

Uitwerking overleg werkgroep innovatie Fysieke overlegtafel Oosterschelderegio, 20 april 2016

Aanwezig: Marianne Stijman (Emergis), Plonie Weststrate (Eleos), Jacoba Kleinepier (Iriz zorg), Lou Corsius (GORS) , Leny van Rijn (Slaloomzorg), André Lokerse (Ter Weel) ,Frieda Kas (Travalje subiet en Coöperatie kleinschalige zorg Zeeland), Thijs Terlouw en Pieter Swerus (gemeente/SWVO)

Niet aanwezig: Marja Noordhoek (SMWO), Willemienke Blik (Leliezorggroep), Peter Goedhart (Slaloomzorg), Pank van Wisselingh (Allévo), Pieter Paardekooper (gemeente/SWVO)

1. Specialistische voorzieningen overeind houden

Vraagstuk:

De beschikbaarheid van specialistische voorzieningen staat onder druk. Er is minder budget beschikbaar. Organisaties zijn gedwongen te bezuinigen. Er dienen keuzes te worden gemaakt. In de specialistische voorzieningen zitten vaak de meeste risico's (qua investeringen, afhankelijkheid van instroom, beperkt potentieel). Anderzijds zijn gemeenten bezig om zorg en ondersteuning laagdrempeliger en dichterbij de woon- en leefomgeving van cliënten te organiseren. Er is minder 'geld' beschikbaar voor specialistische voorzieningen. Het aantal cliënten moet omlaag.

Doel/gewenst resultaat:

De bekostiging van specialistische voorzieningen zo organiseren dat er wel draagvlak is om deze 'overeind' te houden. Niet alles zelf willen (blijven) doen. Keuzes maken. Bepaalde specialismen – in overleg – aan elkaar 'gunnen', zodat de 'koek' groot genoeg blijft om bepaalde voorzieningen voor specifieke doelgroepen 'overeind' te houden in de regio.

Welke stappen moeten gezet worden?

- Inzichtelijk maken welke specialismen er zijn.
- Beoordelen of en waarom het belangrijk is dat bepaalde specialistische voorzieningen er zijn of er moeten komen in de Oosterschelderegio/Zeeland (Kan dus ook betekenen dat bepaalde voorzieningen – op termijn – zouden kunnen verdwijnen)
- Voorlichting aan gemeenten/toegang/gebiedsgerichte teams over nut en noodzaak van bepaalde specialistische voorzieningen
- Beoordelen wat er nodig is om deze voorzieningen beschikbaar te houden (inzicht in de vraag, alternatieven zichtbaar maken, kosten inzichtelijk maken, risico's)
- Afspraken maken welke organisaties verantwoordelijk worden/blijven voor de beschikbaarheid van deze voorzieningen

- Keuze maken in wijze van bekostiging (zo eenvoudig en regelarm mogelijk)
- Afspraken maken op welke wijze kennis/expertise/beschikbaarheid van de genoemde voorzieningen toegankelijk kan worden gemaakt voor anderen.

Vervolg?

- We starten met een pilot met (bijvoorbeeld) twee 'specialismen'; voorstel NAH en Autisme spektrum stoornis Asperger
- Parallel daaraan maken we een overzicht met alle 'specialismen'.

Wie hebben we nodig?

- (zorg)aanbieders betrokken bij cliënten met NAH
- Gemeenten
- Belangenvereniging voor patiënten met NAH
- ..?

4 personen (3 zorgaanbieder, 1 gemeente) werken dit uit en maken overzicht van specialismen, start 1 mei 2016 – klaar 1 juli 2016

2. Samenwerken om tot innovatie te komen

Vraagstuk:

a. Om aan de transformatie invulling te kunnen geven, moeten betrokken partijen buiten bestaande kaders durven denken. Niet bestaande paden betreden, maar nieuwe wegen zoeken. Organisaties/professionals die buiten de zorg/ondersteuning actief zijn hebben andere manieren om naar vraagstukken te kijken of tot oplossingen te komen.

b. Een tweede, kleiner, vraagstuk is het 'slimmer' omgaan met voorzieningen. In plaats van ieder zijn of haar 'eigen' voorziening te creëren of in stand te houden kunnen activiteiten ook gecombineerd worden.

Doel/gewenst resultaat:

Conscious contracts. Een relatie van vertrouwen waarbinnen betrokken partijen bereid zijn 'los te laten' en te participeren in een proces om gezamenlijk tot nieuwe en innovatieve afspraken te komen

Welke stappen moeten gezet worden?

- Gemeente (in de rol van financier/opdrachtgever) beschrijft de sociale vraagstukken waar zij een antwoord op wil krijgen
- Gemeente nodigt een aantal partijen uit met het verzoek zich over dat vraagstuk te buigen en met voorstellen te komen (eventueel kan de gemeente het vraagstuk ook 'vrij' in de markt zetten)
- Gemeente zet ook al een aantal stappen uit om dit proces te versnellen: transformatieproces, innovatiebudget [incl. criteria], innovatiebijeenkomst, innovatieplatform. Vraag voor de wg innovatie is 'Op welke manier willen zorgaanbieders hierin betrokken zijn?'

Vervolg?

- We starten met een pilot met (bijvoorbeeld) twee 'gemeentelijke vraagstukken';

Voorstel vraagstukken: (a) huisvesting jongeren die begeleiding nodig hebben maar geen 'thuis'

(b) Uitwerking participatieladder

- We bespreken hoe we als fysieke overlegtafel de volgende stap richting conscious contracts kunnen zetten.

Wie hebben we nodig?

3 personen (2 zorgaanbieder, 1 gemeente) werken dit uit, start 1 mei 2016 – klaar 1 juli 2016 (uitwerken gemeentelijk vraagstuk, adresseren van het vraagstuk – wie is eigenaar?-, uitnodigen partijen – wie is er nodig? -

3. Samenhang in kernen/wijken

Vraagstuk:

Er ligt niet echt een direct vraagstuk voor de fysieke overlegtafel. De noodzaak om meer samenhang te creëren in wijken en dorpen en in de wijze waarop mensen worden ondersteund wordt veelal lokaal ingevuld. Betrokken partijen zoeken elkaar op en gaan samen aan de slag rondom lokale vraagstukken. Dit leidt tot nieuw aanbod.

De vertaling van al die initiatieven naar het regionale is wel interessant. Wat zijn de consequenties van veranderingen in het aanbod en de bekostiging op lokaal niveau. Wat zijn de gevolgen voor de maatwerkvoorziening. Op welke wijze kunnen effectieve arrangementen op lokaal niveau een vertaling krijgen naar het regionale niveau?

Vervolg?

Wie wil hier verder over meedenken?

4. Cultuurverandering, van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'

uitgaan van iemands kracht en niet van van de beperking > van aanbod- naar klantgericht

Vraagstuk:

Op andere manier kijken naar cliënten. Stempel "zorg" maakt dat je "stigma" krijgt. (bv de vraag stellen "wat kan jij als cliënt bijdragen aan de werkomgeving"?)

Doel/gewenst resultaat:

Voorwaarden scheppen voor cliënten om van "betekenis" te zijn. Bijvoorbeeld het proces van zorg naar werk goed inrichten. (werk= een middel voor "herstel" > "moe thuiskomen")

Welke stappen moeten gezet worden?

1. Destigmatiseringsprogramma: (bv campagne zoals geen alcohol < 18)
2. Concrete acties: pilot, met 5 mensen gaan we traject in van zorg naar werk.
3. Samen met gemeente en UWV nemen we alle belemmerende factoren weg

Wat is daarvoor nodig?

Incentives om van zorg naar werk te gaan. "Echt werk". Het moet "iets" opleveren. Geen werk met een stigma

Wie hebben we nodig?

3 personen (2 zorgaanbieder, 1 gemeente) werken dit uit, start 1 mei 2016 – klaar 1 juli 2016

Betrokkenheid UWV, sociale zaken

5. Schotten tussen domeinen weghalen: samenhang met participatiewet.

Realisatie arbeidsmatige dagbesteding voor granieten bestand van cliënten met psychiatrische problematiek. Realisatie van één zorg-arbeidsketen met aandacht voor verspillende de loonwaarden bij begeleiding (WMO Part.wet)

Vraagstuk:

‘Kunnen we de cliënt centraal stellen en alle schotten tussen de domeinen weghalen.

Doel/gewenst resultaat:

Laten zien dat het ‘loont’ om schotten weg te halen. Cliënt staat centraal, cliënt is beter af (geboden oplossing past beter, want is afgestemd), en is goedkoper.

Welke stappen moeten gezet worden?

- Voor het weghalen van schotten, zie vraagstuk bij 4 'cultuurverandering'
- Gemeente kiest een bestaande cliënt met een individuele complexe zorgvraag (ook zorgverzekering en wlz)
- Gemeente inventariseert alle kosten die te maken hebben met de zorg en ondersteuning aan deze cliënt
- Welke oplossingen kunnen bedacht worden wanneer dit budget op één grote hoop wordt gegooid en van daaruit passende zorg en ondersteuning wordt ingezet

Wie hebben we nodig?

3 personen (2 zorgaanbieder, 1 gemeente) werken dit uit, start 1 mei 2016 – klaar 1 juli 2016

Betrokkenheid UWV, sociale zaken, zorgverzekeraar

6. Sturen op resultaat

Wat wil je bereiken met inzet van zorg en ondersteuning. Prikkel inbouwen? Hoe kunnen we resultaten meten? Methodisch werken`

Vraagstuk:

Kunnen we een resultaat omschrijven? Zo ja? Kunnen we resultaten meten?

Doel/gewenst resultaat:

De werkgroep denkt dat we dit niet eenduidig en concreet kunnen uitwerken.

Macro:

In het algemeen zijn we in de afgelopen 40 jaar in Nederland naar 4 levensfasen gegroeid. (de 3e levensfase "genieten na pensioen" is erbij gekomen. Als we over 20 jaar terugkijken weten we wat de effecten zijn van de huidige aanpak.

Micro:

Iedere cliënt heeft een (therapeutische) relatie met de hulpverlener: deze relatie maakt of “iets werkt” of “niet werkt” Het resultaat wordt bepaald door het “klikken” van de relatie. Zo ja dan functioneert cliënt.

Noot Thijs: “deze redenatie vind ik te gemakkelijk. Natuurlijk speelt de ‘klik’ tussen professional en cliënt een belangrijke rol. Wanneer die klik er niet is, moet snel naar een andere oplossing worden gezocht. Maar er is meer. Welke kennis en ervaring heeft de professional, hoe gaat de professional te werk, over welk instrumentarium beschikt de professional, wat doet hij/zij zelf en waarvoor wordt hulp gezocht, etc..”

Vervolg?

Wie wil hier verder over meedenken?

7. Kwaliteit

Vraagstuk:

Het zevende thema is kwaliteit. Maar de ambitie om hierin te ontwikkelen ligt bij de werkgroep kwaliteit.

Uitgesproken verwachtingen bij start bijeenkomst 20-4-2016

Marianne Stijnman : Quick wins. Snelheid. Goed resultaat

Plonie Weststrate: Ketenzorg > snel toegankelijk. Iets extra's voor cliënt moet je als Zorgaanbieder zelf kunne inzetten. We moeten nu de “volgende stap” zetten

Jacoba Kleinepier: bestaande anders inzetten, geen oude wijn in nieuwe zakken. “concrete afspraken”

Lou Cosius: Kaders, Gors is bezig met innovatie (niet te groot maar klein en concreet), snijvlak WMO-WKLZ oplossen

Leny de Geus (Sjaloomzorg): is nieuw en heeft geen concrete verwachtingen

André Lokerse: Tarieven voor WMO-begeleiding zijn te laag. Ter Weel legt er op toe. (WLZ subsidieert WMO) Wil graag vernieuwen “op zijn kop zetten” maar moet wel te betalen zijn.

Frieda Kas: “actief – concreet” inventarisatie van starten projecten en diec matchen met ambities sub werkgroep Innovatie en die gaan “doen”en ervaring opbouwen. (niet te lang denken en ontwerpen maar “doen”)

Overige aangedragen onderwerpen dd 20-4-2016:

Jongeren, Tarieven, wonen 17-19 jr.