

Opsteller : Lauren Kerkhof
Aanwezig : Zorgaanbieders Centraal Gelderland,
gemeentelijke ondersteuning Centraal Gelderland, inkoop
Centraal Gelderland
Afwezig : n.v.t.
Datum en plaats: 10 december 2020

Ter informatie
Ter besluitvorming
Advies

(Aanvinken wat van toepassing is)

Agenda

- Inleiding
- 24/7-bereikbaarheid
- Specifieke doelgroepen
- Regionale spreiding
- Afsluiting

Inleiding

Er volgt een voorstelronde.

Thema 1: 24/7 bereikbaarheid

Pauline van Gelder (bestuursadviseur Overbetuwe) leidt het onderwerp in (slide 5). 24/7-bereikbaarheid of oproepbaarheid is belangrijk wanneer mensen zelfstandig in de wijk gaan wonen. Er zijn diverse reacties binnengekomen op de vragenlijst betreffende de stelling "Samenwerking is noodzakelijk om 24/7-oproepbaarheid te organiseren bij zelfstandig wonen in de wijk".

We bespreken dit thema verder. Reacties vanuit zorgaanbieders:

- "Samenwerking op 24/7 is niet noodzakelijk maar wel wenselijk: wij zouden het zelf kunnen organiseren."
- "Het doel van 24/7-bereikbaarheid zit erin dat mensen zelfstandig kunnen wonen."
- "Cliënten vinden het spannend om contact op te nemen met een organisatie die 24/7-bereikbaarheid organiseert als zij deze personen/begeleider nog niet kennen.
 - Voorbeeldoplossing: lijst met vragen die gesteld worden alvast ter kennisneming en verwachting verspreiden onder cliënten".
- "Vanuit kostenperspectief is het ook waardevol om samen te werken."
- "Hoe kunnen we dit goed organiseren dat we dit niet alleen vinken van we hebben bereikbaarheid, maar ook dat mensen naar ons durven te bellen en dat we hen ook passend kunnen helpen?"
- "Samenwerking met thuiszorgorganisatie is te verkennen, waarbij op de achtergrond expertise wordt gehouden vanuit de zorgaanbieder. Hierdoor kun je maatwerk aanbieden, zonder dat je gelijk alle gegevens moet overdragen."
- "Investerings van de crisisdienst nemen af, omdat we die bereikbaarheid hebben. Bereikbaarheid moet dan wel zorgvuldig georganiseerd worden met goede afspraken. Inhoudelijke kennis moet aanwezig zijn bij de bereikbaarheidsdienst en dan kan je pas vertrouwen dat het ook echt werkt."

We hebben het nu vooral gehad over het 24/7-bereikbaarheid. We gaan verder op randvoorwaarden, aandachtsgebieden, richting en concrete projecten. (slide 6)

We bespreken dit thema verder. Reacties vanuit zorgaanbieders:

- “We hebben ervaring met een pilot. Cliëntsysteem waarbij er per cliënt een uitklapschema komt wat die cliënt per hulpvraag van ons nodig heeft zodra hij de telefonische achterwacht belt. Dit project heeft een half jaar gedraaid, maar uiteindelijk is de investering om op maat goed advies te geven per cliënt erg groot. Allereerst is het aanleveren van gegevens om dat uitklapschema in te vullen een massieve klus, ten tweede moet de telefonische achterwacht ook getraind worden. Positief van dit project: leren uitstellen van een hulpvraag door een telefonische achterwacht is wel goed te doen. Vaak is het toch ventileren. Maar wel moet er altijd de mogelijkheid zijn om per organisatie de fysieke achterwacht te bellen en deze kan dan gelijkschakelen.”

Thema 2: Specifieke doelgroepen

Barbara Willaert (bestuursadviseur Arnhem) leidt het onderwerp in (slide 8). Een van de vragen die we vooraf hebben gesteld is of we nu inwoners goed bereiken, dan wel geschikt aanbod voor hen hebben. Waar zitten de witte vlekken in ons aanbod?

We bespreken dit thema verder. Reacties vanuit zorgaanbieders:

- “Op het snijvlak van drang en dwang is het altijd lastig. Men moet blijven aanhouden, daar waar de overlast blijft daar waar dwang nog niet georganiseerd is, maar waar drang aanwezig is vanwege bijvoorbeeld overlast. Dit zijn vaak zorgmijders: zorgen voor problemen, maar dulden geen zorg.
 - Voorbeeld Rotterdam: stadsmariniers. Iemand die kan escaleren waar nodig.”
- “Het is lastig om deze groep als totaal te noemen en te benoemen, omdat er altijd wel excessen zijn waar we niet voldoende aanbod voor kunnen bieden. In elke groep zijn er wel voorbeelden te noemen. Het heeft te maken met situationele omstandigheden. Complexiteit is niet alleen cliëntgebonden, maar ook contextgebonden.”
- “Veiligheidsaspect wordt steeds belangrijker: cliënt heeft nog wel zorg nodig, maar omstandigheden en gedrag brengen dermate problemen mee dat er nog niet geen strafrechtelijke maatregel nodig is of WvGGZ-maatregel. Klinische opnames worden steeds later gedaan.”
- “Sommige groepen zijn te complex en kunnen lastig geplaatst worden. Wanneer iemand uit een zware BW-omgeving komt en terug wil naar zelfstandig wonen, moet er een bepaalde tussenvariant zijn. Als dat niet zo gaat zoals verwacht, moet je wel de middelen en capaciteit krijgen om dit op te lossen. Fysieke locatie is 1, maar vraag van de cliënt is 2: in gezamenlijkheid moet dit worden opgelost en moet er een achterwacht zijn met een plan B om op te schakelen. Dit kan in 2 vormen: terugplaatsing naar zwaardere BW-plek of kennis/expertise vragen bij aanbieder die dit in huis heeft.”

Hoe kunnen verschillende vormen van aanbod van elkaar gebruik maken bij de invulling van zorg? (slide 9).

We bespreken dit thema verder. Reacties vanuit zorgaanbieders:

- “Samenwerking is hierbij helpend. We hebben allemaal onze eigen expertise, we zouden casuïstiek met elkaar moeten bespreken om te kijken wie kan deze casus het beste aanpakken. Als je dan ‘ja’ tegen een casus zegt moet je niet de enige verantwoordelijke zijn. De anderen moeten zich ook committeren. Je hebt hierbij wel met capaciteitsvraagstukken te maken: wat als er geen plek is bij de anderen?”
- “In MDO’s kan afstemming plaatsvinden. In andere regio’s is hier goede ervaring mee. Aan de andere kant ben je met een cliënt ook erg veel al bezig achter de schermen. Er zou ruimte in het budget moeten worden gemaakt voor het werk achter de schermen voor betrekken betrokken partijen en dossieropbouw (indirecte tijd).”

- “Belangrijk is om te kijken naar de mate van nabijheid: wat heeft iemand nodig?”
- “Langjarige verbindingen maken zou zeker helpen.”
- “Roulatie van cliënten moet je niet willen: op de lange termijn levert dit niet de beste cliënt op. Voor een deel van de cliënten kan dit wel een oplossing zijn, maar alleen op basis van zorginhoudelijke afweging. Je moet goed kijken wat is het probleem en kijk daarnaar met aanbieders. Niet te lang proberen ‘aan te modderen’. Een dak boven iemands hoofd is niet altijd de gehele oplossing: moeten we niet een andere koers gaan varen, bijvoorbeeld richting de WvGGZ of het strafrechtelijk kader. “

In de chat wordt gevraagd hoe groot het probleem van de roulerende cliënten is. Aanbieders herkennen dit niet als een veelvoorkomend probleem.

Thema 3: Regionale spreiding

Mirjam Dolfing (bestuursadviseur Arnhem) leidt het onderwerp in (slide 11). Op dit moment is de spreiding onevenredig (slide 12, aangepast versie). Wat het voor de gemeenten urgenter maakt om het hierover te hebben is dat vanaf 2023 waarschijnlijk de financiën niet meer worden verdeeld op basis van zorgaanbod maar op basis van inwonerspreiding. We willen in alle gemeenten de mogelijkheid hebben om uit te stromen: wat heb je nodig zodat mensen in die omgeving kunnen zijn waar ze willen?

We bespreken dit thema verder. Reacties vanuit zorgaanbieders:

- “Er wordt vaak de link gelegd dat ambulante zorg ook goedkoper is. Dat is niet zo.”
- “Het gaat om passende zorg. Wat is passende zorg? De mate van nabijheid bepaalt de zorgzwaarte.”
- “Het is moeilijk om stadse problematiek te verhuizen naar dorpen. Cliënten willen zelf ook niet vaak ‘de regio in’. Steden bieden een mate van anonimiteit waarbij de doelgroep goed gedijdt.”
- “Mensen die uitstromen naar kamers of woningen belanden bijna altijd in Arnhem, omdat hier het grootste aanbod is. “
- “Intraregionale samenwerking tussen gemeenten kan helpen.
 - Voorbeeld: overgang Arnhem – Nijmegen is erg lastig.”
- “Goed om het gesprek te voeren: waar is de behoefte dan? Waar kunnen wij terecht? En dan in gesprek gaan met de lokale gemeente. “
- “Op het moment dat je wilt dat er geambulanteerd wordt, moet je op de een of andere manier ook kunnen realiseren dat men kan uitstromen. Wellicht zit de meeste winst er niet eens in om minder BW-plekken te organiseren in Arnhem, maar om regiogemeenten te enthousiasmeren om uitstroombekken te faciliteren. “

Vervolgafspraken

We zijn vanuit Inkoop sociaal domein Centraal Gelderland bezig om inzichtelijk te krijgen waar zitten alle aanbieders en wie is waar mee bezig. Annemiek Bruininge vraagt of zij de e-mailadressen met iedereen mag delen. Indien zij hier geen negatieve reactie op ontvangt dan zal zij dit doen.

Er wordt gevraagd of er vanuit de zorgaanbieders animo is om in een klein groepje van 4 of 5 de verschillende knelpunten nog eens door te nemen in een brainstorm. Geïnteresseerden kunnen zich aanmelden bij David Rinsampessy van Next Arnhem.

Sluiting

Vervolgssessie: ~~14 januari 2021~~ 25 februari 2021 van 13.30-15.30 uur.