

## Samenvatting van belangrijke punten uit de bijeenkomsten met aanbieders:

gehandicaptenzorg (GZ) 8 mei  
psychiatrie (GGZ) 10 mei en  
ouderen 10 mei

### Er zijn mogelijkheden voor bezuiniging

Veel vertegenwoordigers van aanbieders geven aan dat er mogelijkheden zijn voor alternatieven en bezuinigingen.

Vertegenwoordigers van welzijnsorganisaties (inclusief vrijwilligersorganisaties) geven aan een belangrijke rol te kunnen spelen bij het vinden van alternatieven en realiseren van bezuinigingen en zien in het algemeen meer mogelijkheden dan aanbieders en wijzen daarbij op de noodzaak tot inniger samenwerking met professionals van de huidige aanbieders. Aangegeven wordt dat samenwerking niet vanzelf ontstaat, zelfs niet als men onder één dak functioneert. Indien vrijwilligers en professionals vanuit één team en één financiering werken zijn de condities optimaal om effectieve samenwerking te realiseren.

### Inzet vrijwilligers en welzijn

Door de meeste deelnemers wordt aangegeven dat bij alle doelgroepen voor aanzienlijke delen van die doelgroepen, welzijn en vrijwilligers goed inzetbaar zijn, mits zij specifiek getraind zijn en structurele ondersteuning krijgen van professionals. Dit laatste betreft coaching, consultatie en indien gewenst directe samenwerking inzake verdeling taken bij de begeleiding (individueel zowel als in groep) van de cliënten.

Werken in een team van professionals en vrijwilligers is bij alle doelgroepen voor aanzienlijke delen van die doelgroepen mogelijk. Beperking van inzet van vrijwilligers wordt gezien bij bijvoorbeeld mensen met ernstige of bijzondere gedragsproblematiek of sterke noodzaak van structuur of mensen met lichamelijke problemen waarbij specifieke apparatuur noodzakelijk is.

Er wordt aanbevolen om de gewenste scholing van vrijwilligers efficiënt te organiseren. Dat betekent bijvoorbeeld regionaal organiseren en niet versnipperd aanbieden.

Voor de doelgroep GGZ wordt aangegeven om te stoppen met de creatieve dagbesteding vanuit aanbieders omdat er voldoende aanbod is in de wijken.

### Vroegsignalering

Bij alle doelgroepen wordt vroegsignalering (woningcorporatie, buurtwerk, jeugdgezondheidszorg, scholen, en andere partijen die mogelijkheden hebben) en eerder maatschappelijke ondersteuning organiseren gezien als mogelijkheid om te besparen op duurdere voorzieningen in het traject van veel cliënten.

Het opzetten van een wijkgerichte aanpak is een goede voorwaarde om tijdig problematiek te onderkennen en om bijvoorbeeld via versterking van het steunsysteem rondom de cliënt de zelfredzaamheid te verhogen.

Aangegeven wordt dat het bij ouderen zinvol is om preventieve huisbezoeken af te leggen.

Dit om te voorkomen dat er te laat, te dure ondersteuning moet worden ingeroepen.

Belangrijk is dat vroegsignalering gepaard gaan met het stimuleren van zelfredzaamheid. Het streven daarbij is om mensen zo lang mogelijk uit de 'zorg' te houden.

Zicht op alle in de regio bestaande vormen van begeleiding (individueel en groep)

Er moet op gemeentelijk en regionaal niveau een goed inzicht komen in wat er voor de doelgroepen<sup>1</sup> allemaal gedaan wordt (zowel vanuit aanbieders als welzijn als combinaties) het vermoeden is dat er veel overlap is. Herrangschikken kan besparing opleveren. Ook voor het maken van een goede keuze bij de toegang (intake of indicatie) is het noodzakelijk om een goed beeld te hebben van alle mogelijke voorzieningen, ofwel er moet een volledige sociale kaart komen. Dit is een gemeentelijke verantwoordelijkheid.

### Toegang

Bij de discussie over toegang is aangegeven dat de gemeente hierin de regierol moet hebben. Dit betekent niet per definitie dat gemeenteambtenaren de verwijzing naar collectieve voorzieningen en de toegang tot individuele voorzieningen regelen, maar wel dat gemeenteambtenaren hier regie op voeren. Belangrijk daarbij is ook dat er een wisselwerking is tussen medewerkers die toegang bepalen en mensen die maatschappelijke ondersteuning geven.

Voor een deel van de doelgroep (mensen in de leeftijdscategorie 18 - 65 jaar) is bij de toegang winst te behalen via integraliteit, gezien de raakvlakken bij deze doelgroep met werk en inkomen, schuldhulpverlening en diverse Wmo voorzieningen.

Voorgesteld wordt een aparte bijeenkomst te organiseren om de toegang (vraagverduidelijking, indicatie, intake en verwijzing) te bespreken en de rol van casemanagers hierbij.

### Specifieke mogelijkheden voor alternatieven en bezuiniging

- In de GGZ stelt men voor om meer met ervaringsdeskundigen<sup>2</sup> te gaan werken. Bijvoorbeeld een combinatie van ervaringsdeskundigen met een back-up van professionals.
- Een deel van de GGZ doelgroep kan ook wat betekenen voor andere doelgroepen (bijv. ouderen en LVG) daar kan in dagbestedingvormen mee geëxperimenteerd worden.
- Besparingen in begeleiding zelf:
  - Begeleiding Individueel:
    - Bij de categorie klasse 1 kunnen zaken worden **overgenomen door geschoolde vrijwilligers** met mogelijkheden voor coaching vanuit - consultatie van - en overname door professionals.
    - Bij de categorie klasse 2 zijn beperkte mogelijkheden voor overname door vrijwilligers.
    - Bij complexere cliënten zijn meerdere deskundigheden nodig en kan veelal de **regie beter geregeld** worden waardoor effectiever wordt samengewerkt tussen betrokken partijen. Dit betekent ook doorzettingsmacht voor de regisseur regelen en uitwisselen van informatie tussen betrokken partijen vereenvoudigen.
    - **Waakvlamzorg** (einde van een traject als een cliënt redelijk zelfstandig verder kan) kan overgedragen worden aan geschoolde vrijwilligers daardoor kan een traject mogelijk eerder overgedragen worden.
    - Bepaalde begeleiding kan **digitaal** georganiseerd worden
    - **Ontmoetingsplek** (wijkgebonden) als alternatief voor een deel van de individuele begeleiding.
  - Begeleiding groep (dagbesteding)

<sup>1</sup> Per bespreking betrof het steeds de specifieke doelgroep (ouderen, GGZ, GZ) die van de AWBZ naar de WMO komt in het kader van de decentralisatie begeleiding, maar er zijn zeker ook mogelijkheden bij begeleiding groep of dagbesteding waar aanvullend voordeel te behalen door doelgroepen te mengen

<sup>2</sup> Ervaringsdeskundige is in deze situatie een (ex) cliënt die stabiel en uitbehandeld is vanuit een bepaalde problematiek en in staat is ondersteuning te bieden aan cliënten met een gelijke problematiek.

- Naast professionele begeleiders ook **geschoolde vrijwilligers inzetten**
- **Combinatie zoeken met voorzieningen van welzijn in de buurt** (vooral geschikt voor niet arbeidsmatige dagbesteding, sportaccommodaties en culturele accommodaties)
- **Intensiever gebruik maken van bestaand vastgoed** van gemeenten zowel als van aanbieders.
- Bij arbeidsgerelateerde dagbesteding meer **samenwerking met sociale werkgelegenheid**. Maar ook het totaal aan voorzieningen van alle aanbieders en SW samen **herbeoordelen op effectiviteit** in relatie tot de vraag. Hierbij moet ook worden gekeken naar voldoende variatie (minder dezelfde werkvormen en meer verschillende). Ook combinatie van ruimte en concentratie (één locatie voor klanten uit meerdere gemeenten en van meerdere doelgroepen) is mogelijk. Bij zorgboerderijen zijn reeds voorbeelden te vinden.

Het is volgens de deelnemers van GGZ NHN zelfs aan te bevelen bepaalde activiteiten te stoppen om een impuls te geven aan vernieuwing, maar ook om cliënten te bewegen naar andere (geschiktere of effectievere) voorzieningen te gaan.
- Een deel van de doelgroep GGZ kan toegeleid worden naar geschikte voorzieningen met een arbeidsmatig karakter zonder dat daarbij directe specialistische ondersteuning vereist is op gebied van psychiatrie (vrijwilligers en vakinhoudelijke leiding met back-up mogelijkheden vanuit professionals).
- Besparingen rondom begeleiding
  - Er is winst te behalen op administratieve lasten (vereenvoudiging verantwoordingsproces en indicatieproces, beperking kwaliteitsprocedures voor bepaalde cliënten)
  - Vereenvoudigen van overdracht informatie over de cliënt aan collegae begeleiders (electronisch overdraagbaar dossier)