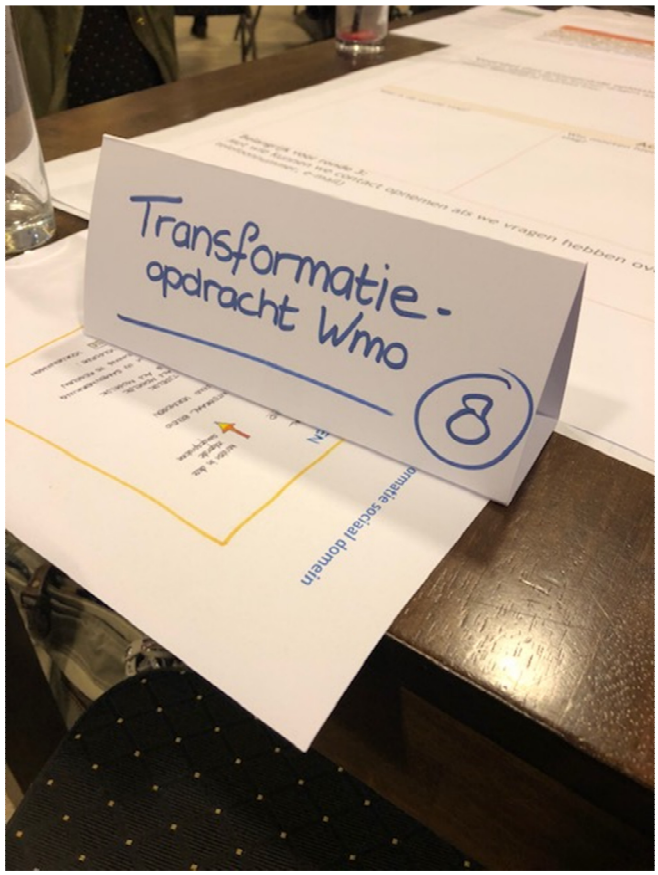
Verslag platformbijeenkomst nieuw beleidsplan Wmo 2020-2023

3 september 2018



Wmo regio Noordoost-Brabant Oost

Doel bijeenkomst
Gemeenten in de regio Noordoost-Brabant Oost organiseerden op 3 september 2018 een platformbijeenkomst in het kader van het nieuwe beleidsplan Wmo 2020-2023. Deze bijeenkomst was bedoeld voor zorgaanbieders, welzijnswerk, woningbouwcorporaties, ASD's en andere betrokken organisaties. Aan deze bijeenkomst hebben ruim 150 organisaties deelgenomen.
De platformbijeenkomst voor samenwerkingspartners had tot doel om gericht input op te halen voor de ontwikkelopgaven op het gebied van de Wmo.

Werkvorm bijeenkomst
Tijdens deze middag is gewerkt met de werkvorm Open Space. De gemeenten bepaalden vooraf 15 inhoudelijke thema's. Ter plekke konden de aanwezige organisaties nieuwe thema's inbrengen. Het thema financieringssystematiek werd als extra thema ingebracht door zorgaanbieders.
De werkvorm bestond uit drie rondes. In de eerste ronde werkten de groepen het gekozen thema uit tot een voorstel. In de tweede ronde konden aanwezigen reageren op de uitgewerkte voorstellen en in de derde ronde maakte de eerste groep het voorstel af met de input uit de 2e ronde.



Inhoud verslag
In dit verslag geven we per thema de opbrengsten weer. De bedoeling was dat elke groep voor het desbetreffende thema één voorstel zou uitwerken. De groepen hebben de thema's breder uitgewerkt. Er zijn per thema verschillende ideeën, voorstellen en aandachtspunten beschreven. Op deze manier is er breed input verzameld welke voornamelijk betrekking heeft op de uitvoering van de Wmo. Gezien het om een regionaal beleidsplan gaat, is per thema op hoofdlijnen bekeken hoe de beschreven punten het beste terug kunnen komen in het beleidsplan. Op basis van onder andere deze analyse is bepaald uit welke inhoudelijke thema's het beleidsplan moet bestaan en wat de speerpunten worden voor de komende jaren. Voor de volledigheid hebben we in dit verslag per thema kort beschreven hoe de opgehaalde input terugkomt in het beleidsplan.
Voor de thema's eenzaamheid en nazorg was tijdens de platformbijeenkomst geen animo.

1. Complexe zorgvragen

- Consulent met deskundigheid complexe problemen (psychiatrie en verslaving);
- Overleg gemeente / zorgverzekeraar / zorgkantoor;
- Zorgarrangementen realiseren in samenwerking met meerdere partijen;
- Casusregie organiseren;
- Expertteam / casuïstiekoverleg met zorgaanbieders ;
- Regio-overstijgend denken en gebruik maken van elkaars expertise;
- Vrijwilligers / ervaringsdeskundigen meenemen bij scholingen en inzetten bij cliëntondersteuning;
- De nood/vraag achter de vraag weten te achterhalen.

In het nieuwe beleidsplan is één van de inhoudelijke thema's complexe zorg. Bovenstaande punten komen terug in dit hoofdstuk, onder andere bij de speerpunten.

2. De transformatieopdracht

- Sociale wijkteams meer zichtbaar en bekend. Er is verbinding met zorgaanbieders;
- Doorlopende betrokkenheid consulent bij burger met hulpvraag;
- Regelruimte (organisatorisch en financieel) om afschalen te bevorderen;
- Stimuleringsbudget voor samenwerken / verbinden van professionele organisaties en vrijwilligers. Geschikte accommodaties waar dit mogelijk is;
- Ziekenhuizen (o.a.) beter informeren over transformatie. Betere aansluiting voor nazorg. Wie is er verantwoordelijk voor de nazorg?

De eerste twee punten komen terug in het hoofdstuk over de toegang. Flexibel indiceren en nazorg zijn in het beleidskader opgenomen als onderzoekopgaven.

3. Cliëntondersteuning

- Sociale kaart voor cliëntondersteuning verbreden in voorlichting bijv. Vluchtelingenwerk of Door en Voor;
- Rol vrijwillige cliëntondersteuners (bijv. ouderenadviseurs);
- Zijn er kansen om na gespecialiseerde begeleiding uit te stromen via cliëntondersteuning?
- Ervaringsdeskundigheid bij cliëntondersteuning stimuleren;
- Betere voorlichtingstools bijv. internet, werkprocessen in de Toegang aanpassen, verbreding voorlichtingsfolders.
- Na elke melding: wilt u voor het keukentafelgesprek nog ondersteuning van een onafhankelijke cliëntondersteuner?
- Gemeenten moeten verwijzen (niet naar een anonieme organisatie), maar naar echte personen (naam en telefoonnummer);
- Dat MEE ook alle aanbieders, expertise, krachten van kleine organisaties kent;
- Sociale Teams moeten ook goed bekend zijn met cliëntondersteuning.

Op basis van deze input is het speerpunt over cliëntondersteuning geformuleerd.

4. Dementie

- Te weinig opvangplekken (24 uurs-zorg + dagopvang);
- Keukentafelgesprekken: meer deskundigheid bij intaker;
- Meer uniformiteit voor dagbesteding (professionaliteit), voldoende aandacht hiervoor;
- Als dagbesteding niet haalbaar is, mogelijkheden voor opvang ook thuis faciliteren;
- Weinig logeermogelijkheden voor mensen met dementie in de regio;
- Preventie: Alzheimer café, vroegtijdige herkenning, ondersteuning mantelzorger, beter weten waar je terecht kan en meer info over omgang;
- Cursus dementie: hoe houdt de mantelzorger het vol?

- Gemeenten in de regio moeten hetzelfde beleid uitvoeren;
- Voldoende aandacht voor jonge mensen met dementie;
- Faciliteren van thuiszorginstellingen gespecialiseerd in allochtone doelgroep;
- Meer inzet van technologie voor alleenwonende personen met dementie.

In het beleidsplan is opgenomen dat we gaan onderzoeken of we op het thema dementie regionaal gaan samenwerken. Zo niet, dan is dit een thema waar gemeenten op lokaal niveau mee aan de slag kunnen gaan.



5. Langer zelfstandig thuiswonen ouderen

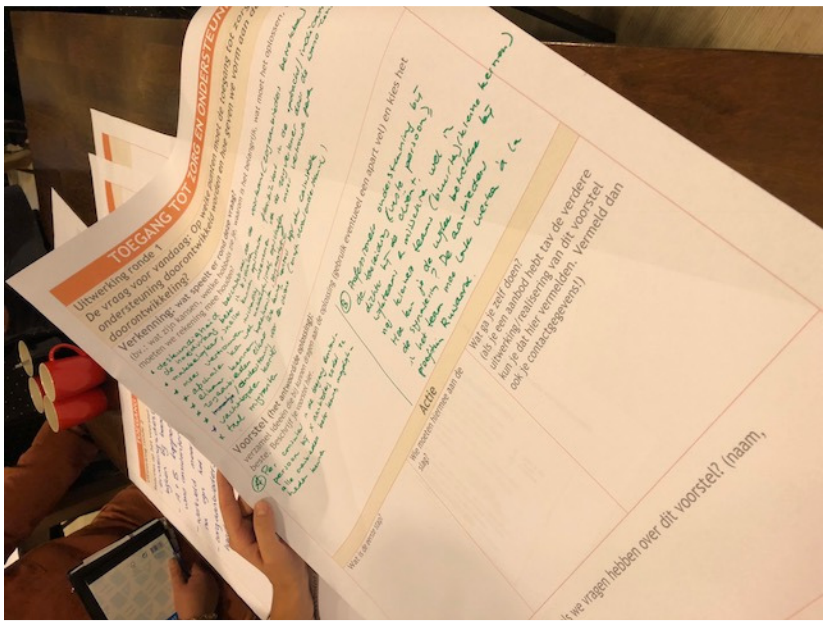
- Meer mantelzorgwoningen. Bestemmingsplan aanpassen;
- Schaarste verdelen, wie heeft het ’t hardst nodig?
- Bewustwording langer zelfstandig wonen, campagne inzetten voor en door burgers: eigen verantwoordelijkheid, praktische voorzieningen, slim vroegtijdig verbouwen;
- Verkenning robottechnologie;
- Burgerinitiatieven ondersteunen;
- Meer levensloopbestendige woningen;
- Logeren (indicatie) voor de ouder wordende mens (respijtopvang) sneller inzetten i.p.v. Wlz;
- Ontmoetingsplekken dichtbij, combinatie informeel / formeel en zorgen voor elkaar;
- Regelmatig woningcheck.

Langer zelfstandig thuiswonen is één van de belangrijkste opgaven bij de uitvoering van de Wmo. Diverse speerpunten die geformuleerd zijn in het beleidsplan dragen daar aan bij. Deze voorstellen hebben vooral betrekking op de uitvoering. Bij de nadere uitwerking van de speerpunten kunnen gemeenten gebruik maken van deze input.

6. Integrale aanpak

- Cliënt centraal stellen;
- Vroegsignalering;
- Proeftuin De Ruwaard “formule” verbreden;
- Maatwerk mogelijk maken;
- Goede samenwerking tussen vrijwilligers en professionals;
- Ontschotten op het niveau van een wijkteam, kernen, buurten ;
- Gemeente, cliënt, Sociaal Team, zorgaanbieder en netwerk cliënt werken samen;
- Integrale intake met cliënt;
- Slim combineren van oplossingen tussen verschillende wetten;
- Vast aanspreekpunt voor cliënt en zorgaanbieder vanuit gemeente (Wmo-consulent);
- Gemeente intern ook integraal: Wmo, Jeugdwet, werk en inkomen, Participatiewet.

Bovengenoemde punten zijn meegenomen bij de formulering van de tekst over integraal denken en doen op cliëntniveau, in het zorgaanbod en op beleidsniveau.



7. Passend zorgaanbod

- Kennis / deskundigheid Toegang vergroten. Toegang moet zorgvraag goed kunnen analyseren. Mogelijkheid tot herindicatie /opschaling. Vaker evalueren en consulenten in meenemen;
- Sociale kaart en samenwerken. Samenwerking en vertrouwen in kennis, kunde, vaardigheden onderling;
- Zelf kritisch zijn als zorgaanbieder bij start en tijdens begeleiding. Kritisch zijn of afschalen mogelijk is;
- Juiste partnerschap;
- Afstemmen financiering op de zorgvraag;
- Wijkteams beter positioneren;
- Maatwerk door evaluatie;
- Bundelen kleine zorgaanbieders om te overleggen, samenwerken en geen coöperatie. Kleine aanbieders beter in beeld krijgen bij wijkteams;
- Gat medische / verslavingszorg en psychische zorg dichten;
- Niet alleen denken in zorgoplossingen. Toegang heeft ook kennis van informele ondersteuning / ervaringsdeskundigen en sociaal netwerk wijken en buurten;
- Bij afschalen uit beschermd wonen ambulante zorgaanbieders betrekken.

Passend zorgaanbod is een breed thema. Dit zien we ook terug in de opbrengsten bij dit thema. Bij diverse onderdelen van het beleidsplan is gebruik gemaakt van deze opbrengsten: de uitgangspunten, de toegang, complexe zorg en goed en passende hulp en ondersteuning.

8. Mantelzorg en respijtzorg

- Beter samenwerken van de verschillende indicatiestellers (Wlz, Wmo);
- Flexibele indicatie respijtzorg (1 jaar), bijvoorbeeld strippenkaart;
- Flexibel aanbod o.a. flexibele tijden bij zorgaanbieders;
- Zowel logeren als thuis;
- Meer bekendheid;
- Drempels wegnemen bij mantelzorgers;
- Opvang zorgvrager, bij informatiebijeenkomst voor mantelzorger;
- Aandacht voor de jonge mantelzorger;
- Rol zorgaanieders: signaleren overbelasting mantelzorgers, mantelzorger versterken door / met expertise zorgaanbieders.

Op basis van onder andere deze input is het speerpunt met betrekking tot mantelzorg geformuleerd.

9. Nieuwe zorginitiatieven

- Laat kleine aanbieders zich verzamelen in coöperaties.
  Coöperaties zijn een mooi initiatief. Deze bevorderen samenwerking van kleine aanbieders met behoud van eigen expertise / identiteit;
- Richt je niet op incidenten, maar op successen;
- Heb aandacht (o.a. in de toegang) voor het rendement dat kleinschalige zorg oplevert;
- Benader de hulp aan de cliënt als gemeente als maatschappelijke investering, niet als kostenpost;
- Gemeenten moeten aanvaarden dat ze minder controle en beheersing moeten willen, maar vertrouwen;
- Keuzevrijheid van cliënten is en blijft belangrijk;
- De vindbaarheid van kleine en/of nieuwe aanbieders kan bijdragen aan nabijheid van zorg;
- Hoe bewaak je kwaliteit bij nieuwe initiatieven (landelijk kwaliteitskader)?

De punten keuzevrijheid, sturing en kwaliteit komen terug in het beleidsplan.

10. Preventie

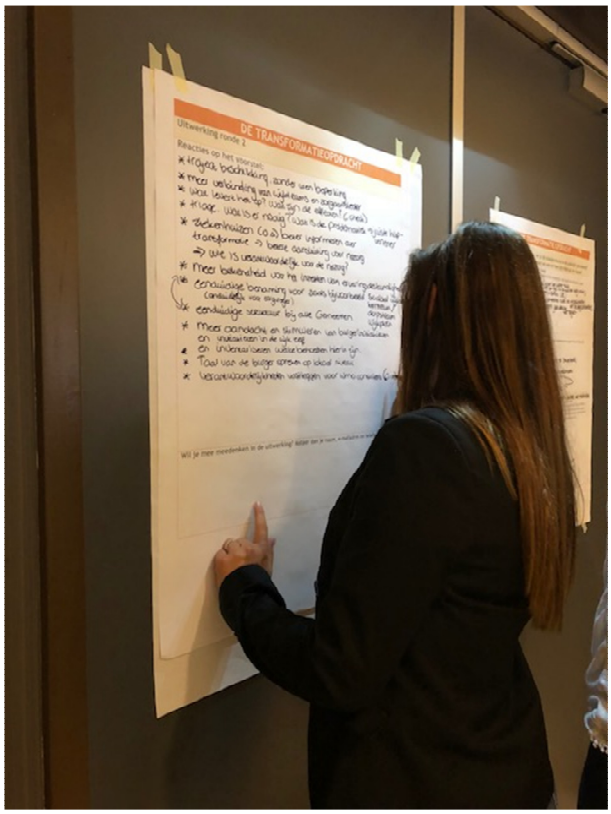
- Meer focus op vroegsignaleren (bijv. Proeftuin De Ruwaard). Laagdrempelig meldpunt;
- Meer zicht op risicogroepen;
- Durven te investeren, gemeenten & zorgverzekeraar. Preventie opnemen als social return;
- Bewust maken van de burger. Campagne opzetten;
- Preventie is voor iedereen belangrijk (de kroeg, de winkel, de straat, de wijk et cetera). Het begrip preventie socialiseren: is niet alleen van de gemeente en organisaties;
- Sportverenigingen en andere organisaties ondersteunen met herkennen van problematiek;
- Wijkgericht organiseren met eigen budget om direct zaken aan te pakken;
- Verbinden van formele en informele (vanuit bewoners) initiatieven op lokaal niveau;
- Herintroduceren van de ‘straathoekwerkers’. Er moet regelruimte komen in de wijk en continuïteit: niet telkens wisseling van het gezicht. Op die manier houd je kennis en relaties vast.

Preventie is als speerpunt opgenomen in het beleidsplan, maar nog niet concreet uitgewerkt. Bij de concrete uitwerking in de volgende fase, zal gebruik worden gemaakt van deze input.

11. Toegang zorg en ondersteuning

- Deskundigheid beschikbaar aan de voorkant (zorgaanbieders betrekken en ervaringsdeskundigen) om de hoofdvraag beter in te schatten;
- Makkelijker, sneller kunnen opschalen: flexibiliteit in de opdracht / indicatie;
- Meer vertrouwen in de zorgverlener, zijn/haar inschatting meenemen;
- Elkaar kennen en ontmoeten bij bijeenkomsten (bijv. zorgmarkt). Per consulent in de toegang contactpersoon bij x aantal aanbieders, zodat ze van alle aanbieders beter de mogelijkheden kennen;
- Wachttijden korter;
- Taal migranten;
- Professionele ondersteuning bij de toeleiding (vaste persoon), dichterbij de cliënt. Wijkteams en misschien wel in nog kleinere teams (buurten, kleine kernen);
- Werkveld meer in contact met elkaar, nu zijn het veelal managers en bestuurders. Intervisie, casuïstiek bespreking, ontmoeten per wijk;
- Zorgaanbieders zijn bang om cliënt uit handen te geven ' flexibelere beschikking?

Deze punten zijn voor een deel meegenomen in het hoofdstuk over de Toegang. Hoe de Toegang wordt georganiseerd is een lokale aangelegenheid. Gemeenten gaan de komende periode verder met de versterking van de Toegang.



12. Burgerinitiatieven

- Faciliterende rol voor gemeenten;
- Leefwereld vs. systeemwereld;
- Goede samenwerking professionals / vrijwilligers / gemeenten / bewoners;
- Rol ervaringsdeskundigen;
- Flexibel / vrij besteedbaar budget;
- Rol zorgaanbieders / welzijnsinstellingen doorontwikkelen;
- Gelijkwaardigheid, wederzijds vertrouwen (wederkerigheid), respect en luisterende houding;

- Over grenzen heen stappen;
- Communiceren in begrijpelijke taal;
- Randvoorwaarden creëren vs. Kaders;
- Aanbesteden (welzijns)product op lokaal niveau.

In het regionaal beleidsplan is opgenomen dat we burgerinitiatieven ruimte gaan geven. De verder uitwerking hiervan zal voornamelijk op lokaal niveau plaatsvinden.

13. Kwetsbare jongeren

- Groep specifiek benoemen en beleid op voeren;
- Preventie binnen zorg / lange termijnplanning voor cliënt / jongere;
- Toegang zorg sneller /efficiënter;
- Niet leeftijd, naar zorg-en ondersteuningsvraag moet uitgangspunt zijn bij financiering;
- Doorbreken hokjes Jw, P-wet, Wmo (financieel, regelvrij, ambtelijk);
- Samenhang partijen verbeteren: UWV, woningcorporaties, scholing, werk, zorgorganisaties, algemene voorzieningen, MEE, RMG et cetera;
- Jobcoaching integreren in Beschermd wonen i.v.m. stimuleren doorstroom;
- Regie:
  - Aan gemeentelijke kant centrale functie die traject bewaakt / afstemming / faciliteren (trajectbegeleider);
  - Inhoudelijke regie beleggen (casemanagement uitvoerend);
  - Regierol van wijkteam verkleinen, door gebruik te maken van zorgaanbieders voor regie (vertrouwen en evalueren);
  - 1 generalist / ambassadeur van de cliënt moet op meerdere domeinen besluiten mogen nemen.
- Wonen:
  - Drie partijen afspraak voor beschikbaar stellen betaalbare woningen (woningcorporatie-cliënt – aanbieder);
  - Eerst wonen / werken, daarna zorg;
  - Ruimtelijke ordening / vergunningen i.v.m. ‘wonen’.
- Bij uitstroom van hulptraject moet overdracht plaats vinden bij het wijkteam of jeugdgezondheidszorg voor na/pre-monitoring om terugval (tussen wal en schip) te voorkomen;
- Financiering van hulp moet breder inzetbaar zijn zodat de nazorg inclusief wordt.

Jeugd 18-/18+ is een speerpunt in het nieuwe beleidsplan.

14. Financieringssytematiek

- Afstappen van het bestuurlijk aanbesteden? Of kansen van bestuurlijk aanbesteden beter benutten?
- Moet je diversiteit creëren binnen financiële vergoedingen naar zorgaanbieders & hulpvragen / doelgroepen?
- Versterken voorliggend veld met onze expertise?
- Hanteren van de OVA-indexeringssystematiek;
- Landelijk 1 financieringssystematiek;
- Mogelijkheden onderzoeken vanuit resultaten financiering Proeftuin Ruwaard;
- Lumpsum is een alternatief: geeft bewegingsvrijheid om je eigen budget in te zetten;
- Integrale zorg voor de cliënt betekent: expertise aan de voorkant mét de zorgaanbieder naar keuze aan tafel bij aanvraag Wmo-beschikking / zo min mogelijk last van verschillende financieringsstromen binnen of tussen wetten;

- Groei is noodzakelijk voor bestaansrecht / opvangen kwetsbaarheid zorgaanbieders (dit is niet) wenselijk?
- Reële kostprijsberekeningen moeten meegenomen worden;
- Nog geen antwoord op de vraag hoe de gemeente om zal gaan met de toenemende kosten voor de zorgorganisaties bij cao-stijgingen / toename overhead / beperkte indexering. Hier zit een gedeelde zorg vanuit kwaliteit naar cliënten;
- Samenwerken met andere aanbieders vergroten / versterken;
- Gemeente denk aan strategie en in meerjaren ontwikkelingen. Risico: concurreren op prijs is niet de oplossing, kleine aanbieders gaan ook groeien en ervaren dan weer dezelfde problematiek.

In het beleidsplan is opgenomen dat gemeenten een bijgestelde inkoopstrategie ontwikkelen waarvan dialoog en overleg met zorgaanbieders een onderdeel is.

