

	Sociale Basis	Buurtteam	Aanvullende zorg	Overig
Inwoner/Cliënt	Snelle doorverwijzing naar/en informatievoorziening	Meer steun beschikbaarheid nabij (ook als ik moet wachten)	Client belandt op de juiste plek, zo niet snel schakelen	Duidelijke toegang via 1 loket naar de juiste zorg. Niet het doolhof insturen.
	Meer netwerk, minder eenzaamheid		Eén toeleiding	1 loket
	Verschil in aanbod en toegang per gebied		Beter (samen) aansluiten op behoefte	
			Kans op leveren betere cliëntzorg: sneller op- en afschakelen	
			Eenvoudig	
			Zorg op maat	
			Dichtbij	
			Dichtbij, bekend, vervoer, vindbaarheid	
			Meer op maat, belang bewoner voorop	
			Meer maatwerk	
			Juiste expertise snel beschikbaar	
			Meer opties	
			Geen indicaties meer	
			1 loket, sneller juiste begeleiding, kortere lijntjes	
			Duidelijke toegang/Aanspreekpunt	
	Efficiënte samenwerking	Minder stress door samenwerkende professionals/organisaties	Samenwerking (leren van elkaar) met verschillende disciplines en snel kunnen schakelen	Kennisuitwisseling
			Combi van expertise	
			Expertise beter inzetten (schaarste arbeidsmarkt)	

Kansen

Professional			Samenwerking geeft mogelijkheid elkaars expertises te benutten	
			Laagdrempelig benutten van aanbod in de wijk, formeel en informeel	
			Laagdrempelig benutten van elkaars expertise over organisaties heen	
			Steviger netwerk in de wijk	
			Tijds efficiëntie voor wijkverpleging: 1 aanspreekpunt/loket voor organiseren	
			Kans om een gezamenlijke opgave voor een team te definiëren	
			Over grenzen heen kijken	
			Meer doorverwijs mogelijkheden	
			1 aanspreekpunt met totaal overzicht	
			Bredere intensievere samenwerking	
			Samenwerking	
Organisaties	Expertise inzetten	Minder concurrerend aanbod	Gecentraliseerd aanspreekpunt	
		Coalitievorming, verbinden expertises en ontwikkeling (professionals)	Samenwerking/bekendheid	
		Gezamenlijk wachtlijstbeheer	Duidelijker netwerk, meer samenwerkingsmogelijkheden	
			Efficiënter inzetten medewerkers en talenten benutten	
			Combineren verschillende producten	
			Bundeling aanbod/kennis	
			Samenwerking op onderwerp	
			Samen verantwoordelijk	
			Binnen de wijk aanvullende zorg gecentreerd rondom gebiedsteam, juridische vorm?	
			Efficiënte inzet van generalisten vs specialisten in gebied/populatie	
		Samenwerkende partijen	Minder aanspreekpunten	
			Is de toekomst	

Gemeente			Inzicht in zorgvragen	
			Doen in de buurt wat nodig is. Lokaal maatwerk elke wijk is anders.	
			Ontzorgd worden	
			Meer overzicht	

	Sociale Basis	Buurtteam	Aanvullende zorg	Overig
Inwoner/Cliënt	Minder eenduidige informatie	Veel verschillende professionals, wie is wie?	Genoeg expertise?	Bij onduidelijke communicatie wordt het doolhof alleen maar groter
			Veel verschillende begeleiders	
			Menselijke maat kwijt?	
			Gebrek aan vangnet bij terugval	
			Teveel omwegen, systeem dominant (wij bepalen)	
			Dubbele intake	
			Verschillend aanbod tussen de gebiedsteams	
			Wellicht onoverzichtelijk en te groot	
			Weg van individu, minder persoonsgericht?	
			Beperkt keuzevrijheid aanbieder	
			Afwijkingen van inzet middelen per gebied bij gelijke hulpvraag	
			Keuzevrijheid	
			Teveel praten over ipv doen	
Professional	Gelijkwaardige samenwerking met grote partij	Flexibeler samenwerken en passende zorg organiseren	Specialistische kennis	Rol onduidelijkheid
		Veel praten en wie heeft regie en is verantwoordelijk?	Samenwerking in Avz levert voor veel cliënten "niets" op. Beter met medisch of basiszorg.	
			Dubbele toegang, eerst BTO dan basiszorg	
			Bestaansrecht, eigen identiteit	
			Waar beginnen en eindigen verantwoordelijkheden.	
			Hoe wordt kwaliteit geborgd.	
			Werkgebied wordt misschien te groot.	
			Kost veel tijd, zit in aard van begeleiders	
			Verwatering specialisme	
			Te laat opschalen bij complexiteit, "aanmodderen"	

Organisaties	Aansluiting met stedelijke partijen		Afbreuk specialistische zorg	
			Overleg veel tijd?	
			Iedereen is van alles, niemand is van iets	
			Geen financiële prikkels ivm doorverwijzing	
			Verlies expertise, Avz is nu specialistisch	Geen gedeelde visie
			Extra kosten in het organiseren van de samenwerking	Aanbod activering beter afgestemd op behoefte
			Hoge administratieve lasten: gaat t niet méér kosten?	Mate van eenheid vs eigenheid gebiedsteams
			Concurrentie	
			Lister zit nu 8 gebiedsteams met Altrecht, hoe verhoudt zich dat hiertoe?	
			Wie is verantwoordelijk?	
			Wie doet wat, wanneer?	
			Versnippering expertise = kwetsbaar (superschaal)	
			Transitie kost veel tijd en energie van professionals	
			Omvang team snel te groot	
			Verregaande juridische samenwerking is niet voor alle organisaties haalbaar/wenselijk	
			Innovatieprikkel beperkt vanuit kleine gebiedsgerichte teams tov bredere landelijke vraagstukken	
			Sterfhuis als mogelijke onderaannemer	
			Dubbel werk	
			Financiën belangen	
			Eigenbelang blokkade?	
			Gedwongen generalist	
			Geschikt persoon voor in het team hebben/selecteren	
			Wie is verantwoordelijk als het misgaat?	

Gemeente		Wat is gemeenschapskracht en wat biedt gemeenschapskracht?	Geen zicht op/inzicht in wat er gebeurt (data)	
			Verliezen van innovatieve partners	
			Geen aanbieder die de opdracht wil	

	Sociale Basis	Buurtteam	Aanvullende zorg	Overig
Inwoner/Cliënt		Inclusief	Duidelijke toegang	Slechts 1 intake, die delen met zorgverleners
		1 duidelijke toegang = betere (eenduidige) informatie	Scheidingslijnen	Verwijzing op maat
			1 contactpunt, duidelijke persoonlijke begeleiding in proces (zorg aanvragen etc...)	Geen drempel, 1 contact
			Digitalisering: inwoner hierin meenemen, drempels verlagen	Duidelijke communicatie: waar haal ik zorg? Bekendheid van de gebiedsteams
			Voorzichtige overgangperiode, sterfhuisconstructie voor bestaande cliënt-professional relaties zodat de cliënt continuïteit krijgt en medewerker zoveel mogelijk behouden wordt. Geen keuze in organisatie, wel op inhoud	
Professional		Duidelijk mandaat, ook als het gaat om "zorgplicht"	Duidelijke communicatie wat betreft verwachtingen (niet alles gaat zoals je wilt)	
		Expertise "vs" basiszorg, duidelijke grenzen	Ongelijkheid om, als het echt moet, specialistische zorg in een ander gebied te kunnen leveren.	
			Begeleiding op doelen centraal	
			Waar ben je van?	
			Kwaliteit, duidelijke voorwaarden/eisen, wie doet wat (goed), wie heeft verantwoordelijkheid, wie is aansprakelijk?	
			Stadsbrede expertise borgen	
			Organiseren van steun bij complexiteit in casuïstiek	
			Kennisgebieden en kenniskringen organiseren over wijken heen	
			Fysiek in de buurt van elkaar	
			Gezamenlijke verantwoordelijkheid	

Organisaties	Opgenomen in opdracht		Goed borgen wie waarvan is	
			Inwoner centraal stellen	Werken in 1 systeem (beperk bureaucratie)
			1 team ongeacht 'begeleiding naar' of 'ondersteuning bij'	Duidelijke taakstelling voor de gebiedsteams, geen dubbel werk!
			Grenzen op mogen zoeken qua samenwerking	
			Duidelijke eenvoudige lijnen	
			Er moet heel goede digitale ondersteuning komen (over organisaties heen)	
			Governance structuur, wie is verantwoordelijk voor de cliënt?	
			Concrete doelen en regelmatig evalueren	
			Vertrouwen, durven delen	
			Durven "loslaten" van eigen medewerkers	
			Investeren in kennismaking en samenwerking partners	
			Verplicht samenwerken met sociale basis, niet vrijblijvend	
			Ruimte om mee te bewegen met de woningmarkt	
			Eenvoud in organisatie, geen bureaucratie in samenwerking	
			Heldere verbindingen met Sociale Basis en Basiszorg	
		Wat doen we niet (meer)?	Voorkom dat expertise verloren gaat in "groot" aanbestedingsgeweld	Eenduidig beleid in toekenning zorgvraag vanuit de gemeente, gebiedsoverstijgend tbv uniformiteit werkwijze
		Waar gaan we ongelijk investeren voor gelijke kansen?	Denken in "wat gaat goed", resultaat hoeft geen 10 te zijn	Sociale kaart kennen <u>alle</u> zorgmedewerkers ivm doorverwijzingen
			Eenduidig beleid buurtteams Begeleiding in samenwerking (tussen de organisaties)	

Gemeente			Financiële inzet op samenwerking (tussen de organisaties)	
			Efficiënt en kwalitatief goed proces inrichten , snel verwijzen naar de juiste zorg	
			Een gebiedsindeling zorgt niet per se voor wijkgericht werken. Belangrijk om wijkgericht werken goed te definiëren zodat je een opdracht kunt formuleren die dat bereikt.	
			Duidelijke kaders wat in dialoog besloten wordt en waar geen ruimte ligt. Bij besluiten in dialoog vervolgens echt vertrouwen op de input van de aanbieder.	
			Onderscheid tussen generalistische en specialistische zorg (bijv. NAH) erkennen en zorgen dat beide vertegenwoordigd zijn in de gebiedsteams.	
			Digitalisering, ruimte voor innovatie geven	

	Sociale Basis	Buurtteam	Aanvullende zorg	Overig
Inwoner/Cliënt		Terminologie expliciteren en keuzes maken	Wordt de diversiteit in aanbod kleiner? Sommige organisaties zijn nu niet in alle wijken vertegenwoordigd. Als het per gebied gaat betekent dat dan niet extra kosten of juist verschraling elders? Heeft de inwoner zelf keuze in waar en bij welke aanbieder?	
Professional			Wie bepaalt welke zorg door wie wordt gegeven? Welk deel van het tarief voor welk deel van de zorg? Wat is het verschil tussen het gebedsteam en het buurtteam? Wat is de definitie van specialisme binnen dit systeem?	
Organisaties			Welke eisen gaan er aan uitvoering gesteld worden -> komen die overeen met andere aanbieders? Wat zijn afspraken met andere partijen in de keten? Welke resultaten wil de gemeente bereiken die we nu laten liggen? Rol moederorganisaties? Om hoeveel inwoners/cliënten gaat het nu? En om hoeveel professionals? Hoe is de financiering goed te regelen binnen het huidige Wmo systeem? Hoe kun je als kleine aanbieder hierin meewerken/aansluiten? Hoe blijft een specifieke kleinere aanbieder zichtbaar/hoe groot is de kans dat je mee blijft doen?	
		Wat als thuis niet de goede basis is? (soms is thuis het probleem)	Hoe stemmen de gebiedsteams onderling af? En de buurtteams?	

Vragen

Gemeente		Wat is het verschil met bestaande gebiedsteams	Hoe aandacht voor niches?	
		1 plan, 1 regisseur, 1 klant?	Hoe gaan we resultaten meten en hoe meten we of het werkt?	
		Spoor 1 en spoor 3 is niet via spoor 2	Inzet technologie en €	
		Over hoeveel mensen/klanten heb je het eigenlijk? En hoe groot maak je het dan?	Opdracht in de keten	
			Rol gemeente in het uitdragen van de verandering? Verschil buurtteam gebiedsteam is niet direct duidelijk voor inwoners, wanneer waar naartoe?	
			Hoe verhoudt gebiedsteam zich tot visie collectief -> technologie -> thuis?	
			Nemen jullie lessons learned mee van Jeugd en zo ja, welke?	
			Beschermd Thuis is bovenregionaal, afstemming met U16 duurt meestal lang. Hoe verlopen deze gesprekken?	
			Graag duidelijkheid in terminologie: gebied/wijk/buurt etc...	
			Aansluiting op verblijfsvoorziening organiseren tbv uitstroom	

Schets een totaalbeeld:

1. Aantal cliënten
2. Hoe groot is een team
3. Hoeveel budget
4. Niveau van specialisme
5. Hoe concreet is een team
6. Organisatiestructuur
7. Wat is een netwerk, te vrijblijvend

Voorbeeld: Groningen

Behoeftte aan overleg met/tussen verschillende organisaties

Veiligheid: Inbedding voor complexiteit voor professional is nodig!

In de huidige maatschappelijke ontwikkeling "gunnen we elkaar" het

Maximaal 1 paarse krokodil AUB! *toeleiding *digitalisering

Methoden en scholing kan niet eenduidig/uniform voor alle organisaties binnen het gebiedsteam

Welke schaal is nodig om echt specialisme aan te kunnen bieden? Alle aanbod in het Gebiedsteam?

Digitalisering vraagt ontzettende investering. Mag gemeente eisen. Investerings delen.

Vraag om een gemeenschappelijke visie. Thema: digitalisering

Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor totale zorgvraag met het beschikbare budget

Te weinig personeel. *Te weinig geld *Moet het meer voelen

Wat is specialist, worden ze allemaal generalist? Wat is de opgave van het Gebiedsteam?

Hoe kijk je naar de 2 soorten Gebiedsteams die bedacht zijn? Herkenbaar de 2 vragen. Verder doorontwikkelen!

Probleem van onderaannemerschap

Integrale onderlinge afspraken

Coöperatie

Grote en kleine aanbieders gelijkwaardig -> ecosysteem coöperatie

Ecosysteem van aanbieders