

*Samenvatting input aanbieders - Bijeenkomst 21 maart 2019*

## **1. Versterking van het sociaal netwerk en optimalisering en facilitering van de inzet van vrijwilligers en/of mantelzorgers**

- Meer nadruk op sociale bijdragen van cliënten ipv al te geforceerd inzetten op netwerken waaraan ze soms weinig behoefte hebben.
- Sommige cliënten willen graag iets betekenen voor anderen en willen zich aansluiten bij een (vrijwilligers)netwerk.

### Inzet vrijwilligers

- Schakel coördinatoren vrijwillige inzet in.
- Actief gebruik van een vrijwilligersbank.
- Er moet betere screening zijn op vrijwilligers.
- Hoe borg je de kwaliteit van de vrijwilligers?
- Cliënten hebben regelmatig behoefte aan sociale contacten. Zij hebben deze contacten meestal (nog) niet en zouden gebruik willen maken van vrijwilligers.
- Dit vraagt aan de voorkant professionele ondersteuning
- Wat wordt er aan ondersteuning en waardering voor vrijwilligers en mantelzorgers gedaan?
- Wij willen adviseren om eerst te onderzoeken hoe men elkaar nu vindt en wat hierin mogelijk verbeterd kan worden.
- Maak gebruik van vrijwilliger. Kijk naar het netwerk die dezelfde rit maken.
- Vrijwilligers moeilijk te krijgen. Tip: eenmalige acties (laagdrempelig) voor vrijwilligers.

### Opties/platforms:

- doen.nu
- Stichting Present
- We Helpen
- Zet gebiedsteam/voorzittend veld/zorgaanbieders in één team om vrijwilligers/initiatieven op cliëntniveau te matchen

### Mantelzorgers

- We zien het belang om het sociaal netwerk in te zetten. Echter neemt de druk wel toe voor mantelzorgers, dit blijkt uit vele onderzoeken.
- De mogelijkheid moet bestaan voor overname zorg mantelzorgers (respijtzorg).

## **2. Ondersteuning dichtbij en met lokale aanbieders en de inwoners organiseren**

- Zie organisaties met kleine zelfsturende teams ook als lokale aanbieders. Hebben het vermogen om dichtbij te zijn met de kennis van grote organisaties.
- Verbinding met regionale partijen organiseren waar nodig.
- Om te voorkomen dat mensen afglijden een activiteitencentrum met diverse sociale activiteiten openen.
- Er moet voldoende keuze mogelijkheid zijn voor cliënten.
- Zorgvraag van cliënt is leidend. Welke zorgaanbieder past daar het beste bij?
- Wel moet maatwerk mogelijk zijn wanneer specialistische zorg nodig is en dit alleen op afstand geboden wordt.
- Ondersteuning dichtbij huis is eerste uitgangspunt. Afhankelijk van vraag en aanbod. Eigen vervoer is eigen keus. Biedt kansen.

- Wat is lokaal? Bij ambulante begeleiding is geen kantoor nodig begeleiders komen naar de gemeenten.
- Graag willen we aangeven dat dagbesteding vaak niets te maken heeft met iemands hobby als het gaat om de ontwikkeling van iemand richting werk of school en zelfredzaamheid bevorderen. Het kan wel passend zijn als dagbesteding het doel is. Dan kan het aansluiten bij iemands interesses/ hobby's.

### **3. Beweging naar lichtere vormen van ondersteuning**

- Indicatievrije dagbesteding om structuur in leven te brengen.
- Mooi streven maar niet voor alle doelgroepen haalbaar.
- Hiervoor geldt maatwerk, maar dit is ook een mogelijkheid voor besparing waardoor andere gelden elders ingezet kunnen worden.
- Laat professional in nabijheid meekijken om escalatie te voorkomen.
- Verschil tussen de producten (basis/gespecialiseerd) duidelijk beschrijven.
- Integrale zorg stimuleren.
- Meer aandacht voor participatie waardoor ondersteuningsvraag afneemt.
- Indicatievrije dagbesteding in buurtcentra past goed als het doel dagbesteding is. Maar niet wanneer het een middel is om verder te komen zoals een vak leren of arbeidsvaardigheden op te doen. Hier zouden wij graag het onderscheid in willen maken voor de inkoop.

### **4. Efficiënte en effectieve samenwerking**

- Samen optrekken van Wmo en P-wet? Dagbesteding met een missie, via participatie (ambulante begeleiding) naar UWV traject.
- Focussen op faciliteren samenwerking.
- Schot Wmo en P-wet kan weg.
- Binnen contract sturend element opnemen gericht op samenwerking.
- Gebruik maken van elkaars expertise. Meer verbinden, samenwerken i.p.v. tegenwerken.
- Organiseer expert tafels, laat daar organisaties ervaringen delen bijvoorbeeld onderwijs/zorg/re-integratie, zorg/re-integratie/schuldhelpverlening.
- Er zijn helaas organisaties die de cliënt als hun 'eigendom' zien.
- Privacywet (AVG) belemmert effectieve samenwerking.

### **5. Minder administratie en minder bureaucratie**

- Wel sturen op kwaliteit en wijze van uitvoeren.
- Heldere/ toetsbare kwaliteitseisen zorgaanbieders.
- Kijken naar de mens en minder kijken naar diagnostiek.
- Alleen sturen en verantwoorden van zaken die van belang zijn, verder professionele vrijheid (high trust, high penalty).
- Indicaties langer maar met meer evaluaties tussendoor, dit omdat indicatie bespreken druk kan leggen.
- Voor "simpele" zorgvragen een veel langere indicatie afgeven.
- Maak op- en afschalen eenvoudiger.
- Administratie gemeente en CAK samen laten lopen (zorgaanbieders niet verantwoordelijk maken).
- Monitoring d.m.v. steekproeven?

- Laat zorgaanbieders met lichte toets indiceren. Minder toetsing bij consulent toepassen. Vertrouwen op professional en inzicht consulent. Resultaat: consulent kan efficiënter werken.
- Voorkom dat gemeente en zorgaanbieders dezelfde informatie moeten aanleveren.

## 6. Inzet van technologie en domotica

- Houd rekening met (betaalbaarheid van) randvoorwaardelijke zaken (bijvoorbeeld tablet).
- Technologie waar het kan en mensen waar het moet en er toe doet.
- Het inzetten van beeldbellen kan helpen om de geleverde ondersteuning efficiënter te maken.
- Zorgaanbieders moeten hier voor open staan en gezamenlijk met gemeente bekijken voor welke deelnemers dit mogelijk is.
- Niet voor elke deelnemer geschikt. Het moet passend zijn en blijven bij de zorgvraag.

## 7. Optimaal resultaat met de beschikbare middelen

- Financiële 'scharrelruimte' nodig om te innoveren, los van bestaande tarieven.
- Gebruik maken van wat er al is. Dat scheelt kosten en is altijd een win-win situatie. Dit doe je door samen te werken als aanbieder met sociale initiatieven die er al zijn.
- Zorg voor voldoende kennis bij GBT (deskundigheid) om de juiste indicatie te stellen. Soms is even meer uitgeven kostenbesparend voor de toekomst.
- Denk aan alternatieve opvang in bijv. Tiny Housing.

## 8. Overig

- Omschrijf duidelijk welke werkzaamheden declarabel zijn.
- Denk aan doelgroep 18-25 jaar; Jeugdwet en WMO sluit vaak niet aan.
- Product voor participatie/ leerwerktrajecten vanuit dagbesteding.
- U geeft aan actief contractmanagement voorkom dat voorkeur gebiedsteam goede partijen uitsluit.
- Kan er een basisvergoeding/ tarief komen? Voor afzeggers, zorgmijders waarvoor wel tijd, middelen en inzet is gebruikt.
- Tijdens vakantie alleen die klanten vervanging geven die het ECHT nodig hebben en voor de anderen variatie.
- Zorg in het dorp en buurt! Medewerker "Club & Buurthuis" investeren. Kan vrijwilligers aansturen.
- Geef het inkoopproces ruimte voor ontwikkeling en innovatie. Blijf dus open staan voor nieuwe vormen en aanbieders.