

Stadsgesprekken over de nieuw te vormen brede basisteams voor volwassenen in Nijmegen – 13 en 14 mei 2020

Opmerkingen en aanbevelingen

Groep 1 - Vormgeving brede basisteams volwassenen

Deelnemers: Erik van Aalzum (STMG), Yvonne Bekkers (Sterker), Loes Boer en Evert Jacobs (Grandcare), Astrid Brinkhoff (ZorgPlus), Jacqueline van de Gein-Derks ('s Heeren Loo), Sasja Gradussen (BuurtzorgT), Maikel Huijsmans (Pluryn), Eloy Peters (RIBW), Ronny Raghoe (ervaringsdeskundige), Ali Topaloglu (Driestroom), Miloud El Abdi El (Avant Care), Sabrina Abdoelbasier (ZRCN), Rianne van de Berg (Grandcare), Jeroen van Dijk (ervaringsdeskundige), Wesley Hekhuizen (Prolis), Yvonne Kersten (RIBW), Lucia Knoflíčková (Stichting BWN), André Moerman (Bindkracht10), Anneloes Schellen (Interzorg), Monique Aarntzen ('s Heeren Loo), Yuk Sie Cheung (Bindkracht 10), Harm Lok (ervaringsdeskundige), Monique van der Meij (ervaringsdeskundige), Nelleke Westerveld (Moviera), Gerard de Roos (Ixta Noa) Helma Wegman (Interzorg)

Gespreksleider: Jan Bannink

1. Waaraan moet een professional in het Brede Basisteam voldoen?

- Voldoende kennis hebben van de sociale problemen in de wijk;
- In staat zijn om helder te communiceren;
- De sociale kaart van Nijmegen kennen;
- Open staan voor verandering;
- Goed kunnen verbinden;
- Vroegtijdig kunnen signaleren;
- Brede kennis en verschillende expertise bezitten, niet in één persoon, maar wel binnen het team;
- Goede mix van hands-on en overstijgend in persoon;
- Kritisch positief naar zichzelf en anderen kunnen kijken;
- Domein-overstijgend kunnen denken;
- Diversiteit en meertalige medewerkers binnen het team;
- Generalistische samenstelling van het team, met verschillende specialistische achtergronden;
- Laagdrempelig, proactief, netwerk in kunnen zetten;
- Voldoende kennis hebben over de specifieke doelgroepen;
- Oog hebben voor het spanningsveld van vrije ruimte en budgetplafond;
- Samenwerking met wijkagent, Veilig thuis, etcetera;
- Vertrouwenspersoon beschikbaar houden naast het team;
- Verschillende opleidingsniveaus en achtergronden;
- Kennis van de specialistische gebieden;
- Goede zorg moet worden gewaarborgd;
- Beschikken over goede basisvaardigheden;
- Buiten eigen kaders kunnen kijken;
- Breed georiënteerd team samenstellen;

- Generalistisch denken en handelen;
- Uitgaan van de eigen kracht van de bewoners;
- Coachen in plaats van zorgen voor;
- Aandacht voor de scheidslijn tussen generalistisch en specialisme.

2. *Wat kan gerekend worden tot basisaanbod begeleiding?*

- Wegzetten naar specialisme ingeval van langdurige zorg;
- Dat is afhankelijk van vraag en faciliteiten in de wijk. Een deel van het antwoord is gelegen aan de actuele vraag in de wijk en hoe daarop te anticiperen;
- Bij langdurige zorg dient een maatwerkvoorziening te worden ingezet;
- Binnen de teams is de discussie rondom langdurige zorg lastig. Enerzijds wil de professional graag van begin tot einde begeleiden, maar anderzijds bestaat de angst om dicht te slibben. De insteek nu is dat het BBT zorg biedt totdat blijkt dat het niet meer kan;
- Meerwaarde is dat je cliënten kunt blijven volgen (in beeld/uit beeld). Dus niet per definitie de langdurige zorg, maar de ernst van de problematiek is leidend;
- Aandacht schenken aan de wens van de bewoner. Ieder heeft recht op eigen keuze van zorgaanbieder;
- Nadenken over hoe te handelen ingeval van dilemma's;
- Insteek verschuift van specialistisch naar maatschappelijk, kennis breed verspreiden;
- Ervaringsdeskundigen inzetten;
- Aandacht voor mensen die levenslang zorg nodig hebben;
- Oog voor de verschillen in de doelgroepen;
- Maatwerk moet mogelijk blijven;
- Hulpvraag toetsen en kaders en richtlijnen bepalen;
- Bewoners zelf in beweging krijgen;
- Netwerk inzetten;
- Maatschappelijk werk binnen BBT;
- Specialismes de kans geven om te groeien door ervaring;
- Accent op de bewoner zelf in plaats van de beperking, omdat een beperking bij ieder verschillend kan zijn;
- Sociaal werkers opnemen in de BBT's;
- Opbouwwerkers opnemen in de BBT's;
- Door ervaring uit het verleden opbouwwerkers bewust niet opnemen in BBT, maar een hele nauwe samenwerking realiseren);
- Toegankelijkheid;
- Goede zorg is belangrijker dan nabijheid;
- Huisartsenmodel (doorverwijzing);
- Specialistische hulp binnen BBT.

3. *Hoe kunnen de Brede Basisteams zorgen dat meer mensen gewoon meedoen (inclusie)?*

- Er wordt al veel gedaan, dus de vraag zou moeten luiden: Hoe kunnen de BBT's er nog meer voor zorgen...
- Zoveel mogelijk collectief;
- Wederkerigheid. De basis bestendigen en stappen zetten;
- Goede verbinding met welzijnswerkers. Het zou helpen als er vanaf één locatie kan worden gewerkt;
- Open blik houden, alert zijn op wat nu vastloopt;
- Voorzieningen moeten voorhanden zijn;
- Kwetsbare mensen hebben vaak moeite met groepsverbanden. Wat kan worden ontwikkeld om dat wel/beter te stimuleren?

- Niet te strak in eisen bij werving en selectie;
- Inclusie een standaard onderwerp van gesprek maken;
- Professionals verbinden met alles wat er in de wijk gebeurt;
- Mond-op-mond reclame;
- Methode “Sociaal Netwerk Strategie” gebruiken;
- Ervaringsdeskundigen inzetten, zodat iedere bewoner zichzelf kan herkennen;
- Verbinden van hulpvragen;
- Toegankelijkheid optimaliseren;
- Laagdrempelig en zichtbaar in de wijk;
- Initiatieven stimuleren;
- Belasting door bureaucratie voorkomen;
- Integraal denken en handelen;
- Weten wat er in de wijk speelt;
- Bewoners “meenemen” als er iets is te doen;
- Verbinding in de wijk vinden;
- Minder vanuit problematiek werken, maar in de wijk werken in verbinding met bewoners;
- Goed kijken naar de problematiek. Eerst een basis leggen, dan in de wijk betrekken.

4. *Indicatiestelling huishoudelijke hulp en voorzieningen – een vak apart? In de nieuwe organisatie voor de brede basisteams of terug bij de gemeente?*

- Klassieke WMO in de vorm van huishoudelijke hulp kan op maat, maar niet binnen het BBT. Het lijkt eenvoudig werk, maar de medewerkers zien veel binnen de huiselijke omgeving. Het verdient aanbeveling om daar wat mee te doen;
- Bewoners die huishoudelijke hulp ontvangen, ontlene daar soms rechten aan, terwijl zij vaak nog best in staat zijn om zelf wat te doen. In overleg met bewoner en netwerk kan dat worden ingezet;
- De signalerende werking heeft meerwaarde. Daar zit de verbinding met het BBT;
- Risico op veel loketten op een eenvoudige tak moet worden vermeden;
- Binnen BBT en WMO wordt samen opgetrokken. Overleg tussen BBT en medewerkers WMO wordt als prettig en zinvol ervaren;
- Terugleggen bij de gemeente;
- Aparte afdeling, waardoor het risico op standaard antwoorden wordt beperkt;
- Belang van slechts één loket, waardoor het praktisch is om onder te brengen bij het BBT;
- Indiceren is een vak apart. Door terug te leggen bij de gemeente kan sneller worden geschakeld;
- Eén basisloket is wenselijk, maar het BBT moet niet extra worden belast. Daardoor ontstaat het risico op wachtlijsten;
- Aparte tak binnen BBT of de gemeente;
- Vanuit integraal denken, binnen BBT beleggen;
- Binnen BBT, omdat indicatiestelling huishoudelijke hulp dan beter kan worden ingeschat;
- Drempel voor voorzieningen moet laag zijn;
- Individuele maatwerkvoorziening is een vak apart;
- Beleggen binnen BBT's betekent veel meer aanvragen;
- Consulente aan de wijk verbinden;
- Huishoudelijke hulp wel binnen BBT, omdat het samen kan gaan met begeleiding;
- WMO consulente binnen BBT;
- Bij de gemeente terugleggen, omdat het overgrote deel van de doelgroep huishoudelijke hulp verder geen hulpvraag heeft.

5. *Wat vindt u belangrijk bij de overgang van de huidige naar de nieuwe situatie?*

- Het bureaucratische karakter moet veranderen;
- Zo veel mogelijk natuurlijke overgang;
- Goede planning, duidelijke afspraken en heldere communicatie;
- Duidelijke opdracht en missie/visie;
- Goede inhoudelijke ondersteuning in het proces;
- Aandacht schenken aan bewoners en medewerkers;
- Duidelijke richtlijnen en kaderstelling
- Aandacht voor bewoners die er meer moeite mee hebben
- Advies om de punten in de voortgangsbrief omtrent aanbevelingen (Rekenkundig rapport) te beantwoorden en mee te nemen in het advies naar de gemeenteraad
- Overgang goed voorbereiden;
- Helder en regelmatig communiceren;
- Gefaseerd overgaan;
- Geen wisseling van hulpverlener en contacten voor de cliënten;
- Zorgvuldige overdracht (eerste keren samen naar de cliënt);
- Overgang kan ook tot verbetering leiden;
- Aandacht voor perspectief van de medewerkers;
- Anticiperen en aandacht voor maatwerk.

Rondvraag

- In het stadsgesprek is het woord “kwaliteit” niet gevallen. Goed oog voor houden;
- Veel loketten werkt stagnerend voor de doelstelling;
- Meerwaarde of toegevoegde waarde van digitaal werken onderzoeken;
- De overgang is gericht op vernieuwing, maar zaken die goed lopen, moeten worden geborgd;
- Pleidooi voor integraal werken;
- Scherp waken voor de kans op herhaling;
- Uitdaging om te voorkomen dat er toch weer schotten worden geplaatst binnen de BBT's;
- Houd het zo simpel mogelijk voor de bewoners;
- De cliënt moet centraal staan;
- De combinatie van specialistische hulp en “gewone” hulp kan problemen opleveren, waardoor de cliënt goed moet worden gecoacht;
- Aandacht voor rechtsbescherming;
- Verbinding met de sociale basis borgen;
- Zorgaanbieders meer betrekken in het proces;
- Verandering moet niet alleen de organisatie betreffen, maar ook de cultuur of wijze van coaching;
- De bedoeling van de BBT's goed communiceren;
- Diversiteit binnen de teams;
- Alert zijn op “oude wijn in een nieuw vat”;
- Niet blind staren op vorm, maar op visie en inhoud.

Groep 2 - Context brede basisteams volwassenen

Deelnemers: Bart Claus (RIBW), Toon Geurts (Boer en Zorg), Ingrid Hendriks (Iriszorg), Jos Kersten (ZRCN), Roos Koopmans (Hobbycentrum), Erna Kroese (Bindkracht10), Sander van Meerendonk (ervaringsdeskundige), Mireille Nova (Pro Persona), Merijn de Ruijter (hap Thermion), Jan Boers (ervaringsdeskundige), Levi van Dijk (ervaringsdeskundige), Nathalie Eikelenboom, Nathalie (ZZG), Door Hooijer (Present), Anke Janssen (Autismevelde), Floris van de Laar (hap Thermion), Sanne Matzinger ('s Heeren Loo), Paul Rikken (Sterker), Amadou Sow (STAN), Miriam Broekmaat (Bindkracht10), Peter Driessen (ervaringsdeskundige), Dominique Ebbeng (Indigo), Trudy de Groot (Plushome), Bettina Jacobsen (Pro Persona), Jasper Pors (Onder de Bomen), Tjeu Verstappen (ervaringsdeskundige), Jolanda de Wijs (Bureau Beckers), Anke Wijsmuller (DIT Coaching)

Gespreksleider: Leonie Braks

- 1. Hoe regelen we de bereikbaarheid goed voor inwoners?**
- 2. Naast de Stips als breed loket, de stadswinkel, digitaal loket en 14024 ook specifieke telnummers/digitale toegang voor informatie over de brede basisteams, huishoudelijke hulp en voorzieningen, ouderenadviseurs, etc – goed idee?**

(vragen gecombineerd)

- Goede balans tussen 1-loket en zorgen dat cliënten sneller op de juiste plek terechtkomen. Niet teveel telefoonnummers, overzichtelijk houden. Cliënt niet van telefoonnummer naar telefoonnummer verwijzen;
- Onderscheid maken tussen enkelvoudige en meervoudige vragen. Brede vraagverheldering nodig voor meervoudige vragen;
- Samenwerking via stroomschema (iedereen hanteert hetzelfde stroomschema) en via achterkant regelen: korte lijnen d.m.v. niet teveel telefoonnummers, goede doorverwijzing (warme overdracht) tussen organisaties/vindplaatsen en contactpersonen;
- Duidelijk taalgebruik. Heb aandacht voor anderstaligen, ouderen en laaggeletterden;
- Website gemeente gebruikersvriendelijker/duidelijker;
- Via de Stips hulp blijven bieden zodat bewoners/cliënten niet zelf moeten uitzoeken waar ze terecht kunnen;
- Ook rechtstreeks afspraak kunnen maken met Brede basisteams, laagdrempelige toegang tot Brede basisteams;
- Ervaringsdeskundigen inzetten, zij kunnen mensen gerust stellen;
- Samenwerking tussen zorg en welzijn, huisarts is onderdeel van het wijknetwerk;
- Mensen moeten de taal spreken; goed NL spreken - Mensen met verschillende achtergronden bereiken. Reclame maken; zelforganisaties en vluchtelingenorganisaties er (beter) bij betrekken en informatie doorgeven aan doelgroepen;
- Doorverwijzing achter de schermen ('onder water') goed regelen;
- Medewerkers delen onderling nummers, zodat ze voor elkaar rechtstreeks bereikbaar zijn;
- Eén loket per wijk. Liefst herkenbaar centraal ontschot punt/één nummer met goede doorschakeling, ook voor professionals in de ring rondom Stips en Sociaal Wijkteams/Brede basisteams. Simpel aan de voorkant;
- Goede screening door medewerker(s) is essentieel. Stip bemensen die goed kunnen screenen en zicht hebben op mensen; goede vragen stellen en goed luisteren. Goede uitvraag is heel belangrijk;
- Caseload is nu zo groot dat warme overdracht niet mogelijk is;
- Er zit vaak meer achter dan je in 1^e instantie ziet. Mensen hebben vaak vragen op meer leefgebieden. Vaak niet een afgekaderde vraag maar veel onderliggende vragen;

- Meer rust in personeel verloop nodig. Als het niet mogelijk is om verloop van personeel tegen te gaan: warme overdracht;
- Levensloopbegeleiding met 1 begeleider;
- De deelnemers ervaren niet veel problemen met de bereikbaarheid in Nijmegen;
- Voor bewoners lijkt er met de TCA een extra stap en een extra drempel tussen Stip en de indicatie. Kan het simpeler?
- Bij een verhuizing binnen Nijmegen naar andere wijk komen bewoners weer op een wachtlijst waardoor de hulp niet doorloopt. Hier kan nu verbetering in gemaakt worden. Het is belangrijk als wijken op elkaar vertrouwen bij lopende indicaties;
- Graag weinig bureaucratie;
- Herindicaties lopen administratief soms stug. E-mails worden soms slecht en/of laat beantwoord. Het is onduidelijk of berichten goed binnen komen. Dit kan persoonlijker en sneller;
- De kwaliteit van de keukentafelgesprekken en het contact met SWT is goed;
- De Stips willen graag meerdere, eenvoudige en duidelijke opties voor de toegang;
- De toegang moet simpel en duidelijk gehouden worden. Het is nu niet altijd duidelijk wat waar te halen is;
- Een heldere communicatie over de ingang voor cliënten is nodig. Graag één telefoonnummer voor alle algemene vragen. Problemen zijn heel divers, mensen zijn op zoek naar een ingang gericht naar een gerichte oplossing;
- Als richting al wat helderder is, is directe toegang naar een gerichte werker gewenst;
- Telefonisch en digitaal zijn niet voor iedereen haalbaar. Een fysiek loket is ook nodig;
- Voor mensen die niet zo makkelijk face to face contact te leggen zijn digitale vindplaatsen (Facebook, Instagram, website) ook belangrijk;
- De vindplaatsen moeten helder zijn;
- Schotten moeten weg;
- Bij de opzet van de toegang kijken naar effectiviteit van mogelijkheden die nu worden ingezet. Zaken die nu goed werken en ervaringen meenemen naar de toekomstige toegankelijkheid;
- Hulp bij de verheldering van de hulpvraag is gewenst. Hierbij is geduld, aandacht en affiniteit met de doelgroep nodig;
- Bij een crisis GGZ is directe inzet nodig met de indicatie op een later moment;
- Goede afspraken voor een goede verbinding tussen de GGZ en de wijkteams zijn nodig;
- Aandachtsfunctionarissen GGZ binnen BBT zijn gewenst voor meer preventieve inzet;
- Klassieke Wmo, BBT ouderen, BBT volwassenen en BBT jeugd moeten goed aan elkaar gekoppeld worden om cliënten z.s.m. naar de juiste plek te krijgen. Lokketten moeten hiervoor dezelfde vragen stellen (screening) en dan teruggebeld worden door de juiste persoon;
- Hulpverlening moet meer werken richting welzijnswerk;
- Deskundigheidsbevordering in de teams is nodig;
- Hulp is vaak gericht op het individu en niet op het systeem.

3. *Hoe kan gezorgd worden voor betere samenwerking in de wijken (welzijn, huisartsen, financieel experts, etc.)?*

- Korte lijnen zijn van belang;
- Werk samen rondom doelgroepen, breng in kaart wie wat doet, ken de wijk en elkaar.
- Kloof tussen vrije tijdsbesteding en dagbesteding dichten, gaat niet vanzelf;
- Samenwerking levend houden, blijf investeren via themabijeenkomsten bijvoorbeeld;
- Wachtlijsten verminderen, zijn belemmerend voor samenwerking;

- In de wijk aanwezig zijn, fysiek op dezelfde plek werken, zodat je elkaar automatisch tegen komt;
- Ook: kiezen voor anders werken, een andere (bredere) blik, een andere gezamenlijke methodiek;
- Casusbesprekingen bevorderen de samenwerking;
- Korte lijnen houden;
- Samenwerking kost tijd, goede balans in vinden;
- Samenwerking levert heel veel op. Nut en noodzaak van elke partij delen, gezamenlijke visie ontwikkelen, niet alleen op papier. Essentie van samenwerking zien. Bewoner meenemen, waar zit het gezamenlijk belang en hoe kun je elkaar aanvullen? Belangrijk om zorg en welzijn te verbinden. Goed voorbeeld in Noord;
- Investeren in netwerkbijeenkomsten. Belangrijk in 1^e periode en daarna onderhouden, blijven investeren;
- Elkaar weten te vinden, alle organisaties bij elkaar in de wijken, zoveel mogelijk op dezelfde locatie werken;
- Betrekken van cliënt is heel belangrijk. Regie bij cliënt houden. Praten met i.p.v. praten over;
- Overlap eruit halen. Minder partijen, om samenwerking gemakkelijker te maken;
- Als gemeente samenhangend beeld maken van het veld (met welk doel en inhoudelijk);
- Meer samenwerking met vrijwilligers. Meer gebruik maken van Zelfregiecentrum: heeft veel te bieden;
- Vertrouwen, continue investering in de samenwerking en in elkaar leren kennen, elkaars taal leren kennen zijn nodig;
- Samen richten op een snelle inzet bij complexe problemen;
- Het rechtstreekse contact tussen de Stips en de wijkteams moet verbeterd worden zodat de Stips veel vragen kunnen afvangen;
- In de pilot-wijken gaat de samenwerking steeds beter;
- Verschillende doelgroepen zitten graag bij gelijkgestemden. Hiervoor zijn activiteiten nodig. Dit kan niet altijd binnen de wijken;
- De samenwerking zal verbeteren bij meer vertrouwen tussen de partijen. Dit is beter voor het vertrouwen van de cliënten;
- Problemen die bij huisartsen en andere professionals binnenkomen moeten op de juiste plek terecht komen. Zij moeten de weg naar Stips / BBT goed kennen. Hiervoor is een goede coördinatie nodig en moet gekeken worden naar de financiering – ook vanuit de zorgverzekering;
- De tijd tussen de aanmelding bij het keukentafelgesprek en de intake en de procedure moeten beter gecommuniceerd worden. Hierbij is aandacht voor het juiste gebruik van termen nodig om misverstanden te voorkomen;
- Voor de Stips zijn meer rechtstreekse nummers van professionals gewenst;
- Voor BBT is het van belang het netwerk goed te kennen. Daarvoor moet blijvend aandacht voor netwerkactiviteiten als wijk safari's zijn;
- Sommige aspecten vragen om kennis delen op stadsniveau. Niet alles kan wijkgericht;
- Bij acute problemen in complexe situaties is vanaf de start samenwerking en aandacht voor het gehele systeem nodig om de acute stress te verminderen. Hierbij moet geluisterd worden naar de cliënt;
- [Www.wegwijzer024.nl](http://www.wegwijzer024.nl) bevat al een groot gedeelte van het aanbod. De zoekfunctie is niet altijd goed bruikbaar.

4. *Dagbesteding ouderen is zonder indicatie toegankelijk (algemene voorziening), ook doen bij dagbesteding voor mensen met psychische kwetsbaarheid, NAH en verstandelijke beperking?*

- Goed voorstel, maakt dagbesteding toegankelijker;
- Aandachtspunten bij uitwerking:

- Overzicht maken van het aanbod, zodat mensen weten wat de mogelijkheden van dagbesteding zijn, om te zorgen dat ze op de goede plek terecht komen en ze niet van de ene naar de andere dagbesteding worden verwezen (helpt SWT nu bij).
- Behouden van variatie in aanbod. Voorstel is dat voor kleinere partijen indicatie blijft bestaan, grotere partijen subsidie.
- Zicht houden op wie gebruik maakt van dagbesteding, mag niet ten koste gaan van kwetsbare groepen.
- Maatwerk moet blijven: doelen aan verbinden, voorwaarden stellen voor mensen die het nodig hebben. Verantwoordelijkheid hiervoor blijft bij de aanbieder zelf.
- Hoe houd je als gemeente controle op groei van het aantal deelnemers?
- Vernieuwingsslag maken: winst beperkt als hulp zo blijft zoals het nu is geregeld.
- Afhankelijk van wijk waar je woont: Hatert heeft veel voor jong en oud, er is genoeg te doen;
- Ondersteuning nodig als mensen met een verstandelijke beperking willen deelnemen aan wijkactiviteiten;
- Interessante gedachtegang, prima idee om indicatie te schrappen, veel kansen. Maakt dagbesteding laagdrempeliger;
- Niet zomaar op dagbesteding zetten, blijven werken met persoonlijke doelen/plan en zorgvuldige afweging. Intake niet overslaan, is altijd nodig;
- Werkbedrijf (arbeidsmatige dagbesteding) i.r.t. ontwikkelingsgerichte dagbesteding is een kans, meer met elkaar verbinden;
- Coalitie voor inclusie betrekken bij uitwerking;
- Diversiteit in de gaten houden;
- Hoe zorg je dat er aandacht blijft voor vraag achter de vraag en alternatieven, de rol die maatschappelijk werkers (Sociaal Wijkteam) nu vervult? Het keukentafelgesprek heeft hierin nu meerwaarde, niet alleen zien als bureaucratische handeling;
- Goede medewerker vooraan zetten, gebruik expertise van goede mensen aan de voorkant;
- Goed duidelijk maken waar het een oplossing voor is. Gooi niet iets weg dat goed functioneert;
- Dagbesteding moet laagdrempelig en inclusief zijn;
- Een combinatie met welzijn is nodig;
- Arbeidsmatige dagbesteding moet blijven;
- Als laagdrempelige wijkfunctie, maar ook op stadsniveau;
- Er is een diversiteit nodig aan locaties en opzet (inloop, activiteit). De behoefte moet zorgvuldig bepaald worden;
- Het switchen tussen dagbesteding en arbeidsmatige dagbesteding moet eenvoudig kunnen;
- Indicatievrije dagbesteding maakt ontmoeting zonder stempel;
- De laagdrempeligheid kan meer geborgd worden bij indicatievrij werken;
- Het belang van de doelgroep moet niet ondergesneeuwd worden als dagbesteding een algemene voorziening wordt. De vorm moet passen bij de casuïstiek;
- De financiering voor de onderliggende voorziening moet nog goed uitgewerkt worden. De doelgroepen moeten bediend blijven, waar nodig met maatwerkvoorzieningen;
- Het vervoer moet zonder administratieve rompslomp goed geregeld blijven.

Groep 3 – Zorg voor ouderen

Deelnemers: Elske de Boer (Zilverzorg), Jan Dick Bruijne (ervaringsdeskundige), Cindy Dingemans (InterZorg), Monique van Eijken (TVN), Miesjel Spruit (Sterker), Juliane Steffen (ZZG), Leanne de Vries (Emile), Maryl Cremers (Voorzorg), Judith Ferrier (Present), Fifi Groenendijk (ervaringsdeskundige), Jef Nijssen (ervaringsdeskundige), Sohaila Roya (STAN), Ryan van Stel (Buurtzorg), Dorry Stuij (Netwerk 100)

Gespreksleider: Cilia ten Den

1. *Ouderenadviseurs in een apart team met vaste gezichten per stadsdeel. Wat vindt u hiervan, aandachtspunten?*

Over het algemeen is er instemming met het organiseren van de ouderenadviseur in een apart team.

Aspecten die in dit kader werden benoemd zijn:

- Herkenbaarheid;
- Bekendheid in de wijk;
- Goede zichtbaarheid;
- Voorkomt dat ouderadviseurs zich voornamelijk bezighouden met indiceren;
- Voor ouderen is een specifieke expertise nodig (netwerk, mantelzorg);
- Signaleringsfunctie.

Genoemde aandachtspunten:

- Zorg voor expertise (bij ouderen komt veel GGZ problematiek voor);
- Korte lijnen tussen BBT en expertises in overige teams;
- Goede samenwerking met BBT;
- Aansluiten bij preventie;
- Zorgen voor een goede organisatie. Eén groot opgezet team kan vertragend werken;
- Hoe wordt tegemoet gekomen aan de vergrijzing, de (doel)groep wordt groter?
- De deelnemers zijn het over het algemeen eens met de voorgestelde inzet;
- Voorwaarde hierbij is een goede inbedding en zichtbaarheid van de ouderenadviseurs in de wijk en goede aandacht voor ouderen;
- De ouderenadviseurs moeten beschikken over een goed netwerk en hierin blijven investeren. Zij moeten goede kennis over de beschikbaarheid van zorg hebben;
- Een belangrijk aandachtspunt is een goede afstemming met andere professionals om dubbel werk te voorkomen. Let op de overlap met huisartsen, wijkverpleegkundigen e.a.
Het is belastend als er veel verschillende werkers binnen komen;
- De ouderenadviseurs moeten vrij kunnen denken en werken. De inbedding van de ouderenadviseurs moet preventieve inzet stimuleren;
- De ouderenadviseurs moeten goed zichtbaar zijn in de wijk;
- Er dient laagdrempelig gewerkt te worden;
- BBT moet een niet te grote organisatie worden.

2. *Hoe kan gezorgd worden voor betere samenwerking in de wijken (welzijn, huisartsen, wijkverpleging, etc.)?*

- Uitdaging omdat er veel partners zijn: verwachtingenmanagement en afstemming over rol en taken van belang;
- Korte lijnen op stadsdeelniveau;
- Structuur gebaseerd op samenwerking organiseren, bijv samenwerking met wijkverpleging nieuw leven in blazen / adviseurs bij huisartsen;
- Terugkeer naar netwerken, zorgt voor een sluitend aanbod
- Goede bereikbaarheid (telefonisch als fysiek);

- Goede afstemming per zorgvraag/casus;
- Aansluiten bij casusbesprekingen;
- Minder verloop van personeel(bij alle partners/organisaties);
- Implementeren van bijeenkomsten in de wijk op thema/doelgroep;
- Organisatie van bijeenkomsten per wijk waar speerpunten/gezamenlijke focus besproken wordt;
- Er dient een goede afstemming gezocht te worden tussen samenwerken én één systeem vormen. Een eenduidig systeem om informatie veilig te kunnen delen is nodig;
- De ouderenadviseur moet de sociale kaart van zowel de hulpverlening als het welzijnswerk kennen en inbrengen bij de afstemming. De sociale kaart moet goed toegankelijk zijn;
- De POH kan ook een grote bijdrage leveren en moet in de sociale kaart meegenomen worden;
- Er dient aansluiting gezocht te worden bij bestaande initiatieven in de wijk; er zijn ook huisartsen die kleine MDO's opzetten;
- Voor kwetsbare ouderen is de wijk op grote afstand;
- De intentie om te willen samenwerken moet aanwezig zijn;
- Ontschotting is wenselijk om de financiering goed te kunnen regelen;
- De regie hoort bij de ouderen te blijven door niet steeds de beperkingen te benoemen maar door de mogelijkheden aan te geven;
- Het is belangrijk eer het eigen netwerk en de al ingezette hulpverlening in kaart te brengen en daarbij de lijnen en samenwerking te zoeken.

3. *Dagbesteding ouderen is zonder indicatie toegankelijk (algemene voorziening) Wat zou er daarnaast aan aanbod voor ouderen nodig zijn?*

Over het algemeen werd aangegeven dat er al veel aanbod is voor ouderen. De kans zit meer in het:

- Inzichtelijk maken van aanbod + bekendheid vergroten;
- Bereikbaarheid aanbod vergemakkelijken;
- Drempel om alleen ergens naar toe gaan verlagen;
- Signalering op preventieve activiteiten;
- Scope vergroten naar kunst, cultuur, sport, niet alleen richten op welzijn- en zorgaanbod;
- Inventarisatie onder doelgroep waar behoefte ligt;
- Maatwerk per persoon/ gezin;
- Per wijk bekijken wat te doen, iedere wijk is anders ingesteld/ingericht;

Aandachtspunten/overige kansen:

- Wijkcentra openen in de zomermaanden als vaak kinderen/mantelzorgers op vakantie zijn;
- Capaciteitsprobleem door langer thuis en weinig rek bij (aantal) vrijwilligers en mantelzorgers: meer professionele inzet in de wijk is daarom onontkomelijk;
- Sterke groei van allochtone ouderen, professionals/professionele organisaties zijn te weinig divers samengesteld;
- Digitalisering : zowel grote kans als bedreiging;
- Robotica;
- Er is een mooi en uitgebreid aanbod;
- De ouderenadviseur moet het aanbod goed kennen en hierin de weg wijzen;
- Ouderen zijn divers en hebben verschillende wensen. Hiervoor is een divers aanbod nodig. Zingeving en zelfredzaamheid van ouderen is hierbij belangrijk;
- De groepen moeten niet te groot zijn. Rustmomenten zijn gewenst. Goede begeleiding is nodig;
- Voor kwetsbare ouderen is de verbinding met dagbesteding lastiger. De stap moet zo gemakkelijk mogelijk zijn. Het functioneren in een groep is soms al lastig. Het aanbod is er wel maar stap er naar toe heeft extra aandacht nodig. De meer gemixte samenstelling maakt het voor deze groep niet altijd makkelijk. Aanbod is niet altijd passend voor doelgroep. Een groepszetting is niet altijd de juiste vorm;

- Voor individuele wensen en keuzes is mer één-op-één ondersteuning door vrijwilligers nodig;
- Het aanbod is gericht op ervaren kwetsbaarheid. Mensen meer met elkaar in contact brengen om voor elkaar iets te betekenen is gewenst;
- De ouderenadviseur dient goed naar de behoeften van ouderen te kijken, signaleren en suggesties voor aanvullingen doen;
- Hulp met diensten in en om huis door betaalde mantelzorg is gewenst om langer thuis wonen mogelijk te houden.

4. *Indicatiestelling huishoudelijke hulp en voorzieningen – een vak apart? In de nieuwe organisatie voor de brede basisteams of terug bij de gemeente?*

- Indiceren uit BBT halen;
- Huishoudelijke hulp heeft vaak een signaalfunctie;
- Zorg bij spoed? Wie bepaalt of iets spoed heeft i.h.k.v. indicering;
- Samenhang;
- Ouderenadviseurs maatwerkvoorzieningen laten afgeven;
- BBT moet de indicatiestelling minder zwaar laten drukken. Bij de indicatie kunnen ook andere dingen in kaart gebracht worden;
- De ingangsdata van verschillende voorzieningen lopen niet altijd synchroon. Door eenvoudige (her-)indiceringen apart te organiseren kost het dan extra tijd doordat er steeds opnieuw ingelezen moet worden en het geheel niet samenhangend is;
- Dubbel werk moet voorkomen worden. Vereenvoudiging is gewenst. Zorgprofessionals als wijkverpleegkundigen werken ook kostenbewust en zijn met heldere richtlijnen vanuit de gemeenten goed in staat de uitvraag te doen. Gewoon doen wat nodig is;
- Het vertrouwen in professional moet centraal staan. Binnen en door één team dient de noodzakelijke hulp ingezet te worden. De taak van de professional moet niet te smal gemaakt worden;
- Niet iedereen vindt het juist als de ouderenadviseur gaat indiceren. Dit levert mogelijk een ongewenste vermenging met de eigen taak.

Rondvraag

- Oproep aan de gemeente: een apart ouderenbeleid, met alle zaken die belangrijk zijn voor ouderen, is gewenst;
- Er komt een langjarige overeenkomst met één organisatie voor de indicerende én uitvoerende rol. Er zijn zorgen over de keuzevrijheid voor burgers. Goede richtlijnen, criteria en afspraken zijn nodig. Er komen evaluatiemomenten;
- Specifieke maatwerkvoorzieningen blijven nodig. De burgers mogen nog steeds eigen voorzieningen aanvragen. De borging van de kwaliteit wordt meegenomen;
- Voor ouderen is meer overzicht gewenst met gemakkelijke toegang tot voorzieningen. Hoe laagdrempeliger hoe liever. Een goede én aanspreekbare ouderenadviseur in wijk is nodig.