzorg en aanpalende sectoren. De budgetten staan onder druk. Voor de ambulante begeleiding zijn honderden aanbieders gecontracteerd, waarvan er ca. 260 ook daadwerkelijk zorg leveren aan inwoners. Zij concurreren met elkaar in een onoverzichtelijk zorgveld. De wijze van inkopen resulteert in een gefragmenteerd systeem en product denken. De focus ligt bij de geïndiceerde zorg en minder de mogelijkheden het welbevinden en het dagelijks functioneren in de eigen leefomgeving (thuis, in het gezin, in de buurt, op school). De zorgaanbieders werken onderling beperkt samen. Ook de samenwerking tussen zorgaanbieders, de sociale wijkteams en de sociale basis vindt in beperkte mate plaats. De verbinding met allerlei voorzieningen en organisaties in de sociale basis vindt in beperkte mate plaats. Denk daarbij aan ontmoetingsactiviteiten in buurthuizen, sport- en cultuurverenigingen

Onze ambitie

Dit kan en moet beter. We gaan dat vormgeven in wijknetwerken voor zorg en welzijn. We zien hierbij drie niveaus van verandering, die elkaar versterken:



Door de randvoorwaarden en prikkels in inkoop, organisatie en processen te veranderen, willen we bereiken dat er een andere dynamiek kan ontstaan. Een andere dynamiek in de samenwerking tussen organisaties en een andere dynamiek in de verbinding met de wijk.

Bouwen aan sterke gemeenschappen

Voor het verstevigen van de sociale basis richten we ons op de dynamiek tussen inwoners en hun leefomgeving als geheel. Het verstevigen van de gemeenschappen begint daarom bij het benaderen van de sociale basis als een sociaal ecosysteem. Een geheel van netwerken en initiatieven die elkaar versterken, wat leidt tot een sterkere gemeenschap, leefbare buurten en preventie van zorg. Samen met inwoners en wijkorganisaties werken we aan de 'zorgzame buurt', gericht op het vergroten van samenredzaamheid en het 'omzien naar elkaar'.

In de netwerken zijn informele en formele organisaties complementair aan elkaar, kennen zij elkaar en weten ze elkaar te vinden. De organisatie maken daarbij verbinding tussen het eigen netwerk van de inwoner, de informele steunstructuur en de professionele dienstverlening. Elke organisatie draagt op zijn eigen manier bij aan het versterken van veerkracht van de inwoner en het voorkomen van opvolgende problemen.

Daarbij gaan we uit van de kracht en initiatieven die er in de wijk al zijn en die we willen stimuleren. In elke wijk bestaat een groot potentieel voor zingeving, erbij horen en meedoen en het behoud van vitaliteit. Een sterke basis werkt preventief en zorgt ervoor dat inwoners minder snel een beroep doen op professionele zorg. In het kader van de wijknetwerken bieden professionals waar nodig ondersteuning om mensen en initiatieven met elkaar te verbinden. Daarbij is het collectiveren van ondersteuning in een groepsaanbod een middel dat we vanuit de wijknetwerken willen inzetten.

Bewonersparticipatie is hier de sleutel. We gaan met bewoners het gesprek aan over het dilemma van schaarste in de zorg en vragen hen welke oplossingen zij zien, wat de buurt kan betekenen en wat zij daarvoor nodig hebben. Kunnen we bijvoorbeeld het potentieel aan vitale ouderen aanspreken om hun ervaring en expertise in te zetten? En hoe zorgen we ervoor dat inwoners, vrijwilligers en beroepskrachten elkaar sneller weten te vinden als er buurtbewoners zijn die wat extra aandacht of hulp kunnen gebruiken?

We willen bouwen aan plekken waar verschillende doelgroepen elkaar kunnen ontmoeten en ze op die plek ook welkom zijn. We werken er naar toe om meer doelgroepen en vormen van aanbod onder één dak te brengen. Dit kan bijdragen aan de onderlinge samenhang en versterking. We houden rekening met de specifieke behoefte die er zijn en passen daar het aanbod op aan.

Verandering van organisatie, processen en cultuur

De partnerorganisaties nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het anders organiseren van zorg en ondersteuning. De beschikbare capaciteit van welzijn, de sociale wijkteams en de zorgaanbieders benutten we maximaal door betere samenwerking in gebiedsgerichte wijknetwerken. We zien dat het nodig is meer te investeren in de sociale basis. Samen met de gemeente willen we zoeken naar mogelijkheden om daar middelen voor vrij te spelen.

Wij kunnen dit niet zonder de overheid. Een andere aanpak vraagt om een nieuwe manier van kijken naar de mogelijkheden die inwoners zelf hebben. Schaarste maakt dat de overheid niet alles op kan lossen. De vraag rijst wat we mogen verwachten van het burgerschap van inwoners en welke rol professionals daarin nemen. Met het gemeentebestuur willen we de dialoog aangaan over de grenzen van burgerschap en de rol van professionals.

Het huidige scherpe onderscheid in activiteiten en rolverdeling tussen welzijn, zorg en sociale wijkteams laten we los. We streven naar meer integratie van activiteiten bij mensen thuis en op wijklocaties. Bijvoorbeeld zorgprofessionals die groepsbegeleiding bieden in buurthuizen. Of welzijnswerkers die in vroegtijdig stadium in een zorgtraject meekijken hoe herstel van het dagelijks leven mogelijk gemaakt kan worden. Of een wijklocatie voor mensen met psychische kwetsbaarheid waar dagstructuur, begeleiding en behandeling samenkomen (in de stijl van de herstelacademie).

In het wijknetwerk verbinden we professionals aan de al aanwezige wijkvoorzieningen en initiatieven. Zo creëren we korte lijnen tussen ondersteuningsvragen en beschikbare aanbod in de wijken. Dit kan leiden tot minder indicaties voor begeleiding.

Dit vraagt ook een andere houding van beroepskrachten. Niet de beperking, ziekte of het probleem is leidend, maar de mogelijkheden die de inwoner op eigen kracht én met anderen samen nog hebben. Professionals nemen niet over, maar laten de regie bij de inwoner en faciliteren de weg naar herstel.

Verandering van het stelsel

De huidige situatie met de enorme hoeveelheid zorgaanbieders bemoeilijkt de onderlinge samenwerking. Om te komen tot minder aanbieders, een overzichtelijk veld en betere onderlinge samenwerking is het nodig de financieringswijze van zorg en welzijn te veranderen. Ook de manier waarop we sturing geven moet anders.

De huidige wijze van inkopen van zorg ('open house- procedure' met PxQ-financiering) kent ongewenste uitkomsten. In de open house procedure kan iedere aanbieder die aan de eisen voldoet een contract krijgen en zorg gaan leveren. De PxQ-financiering stimuleert daarnaast het inzetten van onnodige (te zware) zorg en het langer vasthouden van 'cliënten'. De sociale wijkteams en de gesubsidieerde organisaties in de sociale basis ontvangen ieder afzonderlijk een vorm van lump-sum financiering. Deze gescheiden geldstromen dragen niet bij aan onderlinge samenwerking.

Vanuit de wijknetwerken onderzoeken we daarom welke samenwerkings- en financieringsvorm beter past bij onze ambities. We denken daarbij aan vormen van taakgerichte en/of gebiedsgerichte financiering. Bij een taakgerichte bekostiging krijgen de maatschappelijke organisaties de ruimte - maar ook de verantwoordelijkheid – om zelf te bepalen op welke wijze zij inwoner ondersteunen. Wij vragen de gemeente de ervaringen en ambitie van het werken in wijknetwerken mee te nemen het regionaal inkoopproces.

De samenwerkings- en financieringsvorm moet leiden tot een overzichtelijk speelveld met een beperkt aantal aanbieders. Aandachtspunt is dat deze aanbieders zorgdragen voor een voldoende gevarieerd aanbod, dat goed past bij de (variatie in) ondersteuningsvragen van inwoners (bijvoorbeeld gezins-opvoedingsgericht, aanleren vaardigheden NAH, voorzieningen voor lichte dementerenden, stut en steun voor LVB groepen, etc). De deelnemers aan de wijknetwerken ontwikkelen dit aanbod in onderlinge afstemming.

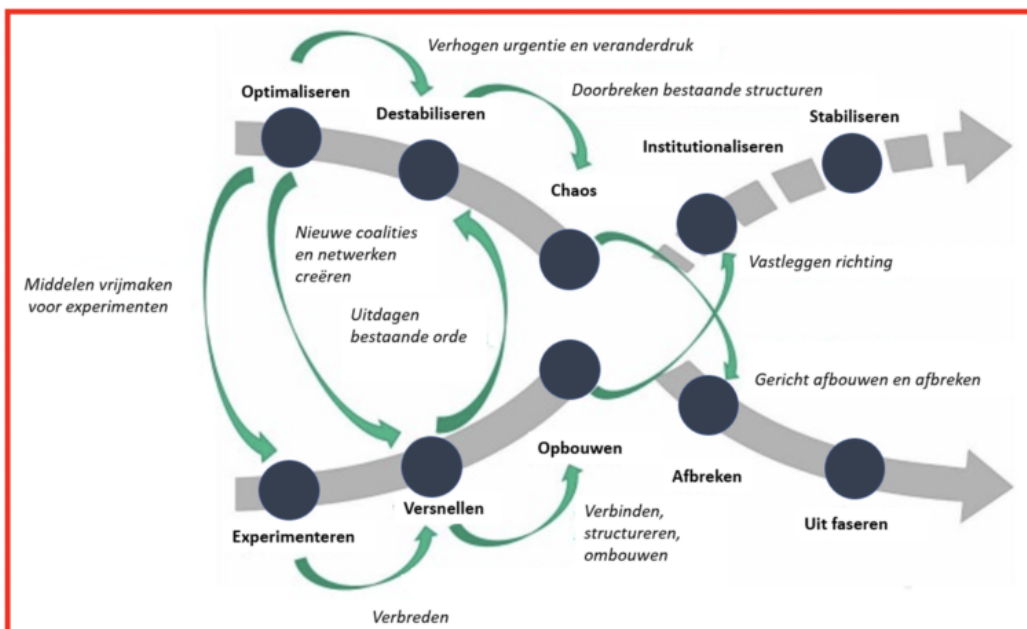
Behalve een andere manier van financieren en inkopen is ook een andere wijze van (be)sturen noodzakelijk. We nemen afstand van de gedachte dat we top-down processen kunnen aansturen en het organisatiebelang staat niet meer voorop. Dit vervangen we door gezamenlijke verantwoordelijkheid, partnerschap en netwerksturing.

De maatschappelijke vraagstukken in de wijk zijn leidend voor de vorm van samenwerken tussen professionals en inwoners (draagkracht draaglast veerkracht van de wijk) en uiteindelijk ook voor de financiering (naar behoefte van het vraagstuk). Gedurende het ontwikkelproces onderzoeken we welke organisatie- en governancevormen hierbij het best passen.

Veranderstrategie

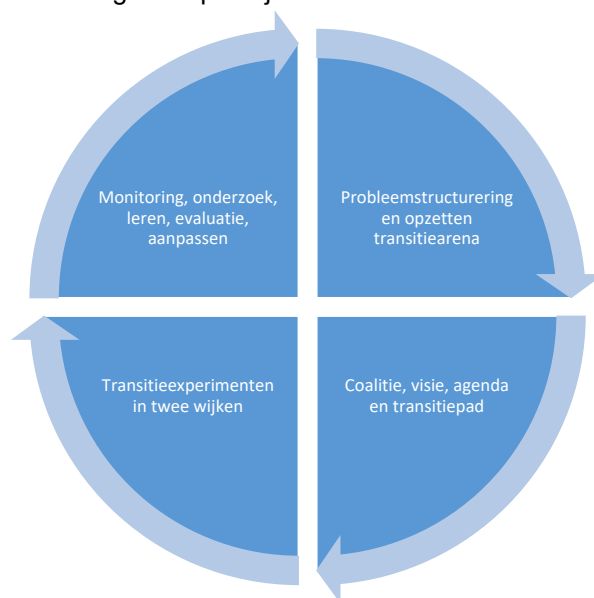
Transitiemanagement

De maatschappelijke context vraagt om een historische kanteling in de manier waarop we de zorg in Nederland georganiseerd hebben. Het oude systeem voldoet niet meer. Het moet anders. Wat niet meer werkt bouwen we af. Door middel van nieuwe experimenten bouwen we nieuwe structuren op. We maken gebruik van ervaringen die in andere gemeenten is opgedaan.



In de praktijk

Hoe gaan we deze verandering in de praktijk realiseren? Ons motto is: 'Samen leren veranderen'



We doen het samen, in een proces van met elkaar leren, evalueren en bijstellen. Samenwerken is de manier om samen tot oplossingen te komen. De uitkomst is niet op voorhand helder. We maken steeds opnieuw keuzes. Wat werkt bouwen we uit, we stoppen met wat niet werkt. We bekijken hoe nieuwe technologie en digitale toepassingen helpend kunnen zijn en wat er nodig is voor de inwoner om dit te willen aanvaarden.