



WantZorgen doen we Samen

Eindrapport

Auteurs: Tonny de Groot en Gerry Leijten
Datum: 2 maart 2021

Inhoudsopgave

WANTZORGEN DOEN WE SAMEN	1
INLEIDING	3
1. SAMENVATTING	4
2. THEMA WLZ-EXPERTTEAM.....	5
WAAROM VINDEN WE DIT BELANGRIJK?.....	5
OPBRENGSTEN	5
3. THEMA EÉN TOEGANG SOCIAAL DOMEIN PER GEMEENTE	7
WAAROM VINDEN WE DIT BELANGRIJK?.....	7
OPBRENGSTEN	7
4. THEMA EÉN AANSPREEKPUNT VOOR HUISARTSEN.....	9
WAAROM VINDEN WE DIT BELANGRIJK?.....	9
OPBRENGSTEN	9
5. PILOT AFSTEMMING SOCIAAL DOMEIN, HUISARTS EN WIJKVERPLEEGKUNDIGE	12
WAAROM VINDEN WE DIT BELANGRIJK?.....	12
OPBRENGSTEN	12
6. INTERMEZZO (N.A.V. BIJeenKOMST 3 DECEMBER 2020)	14
7. EINDADVIES	16
'HOE NU VERDER?'.....	16
VOORTBESTAAN PROGRAMMA ZORGEN DOEN WE SAMEN.....	17

INLEIDING

Op 28 augustus 2020 is de evaluatie Zorgen doen we Samen (ZdwS) besproken met de stuurgroep. Besloten is het programma voort te zetten tot en met 31-12-2020 en resultaten op te halen met betrekking tot vier thema's gericht op de doelgroep ouderen. Het betreft de thema's:

- WLZ expertteam
- Eén toegang sociaal domein per gemeente
- Eén aanspreekpunt huisartsen
- Afstemming sociaal domein, huisarts en wijkverpleegkundige

Hoofdstuk 1 betreft de samenvatting van onze resultaten en het advies. In hoofdstuk 2, 3, 4 en 5 zijn de resultaten beschreven met betrekking tot de vier thema's. De plannen van aanpak zijn vastgesteld door de stuurgroep. De opbrengsten zijn per thema benoemd en uitgewerkt. Per thema zijn meedenkers uit het zorg- en sociale domein verbonden voor wijsheid en verbinding (lokaal en regionaal) met andere programma's. Tevens zijn enkele stuurgroepleden gekoppeld aan een van de thema's om mee te lezen en te adviseren.

In hoofdstuk 6 worden als intermezzo de uitkomsten weergegeven van de bijeenkomst op 3-12-2020 tussen bestuurders van gemeenten en van ZMBR over de nieuwe regovisie van laatstgenoemde en van initiatieven in de regio waarin gewerkt wordt aan verbetering van samenhang tussen zorgdomein en sociaal domein.

In hoofdstuk 7 staat het eindadvies beschreven op basis van de input uit de thema's, en de gedachtenwisseling uit de bijeenkomst van 3 december 2020. Dit alles uitmondend in het advies om het programma ZdwS af te ronden maar het regionale netwerk te continueren.

1. SAMENVATTING

In opvolging van de scrumteams hebben we afgelopen jaar de dienstverlening in kaart gebracht als het gaat om één toegang sociaal domein en één aanspreekpunt voor de huisartsen. Gemeenten werken ieder op een eigen manier en aansluitend bij de lokale kracht aan goede vindbaarheid en bereikbaarheid evoor inwoners. Daarnaast wordt binnen iedere gemeente in meer of mindere mate gewerkt aan de samenwerking met huisartsen.

Daarnaast hebben we geëxperimenteerd met twee pilots om oudere inwoners van goede zorg en ondersteuning te voorzien in samenwerking met het sociaal en zorgdomein. Dit betreft de pilot WLZ Expertteam in Hilvarenbeek en de samenwerking tussen sociaal domein, huisarts en wijkverpleegkundige in Goirle en Tilburg.

Deze pilots laten mooie resultaten zien. De inwoners worden beter geïnformeerd en geholpen. De professionals werken samen vanuit de verschillende vakgebieden. Dit leidt tot vloeiende overgangen van informele naar formele zorg. Lacunes verdwijnen en inwoners ervaren samenhang in de zorg.

Je zou zo zeggen..... dit willen we toch allemaal! De realiteit is echter weerbarstiger... In de regio HvB zijn negen gemeenten vertegenwoordigd met elk hun lokale kracht, politieke agenda, beschikbare capaciteit, huisartsenpraktijken en andere zorgorganisaties. Een goede ontwikkeling is niet zomaar overdraagbaar maar moet aansluiten bij mogelijkheden en gevoel van eigenaarschap van professionals en de lokale kracht en de gemeentelijke agenda.

Iedere gemeente en ook de zorgorganisaties geven aan dat de samenwerking tussen het sociaal en zorgdomein belangrijk is om inwoners goed te kunnen bedienen en de kosten betaalbaar te houden. De urgentie is groter dan ooit!

Zorgen doen we Samen 1.0 heeft knelpunten in kaart gebracht en mooie ontwikkelingen aangejaagd, gevolgd en geëvalueerd. Zorgen doen we Samen 2.0 vraagt om een communicatief sterke beweging die de urgentie in de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein zichtbaar maakt en daarmee aanjaagt. Een lerend netwerk, waarbij we de lokale kracht van de gemeenten en van professionals in zorg en welzijn in de schijnwerpers zetten.

De kennisdeling is niet vrijblijvend. Iedere gemeente laat in 2021 zien welke lokale kracht tussen zorg- en sociaal domein zij in de schijnwerpers willen zetten. Knelpunten kunnen worden ingebracht en besproken aan de tafel met bestuurders van zorg- en sociaal domein. Het doel is om de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein op ieders lokale agenda te krijgen en te behouden zodat we eind 2021 kunnen zeggen ... want..... Zorgen doen we Samen!

2. THEMA WLZ-EXPERTTEAM

Waarom vinden we dit belangrijk?

Inwoners die overgaan van een voorziening vanuit de WMO naar een voorziening vanuit WLZ tijdig en adequaat te informeren over de mogelijke gevolgen van deze overstap.

Opbrengsten

- a. Effecten van het expertteam voor inwoners en professionals zijn in kaart gebracht.
- b. Gewenste samenstelling van het expertteam is in kaart gebracht.
- c. Er ligt een advies met randvoorwaarden voor uitrol naar andere gemeenten in de regio.

a. Effecten van het expertteam

Effecten voor inwoners:

- Meer en eerder duidelijkheid over de gevolgen/mogelijkheden bij een overstap van WMO naar WLZ door experts die antwoord en advies kunnen geven: 1 meldpunt/aanspreekpunt voor vragen is zeer wenselijk.
- Inwoners worden sneller geholpen en ontvangen juiste zorg op de juiste plaats vanuit de juiste financiering.

Effecten voor gemeente:

- Er zijn minder inwoners die moeite hebben met een overstap van WMO naar WLZ vanwege vermeende financiële consequenties.
- Inwoners gaan vaker en tijdig over van WMO naar WLZ hetgeen de gemeente ruimte geeft WMO-gelden aan andere inwoners te besteden.

Effecten voor professionals:

- Vergroten van netwerk en kennis door het WLZ expertteam heeft ook spin off voor kennisdeling/samenwerking op andere terreinen.
- Borgen en up to date houden van kennis bij professionals is aandachtspunt.
- Weten bij wie je expertise moet halen is belangrijker dan zelf alle ontwikkelingen/veranderingen proberen bij te houden.

b. Gewenste samenstelling van het expertteam is in kaart gebracht

Het WLZ-expertteam is gestart in Hilvarenbeek en bestond uit:

- Een consulent WMO
- Een onafhankelijk cliëntondersteuner van MEE
- Een zorgconsulent van Thebe.

Daarnaast waren bij dit team een dorpsondersteuner, een wijkverpleegkundige en de casemanager dementie betrokken, omdat zij vanuit hun functie en rol vaak inwoners treffen met een vraag over de WLZ en hiermee een waardevolle bijdrage leveren aan de pilot.

Deze samenstelling bleek prima aan te sluiten bij de te realiseren doelstellingen. Er was voldoende expertise aanwezig om tijdig duidelijkheid te kunnen verschaffen aan de inwoners. Of dit ook voor andere gemeentes de meest gewenste samenstelling is, lijkt logisch maar is niet met zekerheid vast te stellen. Aansluiting bij lokale situatie en daar aanwezige expertise is uitgangspunt.

De onafhankelijk cliëntondersteuner heeft zeer brede expertise. Zijn/haar inbreng wordt als erg waardevol ervaren, ook vanwege de brede blik. Vanaf 2022 mag deze professional ook WLZ-aanvragen indienen.

Sinds Corona komt het expertteam niet meer bij elkaar. Wel weten ze elkaar indien nodig nog te vinden.

c. Advies met randvoorwaarden voor uitrol naar andere gemeenten

Op basis van bovenstaande luidt het advies als volgt:

- WLZ- expertteam is een good-practice hoe je kennis over de WLZ in een gemeente kunt borgen
- Aansluiting bij lokale situatie is noodzakelijk. Een andere vorm van kennisborging dan een apart team is daarom ook denkbaar
- Ontmoeten is het startpunt van samenwerking en kennisdeling
- Tijd (faciliteren), bereidwilligheid en eigenaarschap zijn voorwaarden Het werken met een

3. THEMA EÉN TOEGANG SOCIAAL DOMEIN PER GEMEENTE

Waarom vinden we dit belangrijk?

Inwoners en professionals moeten weten waar ze terecht kunnen met al hun vragen op het vlak van het sociaal domein en de toeleiding naar zorg en ondersteuning.

Opbrengsten

- a. Analyse één toegang (telefoonnummer en e-mail adres)
- b. Analyse servicelevel
- c. Good practice
- d. Advies doorontwikkeling

a. Analyse één toegang (telefoonnummer en email adres)

Bij iedere gemeente in de regio HvB is sprake van een duidelijke zichtbaarheid voor inwoners voor vragen rondom zorg en ondersteuning. Dit gebeurt in zeven gemeenten vanuit de loket gedachte en twee gemeente (Hilvarenbeek en Gilze en Rijen) vanuit integrale

gebiedsgerichte aanpak. De toegang is digitaal makkelijk vindbaar voor inwoners. Er is geen specifieke informatie voor professionals op de sites. Gemeenten geven aan op lokaal niveau invulling te kunnen geven aan het inrichten van het loket. Er is geen behoefte aan regionale kaders, een richting of programma. Een ontwikkeling moet aansluiten bij de gemeentelijke agenda en beschikbare capaciteit. Politieke keuzes liggen hieraan ten grondslag.

b. Analyse servicelevel

Het servicelevel is gemeten op basis van de beoordeling van inwoners op waarstaatjegemeente.nl.

Het betreft de vragen: 'Ik wist waar ik moest zijn met mijn hulpvraag', 'Ik werd snel geholpen' en 'de medewerker nam me serieus'.

Er is een stijgende lijn te zien in de beoordeling (2018 en 2019) van inwoners voor deze dienstverlening¹. Er wordt zowel onder als boven het landelijk gemiddelde gescoord. Alle gemeenten zijn momenteel bezig met een doorontwikkeling van de toegang om de dienstverlening te verbeteren en kosten beheersbaar te houden. We zien geen verschil in de beoordeling van de inwoners of het de loket gedachte of de integrale gebiedsgerichte aanpak betreft.

c. Good practice

Iedere gemeente benoemt 'goodpractices'. Deze worden echter niet gedeeld met elkaar. De volgende punten worden aangegeven: makkelijk vindbaar, vriendelijk en professioneel geholpen, korte lijnen in de samenwerking en kruisbestuiving tussen professionals. Doordat de toegang goed vindbaar is, zijn er meer aanvragen dus meer (te veel) werk.

¹ Zie bijlage waarstaat jegemeente.nl

d. Advies doorontwikkeling

- Geen format voor één loket gedachte.
- Jaarlijkse verantwoording klanttevredenheid en presenteren succes en verbeterpunten per gemeente.

4. THEMA EÉN AANSPREEKPUNT VOOR HUISARTSEN

Waarom vinden we dit belangrijk?

Om de inwoners goed te bedienen 'zorg en zorgen' op elkaar af te stemmen is het wenselijk dat iedere huisarts binnen de gemeenten van Hart van Brabant één vast aanspreekpunt heeft binnen het sociaal team/ de toegang van zijn werkgebied. Ook de leden van het sociaal wijkteam weten wie ze aan kunnen spreken per huisartsenpraktijk.

Opbrengsten

- a. Een overzicht van de stand van zaken per gemeente op basis van bovenstaand besluit.
- b. Analyse van de stand van zaken, wat is er wel/niet gerealiseerd en waarom?
- c. Good practice per gemeente.
- d. Advies over doorontwikkeling.

Analyse wijkmanagement Zorggroep RCH Midden Brabant

In oktober jl. is Zorggroep RCH Midden Brabant (verder te noemen als RCH) gestart met een onderzoek naar wijkmanagement. Het doel van wijkmanagement is het realiseren van structurele samenwerking met professionals uit verschillende domeinen om zo de zorg voor patiënten te optimaliseren; juiste zorg op de juiste plek. Deze samenwerking kan enerzijds zorgen voor minder instroom van zorgvragen in de huisartsenpraktijk en anderzijds een betere uitstroom van zorgvragen van patiënten.

Om beleid te kunnen maken op wijkmanagement binnen het werkgebied, wil RCH inzicht hebben in de volgende vragen per wijk:

1. Vormen van wijkmanagement in de regio. Wat werkt goed en wat werkt niet goed?
2. Welke behoefte hebben huisartsen en stakeholders bij samenwerking? Sluit de huidige manier van samenwerken hier voldoende bij aan? Wat zou er nog moeten gebeuren?
3. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende wijken?

Het onderzoek van RCH sluit aan bij de opbrengsten van ZdwS. We hebben hierin verbinding gezocht met elkaar voor samenwerking. Op 10 en 14 december hebben verdiepende gesprekken plaatsgevonden met verschillende gemeenten om de samenwerking met huisartsen verder te verkennen. De programmamanager ZdwS is hierbij aangesloten. RCH komt naar verwachting eind januari met het eindrapport. De analyse en advies zijn gebaseerd op de informatie van de gemeenten en de verdiepende gesprekken.

a. Een overzicht van de stand van zaken; inventarisatie binnen de gemeenten

Binnen de gemeenten is één aanspreekpunt gerealiseerd op 3 verschillende manieren:

- Eén of meerdere personen zijn officieel benoemd als contactpersoon
- Het telefoonnummer van de toegang is het aanspreekpunt voor huisartsen
- Huisartsen kennen het netwerk en nemen contact op met professional die ze nodig hebben.

b. Analyse van de stand van zaken

De samenwerking met huisartsen kan binnen één gemeente verschillend uitgevoerd worden. Omdat er verschillende huisartsenpraktijken in een gemeente zijn, kan het zijn dat er in één gemeente op verschillende manieren gewerkt wordt of dat er nauwelijks samengewerkt wordt.

Wat wordt aangegeven in de verdiepende interviews?

- Eén aanspreekpunt binnen een gemeente geeft geen garantie voor goede samenwerking,
- Huisarts wordt onvoldoende geïnformeerd als er wisseling van aanspreekpunt is,
- Het verloop van professionals binnen de toegang is groot wat een negatief effect heeft op de samenwerking,
- De samenwerking met de huisartsen is een 'bijzaak'; het ontbreekt aan tijd,
- We spreken elkaars taal onvoldoende,
- Bereikbaarheid van aanspreekpunt en bereidwilligheid van de huisarts zijn cruciaal,
- De huisartsen en de toegang kunnen niet (meer) in hetzelfde systeem kijken,
- Er is onvoldoende in beeld gebracht wat de samenwerking oplevert (meetbaar/merkbaar).

c. Good practice per gemeente uit de verdiepende interviews

- 1 x per maand multidisciplinair/ kernteam overleg met huisarts
- Contact met praktijkondersteuner
- Tijd om te netwerken en af te stemmen
- Weinig verloop van medewerkers in de toegang
- Goed samenwerking met wijkverpleegkundige
- Bereidheid van huisartsen
- Aantal keren per week bij de huisartsen in het gebouw zitten; zichtbaar en bereikbaar zijn.

Good practice Gilze en Rijen:

Huisarts was betrokken bij aanstelling POH jeugd. POH jeugd heeft 'extra' tijd gekregen voor samenwerking met Intern Begeleiders op basisscholen en het dorpssteam.

Uitkomst Business case:

- Aantal verwijzingen jeugdhulp huisartsen is afgenomen,
- Verwijzingen die nodig zijn komen snel op de juiste plek terecht,
- Minder kosten jeugdhulp,
- Goede samenwerking voorliggend veld en huisarts.

d. Advies over doorontwikkeling

In de verdiepende interviews geven gemeenten aan:

- Stel globale regionale kaders vast voor huisartsen en de toegang/wijkteams om structurele ontmoetingsmomenten te borgen. Lokaal wordt gekeken op welke manier (bijvoorbeeld een kernteamoverleg) dit moet worden vormgegeven. Indien nodig kan dit worden aangejaagd en gevolgd door een onafhankelijk persoon die de 'huisartsenwereld' goed kent .
- Delen van successen, zowel lokaal (voor inspiratie huisartsen) als regionaal (inspiratie voor de toegang en huisartsen).

5. PILOT AFSTEMMING SOCIAAL DOMEIN, HUISARTS EN WIJKVERPLEEGKUNDIGE

Waarom vinden we dit belangrijk?

Mensen wonen steeds langer thuis. De hulp- en zorgvragen die inwoners soms hebben worden steeds complexer. Om deze vragen goed op elkaar te laten aansluiten c.q. in zijn geheel te benaderen is samenwerking (coördinatie en afstemming) tussen het sociaal domein (wijkteams) en het zorgdomein noodzakelijk. Dit met als doel de juiste ondersteuning en zorg vroegtijdig in te zetten. De wijkverpleegkundigen kunnen in deze samenwerking een cruciale rol spelen. Zij hebben een brede blik op gezondheid en kennen het sociale netwerk, leefstijl, woonomgeving en cultuur van de cliënten.

Opbrengsten

- a. Inzicht in het effect voor de doelgroep
- b. Inzicht in de randvoorwaarden voor effectief samenwerken
- c. Advies over de verbreding van de samenwerking.

a. Inzicht in het effect voor de doelgroep

- Sneller de juiste zorg/beantwoorde hulpvraag. De cliënt krijgt meer samenhang in de aangeboden zorg- en dienstverlening.
- Inwoners hoeven minder vaak hun verhaal te doen.
- Professionals zijn minder tijd kwijt aan het zoeken naar professionals uit het andere domein en dus naar de best- passende oplossing(en) voor de cliënt.
- De professionals krijgen door de samenwerking met/inbreng van de professionals uit het andere domein een betere c.q. bredere kijk op alle aspecten die bij een complexe casus spelen.

Wat laten de pilots in Goirle en in 't Zand verder zien?

- Discontinuïteit van bemensing door het uitvallen van betrokkenen, dit stagneert de samenwerking .
- De samenwerking in Goirle is vormgegeven m.b.v. Multi Disciplinair Overleg (MDO) dat in het kader van het Programma Kwetsbare Ouderen is opgestart. In het MDO zijn de wijkverpleegkundige , de huisarts, de POH-er en de WMO consulent aanwezig. Soms sluiten op verzoek ook andere professionals aan. MDO biedt mooie basis voor samenwerking.
- De mate van succes van samenwerking is persoons- en competentie afhankelijk
- ICT systemen zijn niet op elkaar aangesloten, hetgeen niet bevorderlijk is voor samenwerking en communicatie.

b. Randvoorwaarden voor effectief samenwerken

- Elkaar kennen en vertrouwen opbouwen in elkaars professionaliteit is nodig als basis voor een goede samenwerking.

- Net als kennis van expertise van collega's uit het hele professionele netwerk. Er wordt vaak gewerkt met een vertegenwoordiging/afvaardiging hetgeen samenwerking complexer maakt.

c. Advies over de verbreding van de samenwerking

- Samenwerking is zeer waardevol
- Kijk naar de harde en zachte kanten van de samenwerking
- Sluit aan bij de lokale situatie
- Deel good-practices
- Aansluiten bij MDO structuur van het programma Kwetsbare Ouderen biedt kansen.

6. INTERMEZZO (n.a.v. bijeenkomst 3 december 2020)

Inleiding

De tijd heeft niet stilgestaan sinds de start van het Programma Zorgen doen we Samen. Inmiddels heeft het ZMBR een nieuwe visie “Sterke schakels in zorg” opgesteld. De gemeenten van de regio Hart van Brabant hebben een convenant met CZ opgesteld, waarin zij gezamenlijk hun visie op de zorg voor de inwoners van Midden Brabant verwoorden.

In een bijeenkomst op 3 december jl. heeft het bestuur van het ZMBR haar nieuwe visie gepresenteerd aan een aantal wethouders en leden van de stuurgroep “Zorgen doen we Samen”. In die bijeenkomst is afgesproken een advies uit te brengen “hoe verder met Zorgen doen we Samen”, gebaseerd op:

- De resultaten van het Evaluatie van het Programma “Zorgen doen we samen”
- De huidige visie van ZMBR en de gemeenten van hart van Brabant op de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein
- Een inventarisatie van de lopende projecten/activiteiten in het kader van deze samenwerking.

Visie: uitgangspunten en doelgroepen

Inhoudelijk gezien zijn er veel overeenkomsten tussen de nieuwe regiovisie van ZMBR en de visie op zorg zoals verwoord in het convenant gemeente HvB en CZ.

Gedeelde uitgangspunten/leidende principes zijn onder andere:

- Versterken van positieve gezondheid, aandacht voor preventie
- Juiste zorg op de juiste plaats
- En dit via efficiënte inzet van middelen (geld en mankracht).

Het ZMBR heeft in haar visie aangegeven de focus te leggen op de kwetsbare ouderen en chronisch zieken, dit omdat er voor bijvoorbeeld de acute zorg al andere netwerken/gremia bestaan. Prioriteit in de samenwerking tussen zorg domein en sociaal domein ligt dan voor de komende periode ook bij (kwetsbare) ouderen en chronisch zieken. Bij chronisch zieken staan de “veelgebruikers” en chronische GGZ patiënten centraal.

Wij stellen voor ons daarbij te richten op drie bestaande ontwikkelvelden die uit het werkveld zelf afkomstig zijn:

1. Kwetsbare ouderen/Community Care ouderen.
2. GGZ in de wijk
3. Versterken integrale samenwerking rondom complexe problematiek (‘veelgebruikers’).

Inventarisatie lopende projecten/activiteiten

Op het terrein van samenwerking tussen Zorg Domein en Sociaal Domein (elkaar ontmoeten/kennen/kennisdelen en casuïstiek) lopen er al vele initiatieven.

Ad 1. Kwetsbare ouderen

Er zijn reeds vele initiatieven/werkvormen op het snijvlak van sociaal domein en zorg domein die bijdragen aan betere ondersteuning en zorg aan kwetsbare ouderen thuis.

Namelijk:

- Programma kwetsbare ouderen vanuit PrimaCura (voorheen: RCH). In de MDO's participeren zowel huisarts, wijkverpleegkundige, psycholoog, en soms ook WMO-consulent
- Community Care Dongen²
- 'Een goede oude dag in West'³
- Diverse projecten vanuit Contourn de Twern: transfervrijwilliger en andere vormen van informele ondersteuning. Bv vorm van dagbesteding voor beginnend dementerende in de MFA Heijhoef
- Project Fijn Wonen
- WLZ-expertteam Hilvarenbeek
- Bouwen aan vertrouwen
- Groen en grijs
- Dementienetwerk (casemanagement, ketenzorg dementie etc.)
- Weer Thuis.

Overall samenwerking (breder dan alleen ouderen maar ook ouderen):

- Overleg Toegang: Toegangsteams, ook de wijkverpleegkundigen participeren hierin
- Dichtbij Teams
- Afspraken tbv één aanspreekpunt voor huisarsten mbt het sociaal domein.

Ad 2. GGZ in de wijk

- GGZ wil beginnen met mental health centra in de wijken
- Doorbraakproject GGZ in de wijk ⁴ (in ontwikkeling)
- Doorbraakproject FACT⁵ (in ontwikkeling)
- Programma Pro-RCH (huisartsen, sociaal domein)
- Expertteam in de wijk (Thebe en GGZ Breburg).

Ad 3. Integrale samenwerking rondom inwoners met complexe problematiek

- Project multiproblematiek (frequent flyers) in Tilburg Noord.

² Concept om inwoners met geheugenproblemen in combinatie met lichamelijke klachten, mobiliteitsklachten, eenzaamheid en woon- en leefomstandigheden zo lang en zelfstandig mogelijk thuis te laten wonen met een betere ervaren kwaliteit van leven en een reductie van de kosten

³ Concept waarbij ouderen 'positief' gezonder het ziekenhuis ingaan, tijdens de opname versterkt worden in zelfstandigheid en 'positief' gezonder het ziekenhuis uitgaan. Ook wil men eerder beeld krijgen van potentieel kwetsbare ouderen om de brede gezondheid te versterken en daarmee zorg en ondersteuning uit te stellen. Dit gebeurt in samenwerking met het ziekenhuis, thuiszorg, welzijn en huisartsenpraktijk.

⁴ Doel om te komen tot laagdrempelige GGZ ondersteuning, wachtlijstvrij, dichtbij huis om vroegtijdig de juiste ondersteuning te bieden aan inwoners voordat problemen verergeren.

⁵ Kwetsbare mensen met multi-problematiek. Doel is om, vanuit één hand, integrale begeleiding en behandeling aan te bieden. Er wordt gewerkt met integrale FACT (Flexible Assertive Community Treatment).

7. EINDADVIES

‘Hoe nu verder?’

Het advies over “Hoe nu verder” luidt als volgt.

1. Pilots en initiatieven zijn sterk als de lokale kracht wordt benut om deze te ontwikkelen. Hanteer daarom geen regionale formats voor uitrol van initiatieven of pilots. Laat de huidige projecten en initiatieven vooral “hun eigen pad lopen”. Blijf lokaal de verbindingen tussen sociaal domein en zorg domein stimuleren, met eigenaarschap in de wijk. Succesfactoren zijn immers: eigenaarschap en aansluiting bij de lokale kracht/situatie.
2. Good practices zijn onvoldoende in beeld bij de gemeenten en zorgpartners. Breng lokale good practices in kaart en wissel ze regionaal uit met het sociale- en zorgdomein. Voorkom dat het wiel steeds opnieuw uitgevonden wordt.
3. Probeer initiatieven die vastlopen op bestaande structuren, wetgeving of financiële schotten een stapje verder te brengen door het te bespreken aan de tafel met bestuurders en mogelijke (out of the box) vervolgstappen uit te zetten.

Hoe gaan we dit realiseren:

- Want.....Zorgen doen we Samen... wordt in 2021 als een sterke communicatieve beweging opgestart. De urgentie in samenwerking tussen zorg- en sociaal domein wordt zichtbaar gemaakt en aangejaagd in het zorg- en sociaal domein.
- Er worden in 2021 twee bestuurlijke- en twee professionele meetings uit zorg- en sociaal domein georganiseerd. Twee kwartiermakers vanuit het zorg- en sociaal domein jagen deze beweging aan, bereiden de meetings voor en brengen de opbrengsten in kaart.
- De inhoudelijke agenda van deze meetings zijn gebaseerd op lopende programma's waaronder de drie ontwikkelvelden zoals in hoofdstuk 6 benoemd, namelijk:
 - Kwetsbare ouderen/Community Care ouderen
 - GGZ in de wijk
 - Versterken integrale samenwerking rondom complexe problematiek ('veelgebruikers').

Op de eerste bijeenkomst zou voorbeeld het thema *Ontschotten achter de voordeur: Community Care*, centraal kunnen staan. Op meerdere plaatsen wordt er nagedacht over het implementeren van het concept Community Care van Maria-oord in Dongen. Overwogen kan worden de kennisdeling over dit onderwerp regionaal te faciliteren.

Voortbestaan Programma Zorgen doen we Samen

De samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein wordt als cruciaal ervaren voor goede en samenhangende zorg voor de inwoners. Zowel in de praktijk als op bestuurlijk niveau is afstemming, samenwerking en kennisdeling van groot belang. De samenstelling van de stuurgroep Zorgen doen we Samen wordt dan ook als waardevol ervaren.

Om voornoemde adviezen te kunnen uitvoeren is het wenselijk een platform van bestuurders uit de zorg en wethouders van een aantal gemeenten te laten voortbestaan ("stuurgroep ZdwS 2.0"). Dit platform heeft als opdracht:

- Maak de urgentie in de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein zichtbaar en jaag deze aan.
- Creëer een lerend netwerk waarbij de lokale kracht van gemeenten en van zorg- en welzijn professionals in de schijnwerpers wordt gezet. "Bekend maakt bemind".
- Faciliteer regionale ontmoeting en kennisdeling zodat lokale initiatieven van elkaar kunnen leren (en niet onnodig het wiel opnieuw uitvinden).
- Anticipeer en reageer op thema's waar samenwerking op vastloopt (we weten waar het schuurt). Waar nodig bestaande structuren, schotten en mogelijk wetgeving helpen doorbreken.
- Communiceren over uitkomsten en opgedane inzichten (ook via *bestaande* communicatiekanalen, zoals sites en nieuwsbrieven van ZMBR, Regio HvB).

Opbrengsten

- Gemeenten en het zorgdomein zetten de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein in 2021 op de agenda bij professionals en de politiek. Dit wordt zichtbaar gemaakt aan elkaar.
- Er zijn twee thema bijeenkomsten georganiseerd op basis van de lokale good practices. Wensen en knelpunten zijn hierin meegenomen.
- Communicatieadviseurs uit het zorg- en sociaal domein hebben een communicatie strategie opgesteld om de beweging ..Want Zorgen doen we Samen.
- Kwartiersmakers ..Want Zorgen doen we Samen ..stellen de werkwijze op en rollen de communicatiestrategie uit in samenhang met andere programma's.
- Onderwerpen worden twee maal per jaar besproken aan de tafel met bestuurders vanWant....Zorgen doen we Samen