

‘Zichtbare schakel, kwaliteit van leven in Den Haag Zuidwest’ **Plan van Aanpak, bijgestelde versie september 2009**

Aanvrager: Stichting Woonservicewijken Escamp

1. Inleiding

In december 2008 is door de Tweede Kamer de motie Hamer aangenomen, waardoor landelijk 4 jaar lang € 10 miljoen wordt vrijgemaakt voor de inzet van 250 wijkverpleegkundigen, met name (voor 75%) in de krachtwijken, voor preventie en integrale aanpak zorg, welzijn en wonen in wijken. VWS heeft ZonMw gevraagd om een programma te ontwikkelen en inhoudelijke criteria te verbinden aan het toekennen van projecten. Het programma is nauw verbonden met het Programma ‘Preventiekracht in de thuiszorg’ en is een meerjarig programma.

De mogelijkheid tot aanstelling van wijkverpleegkundigen sluit goed aan bij de doelen van de Stichting Woonservicewijken Escamp in Den Haag (bewoners lang zelfstandig en zelfredzaam met kwaliteit van leven in de eigen sociale omgeving kunnen wonen), niet in het minst vanwege de actualiteit dat door indicatie- en financieringsstelselwijziging een groot aantal bewoners buiten het zicht dreigt te raken van aanbieders van wonen, zorg en welzijn. Het project Zichtbare schakels sluit ook goed aan bij het gemeentelijke traject ‘Welzijn in de wijk’, waarbij via wijkperspectieven gericht wordt ingezet op kwaliteitsverbetering in de wijken.

Stichting Woonservicewijken Escamp maakt daarom aanspraak op 8,5 fte wijkverpleegkundigen in de krachtwijk Zuidwest, tevens woonservicewijken van Escamp, voor preventie en integrale aanpak, signalering en begeleiding bij wonen, welzijn en zorg. Daarbij wordt gebruik gemaakt van achterliggende voorzieningen zoals wijkservicepunten, instrumenten voor buurtzorg/buurtkracht en versterking van de signaleringsfunctie. Dit project zal een enorme impuls geven aan de implementatie van wijkzorg in Zuidwest Den Haag in stadsdeel Escamp: met alle partijen gezamenlijk werken aan kwaliteit van leven van de inwoners in de wijken.

Het bestuur van de Stichting Woonservicewijken Escamp dient de aanvraag in als collectief, met ingangen naar alle sectoren en die een maximale inbedding biedt aan de functionarissen. Hierdoor is de slagingskans van het project optimaal.

Criteria ministerie VWS:

- De aanpak moet leiden tot meer wijkverpleegkundigen in de buurt. Bij elkaar moet dit in Nederland leiden tot 250 extra wijkverpleegkundigen.
- De aanpak moet gebaseerd zijn op een knelpuntenanalyse van de wijk om gericht te werk te gaan.
- De aanpak moet getuigen van een brede aanpak (preventie, zorg, welzijn en wonen) en een koppeling bieden aan deze bestaande structuren.
- De aanpak moet laten zien op welke manier verbindingen worden gelegd tussen verschillende partijen (zorgaanbieders, welzijnaanbieders, gemeenten, etc.) en specifiek ook de geïntegreerde eerste lijn. Het probleem is namelijk breder dan de zorg alleen en wij willen dat dat ook in de aanpak tot uitdrukking komt.
- De aanpak moet laten zien hoe wordt aangesloten bij de uitvoering van de experimenten ‘Gezonde wijk’ en eventuele andere lopende initiatieven op dit gebied, voor zover daarvan sprake is in de betreffende aandachtswijken.
- De aanpak moet laten zien wat het doel en de resultaten zullen zijn in de vorm van: het aantal extra wijkverpleegkundigen dat ingezet wordt, het aantal kwetsbare mensen (zoals mensen met een lage SES, ouderen, migranten, daklozen, overig) dat bereikt gaat worden, de invulling van het (zorg)aanbod.
- De aanpak moet laten zien hoe dit initiatief aansluit bij de al lopende initiatieven in de wijken.

2. Woonservicewijken Escamp www.woonservicewijken.nl

Het werkgebied van de Stichting Woonservicewijken Escamp is het stadsdeel Escamp in Den Haag. Het doel van de stichting is dat bewoners (ongeacht leeftijd of zorgvraag) van het stadsdeel Escamp lang zelfstandig en zelfredzaam kunnen wonen in de eigen sociale omgeving en daarbij kwaliteit van leven ervaren. De Stichting draagt hieraan bij door vernieuwing van wonen, zorg, welzijn en burgerschap in hun onderlinge samenhang en de ontwikkeling en exploitatie van woonservicewijken. Kernwoorden zijn veilig, vertrouwd, participatie, krachtontwikkeling ('empowerment'). De stichting streeft naar procesinnovatie in de ketensamenwerking wonen-zorg-welzijn-burgerschap, die zal leiden tot krachtontwikkeling bij wijkbewoners, cliënten en medewerkers. De innovatie zit vooral daar waar de werkgebieden elkaar en de burgers raken. De deelprojecten in Woonservicewijken Escamp hebben zowel elementen van fysieke aanpak, als van sociale kwaliteit, als van burgerschap.

De samenwerking tussen zorgorganisaties in Escamp bestaat al bijna twintig jaar en is in 2000 uitgebreid met de sectoren welzijn en wonen en geformaliseerd in een rechtspersoon, de Stichting. In al die jaren zijn er veel experimenten uitgevoerd, pilots geïmplementeerd, structurele samenwerking tot stand gebracht, permanente relaties met bewonersorganisaties ontwikkeld en is er een goede uitwisseling met de gemeente Den Haag. De Stichting Woonservicewijken Escamp heeft een integrale wijkgerichte aanpak ontwikkeld en geïmplementeerd in de eerste woonzorgzone in stedelijk gebied en is daarvoor gekozen tot het meest innovatieve landelijke project op het gebied van wonen, zorg en welzijn van de afgelopen vijf jaar.

Kern: 'Vertrouwd wonen in lerende wijken'

Woonservicewijken zijn gewone wijken voor iedereen. Maar het bijzondere in een woonservicewijk is dat er een veilige, vertrouwde en beschutte woonomgeving wordt gerealiseerd voor mensen die wat kwetsbaarder zijn. Dit gebeurt door de realisering van toegankelijke woningen in combinatie met voorzieningen en veiligheidsprogramma's en programma's die gericht zijn op onderlinge zorgzaamheid en sociale cohesie.

Mensen hoeven dus niet te verhuizen uit hun eigen wijk, hun vertrouwde sociale omgeving, als ze minder mobiel worden of andere beperkingen ondervinden vanwege ouder worden of handicap. In een woonservicewijk kunnen (ook) mensen die veel zorg nodig hebben zelfstandig wonen. Maar bovenal is een woonservicewijk een gewone wijk, waar jong en oud prettig kunnen wonen. Door onderlinge samenwerking tussen bewoners, gemeentelijke instanties en organisaties is er extra aandacht voor de leefbaarheid, buurtzorg en buurtkracht, voor kwaliteit van leven in de wijk.

Om de doelen van 'Vertrouwd wonen' te behalen is extra inzet nodig voor signalering en begeleiding, voor preventie en educatie van bewoners.

Het project 'wijkverpleegkundige' heeft een omvang van 8,5 fte wijkverpleegkundigen voor 2009-2012. De functie wordt ingevuld als een integraal team van professionals, waarbij de wijkverpleegkundige in de keten samenwerkt met huisartsen en de bestaande functies van ouderenadviseur (welzijn), de GGZ, de wijkservicepunten, eerstelijns en andere professionals.

In het project in Escamp wordt samengewerkt met de ketenpartners in wonen, zorg en welzijn, waar onder Welzijn, HagaZiekenhuis, Parnassia Bavo GGZ, huisartsen, woningcorporaties, gemeentelijke instanties, zorgaanbieders VVT, steunpunt Mantelzorg en vrijwilligersorganisaties.

3. Conceptueel kader woonservicewijken: Vertrouwd wonen in lerende wijken

De achtergrond van woonservicewijken vinden we in het concept 'Vertrouwd wonen in lerende wijken'. Dit is een methodiek die de maatregelen van woonzorgzones / woonservicewijken / levensloopbestendige wijken duurzaam borgt in de samenleving. Het concept is geïnspireerd vanuit filosofische, sociologische en psychologische invalshoeken en kent de volgende peilers: Zorg als mentaliteit (prof. J. Tronto), Kwaliteit van leven (prof. dr. H. G. Petzold, prof. P.P.J. Houben), Kwaliteit in de verbinding van systeem en leefwereld (prof. H. Kunneman).

Zorg als mentaliteit: De politicologe Joan Tronto omschrijft zorg als: 'die typische menselijke activiteit die alles insluit wat we doen om onze 'wereld' te handhaven, voort te laten duren en te herstellen, zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven'. Uit deze definiëring komt duidelijk naar voren dat hetgeen onder 'zorg' begrepen wordt, niet verengd kan worden tot gezondheidszorg en/of de zorgarbeid ten behoeve van kinderen en afhankelijke familieleden of mensen uit iemands directe omgeving. In de eerste plaats gaat het bij zorg om een veel uitgebreider pakket van activiteiten die mensen ontplooiën om hun sociale en fysieke omgeving leefbaar te houden en te verbeteren. Zorg omvat bovendien niet alleen het verrichten van concrete taken, het gaat ook om zorgzaamheid en aandacht schenken aan de behoeften van anderen. Zorg onderscheidt zich in die zin van alle andere werkzaamheden door de relationele dimensie ervan. Kenmerkend voor zorg is dat iedereen - zij het gedurende bepaalde perioden van zijn/haar leven in meer of mindere mate - afhankelijk is van zorg door anderen.

Kwaliteit van leven: Psycholoog Hilarion Petzold en sociaal gerontoloog Piet Houben (Vrije Levensloopacademie) beschrijven dat mensen welbevinden ervaren als zij een basiskwaliteit ervaren in alle levensdomeinen. Als levensdomeinen (ofwel 'zuilen van identiteit') worden onderscheiden: lichaam en geest, sociale relaties, materiële situatie, arbeid en prestatie, waarden en inspiratie. Alle domeinen worden voor een groot deel gekleurd en beïnvloed door de sociale omgeving waarin mensen verkeren.

Ieder mens kan tijdelijk of permanent in een situatie terecht komen dat er problemen worden ervaren in één of meerdere levensdomeinen. Meestal kunnen mensen daar zelf of met hun omgeving uit komen, soms zijn daar voorzieningen voor nodig. Bij kwaliteit van leven gaat het om het zoeken van de juiste balans: mensen leven zoveel mogelijk vanuit hun eigen kracht, vanuit hetgeen ze zelf kunnen. Als er tijdelijk of permanent aanvullende voorzieningen nodig zijn, moeten die beschikbaar zijn.

Kwaliteit in de verbinding van systeem en leefwereld: Filosoof Harry Kunneman, Universiteit voor Humanistiek, introduceert met het Horizontaal kwaliteitssysteem de duurzame verbinding tussen leefwereld en systeemwereld in lerende organisaties. In lerende wijken wordt op wijkniveau een horizontaal kwaliteitssysteem ontwikkeld waarin de verhalen van de mensen in hun dagelijks leven worden verbonden met de beleidsprogramma's. In een lerende wijk worden talenten onderkend, wordt 'denken' over verandering beloond en worden suggesties voor verbetering serieus genomen. Organisaties en burgers vinden elkaar en ontwikkelen kracht door kennisdelen en samenwerken, ieder op zijn eigen authentieke wijze. De benadering stelt het welbevinden van mensen centraal en werkt van daaruit aan het samenspel van bewoners, organisaties en overheid.

Vertrouwd wonen: De stichting Woonservicewijken Escamp heeft de term Vertrouwd wonen geïntroduceerd, als wonen in een vertrouwde en zorgzame omgeving, waar je de medewijkbewoners zo'n beetje kent en niet als vijandig ervaart en waar je het vertrouwen hebt dat er iemand is op wie je kunt terug vallen als het nodig is.

Voorzieningen bieden een antwoord op vragen in de levensdomeinen, daar waar mensen kwetsbaar zijn en een vorm van ondersteuning nodig hebben om langer zelfstandig en zelfredzaam te kunnen zijn en welzijn te kunnen ervaren. Maar niet alleen een overheid of (maatschappelijke of commerciële) organisaties beantwoorden vragen die mensen hebben in de verschillende levensdomeinen. Verreweg de meeste vragen worden (gelukkig) opgelost in het informele netwerk, in de familie, de straat, de buurt, de vereniging, de gemeenschap waartoe mensen behoren. In de woonservicewijken willen we de aanknopingspunten voor gemeenschapszin en onderlinge dienstbaarheid opzoeken en versterken. We noemen dit vertrouwd wonen, wonen in een gemeenschap waarin je de mensen 'kent', weet op wie je terug kunt vallen als er iets is. Vertrouwd wonen geeft een gevoel van veiligheid en vertrouwen en is basis voor zelfstandig wonen en participatie.

Door uit te gaan van de levensdomeinen van mensen ontstaat een integrale (wijk)aanpak en een

verbindend kader voor samenwerking tussen aanbiedende partijen. Aanbiedende partijen richten zich vooral op een bepaald levensdomein; door de integrale aanpak worden grenzen tussen sectoren doorbroken en ontstaan gebieden waarin meerdere aanbieders een aanbod doen.

Verbinding levensdomeinen met sectoren:

1. Lichaam en geest.....sectoren gezondheidszorg, zorg, sport, mantelzorg.
2. Sociale relaties.....sectoren welzijn, verenigingsleven.
3. Materiële situatie...sectoren wonen, inkomen, vervoer, winkels.
4. Arbeid en prestatie...sectoren werk, sociale activering/werkprojecten, vrijwilligerswerk.
5. Waarden en inspiratie... onderwijs, cultuur, religie, zingeving /zinervaring, geestelijke zorg.

De benadering doet recht aan de integraliteit van de ondersteuningsvraag van burgers. Per wijk kan hier maatwerk worden toegepast in de programma's en deelprojecten die aan de levensdomeinen worden verbonden. Niet alleen wonen, zorg en welzijn, maar ook andere sectoren als werk, sport, onderwijs, transport, verenigingen, komen dan automatisch in het vizier.

In het verlengde hiervan wordt structurele monitoring mogelijk op niveau van 'betekenis voor de burger', waardetoevoeging. De programmaonderdelen zijn in deze benadering gericht op de volgende prestatie-indicatoren: zelfstandigheid, zelfredzaamheid, toegankelijkheid, veiligheid, betaalbaarheid, ontmoeting, zorgzaamheid, gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Woon servicewijken Escamp is een integraal thema. Draagvlak bij bewoners is bij de opzet én bij de uitvoering van groot belang. Daartoe gebruikt de stichting verschillende participatie-instrumenten. De wijkorganisaties zijn vertegenwoordigd in de regiegroepen op wijkniveau. Het accent ligt op meedenken en meebeslissen en aansluiting bij de leefwereld van de bewoners van de wijk.

In een lerende wijk is een dialoog mogelijk tussen de medewerkers van de sectoren op alle niveau's en de burgers. Er is respect voor zowel de beleidsbenadering als de benadering vanuit de dagelijkse leefwereld. In lerende wijken worden beide werelden bijeengebracht om in gezamenlijkheid een betere wijk te realiseren.

4. Doel project wijkverpleegkundige 'Zichtbare schakel, kwaliteit van leven in Den Haag Zuidwest'

Doel van het project is kwaliteit van leven in de wijken: leefbare, veilige, gezonde wijken. Dit willen we bereiken door via laagdrempelig contact en snelle interventies problemen met zelfstandigheid en zelfredzaamheid vroegtijdig te kunnen signaleren en opsporen, adequate diensten aan te kunnen bieden, evenals voorzieningen en contactmogelijkheden - zowel professioneel als met mantelzorg of vrijwilligerssupport - en zelfzorg en buurtkracht te faciliteren. Hierdoor wordt teruggang van de zelfredzaamheid en isolement van bewoners voorkomen, zelfzorg en zelfredzaamheid hersteld en participatie in de directe leefomgeving bevorderd.

5. Den Haag Zuidwest, typering

Binnen dit stadsdeel Escamp vormen de vier wijken (Moerwijk, Morgenstond, Bouwlust/Vrederust) samen Den Haag Zuidwest, dat in zijn totaliteit tot 'krachtwijk' is benoemd. Tot stadsdeel Escamp behoren naast de genoemde wijken ook nog de wijken Wateringse Veld en ROL (Rustenburg / Oostbroek / Leyenburg). De 8,5 fte wijkverpleegkundigen worden ingezet in de wijken van Zuidwest. De kennis en ervaring die wordt opgedaan in het project worden gedeeld met de betrokkenen in de andere Escamp wijken.

Het aantal inwoners in de krachtwijk Zuidwest (Moerwijk, Morgenstond, Bouwlust/Vrederust) bedraagt 60.350 (per 1-1-2008, bron: Den Haag in cijfers, www.denhaag.nl). In heel stadsdeel Escamp wonen ca 110.000 inwoners.

Het stadsdeel telt meer dan 40.000 migranten. In stadsdeel Escamp wonen ruim 25.000 ouderen boven de 55 jaar. 44% Van de ouderen leeft van een minimum inkomen. Er wonen ruim 6.000 ouderen boven de 75 jaar. Escamp is een multicultureel stadsdeel. Een grote groep ouderen in Escamp is sterk afhankelijk van het gesubsidieerde zorgaanbod. Maatschappelijk isolement ligt op de loer bij kwetsbare ouderen met meerdere beperkingen en/of problemen op het terrein van huisvesting, gezondheid, mobiliteit, participatie en zelfredzaamheid. Escamp is een verjongend en groeiend multicultureel stadsdeel.

Het woningbezit van corporaties is groot. Door de in gang gezette herstructurering ontstaat er meer differentiatie in de van oorsprong eenzijdige woningbouw (veel 4 laags portiek). In de periode tot 2020 worden 16.000 sociale woningen gesloopt en in de verhouding 30-70 (sociaal-koop) teruggebouwd. Nu zijn er nog weinig mogelijkheden om wooncarrière te maken binnen Zuidwest. Het gevolg is een uitstroom van draagkrachtigen en een instroom van bevolkingsgroepen met lagere inkomens. Gezinsverdunding en afname van het gemiddelde besteedbare inkomen leiden tot verschraving van voorzieningen. Voorts heeft Zuidwest – vooral bij buitenstaanders – het imago van een monotone, saaie wijk met alleen maar sociale huurwoningen. Accommodaties voldoen vaak niet meer aan de eisen van deze tijd, zowel in bouwtechnische zin als in gebruikswaarde. Gemeenschappelijk groen dreigt te verdwijnen onder veranderende ruimteclaims en veranderende beheerseisen. De toekomstige ontwikkelingsrichting heeft nadrukkelijk de bestaande fysieke en sociale structuren – met hun sterke punten en kansen - als uitgangspunt. De huidige bewoners dienen als eerste te profiteren van verbeteringen. Ondanks genoemde bedreigingen willen bewoners van Zuidwest graag in de wijk of de directe omgeving blijven wonen. De binding met de wijk/buurt lijkt groot. Het gebied kent een - op onderdelen – hoog (maar verouderd) voorzieningenniveau. Een belangrijke doelstelling is dat het gebied aantrekkelijk moet worden voor bewoners met midden en hogere inkomens. Dat betekent meer variatie in de woonomgeving, openbare ruimte en voorzieningen. Zowel in de economie als in het voorzieningenniveau ligt de nadruk op functiemenging (clustering van winkelcentra, woningen, zorg en sportvoorzieningen) en kleinschalige bedrijvigheid dicht bij de woning. Bijzondere aandacht bij het voorzieningenpakket is het faciliteren van de combinatie werk en zorg.

Ca. 15% van de bewoners van Zuidwest is niet-werkend werkzoekend, waarvan 5% al langer dan 3 jaar. Ca. 13% heeft een bijstandsuitkering (4% langer dan 3 jaar). Dit ligt ruim boven het Haagse gemiddelde.

Veel leerlingen uit Zuidwest hebben een onderwijsachterstand. Dit komt o.a. tot uiting in het aantal basisschoolleerlingen met een leerlinggewicht (in 2006 had 65% een gewicht van 1,9).

Het aantal vroegtijdig schoolverlaters in Zuidwest is ook groot: zo'n 11% tegenover 7% voor heel Den Haag (in 2006). Ook het schoolverzuim is in Zuidwest hoger dan in de rest van Den Haag (4,4% versus 3,2% in 2006).

De sociale cohesie is relatief laag in Zuidwest. Deze varieert van 4,1 in Moerwijk tot 5,5 in Morgenstond. Het gemiddelde in heel Den Haag is 5,9. Dit betekent dat relatief veel bewoners vinden dat de mensen in de buurt elkaar niet goed kennen, dat ze niet prettig met elkaar omgaan en dat ze zich niet thuis voelen bij de mensen uit de buurt.

Zuidwest heeft relatief veel inburgeraars. Van alle Hagenaars wordt 3,4% tot de groep inburgeraars gerekend. In Zuidwest is dat 6,0%.

Gezondheidsprofiel wijk Zuidwest:

Vergelijking tussen de wijk en de rest van Nederland (uitgedrukt in odds rato's). Scores boven de 1-lijn betekenen dat de wijk op deze gezondheidsindicator een minder gunstig beeld geeft dan de rest van Nederland.

Minder gezond: 2,1

Langdurige aandoeningen: 1,6

Beperkingen: 2,2

Niet sporten: 2,2

De bewoners in Zuidwest scoren significant slechter dan de rest van Nederland op alle vier de

indicatoren.

37 % Van de bevolking heeft 1 of meer (zelfgerapporteerde) chronische aandoeningen. Bij mensen vanaf 60 -74jaar is dit 61 %. Veel voorkomende chronische aandoeningen zijn: hoge bloeddruk, luchtweg aandoeningen, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten. Laag opgeleide inwoners lijden relatief vaak aan een chronische aandoening. In deze wijken met een achterstandscore worden vaker psychische stoornissen gediagnosticeerd.

Allochtonen en chronische aandoeningen:

Rekening houdend met de leeftijdsopbouw van de afzonderlijke etnische groepen komen diabetes mellitus en hoge bloeddruk (alleen vrouwen) vaker voor bij allochtone inwoners. Hart- en vaatziekten komen het vaakst voor bij Turkse en niet-Hindoestaans-Surinaamse mannen en bij Hindoestaans-Surinaamse vrouwen. Chronische luchtwegaandoeningen komen het vaakst voor bij Hindoestaans-Surinaamse mannen. Diabetes mellitus komt relatief vaak voor bij Hindoestanen. Zij hebben een aanzienlijk verhoogd risico op diabetes mellitus en cardiovasculaire aandoeningen.

Lifestyle:

Meer dan 30 % van de inwoners rookt. Het percentage rokers neemt toe naarmate de opleiding van de mensen lager is. Overgewicht onder schoolkinderen is een groeiend probleem en komt vaker voor in achterstandswijken en bij Turkse en Marokkaanse kinderen.

Allochtone oudere zorgvragers

Er is een groeiende groep Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen in Zuidwest die in toenemende mate gebruik gaat maken van care voorzieningen als thuiszorg, maaltijdvoorziening, vervoersmogelijkheden, respijtzorg en verzorgingshuiszorg. Tot nu toe maakt slechts een klein deel van deze ouderen gebruik van thuiszorg (7 % van de Turkse ouderen, 1 % van de Marokkaanse ouderen vs. 16 % van de autochtone ouderen).

In de nabije toekomst wordt hier een toenemende vraag verwacht. De drempel tot het accepteren van hulp is voor genoemde groepen hoog. Hierin bepalende factoren zijn een taalbarrière, een economische minimum en een sociaal isolement van de vrouw. Zorg wordt vaak door familieleden gegeven (mantelzorg) en daar zij vaak overbelast zijn lijkt er een gat te bestaan tussen formele en informele zorg.

Mantelzorg

Ruim 30 % van de inwoners geeft mantelzorg. Als aparte groepen worden genoemd:

- De jonge mantelzorgers. Dit is ongeveer 10 % van de nog thuiswonende kinderen.
- De allochtone mantelzorgers. Deze zijn vaak zwaar belast. Zij hebben extra taken zoals het begeleiden en tolken bij ouderen die een zorgverlener bezoeken. Allochtone ouderen zoeken minder vaak professionele hulp en zijn daardoor vaker aangewezen op mantelzorg. Hierin zijn verschillen tussen de groepen waarneembaar. In de Turkse en Marokkaanse cultuur neemt het kind vaak de totale zorg voor de oudere over. In de Antilliaanse en Surinaamse cultuur neemt het kind m.n. de praktische en emotionele ondersteuning over en wil de oudere zo zelfstandig mogelijk blijven. Bij veel allochtone mantelzorgers is sprake van overbelasting. Ook hier wordt weer het gat tussen de informele en formele zorg als aandachtspunt genoemd.

Het project 'zichtbare schakel' zal een belangrijke schakel leveren teneinde met een integrale en wijkgerichte benadering de kwaliteit van leven van de inwoners van Zuidwest te verbeteren op alle levensterreinen, zowel materieel als immaterieel: wonen, sociale relaties, gezondheid, inkomen, werk, zinervaring.



WoonServiceWijken
Escamp

	Den Haag Zuid-West		
	Moerwijk	Morgenstond	Bouwlust/Vrederust
0-19	4217	3161	6096
19-64	11882	10472	14024
64 <	2768	3027	4703
totaal	18867	16660	24823
% 0-19	22,30%	19%	24,60%
% 19-64	63%	62,90%	56,50%
% 64 <	14,70%	18,20%	18,90%
55 - 64	1759	1825	2363
% 55- 64	9,30%	11%	9,50%
Autocht NL	1067	1236	1510
% autocht NL	61%	68%	64%
Groene druk	25,5	22	29
Grijze druk	21,6	27,1	30,2
% nederlander	38,70%	48,80%	41,40%
% Turks	10,60%	8,60%	14,80%
% marokaans	10,60%	7,60%	12%
% Surinaams	10,60%	11,10%	9,10%
% Antilliaans / arubaans	5,20%	3,30%	3,80%
% Zuid europees	1,50%	1,90%	1,40%
% overig geïndustrialiseerd	4,50%	5,50%	4,80%
% overig niet geïnd.	18,40%	13,30%	12,50%
% laag opgeleid	56%	50%	55%
% middelbaar opgeleid	30%	33%	29%
% hoger opgeleid	14%	17%	16%
% >12 uur werk	60%	59%	58%
Bron: Den Haag in Cijfers			

6. Doelgroep

Veel gezinnen ervaren problemen vanwege ziekte, armoede, werkloosheid, geen opleiding. 'Achter de voordeur' stapelen de problemen zich vaak op.

We willen de doelgroep breed houden, met specifieke aandacht voor:

- Kinderen in kansarme gezinnen.
- Volwassenen van allochtone afkomst (gezondheidssituatie begint bij specifieke allochtone doelgroepen al gemiddeld vanaf 45 jaar te verslechteren).
- Volwassenen met lage SES.
- Ouderen.
- Mantelzorgers.

Een schatting van het aantal mensen dat we met dit project (extra) willen bereiken:

Er zijn 10.498 65 plussers, meer dan 50 % van de inwoners heeft een lage SES = minimaal 18.000 mensen tussen de 19 en 64 jaar. Ook zijn er ca 6.000 allochtonen in de leeftijd van 55-64 (vallen voor een deel onder de mensen met lage SES). Dit geeft 30.000 - 34.500 personen in de doelgroep. Daarnaast zijn er kinderen uit een kansarm gezin. Uitgaande van 50% zijn dat er 7.000. Samen betreft het dus ca 40.000 mensen.

Een deel daarvan (max. 10%) wordt direct bereikt door de extra inzet van de wijkverpleegkundigen en een deel (ca 50%) zal bereikt worden de collectieve achtervang-voorzieningen (zie onderdeel 'projectactiviteiten').

Op basis van deze gegevens is de doelgroep voor de wijkverpleegkundigen geprognosticeerd op ca 4.000 mensen.

De doelgroep betreft mensen met teruggang in zelfstandigheid / zelfredzaamheid vanwege meervoudige en complexe problematiek, o.a.:

- afbrokkeling van sociaal netwerk / eenzaamheid
- verlies en rouwverwerking
- incontinentieproblemen
- psychosociale problematiek
- paniek en angstgevoelens
- depressieve klachten
- psychische klachten
- gedragsproblemen
- communicatieproblemen
- opvoeding / gezinsproblematiek
- problemen met zingeving
- onverwerkt trauma
- sociaal isolement
- financieel misbruik en schuldenproblematiek
- geheugenproblemen
- overlastproblematiek
- herhuisvesting
- ontruiming
- dementie

7. Aanwezige infrastructuur en netwerk in de wijk

Voorzieningen

De stichting Woonservicewijken Escamp heeft recent een WoonZorgWelzijn Verkenner uitgevoerd. Dit is een ruimtelijk analysesysteem waarmee kaartbeelden kunnen worden geproduceerd. In deze fase is gekeken naar de loopafstanden van voorzieningen tot (geschikte) woningen, afgezet tegen de ontwikkeling van de bevolking, waaronder leeftijd, SES en veiligheid in het stadsdeel. Dit heeft de spreiding van de voorzieningen (eerstelij, woonzorg, winkels, vervoer ed) en de aandachtgebieden zichtbaar gemaakt. De kaartbeelden kunnen worden gedownload via de website:

http://www.objectvision.nl/dms/tmp/prs_esc_2008_vrg_27_04_2009.zip (vraagzijde) en

http://www.objectvision.nl/dms/tmp/prs_esc_2008_aanb_27_04_2009.zip (aanbodzijde)

Samenwerking

De stichting Woonservicewijken Escamp is het bestuurlijk samenwerkingskader. De netwerksamenwerking op wijkniveau en uitvoerend niveau betreft onder meer:

- Signaleringsoverleg 'multi-probleem' situaties
- Signaleringsplatform uitvoerende professionals in het stadsdeel (leidend tot een jaarlijks signaleringsrapport)
- Afstemmingsoverleg leefbaarheid veiligheid welzijn in de wijken
- Regiegroepen woonservicewijken
- Overleg huisartsen / gezondheidscentra
- Netwerk van wijkservicepunten
- Platform bewonersorganisaties

De samenwerking tussen de sectoren wonen, zorg en welzijn en de gemeente is formeel verankerd in de Stichting Woonservicewijken Escamp. De Stichting Woonservicewijken Escamp heeft een integrale wijkgerichte aanpak ontwikkeld en geïmplementeerd. Op wijkniveau wordt samengewerkt met alle relevante organisaties en dienstverleners, waar onder de wijkorganisaties, huisartsen, politie, opbouwwerk, scholen, bibliotheek.

Casemanagement

Voor bepaalde doelgroepen (bijv. dementie) is sprake van casemanagement en we willen deze functie meer integraal ontwikkelen: casemanagement voor alle levensgebieden en niet alleen voor een aandoening of ziekte. We willen in het kader van dit project aansluiten bij de leefwereld van de bewoners en vanuit de domeinen van kwaliteit van leven integraal casemanagement ontwikkelen, ter verhoging van kwaliteit van leven van de burgers in Escamp.

Hiermee willen we tevens bereiken dat de infrastructuur van eerstelijner beter aan gaat sluiten bij de infrastructuur wonen, zorg, welzijn. De wijkverpleegkundigen zullen laagdrempelig werken met bevoegdheden op gebied van signalering en casemanagement voor eerstelijner, wonen, zorg en welzijn. Maar ook de aansluiting met het informele zorgnetwerk (buurtzorg en mantelzorg) is hierin van belang. Via de nieuwe functie wijkverpleegkundigen willen we niet alleen de zorgketen optimaliseren, maar ook de empowerment-keten. Mensen voorlichten en opleiden om beter in staat te zijn voor zichzelf te zorgen en hun talenten te benutten in hun gezin, de buurt of anderszins. Hiermee wordt het project wijkverpleegkundige ook gekoppeld aan projecten rondom buurtkracht en inburgering.

Digitale hulpmiddelen

In het signaleringsoverleg en het project 'integrale huisbezoeken' is gewerkt met het GGD systeem 'Gesloten domein' voor digitale cliëntbespreking. De toepassing vraagt verdere ontwikkeling, zowel aan software als aan gebruikskant. Vanuit Den Haag Op Maat (Meldcode) wordt een digitaal systeem geïmplementeerd m.b.t. de melding en probleemoplossing van multi-probleem-situaties. Het Haagnet biedt op dit moment al goede mogelijkheden voor gegevensuitwisseling.

Daarnaast zijn er diverse wijkwebsites en buurtwebsites (o.a. www.internetburen.nl), voor informatie en voorlichting en voor gemeenschapsvorming.

De aangesloten organisaties werken met eigen registratiesystemen voor de monitoring van de verleende diensten. Voor de monitoring van de prestaties van dit project wijkverpleegkundige moeten we nader bepalen welk systeem het meest geschikt is of geschikt te maken is, aansluitend bij de systemen van de andere aangesloten organisaties en dienstverleners en de benodigde informatie.

8. Projectactiviteiten

In het project worden de volgende onderdelen verbonden:

- a. Wijkverpleging (in de 'nieuwe' functie definitie)
De wijkverpleegkundigen werken samen in de keten 'wijkzorg' met de huisartsen en de infrastructuur van wonen-zorg-welzijn in de woonservicewijken.
- b. Wijkservicepunten (bestaande voorzieningen)
Dit zijn fysieke punten in de betreffende wijken, waar mensen terecht kunnen voor informatie, advies, bemiddeling, directe dienstverlening, ontmoeting, maaltijdvoorziening, activiteiten. Op de wijkservicepunten zijn servicemedewerkers aanwezig om vragen te beantwoorden en mensen naar de juiste dienst of voorziening te leiden.
- c. Ondersteuning mantelzorg, onderlinge zorgzaamheid en buurtzorg/ buurtkracht in buurten.
Dit gebeurt door activiteiten gericht op gezonde leefstijl, omgang met elkaar in de buurt, onderlinge zorgzaamheid, het aanleren van vaardigheden gericht op zelfzorg, het aanbieden van cursussen 'zorgzaamheid en buurtkracht'.
- d. Het versterken van de signaleringsmogelijkheid, o.a. via de buurtwebsites Internetburen.nl, met de mogelijkheid van anonieme melding door buurtbewoners en een professioneel signaleringsoverleg door professionals.

Ad a. De wijkverpleegkundige

De 'nieuwe' functie wijkverpleegkundige wordt vooral ingezet als een laagdrempelige schakelfunctie in de wijkzorg:

- Vroegsignalering, signalering, preventie en doorgeleiding
- Coördinatie en begeleiding
- Monitoring, schakeling tussen individueel en collectief

Daarnaast worden bestaande taken versterkt:

- Voorbereiding zorg
- Verpleging en welzijn
- Kwaliteit en communicatie

De taken worden geconcretiseerd in wijkteams, waarin 'wijkzorg' in samenwerking met huisartsen, welzijnsorganisatie en alle andere genoemde partners, gekoppeld aan onder meer gezondheidscentra, huisartsenpraktijken en wijkservicepunten, wordt ontwikkeld en uitgevoerd.

Inzet wijkverpleegkundigen gebeurt op basis van de volgende **uitgangspunten**:

- Verpleegkundige HBO nivo 5.
- Nieuwe taken: coördinerend, begeleidend, signalerend.
- Ook medewerkers met allochtone afkomst, die vertrouwd zijn met en kennis hebben van taal, religie, gewoonten; als deze niet geworven kunnen worden, zullen zij opgeleid worden.
- Specifieke kennis van gezondheidssituatie van specifieke doelgroepen.
- Coachende rol, persoonlijke benadering, autoriteit van verpleegkundige mbt nakomen afspraken.
- Caseload wijkverpleegkundigen afstemmen (verlagen) door complexe hulpvraag en begeleidingsnoodzaak.
- Inzet wijkverpleegkundigen kan lopen via extramurale zorgteams in de wijken; registratie inzet en doorberekening naar verschillende financieringsbronnen.

Er zijn in Zuidwest een aantal functionarissen actief waarbij (een deel van) de nieuwe functie kan worden aangehaakt en waarmee in de keten wordt samengewerkt:

- cliëntondersteuners wijkservicepunten zorg
- ouderenadviseurs welzijn
- verpleegkundigen van extramurale teams en specialistische teams
- verpleegkundigen van consultatiebureau ouderen
- casemanager PG-cliënten (GGZ)
- medewerker JGZ
- medewerkers maatschappelijk werk
- praktijkondersteuners huisartsen

Deze functies zijn bij meerdere aanbieders van V&V, gezondheidscentra en Welzijn beschikbaar. In het implementatieplan (opstelling in de oriëntatiefase van oktober tot december 2009) wordt beschreven welke organisatie welke onderdelen voor zijn rekening neemt.

De keuze van uren/aanbieders en functionarissen wordt gemaakt door de projectgroep op basis van een aanbod van de aangesloten aanbieders. Daarbij staat centraal dat het gaat om de letterlijke 'zichtbare schakel' in de wijken en niet een onzichtbaar verlengstuk van bestaande functies. De wijkverpleegkundige functie zoals we het hier bedoelen is autonoom in het gehele wijknetwerk van welzijn, eerstelijns, zorg en wonen. Hij/zij is zichtbaar in de wijken voor professionals en bewoners en laat zich zien op vele plekken in de wijk.

Organisatorisch

- De uitvalsbasis voor de wijkverpleegkundige is een huisartsvoorziening cq gezondheidscentrum in de wijk. Hiermee wordt een sterke samenhang tussen wijkverpleegkundige en huisarts gecreëerd. Daar waar binnen de huisartspraktijk onvoldoende ruimte is werkt de wijkverpleegkundige vanuit een wijkservicepunt in de wijk.
- De wijkverpleegkundige werkt direct samen met de huisarts door 1 wijkverpleegkundige te koppelen aan een huisarts(praktijk).
- Aanmelding vanuit andere betrokken organisaties in de wijk dan de huisarts loopt via een gecoördineerd cliëntcontactcentrum. De aanmelding is laagdrempelig en kan gebeuren door alle professionals / intermediairen.
- De wijkverpleegkundige signaleert zelf én verwerkt signalen van anderen. Hierbij werkt hij/zij samen met Den Haag Op Maat (dienst SZW Gemeente Den Haag), die voor multi-probleem-situaties een meldcode en een probleemoplossing-methodiek heeft geïmplementeerd.
- Het coördinatiepunt van de functie wordt mogelijk op termijn gekoppeld aan de (in Escamp nog te ontwikkelen) preventiesteunpunten.
- Inzet wijkverpleegkundigen met verschillende achtergrond koppelen aan specifieke behoeften/doelgroepen in wijk. Indien o.b.v. expertise / taal / cultuur de 'eigen' wijkverpleegkundige niet de aangewezen persoon is binnen een bepaalde vraagstelling verzorgt de eigen wijkverpleegkundige overdracht naar een collega. De huisarts houdt contact met zijn 'eigen' wijkverpleegkundige (met zo veel mogelijk vaste vervanging).
- Wijkverpleegkundigen worden ingewerkt in operationele wijkteams van de zorgaanbieders en maken gebruik van bestaande protocollen enz.
- De wijkverpleegkundigen hebben onderlinge afstemming en kennisoverdracht en functioneren als een team. Kennis delen, ervaringen uitwisselen en opleiding wordt collectief georganiseerd, zodat de wijkverpleegkundigen onderling de verbinding verankeren.
- De wijkverpleegkundige beschikt over een netwerk van individuele aanbieders en instanties die een signalerende functie vervullen en dit (volgens de mogelijkheden die recht doen aan privacy eisen e.d.) melden bij de wijkverpleegkundige. Daarnaast verwijst de wijkverpleegkundige cliënten door binnen dit netwerk. De wijkverpleegkundige kan als intermediair ook meldingen doen van multi-probleem situaties volgens de Haagse Meldcode van Den Haag Op Maat.
- Wijkverpleegkundigen hebben, in de wijk, maar ook Den Haag breed, overleg. Met name binnen de opstart fase zal behoefte zijn aan het uitwisselen van ervaringen, afstemmen van

werkwijzen, gebruik van protocollen e.d. Ook scholing e.d. wordt zo veel mogelijk Den Haag breed gevolgd, toegespitst op de kenmerken van de wijk en stad.

- De wijkverpleegkundigen zijn uiteraard vooral te vinden in de wijken, bij de huisartsen/gezondheidscentra, bij de mensen thuis, bij de wijkservicepunten. Zij zijn de zichtbare schakel.

Werkwijze

- De wijkverpleegkundige bekijkt in overleg met de huisartsvoorziening in de wijk welke taken en doelgroep prioriteit heeft. Het takenpakket van de wijkverpleegkundige wordt geleidelijk aan uitgebreid. Hierbij wordt uitgegaan van het standpunt dat het beter is iets kleins goed op te starten dan heel veel maar half.
- De wijkverpleegkundige wordt via het cliëntcontactcentrum door andere partijen binnen haar netwerk geïnformeerd over dreigende problemen en gaat hier op in.
- Opsporen doelgroep en binnen halen: laagdrempelige toegang voor eerste consult, in samenwerking met huisarts: gezondheidsmetingen zoals cholesterol, vetpercentage, bmi enz. Doorverwijzing via huisarts of kennismaking/voorlichting via beurzen, media enz.
- Diagnostiek, begeleiding: tijdens consult worden gezondheidsmetingen gedaan en moeten vragenlijsten (sociaal, fysiek, psychisch, cognitief) ingevuld worden. Het systeem van de cliënt wordt in kaart gebracht. De wijkverpleegkundige neemt samen met de cliënt de resultaten door, signaleringsfunctie, informatieverstrekking, voorlichting (preventie).
- Doorverwijzing, toeleiding naar andere organisaties, voorzieningen, preventieprogramma's (preventiekracht dicht bij huis). Ten behoeve van het doorverwijzen is het noodzakelijk om het aanbod in de wijk voor specifieke doelgroepen in kaart te brengen. Er wordt geïnvesteerd in het ontwikkelen van een 'productenboek' van het netwerk (o.a. i.s.m. CIPO).
- Ruimte in tijd en middelen voor huisbezoek.
- Vinger aan de pols houden; cliënten volgen.
- Evaluatie en nazorg.

Infrastructuur

- Nauwe samenwerking met huisartsen in de wijk; analyseren behoeften bij huisartsen voor specifieke doelgroepen en hulpvragen.
- Samenwerking met het gehele netwerk wonen zorg, welzijn, lokale welzijnsorganisaties, religieuze instituten zoals Moskee en Iman, lokale mannen- en vrouwen ontmoetingscentra.

Ad b. De wijkservicepunten

De wijkservicepunten in stadsdeel Escamp bevinden zich in locaties van corporaties, zorgorganisaties, welzijnsorganisatie en (in de toekomst) in de brede scholen. De cliëntondersteuners en ouderenadviseurs werken veelal vanuit deze wijkservicepunten. Behalve de functies informatie, advies en bemiddeling fungeren de wijkservicepunten ook vaak als ontmoetingsplek, plaats waar voorlichtingsbijeenkomsten worden gehouden en plaats waar bewonersgroepen samen komen voor ontmoeting, overleg en activiteiten.

In het kader van dit project willen we het netwerk van servicemedewerkers versterken, de werkwijze verder uniformeren, de registratie uniformeren en de ketensamenwerking versterken.

Ook de ontwikkeling van een 'productenboek' van het netwerk valt onder dit deelproject.

De welzijnsorganisatie MOOI Escamp wordt gevraagd om dit projectonderdeel te faciliteren met projectondersteuning.

Ad c. Ondersteuning mantelzorg en buurtzorg/buurtkracht

Een belangrijk thema in de krachtwijken cq woonservicewijken van Escamp / Den Haag Zuidwest is het versterken van de onderlinge dienstbaarheid en verantwoordelijkheid voor zelfzorg en het wonen en leven in de eigen buurt. We willen in het kader van dit project de zelfzorg, de buurtzorg en de

buurkracht versterken door het aanbieden van activiteiten gericht op:

- gezonde leefstijl,
- omgang met elkaar in de buurt, onderlinge zorgzaamheid,
- het aanleren van vaardigheden om beter voor zichzelf te kunnen zorgen en voorzieningen te kunnen vinden op gebied van bijv. gezondheid, inkomen, werk, wonen.

Het activiteitenaanbod wordt nader bepaald en zal worden uitgevoerd op de locaties van de wijkservicepunten en het preventiesteunpunt (in ontwikkeling).

Voor de directe ondersteuning van mantelzorgers, maar ook voor de meer collectieve activiteiten wordt samengewerkt met het steunpunt Mantelzorg Escamp.

Bij de uitwerking van dit projectonderdeel wordt uiteraard ook de specifieke expertise van de organisaties betrokken, zoals de expertise van Florence t.a.v. de ondersteuning van de mantelzorg van cliënten met psychogeriatrische gezondheidsproblemen en Huntington-clieënten.

Ad d. Versterking signaleringmogelijkheid

Bij het versterken van de signaleringsmogelijkheden willen we instrumenten aanreiken aan zowel het professionele- als het informele (zorg)netwerk.

Hierbij willen we onder meer werken via de laagdrempelige buurtwebsites www.Internetburen.nl, met toepassingen voor informatieverstrekking en gemeenschapsvorming. Buurtbewoners kunnen hun zorgen over een mede-buurtbewoner kenbaar maken aan een meldpunt (wijkservicepunt) en professionals kunnen o.a. via het signaleringoverleg (bestaand overleg voor cliëntbespreking) oplossingen vinden.

9. Resultaten (toegevoegde waarde, effecten)

We willen de resultaten zien in het brede veld van kwaliteit van leven, uitgewerkt naar de levensdomeinen van burgers in de krachtwijk:

1. Lichaam en geest
2. Sociale relaties
3. Materiële situatie
4. Arbeid en prestatie
5. Waarden en inspiratie

Als prestatie-indicatoren noemen we: gezondheid, zelfstandigheid, zelfredzaamheid, toegankelijkheid, veiligheid, betaalbaarheid, ontmoeting, zorgzaamheid, gezamenlijke verantwoordelijkheid.

De normen en meetmethoden worden nader vastgelegd, i.o.m. de onderzoeksafdelingen van de gemeente Den Haag.

We zetten een monitor op die de beoogde resultaten volgt, voor rapportage na elk jaar en na afloop van het project. De monitor sluit aan bij de bestaande registratiesystemen van de aangesloten organisaties en dienstverleners. Indien mogelijk zal er aansluiting worden gezocht bij de evaluatiestudie van het Ministerie van VROM naar de gezondheidseffecten in de krachtwijken.

Tevens wordt er naar gestreefd bij de monitoring en het breed onder de aandacht brengen van de resultaten aansluiting te zoeken bij het landelijk initiatief 'Een wenkend perspectief: zorg thuis ongedeelde en samenhangend'. De verpleging thuis staat hierin centraal met een pleidooi voor een stevige basisvoorziening dichtbij de eerste lijn. Het perspectief is uitgewerkt door: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), LOC zeggenschap in zorg, een twaalfstal regionale thuiszorgorganisaties (waaronder Florence) met ondersteuning van de brancheorganisatie Actiz.

Voor de tussen- en eindrapportage zullen we onderstaande gegevens registreren evenals het aantal

bewoners dat na het project weet dat de wijkverpleegkundige hulp kan bieden in de vorm van zorginzet, voorlichting en doorverwijzing.

De verwachte opbrengsten en resultaten van het project Zichtbare Schakel Den Haag Zuidwest zijn te verdelen in kwantitatieve en kwalitatieve resultaten.

Kwantitatieve opbrengsten

Prognose aantal cliënten op jaarbasis: totaal ca 4.000.

Het aantal extra wijkverpleegkundigen dat wordt ingezet: 8,5 fte
Het aantal kwetsbare mensen dat gaat worden bereikt: 4.000 rechtstreeks; 20.000 collectief
Het aantal huishoudens met gezondheidsachterstanden dat wordt bereikt: 2.000
Het aantal mensen dat een meer naadloze gang tussen de verschillende vormen van wonen, zorg en welzijn ervaart: 2.000
Aantoonbare tevredenheid van andere stakeholders in de wijk (huisarts en gemeente): (in procenten) 45%
Aantoonbare versterkte eigen regie van bewoners. (in woorden): bewoners kunnen beter voor zichzelf zorgen en weten beter de weg naar voorzieningen te vinden.

Kwalitatieve resultaten:

Mensen worden beter gecoacht bij de preventie en omgang van hun ziekte. Hierdoor zal het aantal escalaties (en daarmee opnames in het ziekenhuis) afnemen. Zij kunnen bovendien met ICT toepassingen en door educatie beter zelf (leren) zorgen voor het 'management' van hun ziekte. In de samenwerking zal veel aandacht gegeven worden aan de cliëntengroepen en de aanwezige cliëntenvertegenwoordigende organen. Met de cliënt zal in volledige openheid zijn hulpverleningsplan en de voortgang daarin doorgesproken worden.

Het project is innovatief in die zin dat in Escamp al langer integraal wordt samengewerkt in het concept van woonservicewijken, maar dat de inzet van de wijkverpleegkundige als schakel tot nu toe niet zichtbaar is. Niet eerder wordt in Zuidwest op een zo breed terrein en zo concreet samengewerkt om de in de probleemanalyse gesignaleerde problemen op te lossen.

Door de invulling van nieuwe taken en uitbreiding van bestaande taken, ontstaan er meer mogelijkheden voor samenwerking, casemanagement, advisering, afstemming en toeleiding voor, kortom voor een integrale wijkzorg voor chronisch zieken, allochtonen, senioren en anderen inwoners in Den Haag Zuidwest.

10. Aansluiting bij andere activiteiten

Vanuit de convenanten 'krachtwijken' en het programma van woonservicewijken wordt integraal gewerkt aan kwaliteit van leven in de wijk, fysiek en sociaal. Speerpunten zijn vastgelegd in het Convenant Krachtwijken de businesscases van de krachtwijken en in de speerpunten van de woonservicewijken. Alle projecten zijn integraal en moeten bijdragen aan het geheel.

- Aansluiting bij programma Haagse Krachtwijken, waar onder het Intentieakkoord gezondheid, spoor 3: 'Toegankelijke preventie en zorg'.
- Aansluiting bij Programma gezonde Wijken.
- Aansluiting bij 'Welzijn in de wijk'.
- Aansluiting bij fysiek-sociale wijkaanpak 'Woonservicewijken'.
- Aansluiting bij beleidsnota 'Beter (t)huis in de buurt'.
- Aansluiting bij ZonMw programma Preventiekracht .
- Aansluiting bij de PRIMUS pilot naar vroegsignalering bij kwetsbare ouderen.

Het experiment Gezonde Wijk is 1 van de 7 experimenten binnen de aanpak krachtwijken. Experimenten op andere terreinen zijn: bewonersparticipatie, samenhangend beleid, weg met de bureaucratie, vernieuwend welzijn, achter de voordeur en slagkracht in de wijk. Doel van het experiment Gezonde Wijk is om de gezondheid van inwoners in de krachtwijken te verbeteren met een brede, integrale aanpak gericht op gezonde bewoners, een gezonde leefomgeving en een samenhangende eerstelijnszorg met preventief aanbod. Er is een landelijk plan van aanpak opgesteld, waarin aangegeven staat wat de rol van het rijk is bij het stimuleren en ondersteunen van dit experiment. Den Haag heeft een lokaal plan van aanpak uitgewerkt voor alle vier de Haagse krachtwijken. Om gezamenlijk het experiment tot uitvoering te brengen heeft Den Haag een intentieverklaring getekend met een brede lokale coalitie bestaande uit (semi) overheid, zorg- en non-profit organisaties, onderwijs- en kennisinstututen en bedrijfsleven.

Den Haag doet mee aan meerdere experimenten, waar onder:

- Experiment 'Terugdringen onnodige bureaucratie'.
- Experiment 'Bewonersparticipatie'.
- Experiment 'Vernieuwend Welzijn'.
- Experiment 'Achter de voordeur'.

11. Oriëntatiefase

We willen een oriëntatiefase inplannen van 1 oktober tot 31 december 2009 om de werkwijze vorm te geven en nog een en ander uit te zoeken, te verdiepen en te concretiseren, onder meer:

- Hoe de samenwerking in de wijkteams vorm te geven en met welke partners.
- Hoe de samenwerking met de huisartsen verder vorm te geven en een plan te maken.
- Een brainstorm met de wijkverpleegkundigen om de knelpunten in de wijk verder uit te diepen.
- Samenwerkingspartners te informeren.
- De verbinding met Preventiekracht Thuiszorg (Preventiekracht Dicht bij huis) te maken en afspraken te maken.
- Het verder uitwerken en ontwikkelen van wijkverpleegkundige interventies; verder onderzoek doen naar effectieve interventies.
- Competentieprofiel van de wijkverpleegkundige maken: zichtbaar maken welke extra competenties nodig zijn en eventueel een scholingsprogramma op zetten.
- Afspraken maken met de uitvoerende organisaties.

12. Projectbegroting (zie bijlage voor uitgewerkte begroting in ZonMw format)

Norm subsidie: op 5.000 inwoners € 45.000,-

Dat betekent op 60.350 inwoners (krachtwijk Zuidwest): € 543.150,- per jaar.

Looptijd: 1 oktober 2009 – 31 december 2012 = 39 maanden.

Totaal beschikbare subsidie voor Zuidwest: € 1.765.237,50

1a: Personele kosten:

Kosten wijkverpleegkundige:

Kwalificatieniveau 5 (Hbo-V)

Schaal FWG (CAO VVT) 50, 1 fte € 2.199,- tot € 3.192,02 bruto

Beginschaal volgnummer 28 oplopend tot 31 in 2012.

2009: volgnummer 28 € 2.810,33 (uurloon € 17,96)

2010: volgnummer 29 € 2.876,10 (uurloon € 18,38)

2011: volgnummer 30 € 2.940,71 (uurloon € 18,79)

2012: volgnummer 31 € 3.001,76 (uurloon € 19,18)

Jaarlijkse inflatiecorrectie van 2% va 2010.

Opslag voor sociale lasten ed 37% (norm ZonMw)

In het opslagpercentage zijn verdisconteerd: sociale lasten, einde jaarsuitkering, 13^e maand, vakantiegeld, wachtgeld, ziekterisico, advertentiekosten en overige wervingskosten, reiskosten, woonwerkverkeer, ouderschapsverlof en toeslagen, kosten overig verlof, opleidingskosten, ondersteuning personeelszaken, gratificaties, binnenlandse reizen, uitkering bij overlijden, sociale activiteiten, verhuis- en installatiekosten, tegemoetkoming ziektekosten en zogenaamde einde-projectkosten.

Overhead: 20%

Hieronder vallen reguliere infrastructuur, zoals begeleiding, indirect personeel, algemene diensten, ethische toetsing, verzekeringen, huisvestingslasten, kantooormaterialen, fotografie- en reproductiekosten, porti- en telefoonkosten, automatiserings- en overige ICT-kosten, voorbereiding congresbezoek, representatiekosten. Hieronder vallen dus ook een laptop plus blackberry (oid) voor elke wijkverpleegkundige, inrichting werkplekken en registratie(systeem).

1b: Personele kosten:

- Kwartiermaker oriëntatiefase 2009: 20 dd á € 600,- incl. btw in 2009, overgaande in

- Projectleider 20 dd á € 600,- in 2010, 2011 en 2012

- Analyse registratiegegevens: 8 dd per jaar á € 600,-

- Overdracht van kennis en ervaring, 4 dd per jaar á € 600,-

Deze personele kosten worden gemaakt vanwege de complexiteit van het project, de doelstelling van leren en kennis delen, gericht op structurele borging van de nieuwe functie in de keten wonen, zorg, welzijn in Escamp. Bij het project zijn 10 huisartsengroepen, 6 zorginstellingen, een welzijnsorganisatie en 3 woningcorporaties betrokken. We willen ook echt een werkvorm gaan neerzetten van ketensamenwerking en ketenfinanciering, met optimale invoeging en gebruikmaking van andere ontwikkelingen in de krachtwijk en bestaande infrastructuren. Het leiden van dit ontwikkel- en kennisproces wordt niet bij de wijkverpleegkundige neergelegd gelegd, om de wijkverpleegkundige zoveel mogelijk tijd te geven voor het primaire proces. Het bestuur van stichting WoonServiceWijken Escamp denkt optimaal te kunnen werken aan de doelen door de kwartiermaker en de projectleiding zelf in te huren bij onder meer de ROS regio Haaglanden.

De overdracht van kennis en ervaring zowel binnen de groep wijkverpleegkundigen, als in stedelijk verband, als in landelijk verband is van groot belang voor een structurele borging. Daarom is hier expliciet een aantal dagdelen voor opgevoerd.

De registratie van de uitvoering gebeurt door de wijkverpleegkundigen zelf, in hun eigen systeem.

Omdat we werken vanuit de bestaande situatie, met meerdere uitvoerende zorgorganisaties, voeren

we een aparte post op voor het samenbrengen en analyseren van de totale projectregistratie. We beogen hiermee goed inzicht te krijgen op de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van de inzet van de wijkverpleegkundigen in de krachtwijken.

Materiële kosten: niet apart opgevoerd, is onderdeel van overhead.

Implementatiekosten:

- Communicatie, voorlichting, publicaties, gericht op bewoners en intermediairen: € 6.000,- per jaar.

Voor het welslagen van het project is communicatie naar de verschillende belanghouders van groot belang. Onder meer bewoners, intermediairen/verwijzers en bij de uitvoering betrokken hulpverleners, moeten goed op de hoogte zijn van de nieuwe functie wijkverpleegkundige (inhoudelijk, bereikbaarheid, werkwijze etc.). We zullen de communicatie in dit project planmatig uitvoeren en passend materiaal (folders ed) en publicaties hierbij ontwikkelen en verspreiden.

Apparatuurkosten: niet apart opgevoerd, is onderdeel van overhead.

Overige kosten:

- Abonnementen Haagnet voor 10 huisartsengroepen.

- Kennis delen, Haags congres over de resultaten en de toekomst: eenmalig, eind 2012, € 2.000,-

De abonnementen op Haagnet stellen de huisartsen en de wijkverpleegkundigen in staat om snel en adequaat digitaal te communiceren.

Aan het einde van de projectperiode willen we een Haags congres organiseren, samen met de andere initiatieven. Het congres is gericht op kennisdelen en toekomstperspectief voor de nieuwe functie van wijkverpleegkundige.

De verantwoording van de middelen wordt opgenomen in de jaarrekeningen van de uitvoerende zorgorganisaties en de stichting Woon servicewijken Escamp.

NB:

De kosten voor overleguren huisartsen worden aangevraagd bij het Fonds achterstandswijken huisartsenvoorziening.

Voor de in dit plan genoemde activiteiten van wijk servicepunten, ontwikkeling buurtkracht bewoners (voorlichting en educatie) en de buurtwebsite (internetburen.nl) wordt een andere financiering gezocht bij de partners in de stichting Woon servicewijken Escamp, de gemeente Den Haag en fondsen.

13. Projectorganisatie

Het project wordt ingediend door de Stichting Woon servicewijken Escamp. Het Algemeen bestuur van de stichting Woon servicewijken is eindverantwoordelijk.

De keuze voor deze onafhankelijke partij biedt de mogelijkheid om meerdere aanbieders in de gelegenheid te stellen wijkverpleegkundigen in te zetten en echt te komen tot geïntegreerde wijkzorg. De stichting zal de coördinatie verzorgen van het totale project.

De inhoudelijke projectorganisatie vindt plaats door een projectgroep van de stichting Woon servicewijken Escamp, in samenwerking met de gemeente Den Haag en overige aanbieders van wonen, zorg en welzijn in Escamp. De uitvoerende organisaties leggen via de projectgroep verantwoording af aan het Algemeen bestuur van de stichting.

Sturing van het project vindt plaats op stadsdeelniveau, de operationele samenwerking vindt vooral plaats op wijkniveau. Kennisdeling vindt plaats op meerdere niveau's.

Voor de uitvoering van dit project sluit de stichting Woon servicewijken Escamp contracten af met de organisaties die de diensten kunnen leveren in de wijken. In principe kunnen alle bij de stichting WSW

Escamp aangesloten zorgorganisaties daartoe een voorstel indienen voor inzet van uren per wijk, mits zij de visie op wijkzorg onderschrijven, ervaring hebben met wijkgericht werken en wijkverpleegkundige en preventieve zorg en over een relevant netwerk beschikken in de wijken, met name in het welzijnswerk en de nulde- en eerstelijnszorg in de wijk.

Criteria zijn o.a.:

- visie en kwaliteit
- continuïteit bedrijfsvoering
- netwerk in de wijk, samenwerkingsbereidheid
- contacten met huisartsen
- opleidingsmogelijkheden

De projectgroep van dit project maakt (daartoe gemandateerd door bestuur WSW Escamp) een keuze voor de inzet van uren per organisatie per wijk. De keuze wordt per jaar geëvalueerd.

De zorgorganisaties die uitvoeren zijn verantwoordelijk voor werkgeverschap, werven, opleiding, inwerken en uitvoering van de functie, binnen de kaders zoals de projectgroep deze stelt.

De wijkverpleegkundigen hebben onderlinge afstemming en kennisoverdracht en functioneren als een team. Kennis delen, ervaringen uitwisselen en opleiding wordt collectief georganiseerd, zodat de wijkverpleegkundigen onderling de verbinding verankeren.

De feitelijke werkgevers monitoren voor de stichting Woonservicewijken Escamp de prestatieafspraken en rapporteren daarover aan de projectgroep en het Algemeen bestuur van de stichting Woonservicewijken Escamp.

Voorlopige verdeling uitvoering:

Humanitas Woonzorgplus	Uitvoering wijkverpleegkundige*
HWW-Zorg	Uitvoering wijkverpleegkundige*
Centrum Carel van den Oever	Uitvoering wijkverpleegkundige*
Florence	Uitvoering wijkverpleegkundige*
Saffier	Uitvoering wijkverpleegkundige*
WZH	Uitvoering wijkverpleegkundige*
Stichting WSW Escamp / Hulsebosch	Bestuurcoördinatie, kennis
Stichting Lijn1	Projectleiding, kennis

- * Indien een uitvoerende aanbieder zijn afgesproken aandeel in de uitvoering om wat voor reden dan ook niet waarmaakt of kan waarmaken, wordt dit aandeel toegekend aan de overige aanbieders die deelnemen in het kader van de stichting WSW Escamp, om daarmee de continuïteit te garanderen.

WSW wijkverpleegkundige krachtwijken PvA 2009-9-def/LH/versie9-def.



Bijlage: Algemeen bestuur Stichting Woonservicewijken Escamp

	Organisatie	Bestuurslid (per organisatie 1 stem)	Dagelijks bestuur	Portefeuille (speerpunten)	Wijk (organisatie levert voorzitter voor de regiegroep)
1	MOOI Escamp	Dhr H. Roskam (Hans)	voorzitter	Jeugd in de servicewijk; I-shops / wijkservicepunten.	Rustenburg / Oostbroek / Leyenburg
2	Vestia Den Haag Zuid- West	Mw M.J. Jansen (Gretha)	penningmeester	Krachtwijken	
3	Humanitas Woonzorgplus	Dhr J.H.M. Happel (Joost)	secretaris	Signalering en begeleiding bij zelfstandig wonen.	
	Vestia Den Haag Zuid- Oost	Dhr R.W. van Eijkeren (Rob)		ICT en moderne technologie in wonen, zorg, welzijn, participatie	Moerwijk
4	HaagWonen	Mw A. de Jong (Annelies)	subsidies en fondsen	WZW-Verkenner	
5	Staedion	Dhr S. Vrouwenfelder (Serge)			
6	Woonzorg Nederland	Dhr P. Klein (Paul)			
7	HWW-Zorg	Mw G. Wiskerke (Gré)			
8	Centrum Carel van den Oever	Dhr F. de Roo (Fred)			
9	Florence	Mw A. Korteland (Anja)		Oudere migranten; Inburgering in de woonservicewijk.	Morgenstond
10	Saffier	Mw R. van Haaften (Ria)			Bouwlust / Vrederust
11	WZH	Mw R. Hofstede (Ria)			Wateringse Veld
12	Haga Ziekenhuis	Dhr H. van Alphen (Henk)			
13	Parnassia-Bavo Groep	Dhr J. Brinkmann (Jos)			
14	Steinmetz-De Compaan	Mw H. de Bruijn (Heidi)		Vertrouwd wonen	
15	Gemeente Den Haag / Escamp	Dhr F. Dukel (Fred) (advieszetel)		Sport en gezonde voeding	
16	Gemeente Den Haag beleid OCW	Dhr B.F.M. Meerstadt (Bob) (advieszetel)	monitor		
		Mw L.M.T. Hulsebosch (Loes) (advieszetel)	bestuursadviseur	Communicatie; Programma; Regiegroepen wijken; WZW-Verkenner	

Projectgroep Zichtbare schakel Zuidwest

	Naam	Organisatie	Functie	Rol	Publicatie/ expertise
1.	Mw L.M.T. Hulsebosch	Stichting Woonservicewijken Escamp	Gemandateerd bestuursadviseur	Projectleider en pervoerder; Contactpersoon	Publicaties 'Moerwijk knap aardig op' en 'Vertrouwd wonen in lerende wijken'. Expertise integraal werken in wijken, maken van verbindingen, kwaliteit van leven.
2.	Dhr H. Roskam	Stichting Woonservicewijken Escamp Stichting Mooi	Voorzitter (DB) Directeur	Uitvoerder	Expertise welzijn in de wijk
3.	Dhr J.H.M. Happel	Stichting Woonservicewijken Escamp Stichting Humanitas Woonzorgplus Den Haag	Secretaris (DB) en portefeuillehouder voor dit onderwerp Bestuurder	Bestuurlijk verantwoordelijke	Expertise zorg; wijkzorg
4.	Mw M.J. Jansen	Stichting Woonservicewijken Escamp Stichting Vestia (Den Haag Zuid-west)	Penningmeester (DB) Directeur	Projectcommissielid	Expertise wonen
5.	Mw J.M.E. Korteland	Stichting Woonservicewijken Escamp Stichting Florence (regio Haagsteden)	Bestuurslid Regiodirecteur	Uitvoerder	Expertise zorg / verbinding met Preventiekracht; wijkzorg
6.	Mw G. Wiskerke	Stichting Woonservicewijken Escamp HWW-zorg	Bestuurslid Directeur	Uitvoerder	Expertise zorg; wijkzorg
7.	Dhr F. Dukel	Stichting Woonservicewijken Escamp Gemeente Den Haag	Bestuurslid Stadsdeeldirecteur	Projectcommissielid Krachtwijken Zuidwest	Expertise krachtwijken
8.	Mw I. Joosen	Gemeente Den Haag	Programmamanager Volksgezondheid	Projectadviseur	Expertise Gezonde wijken; Verbinding met onderzoekers
9.	Mw J. van Kesteren	Lijn 1	Rayonmanager	Projectadviseur	ROS; Verbinding met huisartsen eerste lijn



WoonServiceWijken Escamp

Bijlage: Wijkservicepunten wonen, zorg, welzijn WoonServicewijken Escamp, 2009

Organisatie	Wijkservicepunt	Contactgegevens Adres, Telefoon, Mail	Wijk
Vestia Den Haag Zuid-West		Loevesteinlaan 627	Morgenstond
Staedion	Woon-infobalie	Stadzijde 5	
Vestia HaagWonen Staedion	Informatiecentrum	Leyweg 765	
HWW-zorg		Twickelstraat 120	Moerwijk
Humanitas Woonzorgplus Den Haag - CoornhertCentrum		Erasmusplein 87 2532 RG Den Haag 070 330 39 03 servicepunt@coornhertcentrum.nl	Moerwijk
Centrum Carel van den Oever		Schrijnwerkersgaarde 3	Vrederust
Florence		Loevesteinlaan 355 2533 AM Den Haag	Morgenstond
		Steenhouwersgaarde 1 2542 AA Den Haag	Vrederust
		Marterrade 10 2544 JM Den Haag 070-7541830	Bouwlust
Saffier		Medemblikstraat 275 2547 JG Den Haag 070-4487250	Leyenburg/ Morgenstond
Saffier		Randveen 66 2544 RP Den Haag 0800 7233 437	Bouwlust/ Vrederust
WZH	Waterhof	Polanenhof 130 2548 MC Den Haag 070-8902000	Moerwijk
	WZH Wateringse Veld	Laan Van Wateringse Veld 222	Wateringse Veld
MOOI Escamp	i-Shop Moerwijk	Aagje Dekenlaan 51 2533 SG Den Haag T: 070-369 93 28 E:i-shop-moerwijk@stichtingmooi.nl	Moerwijk
	i-Shop Wateringse Veld	Laan van Wateringse Veld 392 2548 CJ Den Haag T: 070-308 01 25 E: i-shop-wateringseveld@stichtingmooi.nl	Wateringse Veld
	i-Shop Bouwlust	Eekhoornrade 215 2544 VS Den Haag T: 070-323 18 60 E:i-shop-bouwlust@stichtingmooi.nl	Bouwlust
Haga Ziekenhuis		Poli's in en buiten ziekenhuis	Escamp
Parnassia ACO Zuid	Polanenhof	Polanenhof 130 2548 MC Den Haag T: 070 3918130	Escamp
Steinmetz - De Compaan	Meerdere steunpunten		Escamp
Gemeente Den Haag / Escamp	WMO loket stadsdeel- kantoor	Genemuidenstraat 208 intermediairencontact@szw.denhaag.nl Den Haag Op Maat	Escamp
Bibliotheken			Bouwlust Moerwijk Morgenstond Wateringse veld
Gezondheidscentrum	Pius X		Bouwlust
Gezondheidscentrum	Wateringse veld		Wateringse veld