

Tafel 1a - Activiteiten gericht op dagstructuur (bijv. ouderen, niet-aangeboren hersenletsel)

Voorzitter: Martin

<i>Rode draad:</i> 1) <i>Betere samenwerking / basisstructuur</i> <i>Meer preventie (ook risico, crisissituatie)</i> 2) <i>Mantelzorgers (respijtzorg) vraagt ondersteuning (ook op dagbesteding groepsgericht)</i>	<i>Rode draad:</i> 1) <i>Vervoer: regelen wijkgericht + stedelijk. Geld + chauffeurs</i> 2) <i>Specifiek aanbod stedelijk laten</i> 3) <i>Bewaak de expertises</i> 4) <i>Financiering subsidie én inkoop bij 1 partij (taakgericht versus opgavegericht)</i>	<i>Rode draad:</i> <i>Tenminste 2 a 3 jaar implementatie</i>
Kansen en knelpunten 1) Welke kansen biedt deze hervorming? 2) Welke risico's en of knelpunten zien jullie bij deze hervorming? 3) Neem een van jullie cliënten of deelnemers en zijn/haar omgeving (zoals mantelzorger) in gedachten: wat zou deze hervorming voor hem/haar als kansen of knelpunten opleveren?	Wijze van organiseren en randvoorwaarden 1) Met welke randvoorwaarden moeten we rekening houden zodat de inwoner zo dichtbij mogelijk de juiste ondersteuning krijgt? 2) Wat moet in de sociale basis georganiseerd worden om deze beweging g te realiseren (bijv. vervoer, locaties, werving vrijwilligers etc.)? 3) Hoe dragen we zorg voor effectieve samenwerking in de wijk? 4) Waar liggen de grenzen tussen de verschillende ondersteuningsvormen? Wanneer is er bijv. echt maatwerk nodig? 5) Hoe voorkomen we dat mensen van ondersteuningsplek moeten wisselen	Implementatie 1) Welk tempo past bij deze hervorming? 2) Is er fasering nodig? Zo ja welke? 3) Hoe monitoren we gezamenlijk dat deze hervorming slaagt?
1) Kans: samenwerking komt (nu al) echt intensiever tot stand. Inwoners worden beter geholpen (Organisaties kennen elkaar beter (voor ons als IB partij die veel zelfstandig werkt))	1) Voldoende echte expertise beschikbaar houden	Rustig aan
1) Meer samenwerking met partners	1) Mobiliteit beperking: mensen moeten opgehaald worden of actier herinnerd worden om te gaan	Neem aan de tijd
1) Brederde mogelijkheid voor ouderen die nu geen gebruik maken van aanbod om aan te sluiten.	1) Kleine organisaties met expertise betrekken bij grote aanbieders	Neem de tijd om het specialistische in kaart te brengen
1) Centra in de wijken	2) Vervoer / verplaatsen van ouderen. En eventueel gebeld worden om te herinneren.	
1) Neem geen genoegen met alleen koffie-inlopen per wijk / buurt	2) Kennis over specifieke diagnoses als NAH - autisme - GGZ etc.	
2) De drempel voor onze huidige doelgroep zal waarschijnlijk hoger worden, komen zij nog? Plus wat is de impact op de gezondheid van wegblijven?	2) Stem aanbod in wijken (en stedelijk) goed op elkaar af	
2) Goed in beeld houden van iedere expertise	2) Beschikbare ruimtes beter benutten. Samenwerken	
2) Kleine organisaties met specialistisme kunnen buiten de boot vallen. Cliënten vertrouwde omgeving - aanpassen of afvallen	3) Investeren in buurtverbinders	
3) Kansen om dichterbij huis mensen te ontmoeten. Knelpunt: Mobiliteit, kunnen/gaan niet zelfstandig naar een algemene voorziening. Drempel is te hoog om naar een plek te gaan waar de taal (Turks) niet gesproken wordt of je niemand kent.	3) Elkaar kennen	
3) Knelpunt: Zorg vermijden. Bijv. niet zelf actie ondernemen als dit nodig is, wachten te lang. Dan wordt er een stap overgeslagen.	4) Dementie / kwalen + niet zelfstandig kunnen verplaatsen	
3) Indien juiste zorg ingekocht. Meer keuze in de wijk.	4) Er is altijd echt maatwerk nodig. Vraag is hoeveel expertise er nodig is om dat te kunnen leveren.	
Knelpunt: Dubbele vergrijzing. Preventieve functie van activiteiten voor ouderen, voor hun gezondheid	5) Door samenwerking zorgen dat breed aanbod (en dus maatwerk) mogelijk blijft	
Knelpunt: behouden van ons specialistisch aanbod (Turkse groep). Niet wijkgericht, maar regio/stadsfunctie.	5) Multi inzet van gebouw. IKC maar dan voor volwassenen (integraal kindcentrum).	
Hoe ga je samenwerken aan subsidie en inkoop (taakgericht) samenbrengen	Knelpunt vervoer & beschikbaarheid. Wie draait op voor de kosten	
Wat betekent het voor onze Wlz cliënten? Kun je niet combineren.	Hoe borgen ontlasten mantelzorger	
Vrijwilligers vraag en aanbod Groep continuïteit Moeilijk te vinden, drempel te hoog	Wlz aandachtspunt (deze cliënten worden in dezelfde groepen opgevangen)	
Wat kunnen wij? In Kanaleneiland voor mensen zeer dicht in de wijk. Hoeveel blijft er dan?	Cliënten stromen naar ons door gezien de complexiteit lukt elders niet meer	
	Er is al veel, samenwerken. Hoe weet je wat er is?	
	Maatwerk mogelijk houden, clusteren van groepen met specialistische vragen.	

Tafel 1b - Activiteiten gericht op dagstructuur (bijv. ouderen, niet-aangeboren hersenletsel)

Voorzitter: Barbara

Rode draad, risico's: - <i>Beperkte geschiktheid algemene voorziening:</i> Een deel van de doelgroep heeft intensieve begeleiding nodig. Voor hen blijft een specialistische voorziening noodzakelijk. - <i>Zwaarder beroep op vrijwilligers:</i> De verschuiving naar een gemeenschappelijke basisvoorziening zal waarschijnlijk leiden tot meer inzet van vrijwilligers. Om de kwaliteit van ondersteuning te waarborgen, is scholing, begeleiding en samenwerking tussen aanbieders nodig. Dit vraagt om financiële middelen. Vrijwilligers zijn kwetsbaar, zij moeten begeleid worden door een professional. - <i>Geen indicatie:</i> Zonder indicatie is er risico op onduidelijkheid over wie welke ondersteuning nodig heeft. Hoe wordt de juiste zorg geborgd. Verwijzing door een aanbieder is niet altijd toereikend. Onzekerheid bestaat over of de inwoner daadwerkelijk de juiste zorg ontvangt. Organisaties kunnen zelf de zorgwaarde bepalen, maar wanneer een client niet op de juist plek zit is doorverwijzing lastig, dit vraagt samenwerking en kennis van de sociale kaart. - <i>Vervoersproblematiek:</i> Tekort aan chauffeurs en hoge vervoerskosten zijn een knelpunt. Een mogelijke oplossing is om personeel te laten reizen in plaats van cliënten, waarbij expertise tussen organisaties gedeeld wordt. - <i>Capaciteitsproblemen:</i> Door een grotere toestroom ontstaat risico op overbelasting van locaties. Niet elke locatie is geschikt voor grote groepen. Het organiseren van groepsactiviteiten vergt ruimte en personeel. - <i>Borging passende zorg:</i> Er is behoefte aan flexibiliteit in op- en afschalen van ondersteuning. Hoe dit georganiseerd wordt, vraagt nog uitwerking.	Rode draad: Gestructureerde samenwerking is de belangrijkste randvoorwaarde - Nauwe samenwerking tussen aanbieders, buurtteams, welzijnsorganisaties en buurtinitiatieven. - 1 plek in de wijk voor doorverwijzing. - Een centrale rol voor buurtteams in de verwijzing. - Het delen van locaties en elkaars expertise. - Gezamenlijke inzet van personeel. - Actieve betrokkenheid van buurtbewoners en vrijwilligers bij ondersteuning. - Faciliteren en opleiden van vrijwilligers. - Minder voorwaarden en regels; meer ruimte voor professionele afwegingen op de werkvloer, handelen vanuit de bedoeling. - Heldere afspraken over grenzen van ondersteuning zonder indicatie. Doelgroep NAH of zwaar dementerende is soms specialistisch ondersteuning nodig. Afhankelijk van de zorgwaarde. - Inzicht in verhouding tussen volume (cliënten), capaciteit van gebouwen, personeelsinzet en financiële middelen. - Oog voor de belasting van mantelzorgers. Deze samenwerking dient structureel georganiseerd te worden, bijvoorbeeld via wijkoverleggen, zodat cliënten soepel overgedragen kunnen worden en alle betrokkenen weten wie wat doet.	Rode draad: De implementatie dient gefaseerd plaats te vinden. Invoering per 1 januari 2027 is niet realistisch. Inwoners moeten actief worden meegenomen in dit proces. Er is al veel beschikbaar – bouw voort op bestaande voorzieningen en initiatieven.
---	---	--

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
1) Welke kansen biedt deze hervorming? 2) Welke risico's en of knelpunten zien jullie bij deze hervorming? 3) Neem een van jullie cliënten of deelnemers en zijn/haar omgeving (zoals mantelzorger) in gedachten: wat zou deze hervorming voor hem/haar als kansen of knelpunten opleveren?	1) Met welke randvoorwaarden moeten we rekening houden zodat de inwoner zo dichtbij mogelijk de juiste ondersteuning krijgt? 2) Wat moet in de sociale basis georganiseerd worden om deze beweging g te realiseren (bijv. vervoer, locaties, werving vrijwilligers etc.)? 3) Hoe dragen we zorg voor effectieve samenwerking in de wijk? 4) Waar liggen de grenzen tussen de verschillende ondersteuningsvormen? Wanneer is er bijv. echt maatwerk nodig? 5) Hoe voorkomen we dat mensen van ondersteuningsplek moeten wisselen	1) Welk tempo past bij deze hervorming? 2) Is er fasering nodig? Zo ja welke? 3) Hoe monitoren we gezamenlijk dat deze hervorming slaagt?

1) Open voor iedereen, Zonder allerlei voorwaarden. Aansluiten bij behoefte	Samenwerken!	Minder aanvullende zorg
Voor een select aantal cliënten mooi om naar toe te werken. -->hebben veel begeleiding nodig. Overbelasting.	Makkelijk vervoer	Begin bij wat er al is. Er is al heel veel
Overbelaste professional in de ontwikkeling	Gebruik maken van elkaars kunde	Implementatie gefaseerd: burgers meenemen?
Risico: kwaliteit vrijwilligers. Voldoende kennis? Voldoende in aantallen? Geld tijd, samen doen.	1 plek in de wijk	Gestructureerde samenwerking
Risico: Vervoer, dure locatie, passende zorg, volume.	Bekendheid: wat vind je in de wijk?	Ruimte voor 'rommelen', ruimte voor vrijplaats
Oplossing vervoer: vervoer perosneel bij elkaar		
Kansen: herstellen in 'gewone' setting. Normaliseren	Samenwerking buurtteam ne wlezijn en buurtinitiatieven, korte lijn met organisaties.	Minder voorwaarden. Meer zelf invulling op de vloer. Vanuit de bedoeling werken.
Hoe stemmen we af?	Geen indicatie: hoe krijgt klant goede zorg?	2027 niet haalbaar. Personeel inzetten.
2) Geschikt personeel vinden. Alle ballen in de lucht houden.	Effectief samenwerken: regelmatig contactpersonen overleg	
Kansen: 1 plek - bekendheid voor cliënt Hopelijk dichtbij Sneller toegankelijk	Randvoorwaarden: Volume t.o.v. gebouw. Medewerkers. Geld	
Hoe indiceren? Wie? Helemaal vergeten kan niet.	Grotere rol buurtteams	
Voordeel: mensen kunnen blijven zitten	Mantelzorgers belast	
Kwetsbare ouderen achtergesteld	Samenwerken: inzetten personeel delen, vrijwilligers , opleiden, geld en tijd	
Algemene voorziening, differentiatie. Hoe stem je af? Wie verwijst?		

Tafel 2a - Dagactiviteiten gericht op ontwikkeling (bijv. activering)

Voorzitter: Femke

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
1) Welke kansen biedt deze hervorming? 2) Welke risico's en of knelpunten zien jullie bij deze hervorming? 3) Neem een van jullie cliënten of deelnemers en zijn/haar omgeving (zoals mantelzorger) in gedachten: wat zou deze hervorming voor hem/haar als kansen of knelpunten opleveren?	1) Met welke randvoorwaarden moeten we rekening houden zodat de inwoner zo dichtbij mogelijk de juiste ondersteuning krijgt? 2) Wat moet in de sociale basis georganiseerd worden om deze beweging g te realiseren (bijv. vervoer, locaties, werving vrijwilligers etc.)? 3) Hoe dragen we zorg voor effectieve samenwerking in de wijk? 4) Waar liggen de grenzen tussen de verschillende ondersteuningsvormen? Wanneer is er bijv. echt maatwerk nodig? 5) Hoe voorkomen we dat mensen van ondersteuningsplek moeten wisselen	1) Welk tempo past bij deze hervorming? 2) Is er fasering nodig? Zo ja welke? 3) Hoe monitoren we gezamenlijk dat deze hervorming slaagt?
Kans: eerder in beeld, meer ruimte in de specialistische zorg	Wat voor opschalingsmechanisme denken we aan. Wanneer kan SB hulp invoeren?	Vanuit inhoud faseren en temporiseren. Bijv. inzoomen op wijk of doelgroep. Of thema: wonen en gezondheid
Risico: Niet meer vanuit indicatie --> geen financiële prikkel meer om extra inzet te plegen	Randvoorwaarde: duidelijke afspraken	Knip? Minder harde knippen, omdat inwoners ook niet 1 probleem / levensgebied hebben.
1) Een gewoon leven, een eigen leven voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking	Connectie in de omgevingen/wijken zodat samenwerking en door verbinding makkelijker wordt.	Flexibel switchen voor mensen met (voorheen) zware problematiek. Dus van gemeenschap --> institutioneel en weer terug (zonder wachtlijst)
Kracht groepsgerichte begeleiding	Vertrouwen. Toegankelijkheid. Wijkverbinding informeel + formeel.	Wijk ontmoet momenten met elkaar zodat we weten wie er achter schutting zitten. Formeel en informeel.
Hoe clusteren we ook op gemeenschap niet alleen op zorgindicatie	Voorwaarde: snel & warme overdracht	Leren van wat er bij Jeugd bij BOOST roepn gebeurt
Hoe creëren we inclusiviteit in de sociale basis, geen hokjes om groepen	Verbinding (met) buurtteam groepsaanbod moet sterker	Lijn voor LVB ophalen bij bijv. aanpak ??
Hoe doet sociale basis stap naar voren? Waar komen we elkaar tegen? Beweging is 2 kanten	Dubbelproblematiek samenwerking (kans)	Groepsgerichte begeleiding dementie, good practice ontmoetingscentrum (OC)
Inkoop mogelijk nog kleiner organiseren. Of alleen inkoop bij. Risico: verdwijnt goed aanbod?	Kansen voor samenwerking onderwijs, studenten.	Niet afbouwen voordat je geïnvesteerd hebt in sociale basis, eerst investeren
Wlz dagbesteding versus Wmo dagbesteding. Samenhang Wmo-Wlz, Knelpunt.	Aanpassen op werk en opleiding zodat er ruimte komt voor vrijwilligerswerk en mantelzorg.	Inzoomen op preventie & laagdrempelige ondersteuning dementie bijv.
Kans: doe alleen centra voor ouderen. Opdoen vaardigheden, waar nodig behandeling. Doel langer thuis wonen	Stabiliteit sociale basis	Investeren in ontmoeting
Kans: inzet ervaringsdeskundige: grotere rol	Hoe organiseer je continuïteit, duurzaamheid	Verbinding formeel & informeel op wijkniveau welzijn organiseren
Kans: ervaringsdeskundigheid, ook in buurtcentra	Begeleiding en ondersteuning structureel onderdeel maken van gelden, zodat er vrijheid en creativiteit kan ontstaan ipv onzekerheid bij organiseren van vrijwilligersorganisaties	Expertise
Kans: ervaringsdeskundigheid (als vrijwilliger + als zelfstandige groep), met maar (klein) beetje begeleiding	Verhuurbeleid belemmert nu samenwerking	
Toekomst AA. Nu kleinschalig aanbod	Locaties en aanbod behouden, toegankelijkheid waarborgen	
1) Samenwerking aanbieders (blijft dat wel na hervormingen). 2) Als organisatie in Bunnik, wat is ons bestaansrecht. 3) Breder netwerk dichtbij?	Ruimte voor groep niet te star definiëren	
Risico dat we het informele professionaliseren. Hoe ver kun je gaan?	Te weinig uren en geen flexibiliteit	
Mantelzorgers meer belasting.	Inzicht in wat er is. Aanbod in beeld	
Risico: nu komen ze al te laat.	De weg kennen & passend aanbod vindbaar maken	
Knelpunt: informele zorg wordt overbelast	blijft er voldoende ruimte voor maatwerk?	
Begeleiding kwetsbare groepen vraagt kennis/opleiding. Behoud dit.	Kwetsbare vrijwilligers hebben begeleiding nodig. Kost tijd.	
Niet alles kan wijkgericht	Ontschotting voorveld --> welzijn --> zorg. (tijdelijk al wel starten, daarna indicaties)	
Aanbod ook individueel als nodig	Afspraken over expertise	
Risico: niet alles kan in groep.		
Kansen: collectieve opzet is goed voor grotere doelgroep benadering.		
Knelpunt: maatwerkverlies		
Kans: door groete groep, grotere zelfredzaamheid, cliënten onderling helpend, minder betaalde zorg nodig.		
1) Kansen: opschalen/ruggespraak is mogelijk en beschikbaar via bijv. digicontact		
Deskundigheid en expertise moet wel behouden blijven		
Risico: begeleiding van mensen met VG/GGZ is een vak		
Inclusie		

Tafel 2b - Dagactiviteiten gericht op ontwikkeling (bijv. activering)

*Rode draad: Eventuele algemene post-its / opmerkingen: - bij SP is de diversiteit een kracht. Wijk-
buurtgericht werken is daarom minder een uitgangspunt. Clientgericht werken wel. - Meer algemeen
toegankelijk, meer vrijwillige inzet. minder personeel? = minder aandacht voor de deelnemer en zijn
ontwikkeling.*

Voorzitter: Zainab en Willem

*Rode draad: Huisvestingsvraagstukken: er moet voldoende en betaalbare plekken zijn. ; - Afwisselen =
juist goed. Vaste ondersteuningsplek is niet per se nodig; - Criteria voor wanneer iemand iets extra's
nodig heeft, wie gaat dat leveren?*

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
1) Welke kansen biedt deze hervorming? 2) Welke risico's en of knelpunten zien jullie bij deze hervorming? 3) Neem een van jullie cliënten of deelnemers en zijn/haar omgeving (zoals mantelzorger) in gedachten: wat zou deze hervorming voor hem/haar als kansen of knelpunten opleveren?	4) Met welke randvoorwaarden moeten we rekening houden zodat de inwoner zo dichtbij mogelijk de juiste ondersteuning krijgt? 5) Wat moet in de sociale basis georganiseerd worden om deze beweging g te realiseren (bijv. vervoer, locaties, werving vrijwilligers etc.)? 6) Hoe dragen we zorg voor effectieve samenwerking in de wijk? 7) Waar liggen de grenzen tussen de verschillende ondersteuningsvormen? Wanneer is er bijlv. echt maatwerk nodig? 8) Hoe voorkomen we dat mensen van ondersteuningsplek moeten wisselen	9) Welk tempo past bij deze hervorming? 10) Is er fasering nodig? Zo ja welke? 11) Hoe monitoren we gezamenlijk dat deze hervorming slaagt?
Bij 1 en 3) Werk samen met woningcorporaties. Snel & praktisch bepalen wat je waar wil aanbieden Met een frisse blik kijken wat je hebt. Herijking van het aanbod, slimmer doen.	4) AA is stadsbreed aanbod. Vervoer. Aansluiten bij wat men leuk vindt. Is toch vakgericht? 4) Kan er vanuit gemeente bijgedragen worden in personeelskosten als indicaties AA vervallen? Nor professionele inzet	9) Buurthuizen 2027 bouwen. Expertise toevoegen medio 2027, begin 2028 10) Fasering per opdracht nodig. Eerst sociale basis versterken. Daarna volgt aanvullende zorg.
AA en SP lopen al door elkaar. Hoe zorg je dat er genoeg passende begeleiding blijft?	4) Goede toeliding	
1) Samenwerking van organisaties. Gebeurt te weinig. Veel expertise in de wijk, gebruik van maken.	4) Uniforme wijze hoe vastgehouden wordt aan subsidiedoelen en doorstroom / uitstroom geborgd wordt.	
Kans: voor meer mensen toegankelijk? Minder administratie rondom indicaties 1) Minder administratie indicering. Expertise vanuit aanvullende zorg naar activiteiten halen. Buurthuizen versterken. Duidelijkheid doorlopend aanbod.	4) Uitgangspunt moet zijn dat aanbod passend moet zijn. 'Eigen regie'. 4) Heel belangrijk dat er in aanvullende zorg aandacht blijft voor actieve triage in de GGZ	
1) Makkelijk toegankelijk. Geen wachttijd, minder administratie.	4) Specialistische kennis is en blijft belangrijk vanuit onze EPA groep	
1) Ontschotten. Samenwerking wordt vergroot. Groepsgericht en gericht op je maatschappelijke deelname	5) Bied meer bekendheid over aanbod. Idem jongerenwerk = welzijnspartij. Ambassadeurs informele zorg wijken?	
1) Sport als middel voor activering naar werk	5) Duidelijke doelen wat van AA verwacht wordt. Is doorstroom altijd reëel? En hoe dan zonder professionele begeleider?	
1) Toegankelijkheid verbeterd. Door mensen sneller en makkelijker op de juiste plek.	5) Vervoer. Buurteam en aanvullende zorg aanwezig op locatie. Locaties versterken met doorlopend aanbod.	
Wachttijd verkorten	5) Werving. Zichtbaarheid. Werken beetje op eiland. Wel thuis in je wijk.	
2) Knelpunt: minder professionele begeleiding. Mensen worden losgelaten. Mensen blijven thuis.	6) Voorbeeld nemen aan Ruwaard. Samen werkwijze. Breng de sporen nu al samen. Al tijdens formulering opdrachten.	
2) Risico bij algemeen toegankelijk: behoud plekken voor specifieke doelgroep met intensieve ondersteuningsvraag	6) Ruimte / mogelijkheid faciliteren voor samenwerkingen. Rol voor GU	
2) Hoe registreren, onduideliker voor begeleiding.	6) AA samenwerking met WSP.	
Risico: dat er te gemakkelijk / te snel wordt gedacht dat iemand klaar is voor een volgende stap (richting betaald werk)	6) Samenwerken met aanvullende zorg. Tijdens evaluaties bijvoorbeeld (gebeurt al)	
2) Knelpunt: Onze deelnemers missen netwerk of mensen die hen activeren. Gaan niet zelf naar 'steunpunt'	6) Thuis in je wijk vervolgen	
2) Door groepsvergroting mindere aandacht, minder ontwikkeling	6) Multifunctioneel gebruik. Sluit aan bij bestaande gemeenschappen. Denk aan sportpark --> wijkpark. (ook 5 en 7)	
2) Wie maakt de keuze voor plaatsing. Is het voor iedereen toegankelijk. Te veel vraag. Mindere kwaliteit begeleiding.	6) In gesprek met zorgorganisaties voor maatwerk	
2) Risico voor EPA doelgroep: maatwerk/specialisme in begeleiding van groot belang. Hoe behoud je dit? En wie bepaalt?	7) Ook kunnen opschalen / aanvullend inzetten wanneer dit nodig is, als er wordt gezien dat er meer nodig is / iemand meer vraagt.	
2) Registratie. Hoe ga je dat doen? Hoe monitor je begeleiding en ontwikkeling?	7) Meer gezamenlijke visie / meten wanneer iemand wel AA nodig heeft. Wie beslist dit?	
3) Spanning, stress, door te weinig tijd en aandacht. Wegblijven van plek.	7) Grenzen zijn niet altijd duidelijk. Zwaardere doelgroep zonder indicatie. Oproep: kijk hier gezamenlijk naar met SP partij en buurteam samen oordelen of indicatie passend is.	
3) In het ontwikkeltraject kan veel makkelijker aangesloten worden bij de fase waar cliënt in zit.	7) Grenzen. Vooral meten en tijd bepalen.	
3) Safe havens	7) Vanuit succesvolle pilot bij nieuwe instroom in groep organiseren en in de wijk georganiseerd.	
3) Creëren gemeenschap en specialisteische groepen.	8) Functioneel gebruik gebouwen	
	8) Eigen regie van deelnemer belangrijk --> zorgt voor duurzamere en snellere stap vooruit.	

Tafel 3 - Vergroten van de inzet van de Participatiewet

Voorzitter: Paulien

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
Hulp dichterbij, zicht 'beter' op kwaliteiten, zelfstandig functioneren, zelfregie	Werken moet lonen	Maak van dit onderwerp afstudeerprojecten
Buurtverbinders (start met uitkering)	Geen willekeur. Gemeente moet duidelijke randvoorwaarden stellen. Voor de organisaties voor indicering en daarna vooruit gaan specialistische organisaties voor indicering.	Pilot fasering
plusminus 150 in Utrecht vb. Apeldoorn/Zuid Den Haag	Aanbieder heeft contact met Wmo en RSD - biedt professionele begeleiding naar ontwikkeling. Overlegt met Wmo en RSD voor wie traject oppakt. Schuiven gaat gemakkelijk. Een persoon begeleid van AA --> werkfit --> werk	Kans oplossing begeleiding / jobcoach contact afstemming met AA plaats of dagbesteding
Kansen: eerder doorstroom, voor mensen die nu soms wat sneller zouden kunnen	Verandering in gedachtegoed	Vrijwilligersvergoeding als bonus
Duidelijke visievorming op werkzoekenden / zorg en begeleiding	Op vertrouwen sturen	Start met 3 wijken
Kans: nu doorpakken	aansturing door bewonersorganisaties in de wijk	Wie besluit over welke deelnemer wel of niet AA krijgt?
Kies voor werk door de wijk	Buurtbanen scheppen	Meer tijd nemen voor implementatie dan voor voorbereiding
Bestaanszekerheid (inkomen) borging	Contract met wijkcoöperaties	Bij voorkeur niet teveel fases. Investeren in inzicht en motivatie
AVG, er is meer mogelijk dan je denkt	Aan de poort maatwerk mogelijk blijven maken. Kijken naar de inwoner.	Monitor: integrale aanpak Wmo en Participatiewet
We te sturend werken en bepalen wat goed is voor wie en wanneer (iets moet gebeuren of kan). Teveel regie.	Methodisch doelgericht begeleiding op activering + trainingsopties	Vergeet buitengebied niet.
Risico: deelnemers voor wie dit niet haalbaar is, komen allemaal in zelfde groep terecht. Combi is juist mooi en helpend.	Overzichtelijk aanbod in de mogelijkheden	Temp maken juist
Risico: klasseverschil blijft	Op moment dat het niet lukt ook de weg terug wordt begeleid	Wanneer iemand AA krijgt, gezamenlijk blik op wanneer dit niet / wel nodig is. Welk instrument?
Begeleiding is essentieel, expertise	Randvoorwaarde: inzicht in wat de mogelijkheden zijn in de wijk en buurt	Vertrouw de expertise van de mensen die de deelnemers kennen
Kansen: inzicht in de mogelijkheden in de wijk, buurt	Meer plekken binnen wijk organiseren. Dichtbij waar organisaties samenwerken 'wonen en werken. Samen (dichtbij huis) zodat zorg samen komt en netwerk.	Betere samenwerking nodig, elkaars bedrijf kennen
Toegankelijke begeleiding van job coaches	Niet altijd route via werkmatcher als organisatie zelf expertise heeft. I.v.m. vertrouwensrelatie behouden. Is voorwaarde voor succes	Gezamenlijke diagnose door partijen en BT die indicaties afgeven
Kans: blijf een op niveau en kansen wisselende groep houden, dit motiveert.	Systeem veranderen (voorbeeldgedrag)	Het tempo zal geleidelijk moeten gaan in 2 fases, de eerste dat de organisaties elkaar kunnen leren kennen en waar ze echt aanvullend voor zijn, vervolgens echt samenwerken en inzetten waar nodig bij de 'cliënten'. Regelmatige evaluatie in de 2e fase, zodat er aanpassingen gemaakt kunnen worden en gekeken wordt, werkt het goed? Past het bij doelgroep? Wat is er nog niet en aangescherpt tot er een goed 'product' staat voor de gemeente en de inwoners.
Toename bureaucratie. Externe afstemming	Route AA-dagbesteding naar betaald werken goed in kaart brengen.	
	Eigen regie, wensen van deelnemers niet vergeten als randvoorwaarden	
	Definieer met uitvoerders werkfit & werk	
	Gelijke behandeling door UWV/W&I. Maatwerk. De 1 wel, de ander niet.	
	Casusstelling bij organisatie neerleggen.	
	Heldere afstemming samenwerking met toeleiders	
	Netwerk versterking aanhaken	
	Helder instrumentarium (IKS, job coaching etc.)	
	In de wijk, in de buurt met alle partijen	
	Opdrachtformulering, laagdrempeling ervaring op doen	
	Relatie werkfit en werkcontext is niet te scheiden	
	Help inwoner bij betaald werk met wie en regelgeving. Toeslagen. Subsidies	

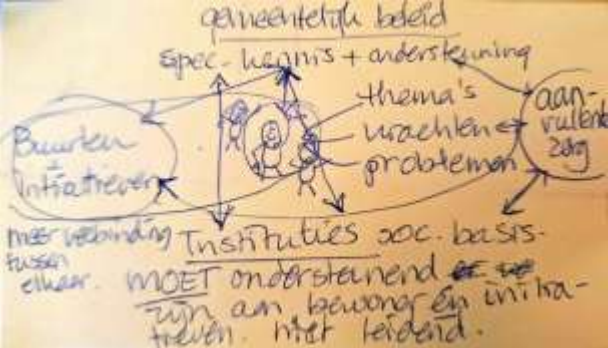
Tafel 4a - Wat is er (extra) nodig in de sociale basis? Zoals ruimte, vervoer en vrijwillige inzet

Rode draad:
- Normaliseren van gedrag/ kenmerken (adhd, beginnende dementie, ggf problemen met psychosgevoeligheid) iedereen hoort erbij. Kijken naar wat iemand vraagt/ nodig heeft (gezelligheid, aanleren van vaardigheden...) en niet naar wat ie heeft (adhd, etc).
- Nodig is: vertrouwen- op allerlei fronten. Van de betaalde kracht in een vrijwilliger/ een activiteit in de sociale basis, partijen onderling in de sociale basis. De vrijwilliger moet er ook op kunnen vertrouwen dat die een beroep kan doen op de kennis/ inzet van de betaalde kracht.
- Dat vraagt een andere cultuur, die kunnen we "neutretten". Het vertrouwen moet er zijn, als vanzelfsprekend, en niet zijn gebaseerd op persoonlijke relaties. Die wisselen gewoon te vaak.
- Een betaalde kracht uit de (aanvullende) zorg moet als dat nodig is licht mee kunnen blijven lopen met diens "cliënt" als die diegene overdraagt aan de sociale basis (daar moet een beetje geld voor zijn). Nu is het overdragen, en: god zegne de greep (als het maar goed gaat).
- Het netwerk in de wijk van actieve bewoners en bewonersinitiatieven moeten meer in positie komen, zij moeten onderling beter weten wat er is (bijv.: ik heb het niet te bieden wat je nodig hebt, maar ik ken wel iemand/ iets die het wel heeft). Die actieve bewoners moeten meer serieus worden genomen en in de leiding komen door de betaalde krachten.
- We moeten radicaal kiezen voor ander beleid: voor de kracht van inwoners.
- Er moeten veel meer kleinschalige breedverspreide 'hubs' in de stad komen, plekken waar inwoners elkaar kunnen ontmoeten.
- Er is al heel veel (in de sociale basis), het is zaak dat het beter bekend wordt.
- Soms is het nodig iets weg te halen om iets anders tot bloei te laten komen.
- Vrijwilligers moeten goed toegerust worden om te doen wat zij moeten doen, met inwoners die misschien net ff ander gedrag hebben. Ook (actieve) inwoners moeten de gelegenheid krijgen om hun vaardigheden te vergroten, zodat zij beter kunnen handelen bij buien etc met net ff ander gedrag (allerlei soorten psychische kwetsbaarheden bestaan er, en als je ze kent kan je er beter mee om gaan) .

Voorzitter: Ineke

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
1) Welke kansen biedt deze hervorming? 2) Welke risico's en of knelpunten zien jullie bij deze hervorming? 3) Neem een van jullie cliënten of deelnemers en zijn/haar omgeving (zoals mantelzorger) in gedachten: wat zou deze hervorming voor hem/haar als kansen of knelpunten opleveren?	1) Met welke randvoorwaarden moeten we rekening houden zodat de inwoner zo dichtbij mogelijk de juiste ondersteuning krijgt? 2) Wat moet in de sociale basis georganiseerd worden om deze beweging g te realiseren (bijv. vervoer, locaties, werving vrijwilligers etc.)? 3) Hoe dragen we zorg voor effectieve samenwerking in de wijk? 4) Waar liggen de grenzen tussen de verschillende ondersteuningsruimten? Wanneer is er bijv. echt maatwerk nodig? 5) Hoe voorkomen we dat mensen van ondersteuningsplek moeten wisselen	1) Welk tempo past bij deze hervorming? 2) Is er taaiing nodig? Zo ja welke? 3) Hoe monitoren we gezamenlijk dat deze hervorming slaagt?

Kern:		
Kansen bij versterking sociale basis: - vertrouwen onderling (domein- en spooroverstijgend). Huisharts --> informele zorg. - ander aanbod kennen, zodat je inwoners op de juiste plek krijgt. - Instroom door bewoners die in eigen omgeving kijken en eerst preventief ondersteuning zoeken.	Ruimte bieden om impact te kunnen maken	binnen de avg mag meer --> samenwerken
Investeren + stimuleren in/via/met ondersteuningscirkels op straat(deel) niveau om verbinding te stimuleren: <u>voorzorgcirkels</u> .	In gesprek met buurtbewoners en training	maak bewoners sterker om er voor elkaar te zijn
Lokale voorzorgcirkels	Regel ruimte en geld voor experimenteren met zelforganiseren van bewoners	doe het in stappen
Vrijwilligerswerk ook zien als activiteit	Denk aan mega tenders: ruimte om invloed uit te kunnen oefenen	verbind formeel + informeel
Meer gelijkwaardigheid van kennisbronnen: hulpvrager/ inwoner/ vrijwilliger/ ervaringsplek/ professionele zorgverlener	Niet in doelgroep denken	individueel versterken zodat mensen(?) zich in gaan
kwetsbaarder durven zijn als samenleving	Na hulp ook ruimte om zelf te doen! Samen doen dat moet gefaciliteerd worden	24/7 ggf escalatie
niet: aanbod creërt de vraag, Wet: vraag creërt aanbod	Maak dingen/problemen normaal	inspireer de ander om je in te zetten
ZELF iemand helpen - iets helpen via ontmoetingsplekken	Vrijwillig is niet gratis. Zorg voor goede coördinatie/basis	bottom up beleid per buurt faciliteren! Wat is nodig
sterke gemeenschappen	Versterken gelijkwaardigheid bewoners-professionals	sociale basis centraal! ipv welzijn
Beter gaan vertrouwen! Samenwerken	verandering vraagt tijd	duurzame eigen plek voor gemeenschap. Ook in Noord Oost!
Van hulp nodig hebben naar (ook) hulp bieden aan anderen. Feedbackloop!	Groot gedekte kennis van het veld vanuit de buurtteams	Tempo van wijk initiatieven volgen. Niks opleggen!
Meer eigen regie bewoners	Welke structuur is nodig om alle individuele en iets meer georganiseerd ondersteuning de ruimte te bieden?	Beleid gemeenschap op 1 waar dat is
In de buurt meer kracht	van sturen naar faciliteren	tempo afhankelijk van de kracht van de gemeenschap in de wijk
Ruimer aanbod op de hulpvraag	ondersteunen van echte groei en vrijheid van studenten organisaties financieel & kracht(?)	anders denken over vrijwilligers actieve bewoners
Hoe complexer de sociale context, hoe meer "hulpvragen" Kans is om het leven/bestaanszekerheid te verbeteren	inzet expertise voor bewonersinitiatieven	meer werken met vrijwilligers
Meer vertrouwen maakt velen blij. Minder binnen kaders van professionele / basiszorg houden, breder denken	bij overdracht van mah(?) / avz naar vrijwilliger betaald kunnen blijven bij licht ondersteuning meelopen	wiet(?) doelgroepgericht aanbod
Mensen de kans geven om van betekenis te zijn.	echt maatwerk: wanneer er specialisme en expertise nodig is	
Kans: - versterken sociale basis inclusief goede kennisoverdracht & expertise, geeft aanbieders vertrouwen dat overdracht cliënt goed gaat. Bij klaar, volgende stap	trainingen voor bewoners dichtbij	
Wijkambassadeurs inschakelen	vertrouwen en overleg. Gelijkwaardigheid "bewonersorganisatie" en "professionaal"	
	meer ontmoetingsplek-HvBS(?) in de stad in diverse buurten die mensen goed leren kennen en ook kan anticiperen op de vragen en problemen	
	beleid nog radicaler bottom up te organiseren	
	ontmoetingsplekken waar je met je vragen verder komt	
	financien voor warme overdracht	
	ontmoetingsplekken	
	buurtinitiatieven faciliteren	
	wijkbudget kan vrijheid bieden aan de wijk	
	structureel bekostigde meerjarig	
	specifieke activiteiten voor doelgroep + buurt	
	structureel overleg met gemeente, niet alleen ze nodig zijn(?)	
	soms moet je wat weghalen om iets anders te laten ontstaan	
	tekening:	



Tafel 4b - Wat is er (extra) nodig in de sociale basis? Zoals ruimte, vervoer en vrijwillige inzet

Voorzitter: Jan-Willem

Rode draad:

- Focus op samenwerking op wijkniveau. Leg dit vast in opdracht door de sporen heen met ruimte behoud van eigen identiteit en veiligheid voor deelnemers.
- Maak hiervoor wijkplannen mét bewoners en kijk goed wat er als in de wijk en versterk waar nodig.
- Gemeente heeft een rol om dit te faciliteren
- Ga voor continuïteit (in opdrachten en subsidie) en samenhang tussen opdrachten en subsidies.
- Belangrijk om voldoende tijd voor de introductie te nemen.
- Deze beweging kan ook leiden tot benutting voor preventie ipv enkel opvangen zorgvraag.
- Knelpunt blijft ruimtes.
- Randvoorwaarde: expertise van vrijwilligers (trainingen nodig)

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
1) Welke kansen biedt deze hervorming? 2) Welke risico's en of knelpunten zien jullie bij deze hervorming? 3) Neem een van jullie cliënten of deelnemers en zijn/haar omgeving (zoals mantelzorgers) in gedachten: wat zou deze hervorming voor hem/haar als kansen of knelpunten opleveren?	1) Met welke randvoorwaarden moeten we rekening houden zodat de inwoner zo dichtbij mogelijk de juiste ondersteuning krijgt? 2) Wat moet in de sociale basis georganiseerd worden om deze beweging g te realiseren (bijv. vervoer, locaties, werving vrijwilligers etc.)? 3) Hoe dragen we zorg voor effectieve samenwerking in de wijk? 4) Waar liggen de grenzen tussen de verschillende ondersteuningsvormen? Wanneer is er bijv. echt maatwerk nodig? 5) Hoe voorkomen we dat mensen van ondersteuningsplek moeten wisselen	1) Welk tempo past bij deze hervorming? 2) Is er fasering nodig? Zo ja welke? 3) Hoe monitoren we gezamenlijk dat deze hervorming slaagt?
individueel! Vraag is leidend	meer peer support vrijwillige inzet stimuleren en ondersteunen op basis van wat iemand wil betekenen voor een ander. En zolang iemand het wil. (power by peers)	temporiseren in samenhang met de opdracht van de drie sporen
kans: dichter naar elkaar toe en samen verkenning wat nodig is	Dichtbij organiseren waar het kan, alleen verder weg als het beter past/ op maat is	voldoende tijd nemen voor de hervorming. Bestaande informeel groepen niet verliezen.
in blijven zetten op gemeenschapskracht en waar het is versterken	De drie sporen samen laten werken via opdracht over de sporen heen.	Welke 'zorg' kan in de sociale basis?
diabetes model uitwerken naar meerdere vragen zoals mentaal. Dus inzet op als mensen op wachtlijst bevinden en dat kan ook weer met peersupport	Aansluiten op wat er is en kijken wat er toegevoegd moet worden (bijv. expertise)	Opdracht/opgave gericht formuleren en monitoren.
knelpunt: vraagt veel van sociale basispartners als groepen SPDO en AZ gemengd gaan worden!	of ondersteuning voor vrijwilliger om ook te kunnen ontladen van wat vrijwilliger meemaakt	Niet kind met badwater weggooien. Dus zorgen dat aanbod er in wijken wel is voordat je andere aanbod stopt.
maakbaarheid is beperkt	Expertise toevoegen op maat. Elkaar kennen is voorwaarde.	Inwoner en wijk als uitgangspunt (het wilde westen)
benutten van wat er al is en daar op voortbouwen	Combinatie professional-vrijwilliger	Leergemeenschappen benutten om gefaseerd in te voeren (Het wilde westen)
Ruimtes: - flexibel: snel kunnen opschalen/schakelen als aanbod nodig is. - plek om te werken waar inwoners kunnen inlopen - algemene ruimtes niet altijd geschikt.	Groepsruimtes die structureel gebruikt kunnen worden voor dagbestedingsactiviteiten (BT Sociaal)	
Ruimtes moeten anders ingericht en bekeken worden. Zorg dat ruimtes geschikt zijn voor bepaalde activiteiten (niet alles voor iedereen)	monitoring door gemeente of er daadwerkelijk samengewerkt wordt in de wijk bijv obv wijkplannen	
Diversiteit van groepen vanuit: het normale leven	ruimtes in buurtcentra tbv opdracht vs 100% verhuurbeleid gemeente	
Financiering: het kan niet allemaal gratis	wat hebben vrijwilligers nodig? Bv eerst samen optolpen en stap vrijwilliger door en professional uit	
Risico: verschuiven ipv veranderen	1 plan met 1 "regie"houder idealiter met platform (bv OZO verbindzorg)	
Ruimtegebrek zowel groepsruimtes als samenwerklocaties	training van vrijwilligers	
PvA voor samenwerking in de wijk zodat je in beeld krijgt wat er speelt en hoe je kunt ondersteunen. Benutten van kracht in de wijken	neem samenwerking mee in de opdracht bij de aanvullende zorg (partners)	
	Aan de voorkant nodig dat duidelijk is waar je moet zijn, ook professioneel	
	ontschotten/ontsporen: bewust zijn dat het fluide is. De ene keer is korter expertise nodig en vervolgens kan het met vrijwilligers. Of is lichte ondersteuning nodig.	
	Ruimte om zelf in eigen regie "je groep" te vormen. Vrijheid in omvang, plek, hoe vaak, etc	
	Vrijwillige inzet - kennis over benadering diverse doelgroepen	
	leergemeenschappen in de wijk met buurtinitiatieven	
	exclusief zijn om inclusief te kunnen zijn	
	expertise nodig om goed te kunnen signaleren en toeleiden	
	personen in de wijk die de verbinding kunnen leggen bv buurtverbinders, NIZU ambassadeurs, sleutelpersonen	
	langjarige financiering. Investeren om te bouwen!	

Tafel 5a - Eenvoud in begeleiding (1 vorm van ambulante begeleiding; consultatie voor BZ en SB door AVZ)	Voorzitter: Suzanne	
<i>Rode draad: - blijvende betrokkenheid BT</i>	<i>Rode draad: Rollen en taken: (1) Consultatiefunctie Buurteam nu door organisaties te raadplegen en niet obv individuele hulpvraag. Eventueel beschikbaar maken voor inventarisatie bij client thuis aan de hand waarvan Buurteam kan bepalen welke aanvullende zorg nodig is. (2) Met 3 sporen werken in dezelfde rapportage systemen. (3) Op dezelfde locatie werken. Dezelfde mensen daar naar toe geeft kortere lijnen. (4) Reistijd minimaliseren. Uitwisselen van clienten voor efficiency.</i>	<i>Rode draad: - Nieuwe hulpvragen niet gefaseerd. Oude hulpvragen wel die mogelijkheid bieden.</i>
Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
Rollen en taken: Multidisciplinair team om zo laagdrempelig mogelijk begeleiding aan te bieden (wel goed op de hoogte vanuit het aanbod) Door blijvende betrokkenheid buurtteam wordt op- en afschalen makkelijker	Rollen en taken: Intake aanvullende zorg met voorliggend veld organiseren Consultatiefunctie Buurteam nu door organisaties te raadplegen en niet obv individuele hulpvraag> Eventueel beschikbaar maken voor inventarisatie bij client thuis aan de hand waarvan Buurteam kan bepalen welke aanvullende zorg nodig is	Tempo: Nieuwe hulpvragen niet gefaseerd. Oude hulpvragen wel die mogelijkheid bieden. Per direct ondersteuningsvorm; Collectief 2 a 3 jaar.
1 contactpersoon; 1traject: dichtbij; overzichtelijk, toegankelijk, Logische aansluiting op en kortere lijnen met basiszorg en sociale basis (Humanitas DMH: Consultatiefunctie Buurteam door organisaties te raadplegen en niet obv individuele hulpvraag, dit beschikbaar te maken voor inventarisatie bij client thuis aan de hand waarvan bepaald kan worden welke eventuele aanvullende zorg nodig is. Client/ bewoner voorop, netwerk vroegtijdig betrekken wie aan tafel, Wij3.0, Samenwerkwijzer Maak gebruik van de groepen die er al zijn in Sociale Basis en Basiszorg	Met 3 sporen werken in dezelfde rapportage systemen.	Kaders:
Domeinoverstijgend werken is efficiënter.	Datauitwisseling is randvoorwaarde	Kadering nodig. Eerst sociale basis versterken. Bespreek nu al met de 3 sporen de samenhang
Intake aanvullende zorg samen met voorliggend veld plannen.	Data uitwisseling. Vooraf opt out in ondersteuningsplan client.	Sociale basis moet groeien.
1 Gezin, 1 plan geeft duidelijkheid voor de klant	Flexibel omgaan met regels/verantwoordelijkheden. Gedeelde verantwoordelijkheid bij complexe casus/bek.	Ongelijke investeren moet ook in de sociale basis.
AVZ echt aanvullend: kortere lijnen met BT en SB. Buurteam blijft betrokken, maakt op- en afschalen makkelijker. Meer preventie voorkomt inzet aanvullende zorg door betere samenwerking en signalering Eenvoud voor de client is leidend! Wie heeft regie? Een gedeeld rapportage systeem van BT en AVZ is randvoorwaardelijk. En van elkaar leren. Al van wij-zij gevoel/regie.	Niet overdragen maar samen optrekken vraagt goede afstemming en regie op casus-niveau.	Nieuwe structuur moet duidelijk zijn vooraf. 1e stap is gezamenlijke toegang richting de AVZ regelen. 2e stap is grip op instroom en starten met consultatie minder overdragen en meer samendoen.
Losse aanbestedingen zijn belemmerend. Meer ontschotten van budgetten en minder individualistisch.	Op dezelfde locatie werken. Dezelfde mensen daar naar toe geeft kortere lijnen.	Groepsgericht werken voor, tijdens en na traject duidelijke plek geven: wat zijn de verantwoordelijkheden in de wijk?
Indicaties en specialisme overdragen en borgen. Balans medewerkers versus behoefte/vraag Pas op voor penny-wise-pound-foolish. Soms is direct opgeschaalde zorg goedkoper over het hele traject.	Buurteam en specialistisch team aan elkaar schakelen, door bv 1 of 2 medewerkers in elkaars team. Triage per wijk. 1 keer per week online casus-inbreng. Met AVZ, SB. Om tot snelle samenwerking te komen.	Leren van bestaande successen (blended care/nieuwe diensten) Pilots doen met digitale mogelijkheden. Stadsbreed ontwikkelen.
	BT moet kennis toevoegen aan SB. Organisatorisch/ beleid: elke 3 maanden sparren over knelpunten en kansen. Voorliggend veld, AVZ, BT, gemeente.	Monitoring:
	Gemeente moet randvoorwaarden opstellen t.a.v prioritering, panden, afstemmen van opdrachten op elkaar.	Monitoring met de gemeente, AVZ, SB, BZ samen inrichten
Meer sociaal contact voor inwoner Buurtbonding/ harmonie voor mensen die minder standaard levenswijze hebben	Reistijd minimaliseren. Uitwisselen van clienten voor efficiency. Dichtbij de wijk. Gebiedsgericht.	Belangenbehartigers meenemen binnen monitoring.
	Verschillende organisaties die kantoorruimtes delen met elkaar. Locaties in de wijk mede-mogelijk maken.	
Data en Digitaal Dataprofielen (clusters van clienten). Sorteren op welke discipline nodig. Voorspellen van uitstroom.	Criteria/Leidraad voor: groepsaanbod, blended, tenzij. Per doelgroep	
Datagestuurde persona's.	Belangenbehartiging niet via zorgpartij financieren, maar wel garanderen.	
Door digitale oplossingen preventie van zorg en begeleiding. Vanuit de wijken/allianties/samenwerkingsverbanden. Dus naauw contact nodig met verbanden Digitaal kan voor een specifieke groep laagdrempelig zijn en maken dat zorg wel wordt geaccepteerd. (Amersfoort) Specifieke groep kan afhaken op groep of digitaal		
Groepsaanbod: Bepaald aanbod kan zeker in een groep. Dat is efficiënt. Maar niet bang zijn voor IB waar nodig. Groepsaanbod is mooi, echter er zijn wel clienten die daarop afhaken en mogelijk uit beeld schieten. Aandacht voor het individue behouden. Specifieke groep kan afhaken op groep of digitaal Complexe problemen versus groepsaankpak. Maar een deel van de levensdomeinen mogelijk geschikt voor groepsgericht.		
Dak-thuislozen: Dak- en thuislozen aanpak stadsoverstijgend versus wijkniveau: dakloze mensen zijn mobiel over de wijken. Housing First: eerst huisvestingsprobleem oplossen, daarna zorgvraag Op te lossen: link straat naar opvang in de buurt. Continuïteit. Daklozenaanpak stadsoverstijgend versus wijkniveau. Buurtbinding/ harmonie voor mensen die een minder standaard levenswijze heeft. Mobiliteit over wijken van dak- en thuislozen. Housing First: eerst oplossen van huisvestingsprobleem, daarna zorgvraag. Onder dak- en thuislozen zijn mensen met complexe verblijfsstatus en daarmee Wmo-rechten (EU burgers, ongedocumenteerden, etc.). Afstemming met huisvesting.		
Contra-indicaties voor behandeling herzien.		
Scholing/kennis: Medewerkers zijn mogelijk niet geschoold voor deze complexe zorgvragen Meer druk op de ambulante teams. Thuisbegeleiding uitdagende zorgvragers Zorg voor kennis van specifieke doelgroepen. Dit mag niet verdwijnen		
Inwoners en medewerkers meekrijgen in de transitie. Innoveren moet nu , organisaties staan soms te lang stil		

Tafel 5b - Eenvoud in begeleiding (1 vorm van ambulante begeleiding; consultatie voor BZ en SB door AVZ)	Voorzitter: Chantal	
<i>Rode draad: Er wordt een andere "taal" gesproken tussen de SB en AVZ, dit maakt dat er soms langs elkaar heen gepraat wordt en dat er soms (lichte) wantrouwen naar voren komt. ; Grote zorgorganisaties hebben niet altijd weet van wat er precies gebeurt in het Utrechtse.; Op zoek naar duidelijk kaders in de nieuwe aanbesteding. Willen duidelijke richting/opdracht en tegelijkertijd willen partijen wel echt regisseur zijn in de hoe.</i>		
Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
Rollen en taken:	Rollen en taken:	Tempo:
Verbinding in de wijk (vragers en dragers)	Gelijkwaardigheid	Ingroeipad is nodig
Overzicht	Gemeente neemt regie	
Ontschotting samenwerking	Gezamenlijke verantwoordelijkheid partijen	
Normaliseren (met inachtnaam warme overdracht)	De wijk, bewoner, organisatie meenemen in de alliantie	
Duidelijk onderscheid (vaak discussie waar product onder valt haal je weg)	Onderling contact aanbieders	Kaders:
Mogelijkheid om ook 'eenvoudig' op en af te kunnen schalen	Borging tussensporen	Uitwerken in de uitvraag?
Nabijheid	Tijd en goede samenwerking tussen sporen	KPI's op de beweging
Efficiëntie	Goede samenwerking tussen betrokken partijen vd client; wie doet wat?	
Eenvoud	Vaste gezichten zorgen soms voor efficiëntie hulpverleningstraject (combinatie tussen BT en AVZ)	
Helderheid		Monitoring:
1 toegang, centraal aanspreekpunt	Heldere doelen	Monitoren op uitval uit zorg= monitoren op risico van de hervorming
Meer inzet vrijwilligers/ goede bureaus bij semi- murale zorg kan zorgen voor vereenvoudiging van de hulpvraag	Vertaling termen: veel is aanvullend maar niet specialistisch	Tijdens implementatie oog voor tussen wal en schip (denk aan dakloosheid)
Korte lijnen, samenwerken, snel schakelen	Scherpe keuzes maken in beleid tav bottom up	De beweging naar voren monitoren obv KPI's van resultaten en effecten
Wie bepaalt wat wanneer nodig heeft (inschatting? Intake?)	Afstemming over rol en taken	
	Duiding opdracht BTO/ aanpassing rol?	
Te generalistische begeleiding		
Eenvoud kan leiden tot verschrapping aanbod voor meest kwetsbaren/ mensen met complexe zorgvragen		
Specifieke doelgroepen	Specifieke doelgroepen	
BT- pilot irt de regio: uitdaging	Lopende analyse BT voortzetten	
BT is divers product met zeer intensieve zorg die ingezet wordt als (alternatief voor) verblijfszorg	Monitoring BT- pilot	
Wijkalliantie heeft te weinig zicht op mensen die extramuraal in de wijk wonen	Dagbesteding?	
Thuisbegeleiding: te specialistisch, goed kijken waar		
Scholing/kennis	Scholing/kennis	
Wegvallen expertise: moet je alles bieden als organisatie?	Borging specialismes	
	Mogelijkheid tot verschillende tariefstelling onderaannemers binnen 1 product	
	Duidelijke definities (groepsgericht, collectief, blended, consultatie)	
	Juiste mensen betrekken	
	Duidelijkheid over waar financiering komt te liggen	
	Flexibele afspraken in contracten en regievoering	
	KISS: Administratief arm, wet- en regelgeving	
	Scholing	
	Overleg	
	Herkenbaarheid	
	Eenvoud= wegnemen klassenstrijd-> bottom up beleid ipv topdown	
	Kleine plekken met warme banden met cliënten	

Tafel 6a - Blended, collectief en groepsgericht

Voorzitter: John

Rode draad:

- De voorgenomen beweging is helpend. Dat aanbieders uit de verschillende sporen elkaar en elkaars aanbod kennen is noodzakelijk om de beweging te maken. De gemeente kan faciliteren door het organiseren van ontmoetingen. Wijkgericht organiseren maakt het makkelijker.
- Investeren in normaliseren van de inzet van andere (gecombineerde) vormen van ondersteuning in plaats van de "traditionele" persoonlijke 1-op-1 begeleiding. Inwoners helpen bij de acceptatie.
- Investeren in kennis en competenties van professionals, niet bij elke vraag (1-op-1) zorg willen leveren.
- Gemeente dient haar opdrachtgeverschap en haar opdrachten beter te richten en op elkaar af te stemmen.
- Samenwerken kost tijd en geld, veranderen ook. Oog voor termijnen, voorbeeld buurtteams: 3 jaar opleiden van medewerkers, nu 40% cliënt4en in groepsgerichte begeleiding.

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
Algemeen		
Inzet vrijwilligers bij 24/7	Aan de voorkant helder wat client kan verwachten	Met gemeente aan de slag: SD + VG meedoen in de uitvoering
Positief 'normaal'	Faciliteren/ inzetten betrokkenheid inzet buurtbewoners (Hello 24/7)	Praktijkkennis opdoen door gemeente
Recht op zorg knelpunt?	Antwoord is niet altijd zorg van professional.	Opbouw steunstructuren in de wijk; bekende gezichten
Doelgericht werken	Voortborduren op beweging die al gaande is	
Kennisuitwisseling tussen partijen	Sturing op vereenvoudiging door samenwerking	
Combi leren en (digitaal) in groepen het geleerde verdiepen	Ook opdrachtgever moet opdrachten afstemmen (verantwoording individueel geregeld?)	
Welke groep bereiken we niet?	Projectmatig werken om het voor elkaar te krijgen en continu communicatie	
	Werken met clientprofielen (wie is wel/ niet geschikt?)	
	Aandacht voor werk/ zingeving/ meedoen	
	Pilots om te ervaren en te leren	
	Medewerkers bij aanvang mee laten denken (werken in subgroepen of projectgroepen)	
	Managen van verwachtingen	
	Werving en selectie op andere competenties	
	Geld voor samenwerking	
	Elkaar kennen	
	Gemeente moet faciliteren	
	Opleiden medewerkers, investeren in competenties en kennis (en benutten van medewerkers die dit al in huis hebben)	
	Wat kan stoppen?	
Blended		
Ook digitale gemeenschappelijke SB gebruiken (apps, facebook groepen)	E-health inzetten in de begeleiding	
App in Bilthoven gebruik maken van burens om bijv	AI	
Werken met hybride modules: inwoner/ client maakt online modules en komt als groep fysiek bij elkaar	Hybride modules	
Voorbeeld Koos	Proces digitalisering	
Digitalisering meer betrokken, efficiënt	Digitaal begeleidingsteam	
Spraakgestuurd rapporteren	App 24/7; bekendheid app communicatie -> gemeente?	
Sneller hulp en eigen regie versterkend		
Chatbot inzetten voor dig begeleiding in toekomst		
Groepsgericht		
Moelijk om cliënten naar groepen te leiden. Angst?	Deprofessionaliseren groepsgericht	3 jaar ingroeipad
Groepsgericht kan vaak collectief	Groepsaanbod ontwikkelen	Tegelijk en als één geluid de verandering van individueel naar groepsgericht doen
Kracht van de groep	Ipv individuele begeleiders omscholen naar groepsbegeleiders, groepsbegeleiders inzetten om groepen individuen te begeleiden	Duidelijke communicatie
		Voor medewerkers verandering maken
Collectief		
Schotten tussen wetten/ afdelingen en opdrachten	Door samenwerkingen clusteren van vragen meer mogelijk	
Sociale basis versnipperd (concurrentie)	Online platform om collectief werken mogelijk te maken waarop ideeën worden gedeeld en partijen elkaar kunnen treffen	
Beter aansluiten op de wijk		
Draagt bij aan veerkracht en herstel	Collectief scholing	

Tafel 6b - Blended, collectief en groepsgericht

Voorzitter: Roos

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie & monitoring
Algemeen		
De inwoner centraal stellen, niet de organisaties.	Landelijke, regionale of stedelijke campagne tbv bewustzijn noodzaak transitie in samenleving	Ingroepad voor mensen en organisatie is nodig
Vernieuwing huidig aanbod	weerstanden inventariseren en oplossen + benoemen	Monitoren aan de hand van fases en afhankelijk, randvoorwaarden
Startpunt om buurt te betrekken	Al om dubbelingen in aanbod te detecteren	Transformeren vanuit 1 plan
Kansen preventief zorgverleners	Andere organisaties kunnen betrekken om animo te creëren	Ingroepad met per periode een percentage voor groeps, blended en collectief
Risico op afhaken bij groepsgericht of blended	Bij toeleiding heldere uitleg en verwachtingen	Neem de tijd
Nog beter kwaliteiten organisaties benutten van elkaar	Kennisdeling over doelgroep en activering/ meedoen	Begin met implementatie daar waar het enkel voordelen heeft
1 werkwijze, 1 team over de sporen heen per wijk	Niet weer het wiel uitvinden maar leren van elkaar	Samen resultaten monitoren en delen
Mensen raken uit zicht	Duidelijke communicatie gemeente	Opleiden projectleiders voor volgen van de implementaties
Organisaties richten zich op interne verandering	Draagvlak creëren: wetenschappelijke effect studies groepsgericht in sociale basis	Tijd en transitiebudget (transitiecoaches) nodig
	Openbaar portaal voor collectief en groep	Cultuuromslag in fases van 2 jaar; fases uitwerken
	Clienten centraal- boven organisatiebelang	Zeer goede betrokkenheid tijdens implementatie
	Kernteams per wijk over de sporen heen	
Groepsgericht werken		
Best practice: 1) digitale zorg, 2) via ontmoetingsplekken, 3) achter de voordeur leveren van zorg	Locaties	Kleine start groepen, duidelijke KPI's en businesscase
kostenverlagend, drempelverlagend, stimulans innovatie (technologie)	Ontmoetingsplekken met deskundig personeel	
Versterking netwerk individuele burger	AVG	
Normaliseren	Eenvoud in sociale basis	
Groepsgericht: herkenning en leren van elkaar	Geld voor de sociale basis	
Versterking sociaal netwerk	Verantwoordelijkheden goed regelen in ieder spoor	
Samenredzaamheid	Rekening houden met prikkelarm	
	Groepsgericht in passende fase inzetten (Bijv NAH in chronische fase, minder passend net na ontstaan letsel)	
Efficient (tov budget en personeel)		
Meer verbinding	Investeren in digitale ontwikkelingen	
Minder eenzaamheid	Mindshift inwoners/ samenleving van individuele hulp naar groepsgericht	
Mensen voelen zichzelf sneller 'normaal' door herkenning	Opleiding zorgprofessionals toespitsen op groepsgericht werken	
Bekend raken met groepsgericht werken van anderen	Geen lange wachttijd voor doorstroom groepsbegeleiding naar individueel wanneer nodig	
Complexiteit lijkt moeilijk bespreekbaar in groepen	Veiligheid in groepen opbouwen	
Hulpvragen zoals zelfbeeld, grenzen stellen, sociale angsten	Verbindende skills begeleiders	
Blended		
Blended past bij nieuwe generatie	Blended geen keus maar product	Blended als norm implementeren
Laagdrempelig	Toegang tot beeldbellen digiconact	
Digitaal betekent echte zelfredzaamheid, levenslange toegang	Financiële mogelijkheden inwoner voor aanschaf device	
Verhouding blended (1 op 4)	Tijd om mensen individueel te begeleiden om met technologie om te gaan waar nodig	
Technologie gelijktrekken over zorgaanbieders	Module digitale vaardigheden	
Inzetten voor op- of afschalen	Digitale ondersteuning ter ondersteuning, niet als vervanging	
Minder reistijd	Digicoaches voor cliënten	
Risico op eenzaamheid bij voornamelijk digitaal contact	Samen blended inzetten	
Te weinig focus op de relatie en de mens om wie het gaat		
Nieuwe generatie lijkt ook te willen 'ont' digitaliseren		
Collectief		
Prikkels voor samenwerking vanuit bewoners	Een goede collectieve voordeur	(veelvoorkomende signalen)
Meer focus op gemeenschap, wat nodig is	1 sociale kaart/ routekaart	Signaleren in algemene voorziening zonder scholing is moeilijk
Korte lijnen door / voor samenwerking GGZ	Digitale omgeving waarin gezamenlijk gewerkt kan worden	Aanvullende hulp bij/in sociale basis organiseren
Meer mogelijkheden voor mensen (diensten)	Voldoende capaciteit en geld sociale basis	
Overzicht van AL het aanbod	Benutten van kennis groepsgericht werken van de sociale basis	
Meer focus op gemeenschap wat nodig is	Prikkels voor samenwerking in de buurt/ straat/ gemeenschap	
Werken en denken	Communicatie uit 1 punt	
	Gezamenlijk visie: contact als uitgangspunt ipv hulpvraag	
	Meer capaciteit institutionele sociale basis	
	Vraaggericht werken	

Tafel 7a - Herijking reikwijdtes sporen :

Voorzitter: Ellen

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
Kans: meer samenwerking en versterking van elkaar	Voorwaarde: buurthuizen en buurtkamers in nieuwbouw wordt daar nu wel in voorzien, maar hoe realiseren in bestaande wijken	Fasering nodig? Ja! Tijd: inrichting. Voorbereiding: verwachtingen scheppen.
Kans: wederkerigheid inwoners gebruiken en inzetten (+ op participatie)	Vrijheid voor de aanbieders	Duidelijkheid
Opvoeding van zorgvragers (= ook voorwaarde)	Snelle schakeling op financiën, snelle toeleiding bij op- en afschalen. (zie ook A7)	Goede onderbouwingen, voorwerk.
Kans: makkelijker op en af indicaties (krijgen van een indicatie duurt soms enkele maanden) is ook randvoorwaarde, ook irt financiering	Randvoorwaarde (rw): verwachting goed uitleggen bij toeleiding aan cliënten	Communicatie: duidelijke taal; Overheid en partners komen hun afspraken na; Informatie richting bewoners en lokale organisaties.
Relatie: outreachend werken SB en BZ. Hand uitsteken, steeds weer mensen opzoeken, vaste gezichten	Rvw: huidige zorgverleners meenemen in proces vraagt van hen een mindshift	Implementatie in 2026. Werkend in 2027/28 (synchroon aan subsidies SPDO).
Meer focus op buurten en wijken	Behoud van specialistische kennis in de sociale basis (bv.Paraplu is spec. welzijn). Interact Contour ervaring Hilversum	Opdrachten van SB, BZ, AVZ naast elkaar leggen. Daar consensus over.
Minder verschillen tussen groepen. Inclusie (minder stigma)	Voldoende volume voor wijkgericht?	Monitoring met 2 sporen samen ontwerpen. Waarop gegevens verzamelen?
Ontschotten, ontspreiden ten behoeve van flexibel op en afschalen en continuïteit	Open/doorschuifbare subsidie	Vasthouden energie en betrokkenheid partners.
	Mogelijkheid eigen invulling zorgaanbod	Neem solide basis op voet van gelijkwaardigheid mee.
Risico: top-down beslissingen zonder betrekken van buurt en bewoners-teams	Absorbtie vermogen SB vergroten door meer samen op te trekken. Korte lijnen vanuit AVZ.	Kies voor een eenduidige aanpak .
tijd overleggen	Kennis van het volledige plaatje. Wat is er allemaal?	Organisatie neerzetten per 2027. De beweging is al gaande, doorzetten in kaderbrieven. Addenda 2026. Monitoren per 2027.
Knelpunt: haalbaarheid van de doelstelling. Dagactiviteiten bijna volledig over?	Aansluiten bij wat er is. Niet opnieuw bedenken en doen. Er lopen al een aantal trajecten, daar op aan sluiten	
Er blijft altijd een groep (blijvend) aanvullende zorg nodig hebben.	Inzet expertise AVZ in SB.	
Aanspreekpunt sociale basis containerbegrip sociale basis omvat veel	Zorg voor heldere verwijzingslijnen	
Generalisme is een minpunt risico dat integrale teams voor aanvullende zorg meer generalistisch worden, verschil met buurtteams?	24/7 ook voor buurtbewoners om signalen/zorgen kwijt te kunnen	
Procentuele verschuiving reeel? Hoe meet je dat? monitoren sociale basis is moeilijk	Vertrouw op kennis en kunde van de zorgprofessional. Stel niet te strikte kaders (bv. opleidingseisen vs competenties).	
Capaciteit sociale basis grote afhankelijkheid van vrijwilligers	VOG voor informele zorg, zorgt voor een drempel. Actieve bewoners krijgen te maken met bureaucratie.	
Het vertrouwde partnerschap met korte lijnen met gemeente is er straks minder. In nieuwe constructie hoofd- met onderaannemers zijn de verhoudingen en relaties aandachtspunt.	Meer als netwerk in de wijk samenwerken (AVZ + BZ + SB), i.p.v. een keten over overnemen.	
	Kennis van zaken en financiën (beschikbare middelen).	
	Meer Agile werken voorkomen van allerlei overlegtafels. Elkaar kennen en korte lijnen helpen hierin	
	Versterken netwerken informele zorg + ambassadeurs.	
	Regie gemeente. Doel, de wat en het proces. De hoe is de verantwoordelijkheid van de partijen van spoor 1, 2, 3).	

Tafel 7a - Herijking reikwijdtes sporen

Rode draad: Groei sociale basis is vereist om dit te laten slagen (qua expertise en financieel). Hoe organiseer je de expertise naar sociale basis?

Voorzitter: Barbara

Rode draad: - Voorwaarde is dat de schuif naar voren ook financieel wordt gefaciliteerd. - Voorwaarde is dat de expertise van iedereen bekend is en dat sporen nog meer dan nu integraal samenwerken (1-2-3 TEAMS) en hulpverleners leren loslaten (waarom zijn er überhaupt nog drie sporen?)

Rode draad: Lange adem hebben. Neem de tijd voor deze transformatie.

Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
Hoe verbijzonder je bijdrage van AVZ die naast BT kan? bv. Lister. Hoe kun je dat samen doen?	Wat zijn alle sociale presaties?	Pilots implementatie waarbij je de kennis van de 3 sporen benut.
Client kan van alle sporen gebruik maken!	Nodig nadere analyse welke groepen naar BT kunnen (wat past?)	Stap 1 opbouw SB. Implementatie en transfo geld
**	Helderheid over ambulant (is ander dan Altijd thuis)	Welke subgroep cliënten zijn makkelijk in te brengen bij BT
Lokaal steviger en direct beschikken.	Locaties/huisvesting. Locaties beter benutten	Over de sporen, samen met werkgevers
Inspiratie: wonen en welzijnsteam in Heusden (WWT) en Jeugd en Gezinsteam in Heuden (JGT).	Rww: BT en AVZ onder 1 dak	Ruimte voor kleinschalige experimenten.
Ambulant is tegenstrijdig aan groepen	Opbouwen expertise SB data uitwisseling over sporen heen	Werkenden 40+ hebben geen tijd voor vrijwilligerswerk
Hybride zorg bv 1 medewerker AVZ + team vrijwilligers.	Opplussen SB 20%	Kost tijd, geld voor opbouw. Wijkgericht inrichten
Sociale prestatie + algemene voorziening past niet heel logisch bij AVZ.	Wie doet regie over sporen? Wie is/waar zit de poortwachter/"doktersassistenten" die triage doet?	Organisatorische complexiteit door lastige regie
Risico: waarschijnlijk meer hulpverleners per gezin	rvs: werken vanuit positieve gezondheid (versterkend en residive versterken)	Gedeelde verantwoordelijkheid
Risico: SB niet groot genoeg. Noodzaak dus om deze te versterken zowel qua expetise als financieel	tijd	Groepsgerichte begeleiding op indicatie DO of AA is gekoppeld aan expertise. Zorg dat je dit borgt waar het past.
Inspiratie: netwerk mentale gezondheid	middelen voor consultatie onderwijs vanuit AVZ aan BT steviger. BT moet meer toegerust op expertise.	
Hoe zorg je voor duidelijkheid voor de klant (versnippering!)	Kennis stormen organiseren is een rww.	Communiceer als GU het kader helder (OOK naar inwoners). Verzakelijkking. Zo doen we het hier (bijvoorbeeld over collectief werken). Geef richting en duidelijkheid (om hulpverleners uit de wind te houden).
Let op: te veel hulpverleners bij 1 client. Risico dat hulpverleners niet los kunnen laten.	Meer tijd nodig om te transformeren	
Risico: te grote teams en niet helder wie wat doet.	Een directe lijn met andere domeinen is rww. Dus vastmaken aan opdracht Jeugd, Wmo en Participatie. En ZVW.	
Kansen: meer beschikbare zorg voor client, laagdrempelig.	NVG loopholes	
Knelpunten: hoe weet client wanneer die AVZ krijgt.	Datededreven werken. Gros van ondersteuningsvragen op kunnen lossen van wijkteams SB.	
Keuzevrijheid wordt beperkt, keus is wel aan de client zelf. Breedte van keuzes neemt af. Wettelijke regelgeving kan beperkend zijn.	Alle sporen moeten anders gaan werken: digitaal, hybride. Individueel alleen als echt nodig.	
Kennisbehoud versus generalisties	Ontschotter samenwerking volgt ontschotter financiering	
Nog steeds 3 sporen dus schotten. Beweging naar voren door 1 + 2+ 3 in wijkteam	Pilots in wijken?	
Ik mis clientvertegenwoordiging bij deze bijeenkomst	Triage 3 sporen overleg op clientniveau (inclusief client) en beleidsniveau	
Plus 14% AVZ naar BZ zit nog niet contract met BZ.	maandelijks een wijkoverleg over sporen, inclusief GU	
Als schizofreen bent dan ben je dat op alle onderdelen.	rww: client is eigenaar van vraag en hoe verder	
Het is geen her- iken, maar de cliënten over de sporen heen	Helderheid over wat doet BT wel of niet. zorg ervoor dat als er afgeweken wordt van reguliere afspraken dit gelegitimeerd wordt (klap erop)	
SB versterken door kennis AVZ	Concretiseren wie is waarvan. BT regie op wat wanneer en met wie.	
ontschotting + cocreatie oplossing hulpvragen	Zorgaanbieders voorliggend veld pakken het zelf op	
3 sporen in 1 team. Met samenwerking Jeugd, medisch, participatie. Spoor 3+	Scheidsrechter iemand centraal stellen. GU rot	
Jammer dat de basiszorg al is aanbesteed en niet meegenomen in dit traject		
Twijfel of AA en sociale prestatie hieraan moeten worden gekoppeld. Wat is de reden dat de gemeente dit doet? (vraag van Juul Reinking - Lister)		
Niet alles op één hoop gooien		

Tafel 8a - Versterking Sociale basis ter verlichting, verkorting en/of vermindering aanvullende zorg

Voorzitter: Sofie

Rode draad: 1. plekken in de wijk: bestaande ruimtes benutten als plekken van de wijk. Integraal per wijk naar kijken. - ruimtes moeten herkenbaar, (sociaal) toegankelijk, veilig en mooi zijn; - hiertoe reserveringssysteem en verhuurbeleid aanpassen - doorgaan met gemengd wonen complexen. 2. divers en gemengd aanbod (niet geconcretiseerd). 3. samenwerking: stadsbreed en wijkgericht - elkaar kennen is randvoorwaardelijk. Nu nog geschieden werelden, wijk/SB en zorg. - gezamenlijk casus-overleg - routes in de wijk, van opschaling bij zorgen en signalering 4. oog voor mantelzorg: Meer mantelzorgondersteuning nodig. 5. alles is een goede ingang. Bij vragen kun je overal binnenlopen en dan wordt je niet doorverwezen maar verder geholpen. 6. versterken signaleringsfunctie sociale basis (niet geconcretiseerd) 7. Meer outreachend werken; in verbinding; drempels verlagen naar activiteiten.	Rode draad: 1. Samenwerken als voorwaarde. Organisaties ook vragen om te verantwoorden op samenwerking. 2. Er is één drie-sporen visie nodig. Nu wordt dit per spoor uitgewerkt, niet met elkaar. 3. Kennis en expertise van profs en vrijwilligers in de sociale basis 4. Meer vrijwilligers als profs in de SB. 5. Communicatie (duidelijk, consequent, regulier, wijkgericht).	Rode draad: Fasering ja, maar wel snel. We willen deze beweging al lang, als we te lang nemen voor deze beweging dat is er teveel ruimte om het niet te doen. 2027 is al lang genoeg - Wel snel duidelijkheid nodig over scope opdracht zodat organisaties zich kunnen voorbereiden - Sluit aan bij wat er al is; liefst Bottom up regie
Kansen en knelpunten	Wijze van organiseren en randvoorwaarden	Implementatie
Meer aandacht, samenwerking met ouders die kinderen hebben met een intensieve zorgvraag. Deze groep is vrij onzichtbaar. Kathinka Bruinsma	Gedeeld beeld over wat de SB is en wat verwachten we van wie? Gedeeld beeld door inwoners, gemeente, profs, partners, informele partners.	Fasering is afhankelijk van beschikbare middelen
Nodig: vrijwilligers.	Begeleiding profs voor VW-ers.	1 sociale kaart
Nodig: groepsbegeleiding, vrijwillig gericht op activiteiten begeleiding, professioneel gericht op zorg.	Uitbreiding van professionals in de sociale basis om vaste structuren te houden	Diverse profs goed verbinden
Risico: zelfstandigheid en autonomie.	Overleg lokale initiatieven. Uitragen wat er al bestaat. Geen dubbel werk doen.	Zijn er al plannen voor respijt? In gang zetten z.s.m.
Risico's voor mensen die geen eigen netwerk hebben en moeilijk zijn in gedrag. Nieuwe rot om dit aan te jagen. Hierbij inwoners inzetten. Bottom-up. Blijven investeren in gemengd wonen complexen. LdH	Bonus op samenwerking.	Goede bijscholing van buurtteam en Wmo consulenten kan gelijk starten?
Oog voor de mantelzorg! Als er meer wordt verwacht van iemands omgeving (die nu al veel doet) ondersteun de mantelzorg dan goed: - respijt; - mantelzorgondersteuning/ educatie/ regelhulp; - vergeet pgb niet; - combinatie mantel zorg en werk. Wmo clientenraad/mantelzorg	Wijkinformatie over stedelijke samenwerking.	Niet te lang tijdspad nemen.
Risico: dat mensen die nu in aanvullend aanbod vallen buiten de boot vallen, want drempel naar basis is hoog.	Faciliteren vervoer	Overgang- expertise
Vervoer/verplaatsen van mensen naar een voorziening. Fysiek en psychisch je ertoe bewegen. Careyn	Werk door de wijk: buurtbanen.	Maak gebruik van alle deskundigheid in de sociale basis bij bewoners en peers.
Geschikte locaties + te duur	Meerjarige subsidie voor informele zorgpartners	Aandachtspunt is onzekerheid/onduidelijkheid over de inkoop AVZ en SP/DO.
Niet altijd herkenbare locaties. Zo gewoon en laagdrempelig mogelijk.	Top-down expertise drang moet lokale kennis en activiteiten niet verdrrukken.	Implementeer wat kan, want het duur al even, maar overgangsregeling voor wat meer tijd nodig heeft.
Uitsluiting en polarisatie. Risico: verhuurbeleid buurtcentra gemeente. 100% verhuurbeleid landelijke initiatieven. DOCK	Training vrijwilligers. Ervaringsdeskundigheid meer een plek geven. Gelijkaardige samenwerking. Expliciet inzetten zonder opleiding. Vrijwilligersacademie meer zichtbaar. Visie meer gemeenschappelijk, zoals wat is peer-support.	
Tarievenbeleid differentiatie behouden? Overvecht, Leidsche Rijn, Kanaleneiland vol. Al Amal		
Risico: vrijwilligers.		
Risico: burenen en vriendeninzet wordt overschat.		
Risico: voor 80% gaat goed, maar houdt oog voor de 20% complex.		
Risico: naar elkaar kijken. Iedereen is verantwoordelijk...		
Kans: meer samenhang in de buurt.		
Kans: verminderen en verkorten van de AVZ.		
Kans: signaleren en anticiperen van complexe zorg.		
Zorgzame gemeenschappen.		
Kans: meer diverse groepen in buurtcentra. Bijvoorbeeld de Plantage (dienstencentrum). Maar ook specifiek aanbod.		
Open buurtcentra met open inkoop en activiteiten.		
Stabiele plekken waar ook mensen heen kunnen met moeilijk gedrag.		
Veilige plekken.		
Moole ruimtes en geschikte ruimtes.		
Ruimte om peer-support te laten ontstaan. Dus trainen vrijwilligers op basis van energie en affiniteit.		
Kans: samenwerking met verzorgingshuizen qua ruimtes.		
Oog voor sociale toegankelijkheid.		
Afstemming en besluitvorming over ruimtegebruik buurtcentra. Opdracht versus verhuurbeleid.		
Aanbod divers en gemengd.		
Aanbod nodig: laagdrempelige respijt(zorg: a) vervangende mantelzorg; b) dagactiviteiten/vervoer; c) lagerzorg (respijthuis).		
Welkom aanbod voor een zinvolle daginvulling voor doelgroepen uit de AVZ.		
Meer diversiteit.		
Nodig ruimte: alleen voor vaste groepen en structureel te gebruiken.		
Durf over wijkgrenzen heen te blijven kijken voor meer specialistisch vraagstuk.		
Meer samenhang tussen SB en semi-intramurale zorg. Goede burenen en vrijwilligers bewust betrekken bij woonlocaties voor kwetsbare inwoners. Verbinden bewoners aan SB doelgroepen.		
Voorzorgcirkels.		
Energie van mensen en partijen ruimte geven.		
Buurtverbinders.		
Kennisdeling. Bevraag organisaties op hun expertise.		
Meer duidelijkheid waar de hulp en zorg te krijgen is, zodat de stap kleiner is om zorg te vragen.		
Warme overdracht. Niet verwijzen.		
Samenwerking, overleg, transparantie.		
Uitgangspunt huidige samenwerking Thuis in je wijk. En hoe het nu functioneert.		
Elkaar kennen, korte lijnen tussen SB/ BZ/ AVZ.		
Kans: gezamenlijk casus-overleg over de sporen heen.		
Stadsbreed. En wijkgerichte samenwerking.		
Poh ggz huisarts samenwerking		
Wijkroute complexe situaties, samenwerk wijzer.		

Tafel 8b - Versterking Sociale basis ter verlichting, verkorting en/of vermindering aanvullende zorg Voorzitter: Deb

<i>Rode draad:</i> - Ervaringsdeskundigen worden vrijwilliger. - Goede verbinding tussen sporen. In de wijken aan de slag. - Groepen zijn een kans, netwerken daarvoor inzetten			<i>Rode draad:</i> - Communicatiestrategie vanuit de mensen: echter verhalen. - Ontschotten binnen de Wmo en buiten de Wmo. - Je moet de beweging/ de vrijwilligers/ de wijken wel ondersteunen/faciliteren. - Buurteams moeten opdracht krijgen om klaar te staan als de SB dat vraagt.			<i>Rode draad:</i> - Ingroeipad: ja natuurlijk! - Maar, hou elkaar vast, blijf ontmoeten en informeren.		
Kansen en knelpunten			Wijze van organiseren en randvoorwaarden			Implementatie		
			Wijkgericht (10 wijken): duidelijkheid waar, wie (samenwerking), wanneer			Investeren in samenwerken kost tijd en strategie		
			Onzelfstandige woonruime jongvolwassenen			Eerst goed fundament om cultuurverandering op te laten landen. Minstens een jaar		
Knelpunt: aanbod vrijwilligers neemt af en behoefte van vrijwilligers is veranderd. Van wekelijks naar incidenteel bv. Dit maakt dat het lastiger en kostbaarder is om vrijwilligers goed te scholen.			Subsidie en bekostiging niet voor een te korte periode (netwerk, bekendheid en investering hierin)			Trial en error, ruimte voor experimenten en nieuwe ideeën. Houd elkaar op de hoogte! (andere organisaties en de gemeente)		
Beperkingen: duur in de toekomst per individu in de sociale basis. Verlies van individueel maatwerk. Locatie verlies door toename collectieven			Richtlijn wanneer af te schalen (risico op verlegenheid, zorg om cliënten over te nemen)			Veldwerkparticipatie blijven monitoren.		
Knelpunten: buurtinitiatieven voornamelijk vrijwilligers. Zijn vlot verzadigd mbt opname van mensen met a-typisch gedrag. De gewenste beweging zal daardoor niet voor iedereen mogelijk zijn, dan wel langdurige ondersteuning van betaalde professionals nodig hebben.			Anders denken/ wederkerig leren. Niet de eigen verwachtingen bij een andere organisatie neerleggen)			Alle ballen (mensen en middelen) twee jaar lang op DOEN (en dus niet denken, schrijven, plannen,)		
Wat gebeurt er met wijkbewoners met onduidelijke verblijfsrechten/ geen wmo-gerechtigden? (Goud)			- Individuele monitoring behouden. - Maatwerk verschuiving/ geen afschaffing. - Invetten op 'naasten'. - Scholing buurtteams + samenwerking. - Ervaringsdeskundigen B10)			Fasere en prioriteren op inhoud niet op brede capaciteit		
Redeneren vanuit SB niet vanuit afschalen zorg (beweging gaat 2 kanten op)			Kennis van jongvolwassenen bij buurtteams			Betrekken van bewoners/cliënten/belangenbehartigers/ peers/ ervaringsdeskundigen bij monitoring, planning, evaluatie		
Knelpunt: ook minder geld voor de SB. Daardoor verplaatsing van AVZ naar SB, bv SP/DO			Overlap tussen en binnen sporen benoemen. Verbindingen structuren betalen.					
Flexibel switchen tussen de 3 sporen, bijvoorbeeld weer toegang tot de AVZ bij terugval			Inzicht in alle betaalde partners in SB en doelgroep/doel/hogte bedrag en omvang					
Manieren van denken vanuit thema's en doelgroepen. Problematiek verschillen is een knelpunt.			Rw om gewenste beweging te stimuleren voor mensen met GGZ of a-typisch gedrag is eenmalige kennisuitwisseling met vrijwilligers, dan wel kortdurende ondersteuning van de cliënten niet voldoende voor duurzaam resultaat. Investeren in langdurig ondersteunen van het laten 'landen'.					
Hoe waarborg je veiligheid en plezier van vrijwilligers als informele zorgorganisaties?			Warme overdracht, elkaar kennen, wat doet iemand					
			Co-invest met zorgkantoor en zorgverzekeraar					
Kans: samenwerking binnen de SB. Ook Dock. En tussen alle AVZ partijen			Investeer in een verbinder					
Kennis systemisch werken toevoegen aan wijk/buurteams			Weet dat deze beweging tijd kost. Investeer en vertrouw					
Community building bij minder 'standaard' burgers			Anders denken/ leren anders te kijken. Helpen bij keuzes maken over beweging tussen sporen. Wijkgericht + investeren/communiceren, elkaar leren kennen. Financiële dekking.					
SB formeel en gelijkwaardig onderdeel van de specialistische wijkteams)			Ruimte voor open gesprek los van eigen organisatie.					
Als de kracht van de groep gaat werken kan de inzet van vrijwilligers of profs verminderen			Collectief werken is uitgangspunt					
Gespekkeld wonen in combi met jongvolwassenen die uit jeugdhulp stromen. Maatjes/goede buur voor jongvolwassenen. Werkplekken met kennis en begrip voor jongvolwassenen (leermeester)			Onderscheid beginnen bij de inwoner/ 'opplussen waar nodig'. En spoor 3 en 2 (afschalen waar het kan). Ook in opdracht . Integrale opdrachtverstrekking (via Kaderbrieven) voor institutionele partners met gezamenlijke ruimte voor samenwerking met BT.					
Jou legt contact met jongeren in hun leefwereld. Kans: nieuwe manieren zoeken hoe AVZ hier op het juiste moment en met de juiste aanbod bij aan kan sluiten			Toegankelijke woningen. En genoeg woningen. Voor mensen met een ondersteuningsbehoefte					
Laagdrempelige toeleiding, snel schakelen. Niet te lang in overdracht. Snelheid!			Ruimte en tijd nodig voor de AVZ en de SB om elkaar te leren kennen, voordat er kan worden terug/doorverwezen of goed kan worden samengewerkt. Nodig om fysiek samen te werken, bv door werkbezoeken, casuïstiek besprekingen, samen werken op locatie, meelopen bij groepen etc.					
Cliënten aan elkaar koppelen om elkaars vangnet te creëren. Zelfredzaamheid vergroten en perspectief bieden. Samenwerking met andere organisaties om te leren en ontwikkelen			Weeffout: alleen de inwoner zelf kan het BT benaderen. Niet bv een vrijwilliger of een sportvereniging die ziet dat er iets nodig is.					
Kans: veel mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt zijn heel graag vrijwilliger (gevoel bij te dragen en ertoe te doen)								
Kans: communicatie: in de wijkkranten, interne nieuwsbrieven etc. van de SB delen van succesverhalen (zowel SB als AVZ en de beweging)								
Aandacht binnen wijken voor informeel wonenden, mobiel wonenden. Ook stadswijk-overstijgend werken								
Meer eigenaarschap bij bewoners. Maak dingen normaal. Zorg voor een goede basis/coördinatie/ ondersteuning. Elkaar helpen is niet altijd gratis. Maak van bewoners geen instituut.								
Betere samenwerking, meer gerichte kennis, meer maatwerk voor bewoners.								