

Verslag marktverkenning welzijn en zorg 19 juni 2019

Programma

- Opening en welkom door wethouder Petra van de Wereld, Gemeente Kaag en Braassem
- Terugblik opbrengsten 1e marktverkenning 29 mei en beantwoording enkele vragen
- Voortgang proces door Fatima Abarkan (afzonderlijk document)
- Informatiebehoefte ten behoeve van de inschrijving door Inge van der Heiden
- Drie thematafels: Bundelen en splitsen, Preventie en welzijn en Hulpvraag en zorgplan
- Vrije inbreng aan de andere thematafels

Vragen/Opmerkingen uit de zaal bij de presentatie van de scenario's naar ranking door Fatima Abarkan

Het verschil in scores tussen de scenario's is klein.

Vraag: Wat is een score?

Antwoord gemeenten: het gemiddelde van alle gegeven punten in de vorige marktverkenning door de aanwezigen

Opmerking: Als er vooraf meer toelichting zou zijn gegeven zou er meer waarheidsgetrouw gescoord zijn. Nu had de zaal pas na een paar scenario's door wat de bedoeling was. Dat zie je terug in de ranking.

Reactie gemeenten: Deze conclusie kan niet getrokken worden. De presentatie van de scenario's nu is op ranking en niet op volgorde zoals gepresenteerd bij de eerste marktverkenning. Blauw scoort bijvoorbeeld het laagste en is nu als vierde geordend, terwijl het bij de marktverkenning het tweede scenario was. Groen scoort het hoogste en was bij de marktverkenning het eerste scenario.

Vraag: Wanneer wordt het definitieve scenario bekend?

Antwoord gemeenten: Bij de vaststelling van de voorlopige koers, in september, wordt een scenario gepresenteerd. Hiermee gaan we vervolgen weer naar de markt om deze te toetsen.

Vragen/opmerkingen uit de zaal bij de presentatie van het overzicht over de informatiebehoefte van potentiële aanbieders, door Inge van der Heiden

Opmerking: Je weet pas aan welke informatie behoefte is wanneer de opdrachten en de verdeling hiervan binnen het definitieve scenario duidelijk zijn.

Reactie gemeenten: Dit is ook een eerste aanzet om te komen tot een overzicht aan informatie voor inschrijvers. De informatieverzameling loopt uiteraard nog door tot het eind van dit jaar.

Vraag: Waar is de informatie te vinden?

Antwoord gemeenten: De informatie zelf is er nog niet. Dit is een inventarisatie van de behoefte van potentiële aanbieders. Vervolgens gaan we de informatie verzamelen zodat deze beschikbaar is bij de uitvraag.

Opmerking: In het overzicht staat niks over informatie van andere aanbieders van bijvoorbeeld begeleiding en dagbesteding, alleen die van Tom in de buurt.

Reactie gemeenten: De informatie over andere aanbieders zie je terug in de informatie over pgb's.

Vraag: Wat wordt bedoeld met kenmerken per onderdeel? Gaan jullie daar op sturen?

Antwoord gemeenten: Kenmerken zijn aspecten per onderdeel waarvan we denken dat potentiële aanbieders die interessant vinden om te weten. Dit is niet hetzelfde als indicatoren waar we als gemeenten straks op gaan sturen.

Vraag: Een aantal regels heeft geen kruisjes, bijvoorbeeld respijtzorg. Schatten de gemeenten in dat deze informatie niet interessant is?

Antwoord gemeenten: Wij schatten in dat dit voldoende informatie is voor potentiële aanbieders.

Vraag: Aan een aantal onderdelen is geen budget verbonden. Waarom?

Antwoord gemeenten: Niet alles is bekend.

Inge van der Heiden vraagt de zaal om voor 28 juni te reageren op dit overzicht van informatiebehoefte. Dit kan via het mailadres: sociaaldomein2021@alphenaandenrijn.nl

Drie thematafels

Thematafel 1. Bundelen en splitsen

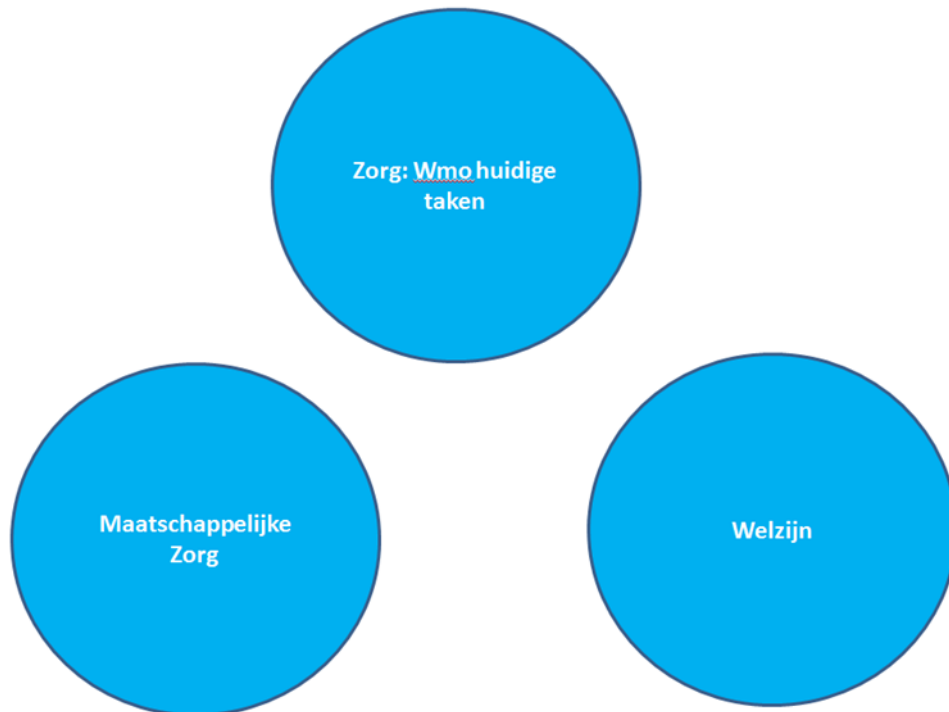
Welzijn en zorg kent vooralsnog 15 onderdelen. Uit de analyse van de 1ste markverkenning blijkt dat de volgende onderwerpen vragen om een verdere verdieping:

- Bundelen of splitsen van de huidige Wmo-taken en Maatschappelijke zorg?
- Bundelen of splitsen welzijn en zorg?
- Aanvraagproces/indicering wel of niet apart organiseren?
- Huishoudelijk hulp wel of niet apart organiseren?
- Inburgering wel of niet apart organiseren?

Bij deze thematafel wordt de volgende vraag gesteld: Kijkend naar het belang van de inwoner, welke bundeling en splitsing adviseert u aan de gemeenten en waarom?

Welzijn en zorg

Bij onderstaande afbeelding heeft iedereen de gelegenheid gekregen om te stickeren; welk van de 15 onderdelen wordt gezien als welzijn en welke als zorg?



Bij stickeren:

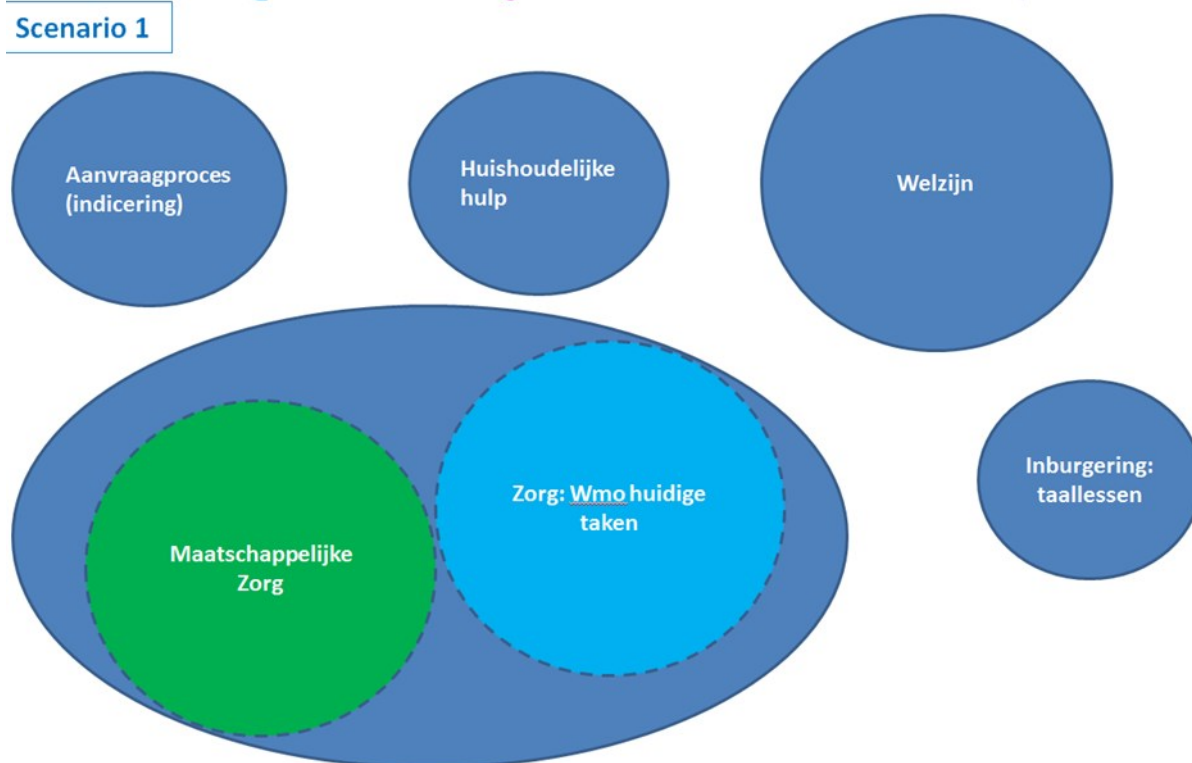
- In het midden: een hoop dingen komen bij elkaar met het oog op de toekomst.
Het is niet wenselijk om een loket zorg en een loket welzijn te hebben.
- Jullie invulling van maatschappelijke zorg wordt in andere gemeenten al opgeknipt. Dat is in andere gemeenten al anders ingericht.
- Mag je ook verbindingen leggen?
- Verslavingspreventie is ondersteunend aan beide, zowel zorg als maatschappelijke zorg.
- Adviesfunctie moet overstijgend zijn voor het gehele domein
- Je hebt informatie nodig wie een mantelzorgcompliment kan gebruiken. Dan zit die meer bij welzijn, maar gevoed door zorg
- Buurtbemiddeling zit meer bij welzijn. Buurtbemiddeling is te breed gedefinieerd, het is een extra taak waarbij je met burens aan de slag gaat. Kan ook een zorgtaak als gevolg hebben.

Hieronder de opbrengsten van het stickeren.

	Maatschappelijke zorg	Welzijn	Zorg: Wmo huidige taken	Overstijgend	Ondersteunend aan Maatschappelijke Zorg en Zorg: Wmo huidige taken	In welzijn, gevoed door Zorg: Wmo huidige taken	Totaal
Begeleiding statushouders	2	7	6	2			17
Maatschappelijke zorg	11		2			1	14
Maatschappelijk werk	6	4	4	3			17
Buurtbemiddeling	2	17					19
Begeleiding en daginvulling	2	7	9	1	1	2	22
Collectieve preventie GGZ	4	5	4	3	2		18
Verslavingspreventie	4	5	5	2	3		19
Respijtzorg en mantelzorgondersteuning	2	4	9		2		17
Activering		13	2	2		1	18
Informatie- en adviesfunctie	1	6		11			18
Mantelzorgcompliment	1	13	1	1		2	18
Welzijn		17					17

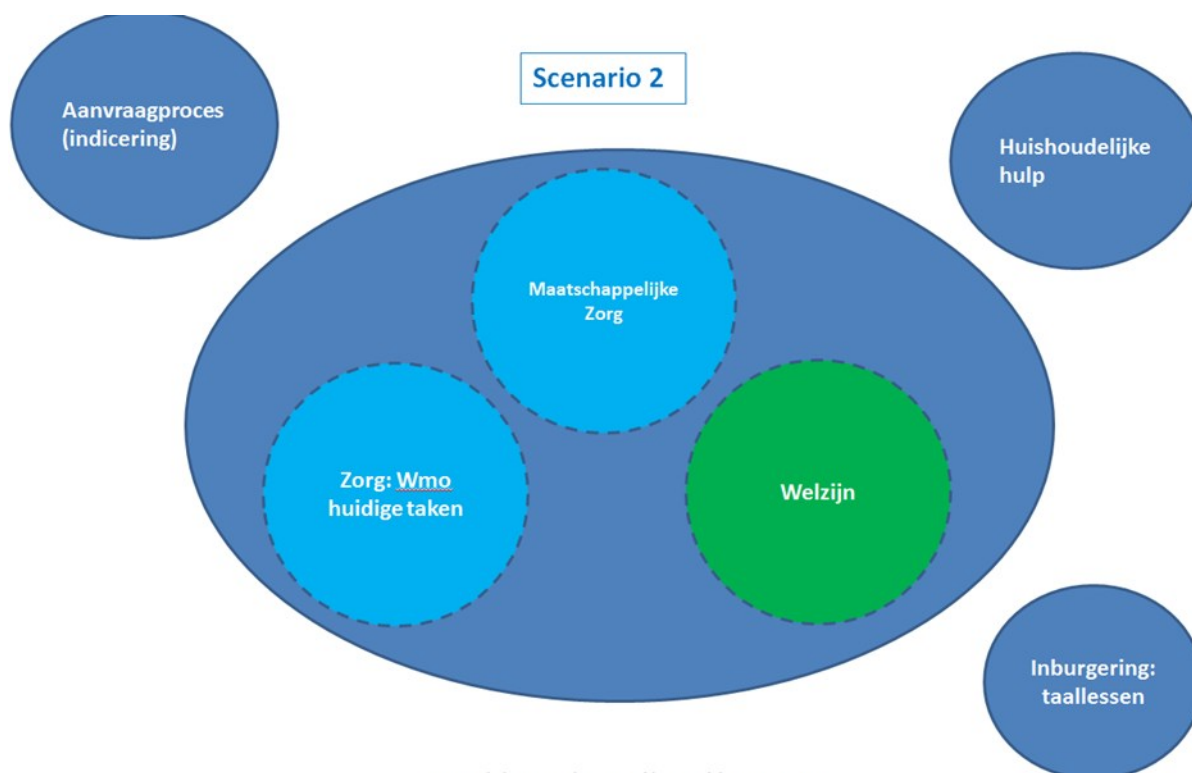
Er zijn 5 scenario's gepresenteerd. Bij de scenario's is de volgende vraag gesteld: Kijkend naar het belang van de inwoner, welke bundeling en splitsing adviseert u aan de gemeenten en waarom?

Scenario 1



Scenario 1	
Ja, waarom?	Nee, waarom?
Doorgaande lijnen als cliënt 'op- of afschaalt'	Nee, mits overloop van welzijn naar zorg
Vraagt veelal dezelfde expertise	Nee, maatschappelijke zorg apart om combinatie met Zorgverzekeringswet en Wlz te kunnen blijven maken
Ja, om doorlopende lijnen mogelijk te maken (perspectief cliënt)	Nee, indien één aanbieder vanwege breed en algemeen vs. specialisme
Cliënten maken gebruik van dezelfde 'diensten'	Je mist een combinatie met welzijn
Ja, geen schotten, laagdrempelige toegang, prikkel tot afschalen, nieuwe ontwikkeling van vormen van ondersteuning, 'alle' expertise is aanwezig	Bundelen omdat dan alles lokaal bij elkaar zitten. Kies toch voor splitsen maar wel lokaal (lees niet via centrumgemeente organiseren. Cliënt is vaak gebaat bij specialisatie en gaat niet altijd in te grote samenvoegingen
Verdeling van specialismes is goed, mits dat met de aanbieder(s) goed afgestemd kan worden	Nee, te groot, onoverzichtelijk en verminderde keuze vrijheid
Ja, overzichtelijk en zorgvormen bij elkaar	Expertise te breed (dus de cliënt krijgt niet begeleiding die hij nodig heeft
Kan samen want voor mij als relatieve buitenstaander (dus ook voor de cliënt) is de	Nee, zorg cliënt maatschappelijke zorg kan alleen geboden worden in samenwerking met

scheidingslijn onduidelijk van wat momenteel wel en niet Wmo is	gespecialiseerde zorgverleners + behandelaren. Vraagt een te grote coalitie
Deze passen goed bij elkaar en zijn uitvoerbaar voor aanbieders	Nee, cliënt in maatschappelijke zorg is niet stabiel maar zeer mobiel (zwervend)
Ja, als het een perceel is waar meerdere aanbieders op gecontracteerd kunnen worden	Nee cliëntzorg in maatschappelijke zorg ook gebonden aan specifieke voorzieningen + locaties
Cliënt moet kunnen wijzigen van zorgfinancier zonder overdrachten tussen aanbieders	Nee, zorg in maatschappelijke zorg is zeer intensief
Absoluut ja, indien geen collectieve aanbesteding (dus één aanbieder) → wel meerdere aanbieders	Nee, te gespecialiseerde zorg in maatschappelijke zorg



Scenario 2	
Ja, waarom?	Nee, waarom?
Praktische huishoudelijke hulp apart	Er is bij veel inburgeraars zorg
Inburgering écht anders	Totaal-combi bij inburgering
Goede aanvraag/analyse van belang (voorbeeld 112)	Inburgering ≠ taal (combi analfabeten)
Ja, verbinding zorg & welzijn zorgt voor meer inzet collectieve voorliggende voorzieningen, bevordert inclusie en participatie, positieve prikkel op- en afschalen, expertise is gebundeld	Nee, te brede opdracht met te verschillende specialisaties (goede samenwerkingen zijn essentieel)
Vanuit cliënt lijkt het gunstig want samenwerking is noodzakelijk	Nee, als het gremium te groot wordt raakt het stuurloos en raakt focus kwijt, dat is niet in belang cliënt
Voor cliënten fijn dat ze bij minder partijen aan hoeven te kloppen voor meerdere hulpvragen	Denk niet te gemakkelijk dat alle hulpvragen door welzijn opgelost kunnen worden
Bevordert inclusiviteit	Nee, de problematiek van cliënten tijdens hun zorgtraject kan niet vanuit collectieve voorzieningen welzijn geboden worden.
Welzijn werkt preventief	Zorg nodig hebben = negatief, welzijn ontvangen = positief. Mensen komen bij hetzelfde loket → minder vraag welzijn
	Goede doorverwijzing is essentieel
	Perspectief aanbieder: te breed voor 1 aanbieder. Dan is goede samenwerking vereist.

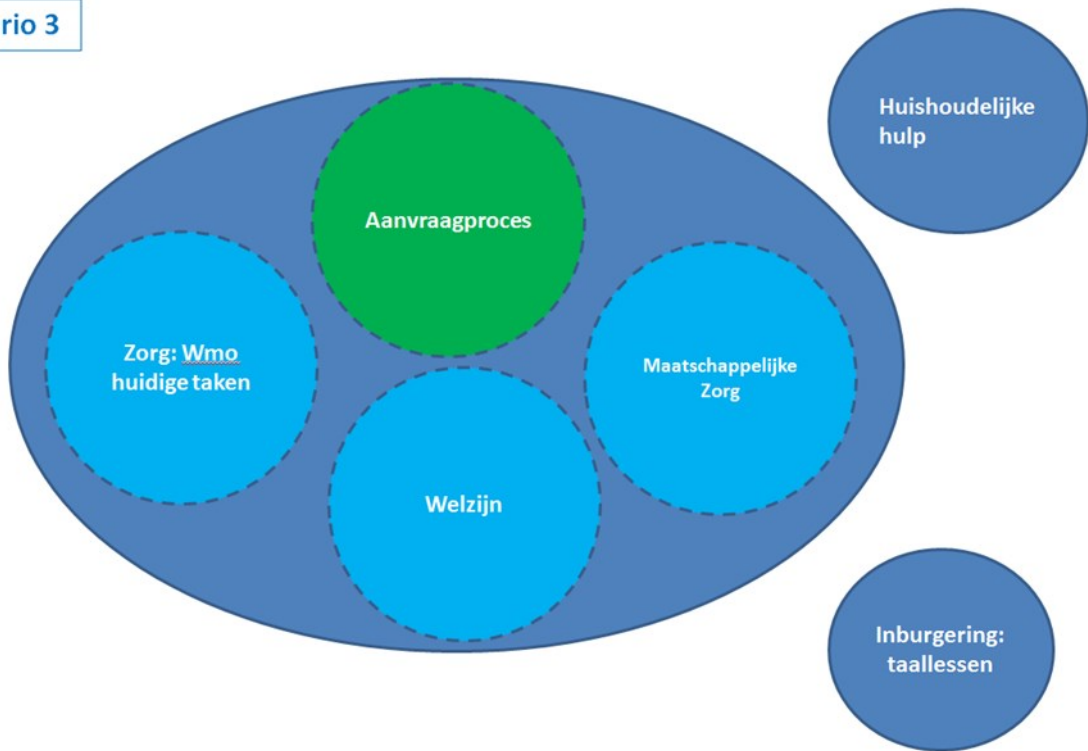
Opmerkingen/aanvullingen deelnemers:

- Voorbeeld van 112 waar je je vraag kunt stellen en je geholpen wordt. De centralist verwijst niet door maar regelt 'het' meteen.
- Opmerkingen voor stickers: lastig om te plakken omdat er voors- en tegens zijn
- Aansluiting bij de Wlz moeilijk bij bundeling. Als dat erbij zit kan je gebruik maken van de voorzieningen van de Wlz en dat is een pre want de Wmo is uitgekleeft en de Wlz wat minder
- Ja, want doorgaande lijn is het meest voorkomend
- Nee, voornamelijk combinatie met welzijn en grote opdracht. Want je hebt heel veel specialismes nodig. De vraag: ga je de breedte kiezen of kies je specialisatie? Dan moet je de samenwerking opzoeken, en dat is niet altijd makkelijk. Samenwerking met partijen is dan een knelpunt
- Maatschappelijke zorg heeft andere partijen nodig voor zorg dan Wmo huidige taken. Meer gespecialiseerde zorg. Speelt ook wel bij Tom, maar in lichtere mate. Verbinding met Zvw

is essentieel

- Voor cliënt is het altijd goed om te bundelen, maar vanuit de aanbieder is de opdracht beter als die kleiner is
- Meer nee, door de specialisaties. Het wordt te moeilijk om samen te werken
- Voor de cliënt maakt het niet uit, want die moet nog steeds naar dezelfde dagbesteding waar die vreemd wordt aangekeken omdat die dakloos is en stinkt
- Wij denken dat door te bundelen er inclusiviteit ontstaat, maar dat is iets wat wij van boven hebben bedacht
- Op het trefpunt komen veel verschillende doelgroepen waar echt wel meer inclusiviteit ontstaat. Je moet ergens beginnen. Je moet bedenken voor welke doelgroep werkt deze bundeling?
- Kan dat niet een opdracht zijn voor welzijn om het meer inclusief te maken

Scenario 3



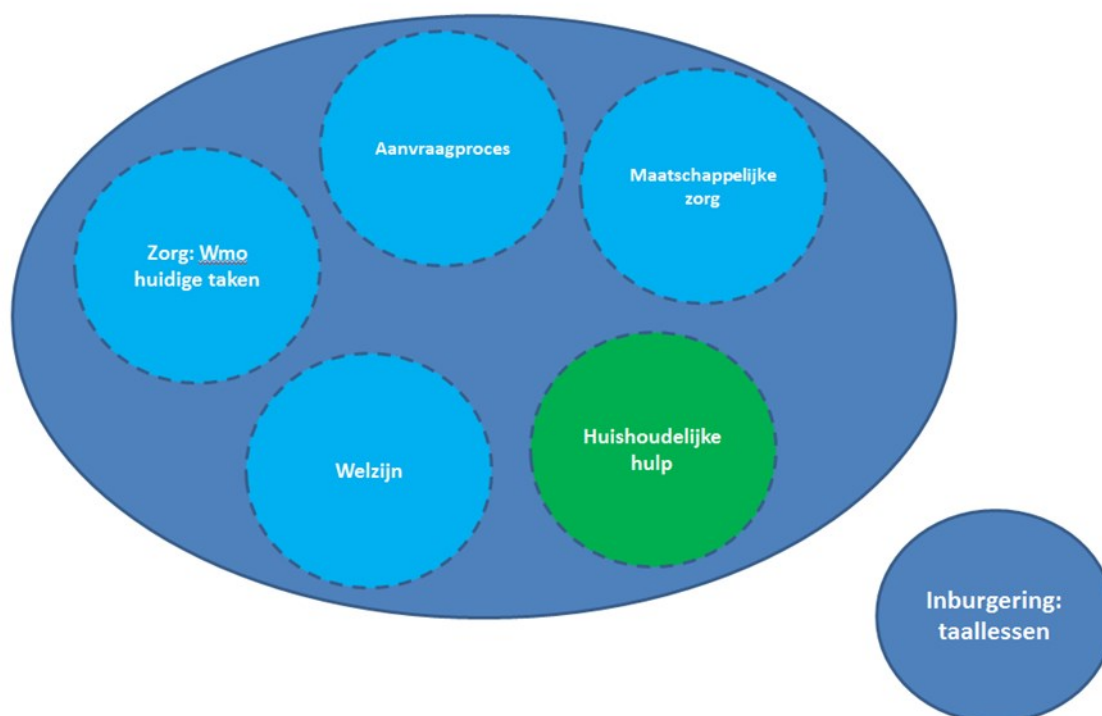
Scenario 3	
Ja, waarom?	Nee, waarom?
Lumpsumbekostiging maakt/dwingt de opdracht binnen de marge vorm te geven. Aanbieder is zelf verantwoordelijk voor in-door-uitstroom. Kosten beheersbaar. Laagdrempelig!	Moet onafhankelijk van aanbieder!
Voor cliënten fijn dat zij bij minder instituten aan hoeven te kloppen bij meerdere	Aanvraagproces voor Wmo + zorg samen apart. Aanvraagproces welzijn i.v.m.

hulpvragen: korte lijstjes	positieve/negatieve klank
Makkelijk op- en afschalen	Bij voorkeur onafhankelijk taak bij gemeente (regie) maar afhankelijk van aanbestedingsvorm
De aanbieder kan een betere inschatting maken van de zorgvraag dan de gemeente	Pgb apart i.v.m. onafhankelijkheid
Alleen als je de diensten die binnen zorg, maatschappelijke zorg en welzijn bedoelt (indicatieloos). Dus exclusief huishoudelijke hulp, hulpmiddelen etc.	Verhindert regisserende rol gemeente.
Ja, aanvraagproces bij aanbieder. Maar niet als 1 grote bundel van alle diensten. Ik zie meer het aanvraagproces in elk bundel. Client wordt snel geholpen	Belangenverstrengeling Indicatie t.o.v. uitvoering.
Geen indicaties voor Wmo-taken, niet nodig, extra drempel.	Hoe doe je dit als je pgb hebt of wilt.
Ja, als gemeente het als apart perceel weg zet en geen eigen monitoring wil doen.	

Opmerkingen/aanvullingen deelnemers:

- De gemeente moet regie voeren. Het zorgt er namelijk voor dat je als gemeente weet wat er speelt, dat je meedenkt in wat er nodig is en je inwoners kent. Kan je als gemeente het ook op een andere manier weten? Dat kan, dat heeft dan invloed op de monitoring
- Afhankelijk van de coalitie kun je het laten uitvoeren. Apart perceel kan. Dan kan je er beter zicht op houden
- Ja, je wilt kunnen op en afschalen. Dan kan je ook meer op preventie zitten. Je weet waar je op kunt richten en waar je op kunt door ontwikkelen. Die screening is essentieel
- Waarom aanvraagproces huishoudelijke ondersteuning bij Wmo hulpmiddelen moet? Is niet logisch
- Het is laagdrempelig. Als je de aanvraag buiten het aanbod doet moet je weer heel veel gaan schakelen. Dan kan je het helemaal indicatieloos doen. Uitvoering gaat heel erg uit van de cliënt. Zo kan je binnen je opdracht sturen
- Het wordt wel lastig voor mensen met een pgb. Pgb apart in verband met onafhankelijkheid. Afhankelijk waar budget pgb onderdeel van gaat worden, binnen opdracht of buiten de opdracht
- Ja, op en afschalen - aanbieder beter inschatting maken. Nee, onafhankelijk van aanbieder.

Scenario 4

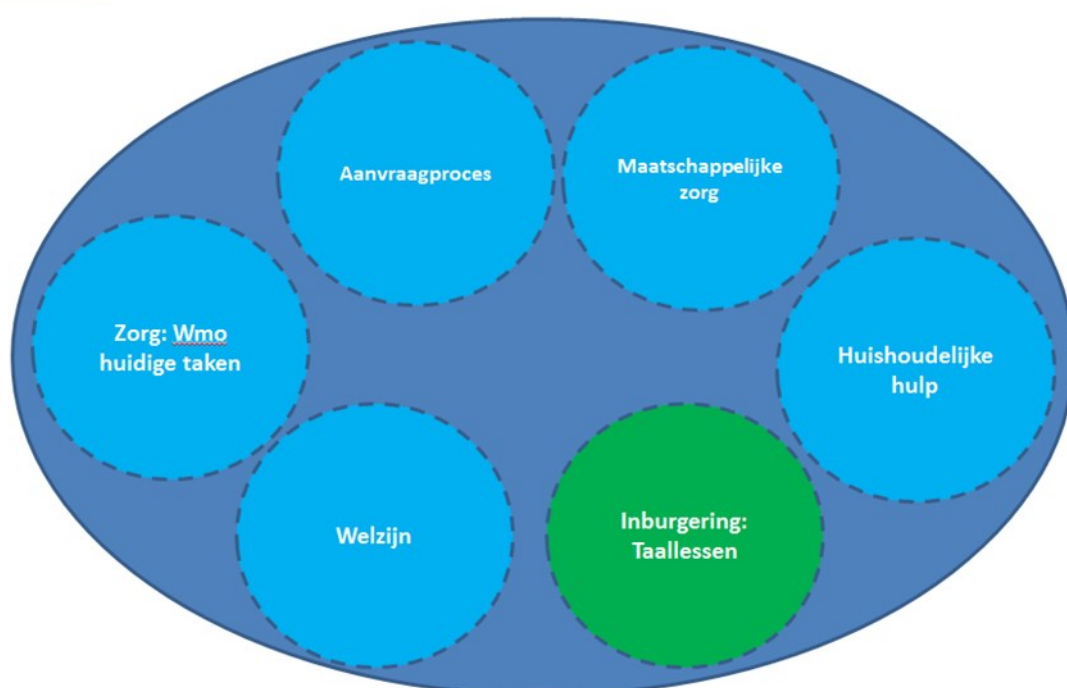


Scenario 4	
Ja, waarom?	Nee, waarom?
Om slimme goedkopere combinaties te maken (denk aan andere zorg)	Te grote opdracht, te veel verschil indien lumpsum
Integraal aanbod door de hele lijn heen Huishoudelijke hulp kan onderdeel zijn van andere ondersteuning	Te anders
Omdat de indicatie hiervoor direct vanuit de woonbegeleiding/dagbesteding gegeven kan worden	Waarom huishoudelijke hulp niet bij welzijn.
Snel schakelen en regelen, kan gekoppeld worden aan woonbegeleiding	Tarieven te laag zijn voor prijsvechters
Vaak heeft cliënt meer hulpvragen, dan schotten ongewenst.	Voor 1 aanbieder niet uitvoerbaar, dan is goede samenwerking vereist
Signalerende rol hulp bij het huishouden of er meer hulp nodig is	Belangenverstremgeling i.v.m. aanvraag/indicatie
Hulp bij het huishouden erbij, maar dan bij zorg niet als geheel. 1 grote bundel zie ik niet in belang van de cliënt.	Te specifieke hulp
Makkelijk voor cliënten dat zij niet bij meerdere instanties aan hoeven te kloppen.	Te omvangrijk, te veel overleg en afstemming, bureaucratie...

Opmerkingen/aanvullingen deelnemers:

- Logisch huishoudelijke ondersteuning bij zorg of begeleiding. Als je goede huishoudelijke medewerkers hebt kan je goed signaleren en helpen. Op- en afschalen tussen begeleiding en huishoudelijke ondersteuning.
- Alle 'nee' vanuit aanbieder, en niet vanuit cliënt.
- Huishoudelijke ondersteuning kan er juist wel bij, omdat je dan makkelijker kan op- en afschalen.
- Voor cliënt is verschil tussen hulp bij het huishouden en begeleiding wel het meest zichtbaar.

Scenario 5



Scenario 5	
Ja, waarom?	Nee, waarom?
1 centraal punt	specialisatie
Triage nodig	Niet alles is 'zwaar'
Gaat om hulp	Kan drempel zijn
1 conglomeraat, complementair	Klant moet mogelijkheden hebben
1 plaatje → simpel, dichtbij	Inburgering & huishoudelijke hulp & aanvraag is echt iets anders
Risicodeling	
Signalerende functie en slimme combinaties	Want heel specifieke doelgroepen
Link met welzijn, gericht op inclusiviteit, slimme combi's	Vraagt specifieke kennis
Roept gevoel van segregatie op indien apart.	Vraagt specifieke kennis

Fijn voor cliënt dat ze bij minder instanties aan hoeven te kloppen	Wederom belangenverstrengeling i.v.m. aanvraagindicaties
	Totaal andere tak van sport, onderwijs en geen zorg
	Hoort bij onderwijs
	Specifieke doelgroep. Hulp en zorgvraag buiten de taalschool houden
	Als apart product specifiek voor erkende gecertificeerde aanbieder. Hogere kwaliteit. Aanvullend op welzijn.
	Taallessen is een hele andere tak van sport en past niet zo goed bij de rest.

Opmerkingen/aanvullingen deelnemers:

- Huidige Wmo en zorg, toegang bij elkaar, en hulp bij het huishouden, inburgering en welzijn bij elkaar
- Nee, specifieke tak van sport.
- Het is onderwijs
- Waarom wordt er niet vanuit de cliënt gedacht. Het is toch erg geredeneerd vanuit de aanbieder. Wat zou er nou gebeuren als je inwoners bij elkaar zet? Wat komt er dan uit?
- De lijn van doelgroepen doortrekken wordt heel breed, maar het bundelen van specialiteiten is wel weer fijn.
- Het is wel een hele grote opdracht. Het mag niet onderschat worden, brengt veel verantwoordelijkheid met zich mee.
- Als het te specialistisch wordt dan is de opdracht misschien te breed. Er moet een goede eerste lijn zijn (door middel van triage).
- Achterkant hebben die het administratief regelt.
- Je organiseert het op vanzelfsprekende plekken waar mensen komen. Dichtbij, laagdrempelig. Bijvoorbeeld bij een wijkcentrum.
- Het is nu erg ingewikkeld geregeld (waar je je vraag kunt stellen). Houd het simpel, snel en adequaat. Dichtbij en in de wijk.
- Als alles bij één aanbieder zit, hoe zit het dan met keuzevrijheid? Diegene die de triage doet moet het juiste palet aan hulp aanbieden.
- Er moet een mogelijkheid zijn voor mensen om een keuze te maken als de hulp niet passend is.
- Triage niet als een loket. Er werken veel mensen in de wijk, daar kan je je vraag aan stellen.
- De verschillende onderdelen in deze opdracht zijn te verschillend. Inburgering is bijvoorbeeld heel anders. Aanvraagproces zou je ook apart moeten zetten. Scenario 2 is daarom waarschijnlijker.

Algemene aanvullingen/opmerkingen deelnemers:

- Als je vanuit de inwoner denkt wil je alles bij elkaar. De inwoner wil gewoon geholpen worden. Het is nu erg ingewikkeld waar je moet zijn met bepaalde vragen. Het zou handig zijn als je bij 1 centraal punt al je vragen kunt stellen.

- Het woord zorg niet gebruiken. Geen passend woord in de constructie. We leveren hulp: zorghulp, hulphulp of dagbestedingshulp. We leveren passende hulp voor elke cliënt.
- Inwoners komen met meerdere vragen als je doorvraagt. Het blijft vaak niet bij 1 vraag. Hoeft niet per se indicering.
- Huishoudelijke hulp loslaten hoe het nu wordt aangeboden. Een grote categorie van huishoudelijke hulp hoort bij welzijn. De praktische huishoudelijke hulp apart.
- Inburgering apart. Dat is een specialisme en komt niet terug in andere onderdelen. Aan de andere kant is er ook vaak zorg(vraag) betrokken bij inburgering.
- Wat verstaan we precies onder inburgering? De taallessen kunnen we apart organiseren. Vaak is het niet alleen taal maar ook het wegwijs worden in de maatschappij, het aangaan van sociale contacten, etc. Je moet het anders benaderen en organiseren. Dan wordt het efficiënter voor cliënten. Als het richting hulp gaat dan wel samen met andere onderdelen organiseren. Er zijn veel raakvlakken met andere onderdelen, maar soms ook niet | (bijvoorbeeld bij een hoogopgeleide persoon die alleen snel de taal wil leren).
- Aanvraag: in het begin goed regelen. Het aanvraagproces moet apart.

Thematafel 2. Preventie en welzijn

Zijn preventie en welzijn twee kanten van dezelfde medaille, of zijn het wezenlijk andere vragen? Welke verschillen of overeenkomsten ziet u en wat betekent dat voor de contractering van de Rijnstreekgemeenten? Aangenomen wordt vaak dat met preventie en vroegsignalering zwaardere zorg voorkomen kan worden. Is dat een reële verwachting?

Opzet

Er zijn 10 stellingen geformuleerd die over preventie en welzijn gaan. Bij de introductie worden de stellingen toegelicht. De deelnemers wordt gevraagd op welke stellingen ze willen reageren.

Stellingen thematafel Preventie en welzijn

1. Preventie is een maatschappelijke verantwoordelijkheid.
2. Preventie en welzijn zijn twee kanten van dezelfde medaille.
3. (toegenomen) Inzet op preventie leidt tot het voorkomen van zwaardere zorg.
4. Meer inzet op preventie is noodzakelijk.
5. Preventie suggereert het snel signaleren en oppakken van problemen voordat ze escaleren. Een ander uitgangspunt van de decentralisaties is 'normaliseren', wat je kunt uitleggen als het niet onnodig inzetten van hulp of ondersteuning. Dit staat op gespannen voet met elkaar.
6. Preventie maakt deel uit van de reguliere taken en hoeft niet apart ingekocht te worden.
7. Preventie hoeft niet onderverdeeld te worden naar verschillende doelgroepen.
8. Welzijn en zorg moeten in 1 opdracht zitten en door 1 samenwerkingsverband worden uitgevoerd.
9. Preventie voor specifieke doelgroepen kan het beste lokaal worden

ingekocht/gesubsidieerd.

10. Vroegsignalering is de beste vorm van preventie

De stellingen 2, 3, 6, 8, 9 en 10 zijn besproken.

2. Preventie en welzijn zijn twee kanten van dezelfde medaille (stelling 2*)

- Welzijn is net zoals wonen en werk ook preventie.
- Ouderen bezoeken en welzijnswerk. Apart organiseren of bij elkaar? Afhankelijk van de vraag en de klant. Bij goede afspraken is allebei mogelijk maar soms past een andere organisatie beter bij een klant.
- Aanbod aan gewenste ondersteuning in de opdracht terug laten komen. Hoe doen we dat? Niet helemaal overlaten aan aanbieders maar voorschrijven.
- Rol onafhankelijke cliëntondersteuning is belangrijk ook mee te laten bepalen wat cliënten nodig hebben. Nu vanuit aanbieden bedacht, zou meer moeten vanuit wat hebben mensen nodig aan ondersteuning en hoe gaan we dit organiseren? Ook vanuit hulpverlening of begeleiders of klanten kan het wenselijk zijn om personen over te dragen aan andere hulpverleningsorganisaties.
- Rekening houden met wens van klanten om te kiezen. Nu is het Tom of Tom.

3. Preventie voorkomt zwaardere zorg

- Inzet op preventie is niet gelijk zichtbaar. Monitoring heeft om deze reden ook pas zin na bijv. 10 jaar.
- Binnenvest constateert een toename van dak & thuislozen → inzet op preventie belangrijk
- Visie vanuit de gemeente meegeven in de opdracht. Wat heeft gemeente voor ogen met preventie? Wanneer is het gelukt? → Specifiek maatschappelijke effecten? → Toon aan hoe jouw inzet heeft bijgedragen aan het uiteindelijk te behalen effect.
- Als partijen vraaggericht werken, kunnen zij dan preventief werken?
- Monitoring en tijdpad → leidend voor afspraken

6. Preventie maakt deel uit van de reguliere taken en hoeft niet apart ingekocht te worden

- Ja, het is een prikkel om de gewenste zorg laagdrempelig aan te bieden
- Hoe behoud je eigenaarschap op het onderdeel preventie?
- Gevaar is dat er onvoldoende kennis is over preventie bij aanbieders.
- Je moet het inbedden in de opdracht om preventie een boost te geven.
- Preventie kan andersneeuwen als de caseload hoog is.
- Bouw een 90/10 regeling in om te voorkomen dat alles naar zorg gaat

8. Welzijn en zorg moeten in één opdracht zitten en door één samenwerkingsverband uitgevoerd worden

Besproken wordt eerst of welzijn preventie is. Het hoort wel tot elkaar, maar door welzijnswerk te bieden heb je geen sluitende preventieketen. Ook vindt men dat preventie gekoppeld is aan zorg en aan welzijn. De volgende aandachtspunten worden genoemd:

- Preventie alleen d.m.v. welzijn is niet voldoende.
- Flexibiliteit behouden om aan preventie te kunnen werken

- 1 organisatie → vloeiende lijn (geen knip).
- Gemeenschappelijke taal tussen welzijns- en zorgaanbieders spreken
- Als de randvoorwaarden maar duidelijk zijn.
- Financiële stromen moeten helder zijn (en flexibel?) maar geen one size fits all aanpak.
- Hoe behoud je onderscheid tussen welzijn en zorg? Door uiteindelijk hetzelfde resultaat na te streven, ongeacht of het gaat om het collectief of het individu.
- Blijf uit de discussie van aanbod maar zoek naar de vraag van de klant.
- Is er flexibiliteit/keuzevrijheid voor inwoner/cliënt om naar andere aanbieder te kunnen? Concurrentie tussen aanbieders over klanten afpikken is niet meer aan de orde door tekort aan medewerkers.
- Vrijheid/keuzeaanbod is belangrijk. Nu is er maar 1 keuzemogelijkheid (Tom in de buurt) en dat is niet altijd de wens van de inwoner/cliënt

9. Preventie voor specifieke doelgroepen kan het beste lokaal worden ingekocht/ gesubsidieerd

- Specifieke groepen → het liefst lokaal, maar is afhankelijk van de grootte van de doelgroep.
- Als de aantallen te klein zijn moet je wel regionaal organiseren.
- Ook vanwege stigma is het een voordeel om regionaal te organiseren.
- Voorbeeld is jonge mensen met dementie.
- Geen keuzevrijheid, wel wenselijk.

10. Vroegsignalering is de beste vorm van preventie

Iedereen is het eens met de stelling dat vroegsignalering iets anders is dan preventie. Preventie is voorkomen van zorg en dus voorkomen dat er iets te signaleren valt. Andere opmerkingen die gemaakt worden:

- Belangrijke vraag is hoe we vroegsignalering een plek geven in de aanbesteding.
- Mogelijkheid om vanuit preventie te kunnen signaleren i.p.v. wanneer het escaleert.
- Outreachend werken zonder dat er een (hulp)vraag is, is noodzakelijk.
- Analyse van data op mogelijke risicofactoren is nodig om te kunnen voorspellen of iemand binnenkort zorg/hulp nodig heeft. Denk hierbij aan meerdere meldingen Wmo, politie, etc. Data verzamelen en analyseren moet ook gedaan worden op wijkniveau t.b.v. selectieve preventie of vroegsignalering.
- Doorverwijzing naar zorg/hulp na signalering lukt alleen als de inwoner zelf wil (intrinsieke motivatie inwoner om hulp te accepteren).
- Let op privacy-aspecten bij doorverwijzing.

Thematafel 3. Hulpvraag en zorgplan

Inwoners met problemen binnen het sociaal domein zijn niet altijd in staat de weg te vinden in de systeemwereld. Een duidelijke hulpvraag is er vaak niet. De drempel naar de instanties is hoog. Eenmaal binnen, zijn er veel verschillende collega's met wie ze te maken hebben.

Deze werken niet altijd goed samen. Formulieren en procedures zijn ingewikkeld. Dit levert alleen meer stress op. Hoe krijg je in deze realiteit regie over je eigen leven ?

Aanpak:

In gesprek met aanbieders aan de hand van stellingen en vragen.

Inwoners zijn goed in staat de ondersteuning te vinden

- Tom is onzichtbaar (in Nieuwkoop)
- Kleinschalig en in de wijk
- Fysieke aanwezigheid in wijk en informele netwerken
- Toegang via Serviceplein Alphen aan den Rijn is goed geregeld
- Doelgroep-breed is de toegang nu onvoldoende, vooral voor kwetsbare groepen als lvb
- Zijn nog steeds voorbeelden van kastje-naar-muur. Dat moet echt anders
- Een groot deel van de inwoners vindt hun weg via de huisarts
- Een groep mensen is angstig voor instanties en zullen niet zo snel hulp vragen. Dit gaat met name over de lvb-doelgroep. Zij zijn daarmee onzichtbaar, of worden zichtbaar door overlast. Voor deze groep is een outreachende aanpak nodig én continuïteit in verband met het benodigde vertrouwen. Risico bij deze doelgroep is overgang 18-/18+. Dan kunnen ze weer uit beeld verdwijnen.
- Rivierduinen en de Binnenvest hebben al een outreachende aanpak. Dit gaat goed.
- Het gaat om contact maken en houden (zoals de pilot bemoeizorg)
- Belangrijk: toegang moet toegankelijk zijn, dichtbij. Professionals moeten kennis van elkaar hebben en wijkgericht werken: kleinschalige teams in de wijk.
- Belangrijk: niet verwijzen naar elkaar, niet cliënten doorverwijzen maar overdragen en meenemen/meegaan.
- Belangrijk: continuïteit (en dus langlopende contracten)
- Inwoners zijn verschillend, de toegang moet daarop aansluiten. Het Wmo loket is te eenzijdig
- Privacy is een issue; informatie-uitwisseling is een zorg

We doen alleen iets wanneer er een duidelijke hulpvraag is

- Toch proberen achter de voordeur te komen
- Niet iedereen weet wat hij/zij wil
- Vragen naar de ambities van de inwoner zelf
- Gaat eerder om ambitie dan om hulpvraag
- Hulpvraag is voor inwoner lastig te duiden
- Zorg op maat door flexibele schil (ruimte voor kleine/lokale/specialistische aanbieders binnen contract)
- Wie heeft de hulpvraag? Inwoner of zijn omgeving?
- Antwoord is nee, niet alleen iets doen als er een duidelijke hulpvraag is
- Niet iedereen kan een hulpvraag formuleren. De hulpverlener zou dan de hulpvraag moeten kunnen formuleren. Dit is als er al een hulpverlener is.
- Belangrijk is om hulpvragen te signaleren. Dit vraagt ook om expertise en ontwikkeling van

- expertise. De expertise is niet altijd aanwezig. Leren met elkaar!
- Bemoeizorg. Vraag is wel hoe ver je hierin kunt gaan?

Samenwerking op complexe dossiers gaat vanzelf goed

- Regie bij de inwoner
- En wanneer de inwoner niet goed in staat is zelf regie te voeren? Wie bepaalt wie er regie pakt? -> Gemeente laatste woord?
- Regiehouder zet lijnen uit naar andere organisaties/disciplines
- Werken vanuit 1 systeem
- Wanneer inwoner aanklopt doet gemeente eerst een nul-meting, om zo goed te kunnen bepalen waar we beginnen en vervolgens het proces goed te kunnen volgen
- invra competentiesysteem als leidraad en volgsysteem: www.invra
- Belangrijk voor samenwerking is dat je elkaar kent
- Hoe complexer de casus, hoe lastiger de samenwerking. Er is wel bereidheid om samen te werken, maar dit vraagt veel tijd en inzet
- Belangrijk: werken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de buurt: meer binding lokaal. Dat je collega's bent over de grenzen van organisaties heen en functioneert als een lokaal team. En soms als cliëntgebonden teams
- Belangrijk: zorgen voor een goede overdracht tussen verschillende aanbieders
- 1 Gezin, 1 Plan komt bovenop het eigen dossier. Dit is dus niet (altijd) de oplossing.
- Samenwerken kan ook digitaal; 'in de cloud'

We moeten iets extra's organiseren op de samenwerking met de gemeentelijke dienstverlening

- Is geen sociale kaart
- Meer flexibiliteit bij medewerkers
- Goede regie tussen medewerkers
- Minimaal verloop van medewerkers
- Er is soms een gemeentelijke doorzetmacht/kracht nodig
- Er moet een goede verbinding zijn tussen gemeentelijke dienstverlening met het lokale team
- Ketenregie
- Belangrijk is ook om de zorgverzekeraar goed aan te haken.

Wat is er voor nodig om professionals zo ver te krijgen dat ze niet te zeer laten beperken door regels/de eigen opdracht/bestaande oplossingen?

- Inwoner centraal, niet wetboek
- Meedenken met inwoner en samen oplossing zoeken- Medewerker is partner
- Niet oordelende houding medewerker, snel in contact komen met inwoner, duidelijkheid bieden over traject

Dilemma: Welzijn voorkomt zorg! En wat wanneer er straks wellicht een knip is?

- Minder in hokjes denken
- Medewerkers welzijn verplichten contact te leggen met medewerkers zorg
- Wat verstaan we onder welzijn?
- Voorkom schotten

Wat is er voor nodig om een goede screening/triage aan de voorkant te realiseren? Waar moeten we welke expertise organiseren (fysiek/telefoon)

- Goede scholing/training voor medewerkers die het eerste contact met de inwoner hebben
- Niet terug naar aparte loketten
- Betrek ook partners waar inwoners veel komen zoals huisartsen
- Belangrijk is om geen systeemwereld te creëren of te werken vanuit een systeemwereld
- De huisarts/netwerk in de wijk moeten dicht bij elkaar: expertise naar voren halen
- Het moet goed gefinancierd worden
- Screening en triage moeten niet los georganiseerd worden en zo eenvoudig mogelijk

Bureaucratie: wat kan anders?

- Niet de inzet maar de beschikbaarheid financieren
- Beschikkingsvrij werken: gewoon regelen
- Soepele overgang realiseren tussen wetten en 18-/18+
- Duidelijk zijn in wat je vraagt
- Niet op alles eigen wiel uitvinden waar het verantwoord is
- Aanvraagprocedure eenvoudiger maken
- Niet steeds opnieuw hoeven aanvragen: langere indicaties als situatie niet wijzigt
- Er zijn erg veel controles. Vraag is wat nodig is? Kan niet aangesloten worden bij landelijke protocollen? En kan niet gewerkt worden