

22-5-2014



S@men Beter Thuis

Zorg in kracht door online kennisoverdracht

PROJECTGROEP
S@MEN BETER
THUIS

Tussen evaluatie project 'S@men Beter Thuis' E13EL07
PRAKTISCHE ONDERSTEUNING VOOR BEHOUD OF HERWINNEN
ZELFSTANDIGHEID

Resultaten ontwerpfase december 2013 – mei 2014

Projectgroep 'S@men Beter Thuis'
Marian Fonville, 'Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie'
Jeroen Segers, Nuovalente
Franca van Rosmalen, Robuust Maatwerk B.V.



Inhoud

1. Achtergrond van het project	2
2. Inrichting, werkwijze en resultaten van de definitie en ontwerpfasen	4
Kleine slagvaardige projectgroep	4
2.1 Het realiseren van een prototype voor de website	4
2.2 Verkenning voor de te kiezen rechtsvorm van het platform	4
2.3 Het realiseren van een valide business case	4
2.4 Het creëren van draagvlak	5
2.5 Het vinden van co-financiering bij o.a. gemeenten.	6
2.6 Het inventariseren van en aansluiten bij bestaande initiatieven.....	6
2.7 Het ontwikkelen van een logo.....	8
Samenvatting.....	8
3. Voorbereidings- en pilotfase 1 juni 2014 – 1 november 2015.....	9
3.1 Projectfasering	9
3.2 Voorbereidings- en pilotfase 1 juni 2014- 1 november 2015	9
Bijlage 1: schematische weergave van opzet website	11
Bijlage 2: verslagen van bijeenkomsten	14
Bijlage 3: toezeggingen gemeentes en (thuis)zorgorganisaties.....	21



1. Achtergrond van het project

Het beleid van overheid en verzekeraars is erop gericht dat de inwoners zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen kracht van de mensen en hun sociale omgeving. De bedoeling is dat door het verbinden van zorg en welzijn, er meer mensen in de thuissituatie geholpen kunnen worden. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van bestaande structuren en wordt gekeken wat mensen en hun naasten (familie, vrienden, buurt) zelf (nog) kunnen. De rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving wordt hierdoor steeds groter. Het wordt daarom van steeds groter belang om de informele zorg ondersteuning te bieden, te versterken, te verlichten en zo nodig te verbinden met de formele zorg. Er zijn 3,5 miljoen mantelzorgers, waarvan 2,6 miljoen langdurig en/of intensief mantelzorgen. Een aanzienlijk deel van de mantelzorgers is overbelast. Afhankelijk van de wijze waarop overbelasting gemeten wordt, worden aantallen van 220.000 (referentie: Gezondheidsmonitor van CBS, RIVM en GGD-en 2012) tot 450.000 (referentie: Mantelzorg uit de doeken, Sociaal Cultureel Planbureau uit 2010) gerapporteerd.

Doelstelling project ‘Praktische ondersteuning voor behoud of herwinnen zelfstandigheid’

Het project heeft als doel PRAKTISCHE ONDERSTEUNING VOOR BEHOUD OF HERWINNEN VAN ZELFSTANDIGHEID te bieden aan patiënten en hun mantelzorgers middels een blended (e-health) care aanbod. Het project is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van de zorgvrager en de mantelzorgers en past binnen de thema's substitutie en wijkgerichte zorg. Door een betere samenwerking tussen mantelzorgers, professionele zorg en de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, wordt de informele zorg verlicht, versterkt en beter verbonden met de formele zorg. Voor dit project betekent dit dat de ondersteuning aan mantelzorgers en zorgvragers wordt geboden, met als uitgangspunt eigen regie en eigen kracht. Binnen dit kader bepalen de zorgvrager en mantelzorgers welke ondersteuning nodig is.



Huidige technologie biedt de mogelijkheid om brokstukken ‘kennis’ te formaliseren in instructievideo's of -handleidingen waardoor het mogelijk wordt deze herhaaldelijk en in de juiste combinatie op maat aan te bieden. Echter, blended is geen technologische verandering, maar een verandering in het denken over de mogelijkheden van het hulpproces. Onze blended care aanpak bestaat uit de volgende onderdelen, waarbij het mogelijk is om een eigen instapniveau te kiezen:

1. **Instructievideo's rond praktische vragen over mobiliteit en zorg** in modulair aanbod op een website (eenrichtingsverkeer);
2. Een aan de website gekoppeld **forum**, waarin zorgvragers en mantelzorgers elkaar kunnen ondersteunen en adviseren over praktische zorgvragen;
3. **Telefonische en online (mantel) zorghelpdesk** (tweerichtingsverkeer) met mogelijkheid voor beeldschermcontact, ondersteund door een back office expertteam;
4. Doorverwijzing naar (aanvullende) **plaatselijke trainingen en (groeps)workshops** “Samen Zorgen” voor instructie van de zorgvragers en mantelzorgers;
5. Een koppeling op de site van de online hulpvraag naar een **eerstelijns professional of welzijnzorg** (en andersom: eerstelijns professionals en informele zorg kunnen verwijzen naar de website) .

Tussenevaluatie Project S@men Beter Thuis 22 mei – definitieve versie

Projectnummer: E13EL07



Schematisch weergegeven in het volgende figuur:



Uit onderzoek is bekend dat het ontwikkelen van een goed virtueel platform, geen garantie is voor succes. Veel virtuele platforms blijken onvindbaar voor de beoogde doelgroep of sluiten onvoldoende aan bij hun wensen en verwachtingen. Daarom vertrekt dit project van meet af aan vanuit de behoeften en wensen van de gebruikers, verwijzers en andere belanghebbenden zoals financiers. Dat willen we doen door deze doelgroepen al in een zo vroeg mogelijk stadium mee te laten denken over de vorm, de inhoud en het gebruik van de website.

Het maken van een gevalideerde business case die een zelfstandig voortbestaan van het platform mogelijk maakt is eveneens een belangrijke voorwaarde voor het slagen van dit project. Voor het maken van deze business case hebben we een aantal actoren gedefinieerd die belang hebben bij het realiseren van dit platform.





2. Inrichting, werkwijze en resultaten van de definitie en ontwerpfase

Kleine slagvaardige projectgroep

In het oorspronkelijke projectplan¹ werd ervan uitgegaan dat in deze projectfase een aantal werkgroepen zou worden ingericht. Vanwege de beperkte financiële middelen is van deze werkwijze afgezien en is ervoor gekozen om in de periode van 1 december 2013 tot 22 mei 2014, met een kleine, slagvaardige projectgroep aan de slag te gaan. Deze projectgroep bestond uit:

- Marian Fonville, 'Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie'
- Jeroen Segers, Nuovalente
- Franca van Rosmalen, Robuust Maatwerk B.V.

In deze projectgroep is in de periode van 1 december 2013 tot en met 22 mei 2014 gewerkt aan de volgende opdrachten:

1. Het realiseren van een prototype voor de website;
2. Verkenning voor de te kiezen rechtsvorm van het platform;
3. Het realiseren van een valide business case;
4. Het creëren van draagvlak;
5. Het vinden van co-financiering bij o.a. gemeenten;
6. Het inventariseren van en aansluiten bij bestaande initiatieven;
7. Het ontwikkelen van een logo;

2.1 Het realiseren van een prototype voor de website

Door de projectgroep is een prototype ontwikkeld. In bijlage 1 is de schematische opbouw van de website weergegeven. Inmiddels is het prototype/ dummy gereed. www.samenbeterthuis.nl, dat voorsnog gebruikt gaat worden als communicatieplatform met gebruikers.

In de volgende fase kan de website ontwikkeld gaan worden en met feedback van een reeds ingericht gebruikersplatform worden gevuld met content.

2.2 Verkenning voor de te kiezen rechtsvorm van het platform

De projectgroep heeft na overleg met diverse deskundigen er voor gekozen om het (online) platform onder te brengen in een stichtingsvorm. Er zijn afspraken gepland met de notaris voor een definitief advies en om dit notarieel vast leggen.

2.3 Het realiseren van een valide business case

Het maken van een gevalideerde business case die een zelfstandig voortbestaan van het platform mogelijk maakt is eveneens een belangrijke voorwaarde voor het slagen van dit project. Voor het maken van deze business case hebben we een aantal actoren gedefinieerd die belang hebben bij het realiseren van dit platform.

Rol	Activiteiten	Verdienmodel	Voordelen	Nadelen
(Toekomstige) Mantelzorger (en patiënt)	Zoekt naar informatie Interactie met eigen tips op forum	Vrijwillige donatie	Gericht juiste informatie vinden en ondersteuning naar behoefte (blended care); Is ondersteund en kan zo lang mogelijk zelfstandig blijven	Juiste internet vaardigheden nodig
Projectteam S@men Beter Thuis	- Promotie en marketing platform/concept - Aansturing technisch beheer - Aansturing content ontwikkeling - Opbouwen lokale stepped care keten	Fees van verschillende belanghebbenden (o.a. gemeenten) Uitgaande kosten- en inkomende batenstromen in balans	Alle informatie voor mantelzorgers bij elkaar met lokale opvolgingsketen;	Organisatie-overstijgend Veel bestaande instituties en regelgeving

¹ Projectplan 'S@men Beter Thuis' definitieve versie 22 september 2013
Tussenevaluatie Project S@men Beter Thuis 22 mei – definitieve versie
Projectnummer: E13EL07



Helpdesk eerstelijns zorg op afstand	Bemensing telefoon Beantwoording e-mails Modereren discussiegroepen?	Betaling door zorgverzekeraar en gemeentes	Verlaging reistijd door advies op afstand; Blended care/afvangen duurdere zorg	Nog geen prestatie bestaande Vergoeding
Eerstelijns en informele zorg face2face	Bezoeken op locatie/ huisbezoek Verzorgen groepssessies "Samen Zorgen"	Betaling door zorgverzekeraar / gemeente?/welzijnszorg/ eerstelijns praktijken / instellingen zorg	Tijdens maar ook na huisbezoek ondersteuning door online kennisplatform	- Internetvaardigheden zorgverleners en cliënt systemen - Benodigde apparatuur
Leveranciers van zorgmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> • Adverteren • Informatie over producten verstrekken 	Betaling per click Betaling per verkocht item Fee	Groter bereik en afzetmogelijkheden Plicht van informatieverstrekking kan worden afgevangen.	Meer concurrentie?
Gemeenten	Hebben zorgplicht WMO; zoeken naar goede invulling	Jaarlijkse fee (bv €2/mantelzorg) Inkoop cursussen 'mantelzorg voor beginners' voor scholen, verenigingen etc.	Kant en klare goede voorliggende voorziening die burgers eigen regiemogelijkheid geeft en in kracht versterkt.	Snijvlak van care & cure
Zorg verzekeraars	Ondersteuning van de patiënten die bedreigd worden in zelfredzaamheid.	Jaarlijkse fee Of bij aanwijsbaar preventief effect % van de 'winst'	Ontlasting eerste en tweedelijns zorg door preventie en blended care Inzetten op zelfmanagement. Escalatie naar dure voorzieningen wordt uitgesteld of voorkomen	Snijvlak van care & cure
(Thuis) zorgorganisaties	Verwijzen en gebruik maken van platform voor medewerkers en voor zorgvragers en mantelzorgers. Met elkaar vormen van lokale keten voor ondersteuning mantelzorgers en zorgvrager	Bij gebruik door medewerkers: betaling per cursus of module	Geen ontwikkelkosten, maar kant en klaar product Profilering als maatschappelijk ondernemer Werkplezier verhoogd informele zorg. Efficiënte en effectieve inzet van professionele zorgverleners waardoor zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Nieuwe markt: ondersteunen van zorgvrager/ mantelzorgers i.p.v. overnemen van de zorg.	Geen kerntaak op dit moment. Productieafspraken met zorgkantoor?
Content partners	Maken instructiefilmpjes Bestaande informatie ontsluiten en updaten	- Eenmalige betaling per gemaakte film - Eenmalige betaling voor ontsluiting informatie	Meer bereik voor bestaande content	Content komt uit meerder kanalen, moet een eenheid worden.

Door het creëren van de juiste persoonlijke mix van (online) ondersteuning, scholing en advies, indien nodig aangevuld met interventies door professionals, vrijwilligers en lotgenoten, wil het project maatschappelijke baten creëren door een brug te slaan tussen de verantwoordelijke burger, de zorg vergoed door zorgverzekeraars en de verantwoordelijkheid van gemeenten.

2.4 Het creëren van draagvlak

Vanwege het belang dat wordt gehecht aan het creëren van draagvlak en het vraaggericht inrichten van het (online) platform is er door de projectgroep veel aandacht geschonken aan het informeren en raadplegen van belanghebbenden, zijnde mantelzorgers en zorgvragers, professionals in de eerste lijn en vertegenwoordigers van lokale en regionale zorg- en welzijnsorganisaties. Hiervoor zijn bijeenkomsten georganiseerd².

Mantelzorgers en zorgvragers zien een belangrijke toegevoegde waarde van het online platform voor het zelfstandig kunnen blijven functioneren. Mantelzorgers en zorgvragers hebben belangrijke inzichten gegeven in wensen die bestaan t.a.v. de inhoud, functionaliteiten en de bekostiging van het (online) platform, vanuit het perspectief van de gebruiker. Deze inzichten zijn meegenomen in het ontwerp van het prototype. Zorgprofessionals en zorgorganisaties zien eveneens belangrijke toegevoegde waarde van het online platform en willen graag meedenken in het invullen van de helpdesk en het realiseren van een lokale blended care zorgketen.

² Bijlage 2: verslagen bijeenkomst mantelzorgers en zorgvragers en bijeenkomst zorgverleners/ verwijzers
Tussenevaluatie Project S@men Beter Thuis 22 mei – definitieve versie



Beide groepen hebben aangegeven dat zij graag actief betrokken willen blijven bij de opzet en doorontwikkeling van het (online) platform. De input vanuit deze belanghebbenden is als waardevol ervaren. Daarom is besloten om beide groepen als klankbord te blijven gebruiken. Hiervoor is een concept website ingericht www.samenbeterthuis.nl/gebruikers en www.samenbeterthuis.nl/zorgprofessionals. Deze website is bedoeld om als communicatiemedium te dienen naar gebruikersgroepen en professionals en zorg- en welzijnsorganisaties. De website gaat m.i.v. 1 juni 2014 online.



Stakeholdersbijeenkomst



Bijeenkomst zorginstellingen



Mantelzorg/zorgvragers

2.5 Het vinden van co-financiering bij o.a. gemeenten.

Daarnaast is er door de projectgroep veel aandacht besteed aan het vinden van co-financiering. Hiervoor zijn er gesprekken gevoerd met gemeentes en op bestuurlijk niveau met grotere (thuis)zorgorganisaties. Dit heeft geresulteerd in twee concrete financiële toezeggingen door de gemeentes Oss en Uden ter waarde van elk € 30.000,- De twee grote (thuis)zorgorganisaties (Brabantzorg en Pantein) hebben toegezegd in de vorm van mankracht, expertise en content te willen bijdragen aan het project.

De samenwerkende omliggende kleinere gemeenten zijn benaderd over aansluiting. Vanwege de verkiezingen is dit proces vertraagd. De verwachting is dat deze gemeenten uiteindelijk ook zullen gaan aansluiten. In bijlage 3 treft u de bijbehorende stukken hierover aan.

Daarnaast heeft de projectgroep zich aangemeld voor twee prijsvragen zijnde de Herman Wijffelsprijs https://www.rabobank.nl/bedrijven/uw_onderneming/duurzaamondernemen/herman_wijffels_innovatieprijs/ en de Nationale Zorgvernieuwingsprijs www.nationalezorgvernieuwingsprijs.nl

2.6 Het inventariseren van en aansluiten bij bestaande initiatieven

Er zijn veel initiatieven die een gedeelte van de blended care aanpak bestrijken, bijvoorbeeld (niet uitputtend):

Vraag en aanbod bij elkaar brengen:

- Wehelpen.nl
- Zorgvoorelkaar.com
- samsamveghel.nl
- Mantelzorgvoorbeginners.nl

Informatievoorziening (maar geen opvolging of alleen gericht op professionele zorg):

- Mezzo.nl
- Dementie online.nl, met online cursus als opvolging.
- Carenzorgt.nl, met ook planning onderlinge zorgtaken
- Mantelzorgerbenjenietalleen.nl
- Vilans.nl
- StichtingSeptember.nl
- TransfersbeLicht.nl



Individuele instructie:

- O.a. Beter Thuis fysiotherapie en ergotherapie/RIGOM/Pantein: Workshops; "Samen Zorgen"
- Mantelzorgbijeenkomsten door lokale Mantelzorg Steunpunten

Ook bestaat er een relatie met de thema's en de regionale speerpunten:

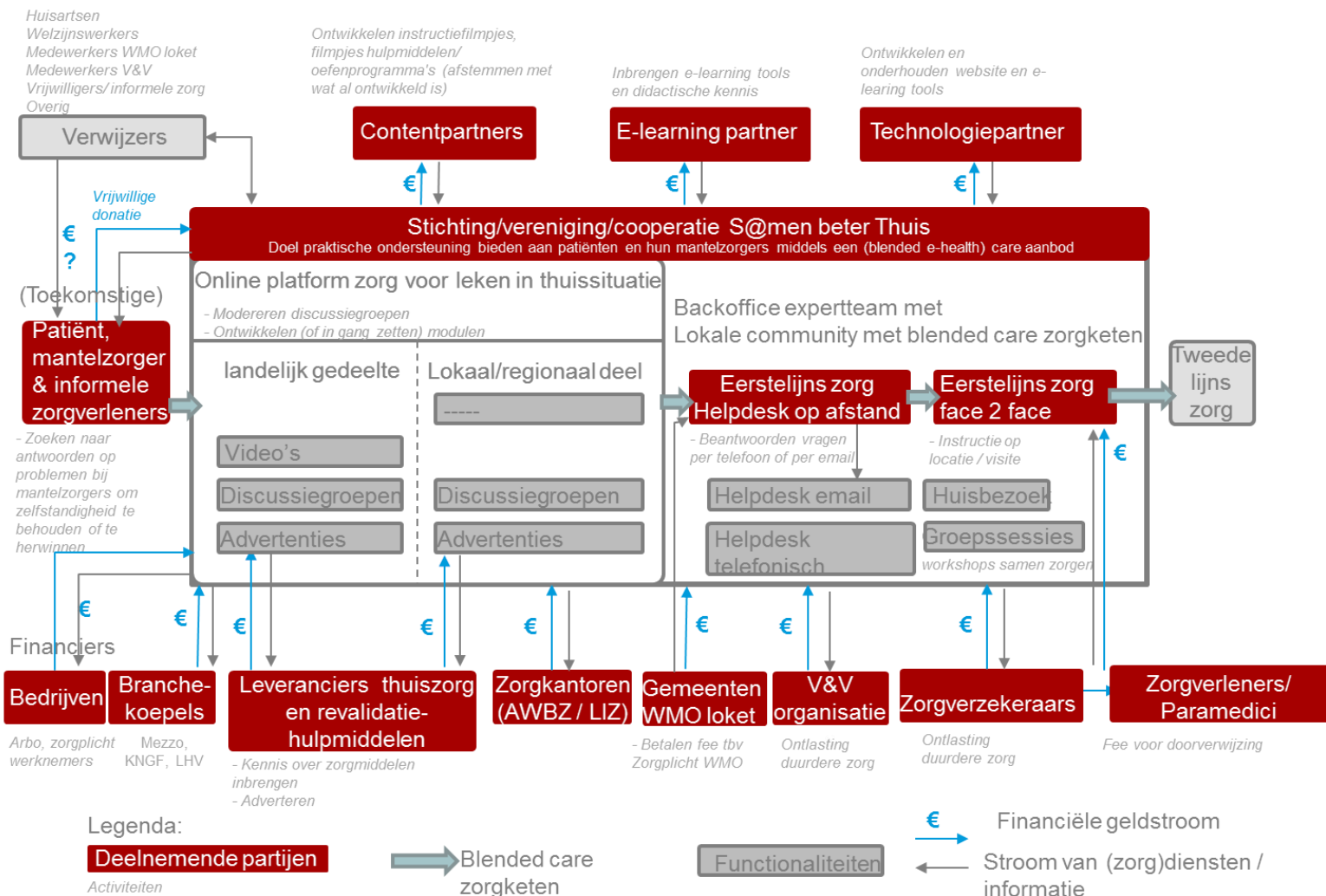
- Kanteling WMO: Ondersteunen eigen kracht en versterken sociale netwerkstructuur;
- Sluit aan bij werkwijze GOAL-team in Oss en ontwikkeling sociale wijkteams;
- Substitutie en versterken van eerste- en nulde lijns zorg;
- Transitie van AWBZ naar WMO;
- Toepassing E-health.

Uitgangspunt: open platform dat organisatie overstijgend samenwerkt en verbindt.

De intentie is om naast ontwikkeling van content, bestaande content te integreren. Voor de helpdesk zal gezocht worden naar passend aanbod in de regio. Voor het ICT platform zullen andere best practices van online health platforms als voorbeeld worden gebruikt.

Het online platform: Betrokken partijen en rollen

In onderstaand overzicht zijn de betrokken partijen en beoogde rollen schematisch weergegeven rondom de blended care keten in het midden:





2.7 Het ontwikkelen van een logo

Door de projectgroep is een wedstrijd uitgeschreven voor een logo voor het (online)platform S@men Beter Thuis via <http://www.brandsupply.nl>

Tijdens de bijeenkomst met mantelzorgers en zorgvragers en de bijeenkomst met zorgverleners/verwijzers is er een keuze gemaakt op basis van de voorselectie die door de projectgroep was gemaakt. Dit heeft geresulteerd in het volgende logo:



Wanneer de Stichting is gerealiseerd zal het logo er als volgt uitzien:



Samenvatting

In de ontwerpfase zijn de volgende producten gerealiseerd:

1. Er is een prototype/dummy ontwikkeld voor de website www.samenbeterthuis.nl (draadmodel/wireframe in jargon, zie ook bijlage 1). Deze is vervolgens besproken met onze gebruikers in de focusgroepen (mantelzorgers en zorgprofessionals).
2. Er is een website ontwikkeld dat is bedoeld om als communicatiemedium te dienen naar gebruikersgroepen en professionals en zorg- en welzijnsorganisaties. De website gaat m.i.v. 1 juni 2014 online: www.samenbeterthuis.nl/gebruikers en www.samenbeterthuis.nl/zorgprofessionals
3. Er is een logo ontwikkeld.

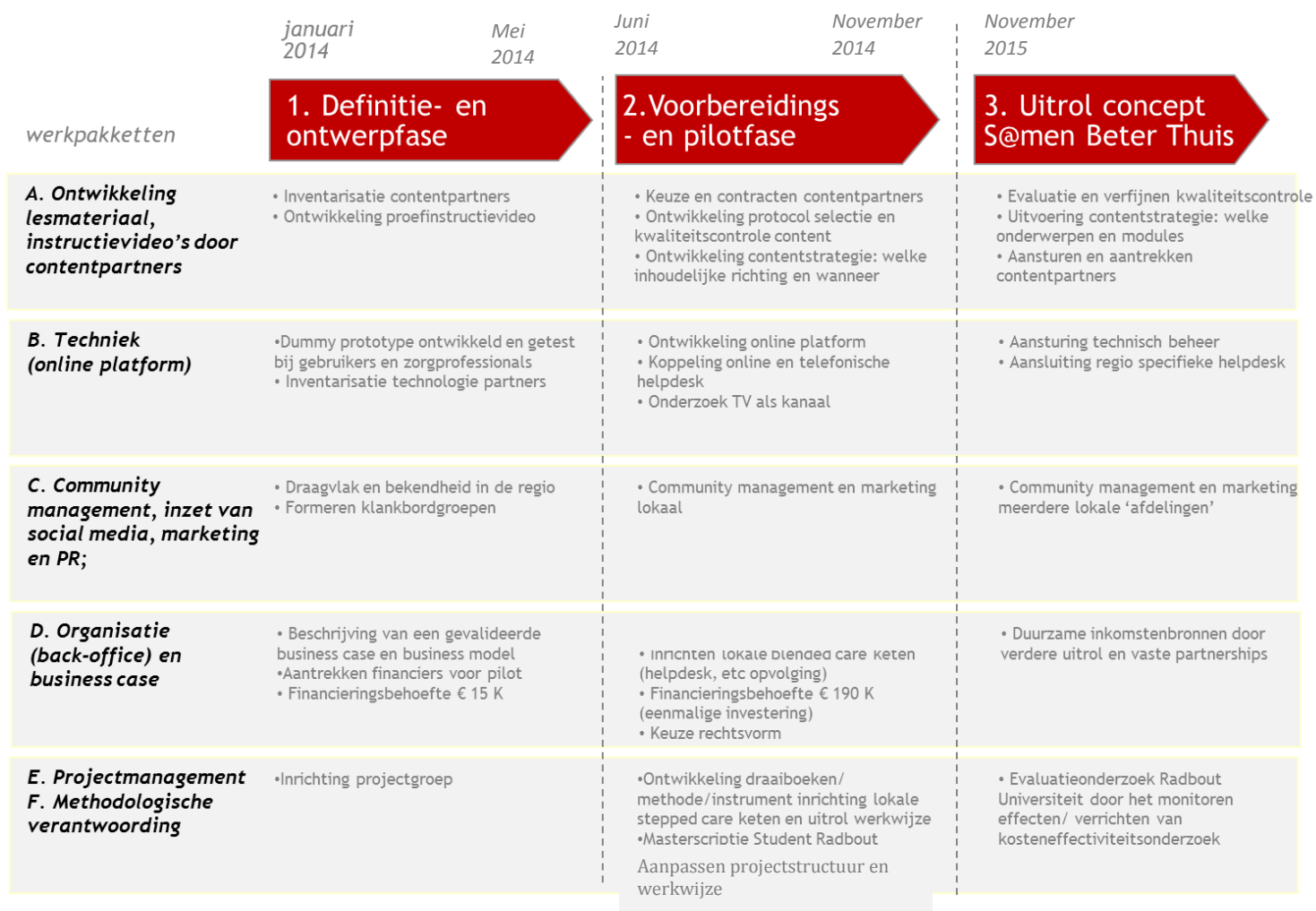
In de ontwerpfase zijn volgende resultaten bereikt:

1. Gemeentes zijn enthousiast over het format en zien het (online) platform als een manier om als voorliggende voorziening te functioneren ter ondersteuning van mantelzorgers en zorgvragers.
2. Dit enthousiasme heeft zich inmiddels vertaald in een tweetal concrete financiële toezeggingen van de gemeentes Oss en Uden voor een bedrag van elk € 30.000,- De andere gemeentes in de regio Oss-Uden-Veghel beraden zich hier momenteel over
3. Mantelzorgers en zorgvragers zien een belangrijke toegevoegde waarde van het online platform voor het zelfstandig kunnen blijven functioneren;
4. Mantelzorgers en zorgvragers hebben belangrijke inzichten gegeven in de eisen of wensen die bestaan t.a.v. de inhoud, functionaliteiten en de bekostiging van het (online) platform, vanuit het perspectief van de gebruiker. Deze inzichten zijn meegenomen in het ontwerp van het prototype;
5. Mantelzorgers en zorgvragers willen graag actief betrokken blijven bij de opzet van het (online) platform; er is een online gebruikersgroep ingericht voor raadpleging.
6. Professionals, (thuis)zorgorganisaties en welzijnsorganisaties (h)erkennen de behoefte aan een (online) platform; zij geven aan zorg doelmatiger een effectiever te kunnen verlenen met een dergelijke ondersteuning.
7. Professionals en (thuis)zorgorganisaties en welzijnsorganisaties zijn bereid om in de voorbereidings- en pilotfase mee te bouwen aan het inrichten van de helpdesk en het realiseren van een lokale blended-care keten. Tevens om aanwezige kennis en content te delen met het platform;
8. Er is een voorgenomen besluit om het platform onder te gaan brengen bij een op te richten stichting: Stichting S@men Beter Thuis. Contacten met de notaris zijn gelegd;



3. Voorbereidings- en pilotfase 1 juni 2014 – 1 november 2015

3.1 Projectfasering



3.2 Voorbereidings- en pilotfase 1 juni 2014- 1 november 2015

In bovenstaand schema is te zien welke activiteiten in deze fase plaatsvinden. Belangrijk om hierbij te vermelden is het volgende:

Door de projectgroep is voor de voorbereidings- en pilotfase de volgende focus aangebracht:

- Focus/ afbakening geografisch gebied: de voorbereiding en de pilot vinden plaats in de gemeentes Oss en Uden. Als andere gemeentes uit deze regio alsnog aansluiten als co-financier kan ervoor gekozen worden het pilotgebied uit te breiden met deze gemeenten.
- Focus in contentpartners: in de voorbereidingsfase gaan we van start met een beperkt aantal contentpartners, te weten: Transfers Belicht, Stichting September, Caren, Regelhulp.nl
- Focus in technologie: in deze fase gaan we een keuze maken in de door ons geïnventariseerde ICT partners en e-learning partner.
- Focus in doelgroep: de doelgroep/ gebruikersgroep gedurende de voorbereidingsfase en de pilotfase is reeds in aanleg gevormd door een panel van 35 zorgvragers en mantelzorgers; deze groep kan uitgebreid worden.
- Focus in verdienmodel: we gaan in deze fase van het project uit van financiering door gemeentes en VEZN, met eventueel aanvullende financiering vanuit subsidies. Er wordt in deze fase geen acquisitie gepleegd bij commerciële partijen om financieel te investeren in dit project.
- Focus uitwerken content: start met mobiliteit

Tussenevaluatie Project S@men Beter Thuis 22 mei – definitieve versie

Projectnummer: E13EL07



Nieuwe samenstelling projectgroep en inrichten werkgroepen

Vanwege co-financiering door de gemeentes Oss en Uden en ontwikkelingen binnen de projectgroep, wordt opnieuw nagedacht over de inrichting van de projectgroep.

Tevens is het in deze fase noodzakelijk om werkgroepen in te richten:

1. Vullen van de website

Wergroep ICT:

Technische partner: hoe presenteer je de content? Wat zijn didactische uitgangspunten? Hoe bouw je de website op? Aanbesteding bij de benaderde partijen. Inventariseer welke partijen er zijn en welke criteria we daaraan stellen.

Wergroep content:

Contentpartners selecteren o.a.; Transfer beLicht, Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie en Stichting September, Ties Croonen, Nuovalente, focus in pilotfase: mobiliteit!

Wanneer is het goed genoeg om te starten met de pilotfase?

Onder welke voorwaarden kunnen we de content van andere partijen op onze site gebruiken en toch onze onafhankelijkheid behouden?

2. Inrichting lokale blended care keten

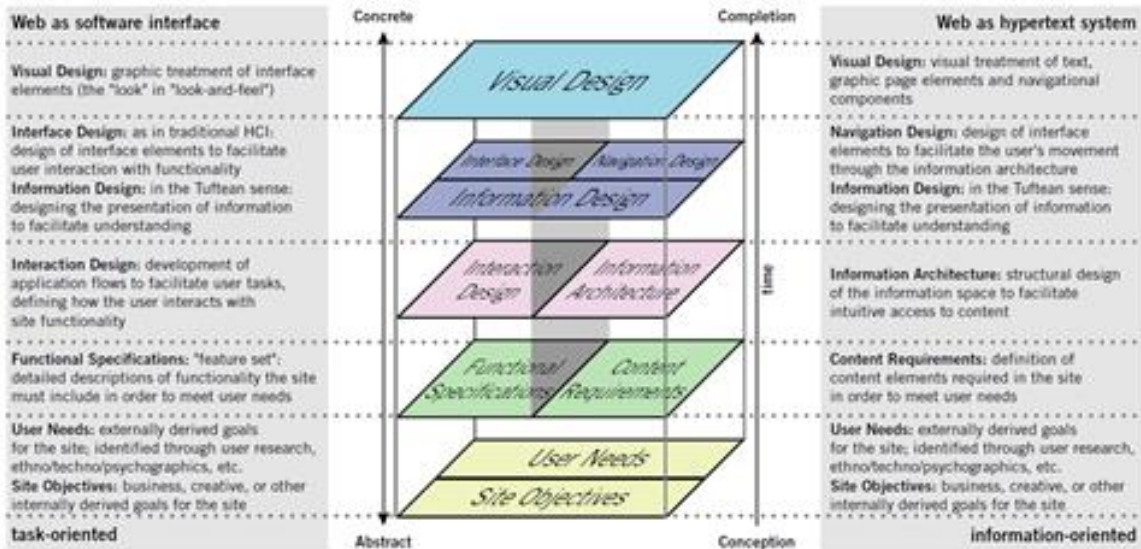
Wergroep community management: deze gaat zich bezighouden met het inrichten van de lokale blended care keten

De projectgroep draagt er zorg voor dat de inrichting van de volgende fase voor 15 juli gereed is.

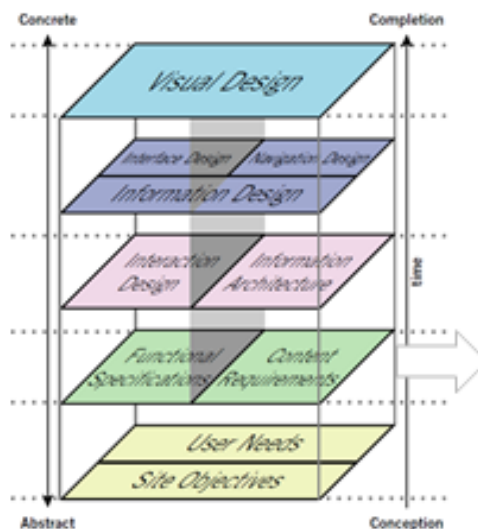


Bijlage 1: schematische weergave van opzet website

Onderdelen website aanpak



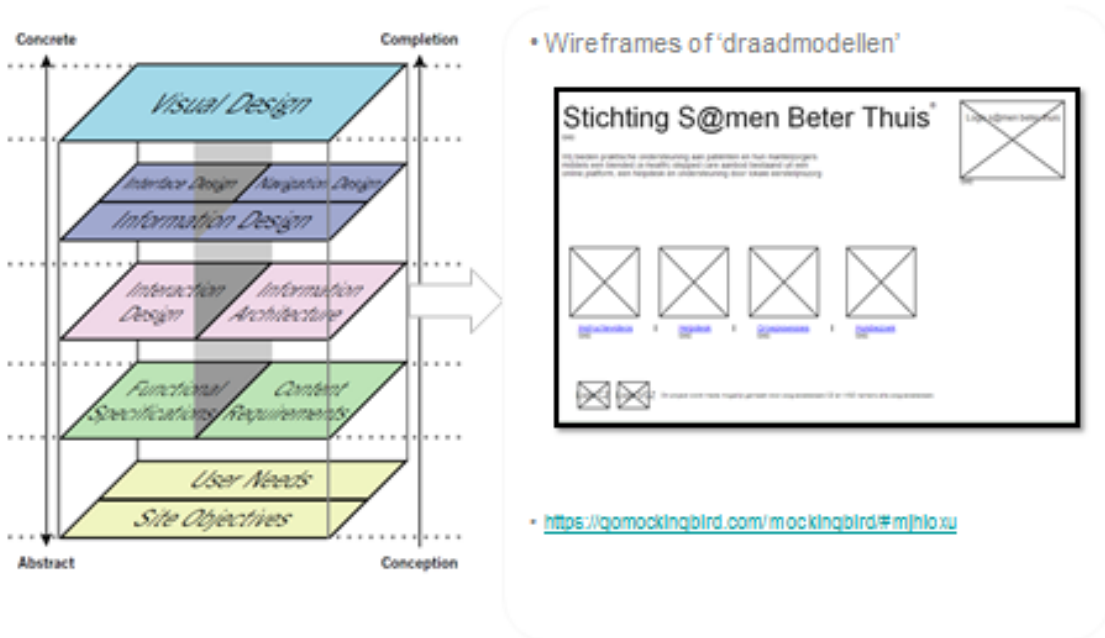
Functional requirements



- Instructievideo's met
 - toelichting
 - onderwerpen getagged (dus goed vindbaar)
 - rating
- Discussiegroepen
 - modereren
- Helpdesk
 - Telefonisch
 - Chat
 - Online videoverbinding
- Lokale stepped care keten
 - cursus aanbod / groepssessies



Interaction design



Stichting S@men Beter Thuis®

©2012

Welkom op de website van S@men Beter Thuis. Een platform voor praktische informatie en tips over verzorging van een zieke of gehandicapte in de thuissituatie.



Filmpje met concept S@men Beter Thuis in 1 minuut uitgelegd

Als mantelzorger of patiënt word je dagelijks geconfronteerd met praktische problemen of vragen. Soms hebt u hiervoor hele creatieve oplossingen bedacht. Het is fijn om deze oplossing met andere patiënten/ mantelzorgers te kunnen delen, zo staan we samen sterker!

Op deze website kunt u informatie vinden maar ook uw ervaringen delen door instructievideo's, het raadplegen van de helpdesk, deelname aan groepsessies en huisbezoek.



Instructievideo's



Helpdesk



Groepsessies



Huisbezoek



Persoonlijke pagina



Hier moet een handige menustructuur komen om goed de filmpjes te kunnen vinden

- verplaatsingen binnenshuis
- verplaatsingen buitenshuis
- woningaanpassingen
- wetten en regelgeving
- persoonlijke hulp thuis



Hier meer informatie over de instructievideo.
De maker
De beoordeling



pellentesque turpis hac ridiculus massa. Venenatis a taciti dolor platea, curabitur lorem platea urna odio, convallis sit pellentesque lacus proin. Et ipsum velit diam nulla, fringilla vel tincidunt vitae, elit turpis tellus vivamus, dictum adipiscing convallis magna id. Viverra eu amet sit, dignissim tincidunt volutpat nulla tincidunt, feugiat est erat dui tempor, fusce tortor auctor vestibulum. Venenatis praesent risus orci, ante nam volutpat erat. Cursus non mollis interdum maecenas, consequat imperdiet penatibus enim, tristique luctus tellus eos accumsan, ridiculus erat laoreet nunc.

doorklikpagina per filmpje





Bijlage 2: verslagen van bijeenkomsten

Bijeenkomst mantelzorgers en zorgvragers online platform 26 maart 2014

Mantelzorgers en zorgvragers: Gerrie van der Aalsvoort, Loes van Wijk, Ank Biemans, Wendy Hennevelt, J. Duynsteen, Ans van de Graaf, Laurens Mulders, Arie Maat, Nan Canninga, Zus van Hees, Anita Coppes, Jerry Sudmeier dhr. Megens, Coos Lammerts, Paul Govers, Tonnie van Dorst, Ronald van der Schoot, Henk Emons, Wim van der Veer, Nelly van Eldijk, A. Kersbergen, Leen Hordijk, Linda Taylor.

KBO/ ouderenbonden: Willy van Rijswijk, Chris Roelands

Doelstelling van deze bijeenkomst

- Kennis genomen van de inhoud en opzet van het (online) platform;
- Hun mening gegeven over de inhoud en opzet van het platform;
- Aangegeven op welke manier dit platform hen kan ondersteunen bij het behoud of herstel van hun mobiliteit;
- Aangegeven op welke manier het platform toegankelijk gemaakt kan worden voor een brede doelgroep;
- Aangegeven op welke manier mantelzorgers en zorgvragers kunnen bijdragen aan de totstandkoming en financiering van het platform

Vragen die we aan het einde van de bijeenkomst beantwoord willen hebben:

- Wat vinden jullie van dit idee van het (online) platform?
- Wat vinden jullie het belangrijkste onderdeel van het platform?
- We gaan starten met het vullen van het onderwerp 'mobiliteit' Tegen welke praktische problemen lopen jullie hierbij het meeste aan?
- We willen een helpdesk in gaan richten.
 - Voor welke vragen zou je deze helpdesk willen bereiken?
 - Welke mensen zouden in deze helpdesk moeten zitten?
 - Op welke manier zou je deze helpdesk willen bereiken?
 - Op welk moment zou je deze helpdesk willen bereiken?
- We hebben het idee om een patiënten forum in te richten.
 - Wat vind je van dit idee?
 - Hoe zouden jullie hierbij betrokken willen worden
- Hebben jullie ideeën over het bekendmaken van het (online) platform bij mantelzorgers en zorgvragers?

Projectidee

Het project is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van de zorgvrager en de mantelzorger en past binnen de thema's substitutie en wijkgerichte zorg. Door een betere samenwerking tussen mantelzorgers, professionele zorg en de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, wordt de informele zorg verlicht, versterkt en beter verbonden met de formele zorg. De beoogde effecten van dit project zijn het verminderen van de ervaren zorgzwaarte, fysieke belasting van mantelzorgers en het verbeteren van de self-efficacy³ en het gevoel van controle bij mantelzorgers en zorgvragers. Dit sluit zowel aan bij de wens van veel mensen, om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen, als bij het beleid van de overheid om meer in te zetten op eigen

³ Self efficacy: Zelfeffectiviteit is het vertrouwen van een persoon in de eigen bekwaamheid om met succes invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving, bijvoorbeeld door een bepaalde taak te volbrengen of een probleem op te lossen. Zelfeffectiviteit wordt als een belangrijk element gezien van theorieën over motivatie. Personen zijn sneller gemotiveerd voor een bepaalde handeling als zij het idee hebben dat zij de bekwaamheid hebben om deze met succes te verrichten. (bron: Wikipedia)



kracht en versterken van sociale netwerkstructuren, alsmede bij het voornemen van ziektekostenverzekeraars om zorg zo dicht mogelijk bij huis te realiseren. Dit wordt gerealiseerd door het creëren van een (digitaal) aanbod voor praktische ondersteuning en van kennis voor mantelzorgers en zorgvragers gericht op het behoud of het herwinnen van zelfstandigheid.

Het online platform

De blended care werkwijze ziet er als volgt uit:

1. **Instructievideo's** rond mobiliteit en zorg in modulair aanbod op een website (**eenrichtingsverkeer**);
2. Een aan de website gekoppeld **forum**, waarin zorgvragers en mantelzorgers elkaar kunnen ondersteunen en adviseren over praktische zorgvragen;
3. **Telefonische en online (mantel) zorghelpdesk (tweerichtingsverkeer)** met mogelijkheid voor beeldschermcontact, ondersteund door een back office expertteam;
4. Doorverwijzing naar (aanvullende) **plaatselijke trainingen en (groeps)workshops** "Beter Thuis Samen Zorgen" voor instructie van de zorgvragers en mantelzorgers;
5. Een koppeling op de site van de online hulpvraag naar een **eerstelijns professional of welzijnszorg (en andersom: eerstelijns professionals en informele zorg kunnen verwijzen naar de website)**



Resultaat: informatie wordt gedoseerd en naar behoefte aangeboden; deze werkwijze vangt duurdere zorg dus zoveel mogelijk af

Gemaakte opmerkingen tijdens bijeenkomst

Wat vinden jullie van dit idee van het (online) platform?

- Informatie beschikbaar stellen is 1. Maar hoe wordt deze informatie gevonden?
- Digibeten zou op een andere manier in moeten kunnen steken op dit model: mogelijkheid tot persoonlijk contact voorafgaand aan een bezoek aan het digitale platform is belangrijk. Of een duidelijke verwijzing met goede uitleg.
- Het (online) platform ook gebruiken/ inzetten voor toekomstige zorgvragers en mantelzorgers. Zou onderdeel moeten/ kunnen zijn van bijvoorbeeld lessen op school/ KBO's: voorbereiding op de participatie-maatschappij!
- Het (online) platform zou in principe gratis moeten zijn voor zorgvragers en mantelzorgers. Onder bepaalde voorwaarden of voor bepaalde producten of afnemers kan betaling worden overwogen. Bijv. betaling voor maatwerkpakket (door helpdesk aangemaakt) of voor cursussen. Deze laatste zouden ook ingekocht kunnen worden door bijv. KBO's , scholen, gemeentes, wijken. Thema: 'Mantelzorg in wording' of 'oriëntatie op mantelzorg en wat daar allemaal bij komt kijken'. Maatwerkpakketten zouden ook op verzoek van bijv. het ziekenhuis kunnen worden gemaakt bij ontslag van een bepaalde patiënt. Verder vrijwillige donaties.

Wat vinden jullie het belangrijkste onderdeel van het platform?

- De helpdesk. Veelal zal de ingang naar het platform via de helpdesk verlopen.

We gaan starten met het vullen van het onderwerp 'mobiliteit' Tegen welke praktische problemen lopen jullie hierbij het meeste aan?



- Vaak sprake van gecombineerde problematiek: maken van mix tussen praktische informatie op het gebied van mobiliteit en meer 'emotionele' ondersteuning en lotgenotencontact (forum). Er is vaak sprake van depressiviteit en eenzaamheid onder mantelzorgers. Dit ook meenemen.
- Informatie over mobiliteit kan ook gegeven worden door professionals. Niet iedere zorgvrager ontvangt professionele zorg. Dan is dit een goed alternatief.

We willen een helpdesk in gaan richten.

Voor welke vragen zou je deze helpdesk willen bereiken?

Welke mensen zouden in deze helpdesk moeten zitten?

Op welke manier zou je deze helpdesk willen bereiken?

Op welk moment zou je deze helpdesk willen bereiken?

- Helpdesk ook via email!
- Helpdesk zal voor een bepaalde doelgroep de eerste stap zijn. Persoonlijk contact en uitleg over het digitale platform is voor bepaalde doelgroep noodzakelijk.
- Helpdesk kan persoonlijke pagina aanmaken voor bepaalde zorgvrager/mantelzorger. Dan hoeft deze persoon niet zelf te gaan zoeken op de site (tijdgebrek en onhandigheid in het zoeken), maar kan naar zijn persoonlijke pagina toe. Deze service zou evt. betaald kunnen worden.
- Helpdesk moet lokaal karakter hebben met gezicht, naam en toenaam; De helpdesk zou een wegwijsfunctie moeten hebben voor zorgvragers en mantelzorgers. Daarnaast ook gebruikt kunnen worden door huisartsen, (welzijns)zorgverleners, V&V. Hulpverleners moeten hiervan goed op de hoogte zijn!
- Bereikbaarheid koppelen aan doelstelling platform. In principe brede openingstijden en ook op zaterdag.

We hebben het idee om een patiënten forum in te richten.

Wat vind je van dit idee?

Hoe zouden jullie hierbij betrokken willen worden

- Goed idee. Lotgenotencontact is heel belangrijk.
- Forums vervuilen snel en dan kijkt niemand er meer op. Beheer/ redactie is dus belangrijk.
- Zelf filmpjes plaatsen/ ervaringen delen: prima, maar: dan wel met een filter/ redactie/ deskundigenpanel (waaronder ook een mantelzorger en zorgvrager) en een beoordeling (++++)
- Informatiemanagement is belangrijk.
- Biedt mogelijkheid om individuele knelpunten/ vragen te verzamelen en van daaruit te zoeken naar structurele oplossingen.

Hebben jullie ideeën over het bekendmaken van het (online) platform bij mantelzorgers en zorgvragers?

- via verwijzers/ huisartsen
- zorgplein gemeente Oss
- uitleen/ hulpmiddelen leverancier
- ziektekostenverzekeraars in aanvullend pakket
- ook preventief inzetten!



Bijeenkomst verwijzers en zorgverleners online platform 26 maart 2014

Aanwezig	:	Nico Leijten (Pantein), Hanneke van der Camp (BrabantZorg), Henriette Kidess (Interzorg), Marloes Martens (Interzorg), Margo van den Berg (mantelzorgmakelaar), Hanneke Schanzleh (mantelzorgwinkel Uden) Eric Dirx (RIGOM), Lisette Sudmeijer (RIGOM), Ans Rasing (huisarts huisartsenpraktijk d'n Iemhof) Helma van Haandel (geriatrisch verpleegkundige zkh Bernhoven), Nienke de Vries (IQ Healthcare), Bart Bakker (Dichterbij), Ineke Hendriks (BrabantZorg), Annemarie Bol (BrabantZorg), Wil van Gastel (Sibeliushof) Henk van Rijn (MEE) Wilma van den Bos (BrabantZorg), Janet Govers (BrabantWonen, heeft middagbijeenkomst bijgewoond), Freek Coensen (BrabantZorg), Maria Dartel (BrabantZorg) en Thea Pittens (BrabantZorg)
Verhinderd	:	Judith Soons (Pantein), Jeanne Pennings (Pantein), Martje van Loon (Pantein), Lo van Loenen (BrabantZorg) , Erica van Schijndel (mantelzorgmakelaar), Marjo Karsmakers (Zorgplein Oss), Jan Roffelsen, (huisarts en kaderarts ouderengeneeskunde) Geert Jan Holten, (Osse huisartsenkring), Moniek Peeters (huisarts en kaderarts ouderengeneeskunde), Kitty de Laat (Vivaan), Paul de Jong (Tolburg), Bjorn van Nuland (Pantein/ Welzorg) Dagmar Oude Lansink (geriater zkh Bernhoven) Mascha Kuijpers (geriater, zkh Bernhoven), Miranda Hanengraaf (MEE)
Afwezig	:	Anneke Bouma (vereniging Synchron), Joan van de Heuvel (HAGRO Uden) Eric Jan van Grunsven (Osse huisartsenkring), Sander van de Berk (Aanzet)
Projectleiding	:	Marian Fonville (praktijkhouder Beter thuis en initiatiefnemer project), Jeroen Segers (Nuovalente) en Franca van Rosmalen (RosRobuust)

Doelstelling bijeenkomst: het creëren van draagvlak onder professionals en organisaties op het gebied van welzijn, zorg en wonen, voor het gezamenlijk realiseren van een (online) platform voor mantelzorgers en hulpvragers gericht op het behoud of herstellen van hun zelfstandigheid.

Resultaten van de bijeenkomst:

Deelnemers hebben na afloop van de bijeenkomst:

- Kennis genomen van de inhoud en opzet van het (online) platform;
- Hun mening gegeven over de inhoud en de opzet van het platform;
- Aangegeven op welke manier dit platform hen kan ondersteunen bij het uitvoeren van hun werkzaamheden
- Aangegeven op welke manier het platform toegankelijk gemaakt kan worden voor een brede doelgroep;
- Aangegeven op welke manier zij een bijdrage kunnen en willen leveren aan het platform.

Projectidee

Het project is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van de zorgvrager en de mantelzorger en past binnen de thema's substitutie en wijkgerichte zorg. Door een betere samenwerking tussen mantelzorgers, professionele zorg en de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, wordt de informele zorg verlicht, versterkt en beter verbonden met de formele zorg.



De beoogde effecten van dit project zijn het verminderen van de ervaren zorgzwaarte, fysieke belasting van mantelzorgers en het verbeteren van de self-efficacy⁴ en het gevoel van controle bij mantelzorgers en zorgvragers. Dit sluit zowel aan bij de wens van veel mensen, om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen, als bij het beleid van de overheid om meer in te zetten op eigen kracht en versterken van sociale netwerkstructuren, alsmede bij het voornemen van ziektekostenverzekeraars om zorg zo dicht mogelijk bij huis te realiseren. Dit wordt gerealiseerd door het creëren van een (digitaal) aanbod voor praktische ondersteuning en van kennis voor mantelzorgers en zorgvragers gericht op het behoud of het herwinnen van zelfstandigheid.

Het online platform

De blended care werkwijze ziet er als volgt uit:

6. **Instructievideo's** rond mobiliteit en zorg in modulair aanbod op een website (**eenrichtingsverkeer**);
7. Een aan de website gekoppeld **forum**, waarin zorgvragers en mantelzorgers elkaar kunnen ondersteunen en adviseren over praktische zorgvragen;
8. **Telefonische en online (mantel) zorghelpdesk (tweerichtingsverkeer)** met mogelijkheid voor beeldschermcontact, ondersteund door een back office expertteam;
9. Doorverwijzing naar (aanvullende) **plaatselijke trainingen en (groeps)workshops** "Beter Thuis Samen Zorgen" voor instructie van de zorgvragers en mantelzorgers;
10. Een koppeling op de site van de online hulpvraag naar een **eerstelijns professional of welzijnszorg (en andersom: eerstelijns professionals en informele zorg kunnen verwijzen naar de website)**



Resultaat: informatie wordt gedoseerd en naar behoefte aangeboden;
deze werkwijze vangt duurdere zorg dus zoveel mogelijk af

Vragen aan deelnemers:

- Herken je de behoefte aan deze informatie?
- Wat vind je van het idee om het op deze manier op te zetten?
- Op welke manier kan dit platform jullie ondersteunen bij je werkzaamheden?
- Wat zou jou bijdrage kunnen zijn aan dit platform?
 - Verwijzen?
 - Helpdesk?
 - Leveren van content?
 - Verzorgen workshop?
- Hebben jullie ideeën over het bekendmaken van dit platform bij hulpverleners/ welzijnswerkers/ gemeentes?

Wat ter tafel kwam:

Herken je de behoefte aan deze informatie?

⁴ Self efficacy: Zelfeffectiviteit is het vertrouwen van een persoon in de eigen bekwaamheid om met succes invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving, bijvoorbeeld door een bepaalde taak te volbrengen of een probleem op te lossen. Zelfeffectiviteit wordt als een belangrijk element gezien van theorieën over motivatie. Personen zijn sneller gemotiveerd voor een bepaalde handeling als zij het idee hebben dat zij de bekwaamheid hebben om deze met succes te verrichten. (bron: Wikipedia)



- De aanwezigen staan positief t.o.v. het idee om een (online) platform te realiseren voor mantelzorgers en zorgvragers; de behoefte aan deze informatie wordt herkend.

Wat vind je van het idee om het op deze manier op te zetten?

Genoemde aandachtspunten:

- Bij business model: waken voor commerciële partijen. Werken vanuit maatschappelijk nut moet voorwaarde zijn.
- Aandacht voor specifieke groepen zoals verstandelijk gehandicapten. Informatie op verschillende niveaus en manieren aanbieden.
- Relaties leggen met 'buurt Cloud' en 'Samsam' (Veghel), wij helpenelkaar.nl --> lokale sites gericht op het bij elkaar brengen van vraag en aanbod voor vrijwilligers
- Hoe is het beheer en borging/ structurele financiering van het platform geregeld?
 - Hiervoor is een kopgroep ingericht die op 22 april bij elkaar komt om een voorstel te maken richting gemeentes, (thuis)zorgorganisaties. Dit voorstel wordt voorgelegd aan alle partijen. De zorgverzekeraars CZ en VGZ investeren op dit moment al in het project door financiering via VEZN⁵. Co-financiering in de projectfase door andere partijen en het ontwikkelen van een gevalideerde business case voor de fase daarna zijn voorwaarde om de vervolgfase in te kunnen gaan.
- Het platform zou ondergebracht moeten worden, of gelinkt moeten zijn aan, alle relevante informatie voor mantelzorgers. Wie voert hier de regie over? De gemeentes?
- Redactie beheer voor uploaden van materiaal door derden (mantelzorgers, zorgvragers, andere partijen)? Aandachtspunten:
 - Kwaliteitseisen formuleren?
 - Aandacht voor persoonlijke omstandigheden: wat voor de ene mantelzorger/ zorgvrager een goed advies is, is dat voor een andere mogelijk niet; contra-indicaties benoemen? Of een beslisboom naar de juiste instructie?
 - Hoe zit het met de aansprakelijkheid? Hoe hebben andere partijen met een vergelijkbaar aanbod de disclaimer geregeld? (b.v .Trimbos instituut in relatie tot e-health modules)
 - Redactie forum: hiervoor gelden dezelfde aandachtspunten als hiervoor genoemd
 - Tegengeluid: niet op voorhand teveel beperkingen opleggen en je laten weerhouden door mogelijke aansprakelijkheid. Geef mantelzorgers en zorgvragers de ruimte voor het ontwikkelen van dit concept.
- Laat je niet weerhouden door gebrekkige kennis van internet bij de beoogde doelgroep. Evt. wel alternatieve vormen aanbieden bijvoorbeeld via lokale tv-omroep.
- Hoe kunnen gebruikers gaan zoeken? Volgens systematiek google? Via zoektermen? Een geleide structuur?
- Klein beginnen! Afbakening onderwerp (mobiliteit) en gebied (Lokaal)
 - Starten met mobiliteit is prima!
 - Hoe lokaal moet het platform zijn? hierbij onderscheid maken tussen:
 - Forum--> hoeft niet lokaal
 - Materialen/ filmpjes --> hoeft niet lokaal, maar heeft wel toegevoegde waarde als filmpjes in herkenbare situaties zijn opgenomen.
 - Helpdesk--> aansluiting zoeken bij lokale/ regionale partners die al beschikbaarheidsdienst hebben geregeld.
 - Hulpverleners/ sociale kaart
 - Cursussen

⁵ VEZN: Versterking Eerstelijns Zuid Nederland; www.versterkingeerstelijns.nl



- Beschikbaarheid helpdesk: 8.00- 21.00 uur. Ook op zaterdag. Denk na over de functie van de helpdesk (spoedzorg?) en maak gebruik van of sluit aan bij bestaande 24-uurs meldpunten.

Op welke manier kan dit platform jullie ondersteunen bij je werkzaamheden?

- Als voorliggende voorziening: je kunt mensen die geen indicatie hebben voor zorg nu helpen door ze te verwijzen naar dit platform.
- Ook intramuraal is deze informatie waardevol: ook hier krijgen mantelzorgers in toenemende mate een rol in de zorg.
- Aangeboden cursussen voor mantelzorgers/ zorgvragers gaan niet altijd door, of komen voor de doelgroep niet op het juiste moment. Het (online) platform biedt dan voldoende alternatieven.

Wat zou jou bijdrage kunnen zijn aan dit platform?

- **Verwijzen?**
- **Helpdesk?**
- **Leveren van content?**
- **Verzorgen workshop?**
- Inbreng expertise voor specifieke doelgroepen: Bart Bakker (Dichterbij: VG), Eric Dirkx (RIGOM, ouderen) Hanneke Schanzleh (mantelzorgwinkel Uden, specifieke vragen)
- Aanwezigen geven aan graag mee te willen denken in het vorm geven van de pilot: het inrichten van de helpdesk, de sociale kaart en het verzorgen van de cursussen.

Hebben jullie ideeën over het bekendmaken van dit platform bij hulpverleners/ welzijnswerkers/ gemeentes?

- Verwijzingen via de wijkpunten
- Gebruik en verwijzingen door zorgplein gemeente
- Gebruik en verwijzingen door uitleen/ hulpmiddelen leverancier
- Methode familiezorg: belangrijke methode om evt. problemen in het 'gezinssysteem' te signaleren.
- Lancering (online) platform breed communiceren bij hulpverleners, vrijwilligers, burgers en organisaties

15 april 2014

Franca van Rosmalen



Bijlage 3: toezeggingen gemeentes en (thuis)zorgorganisaties



Aan: Innovatiefonds VEZN
p/a ROS Robuust, mw F. van Rosmalen
Le Sage ten Broeklaan 11
5615 CP Eindhoven

E-mail gemeente@oss.nl
www.oss.nl

Postbus 5
5340 BA Oss

Wilt u bij uw reactie de
datum van deze brief en
ons kenmerk vermelden?

Datum	Ons kenmerk	Behandeld door	Doorkiesnummer
20 mei 2014	SMO	V. Duterloo	14 0412
Onderwerp	Intentieverklaring project "Samen beter thuis"		

Geachte mevrouw Van Rosmalen,

Het afgelopen jaar zijn wij regelmatig door de initiatiefnemers geïnformeerd over de ontwikkeling van het project Samen Beter Thuis: een website met informatie en ondersteuning aan mantelzorgers via het principe van stepped en blended care. We vinden dit een goed initiatief. Het concept past bij de hervormingen die nodig zijn op het gebied van zorg en welzijn. En wij willen innovatie op dit terrein mogelijk maken.

Er is ons door de initiatiefgroep gevraagd om een financiële bijdrage voor de volgende ontwikkelingsfase.

Ik kan u laten weten dat wij aan het college van Burgemeester en Wethouders zullen voorstellen om hiervoor € 30.000,-- ter beschikking te stellen.

Hierbij formuleren we de inhoudelijke voorwaarden:

- de bijdrage is eenmalig om de ontwikkeling op gang te brengen;
- het project wordt aangestuurd door mensen die diverse sectoren vertegenwoordigen en het wordt begeleid door een semi-publieke organisatie zoals ROS Robuust. Op die manier is er aandacht voor verschillende belangen en wordt kennis gedeeld.



Volgvel

Ons kenmerk

2

- partijen die belang hebben bij dit project worden na de pilotfase zelf verantwoordelijk voor de financiering en de continuïteit. De inzet van de projectgroep moet daarop gericht zijn.

Met vriendelijke groet,

H. Hoeksema
Wethouder welzijn c.a.



Te besluiten om

- 1) Partner te worden van de koplopergroep die deze innovatieve mantelzorgondersteuning ontwikkelt;
 - 2) De bijbehorende € 30.000,- waagkapitaal voor de ontwikkeling als budget te reserveren voor het nader uit te voeren programma van eisen ;
 - 3) Deze financiële reservering pas te effectueren (via subsidie of dergelijke) nadat de rechtsvorm is gerealiseerd;
 - 4) Ambtelijk zitting te nemen in de adviesgroep die het te ontwikkelen product toetst op bruikbaarheid, toegankelijkheid en bereikbaarheid (ook financieel).
-

Inleiding

De mantelzorgondersteuning is een taak die nieuw vormgegeven moet worden vanuit de expliciete artikelen die hierover in de nieuwe WMO zijn opgenomen. Gebruik maken van de markt bij nieuwe ontwikkelingen past bij onze regiefunctie. Vanuit de dagelijkse praktijk van een fysiotherapeut in een MFA (Oss) is deze innovatie opgestart waarbij gekozen is voor 'blended care', dus gebruik maken van een mix van ondersteuning. De mix bestaat uit 5 onderdelen die onderling uitgeruild kunnen worden (dus niet volgtijdelijk hoeven worden ingezet): digitale instructiefilmpjes, fysieke workshops, instructies aan huis, digitale helpdesk voor persoonlijk advies maar tevens doorgeleiding naar lokale hulpverlening, zorgaanbieders etc. Op deze wijze is te voorzien in 24-uurs ondersteuning in een vorm die altijd op enig moment aansluit bij de ondersteuningsvraag. Naast de fysieke mantelzorg ondersteuning komt er ook aanbod voor ondersteuning bij psychiatrische problematiek.

Deze ondernemer heeft daarbij de samenwerking gezocht met de ondersteuningsorganisatie van de 1^{ste} lijn (Robuust) en de zorgverzekeraars. Wij hebben hen vervolgens actief gekoppeld aan de Mantelzorgwinkel omdat al bekend is dat deze eind 2015 aan haar oorspronkelijke doelstelling heeft voldaan en dan of opgeheven kan worden of een nieuw doel moet krijgen. De Mantelzorgwinkel ondersteunt deze ontwikkeling, omdat ze inspeelt op de behoeften van mantelzorgers.

Beoogd effect

Vanuit deze innovatie mantelzorgers ondersteunen bij de uitvoering van hun (zorg)taken.

Argumenten

1. Lef tonen is onderdeel van de visie van de gemeente en de afdeling

Binnen de transitie heeft Uden bewezen om als tweede grote gemeente van de regio eigen pilots aan te durven en aan te kunnen. De potentie van deze innovatie is goed; door vanaf het begin mee partner te zijn, kunnen we zorgen dat deze potentie realiteit wordt. Bovendien draagt het bij aan één van de speerpunten van het coalitie akkoord: mantelzorgondersteuning, ook voor dementie.

2. Uden is niet de enige die investeert

Het bedrag dat nodig is om de voortzetting van deze ontwikkeling te garanderen wordt eerst ingebracht door koploperpartners, te weten Uden en Oss elk voor € 30.000,- in aanvulling op de bijdragen van de zorgverzekeraars van € 70.000,-. Daarmee is het basiskapitaal binnen dat in deze businesscase is becijferd dat nodig is voor de volgende fase. Hiermee wordt voldaan aan de subsidievoorwaarde van de meewerkende instanties waarbij op 22 mei duidelijk moest zijn of gemeenten geïnteresseerd waren in partnerschap. Als tegenprestatie krijgen wij in elk geval 2 jaar gratis gebruik van de tool; verdere afspraken over gebruik door andere partijen en wat dat betekent voor het kunnen terugbetalen van het startkapitaal moeten nog worden gemaakt.

3. Rechtsvorm cruciaal



De recente wet van Markt en Omgeving maakt het extra nodig om alert te zijn dat wij niet ten onrechte staatssteun verlenen aan ondernemers. De initiatiefnemers zullen zich dus moeten verenigen in een rechtsvorm zonder winstoogmerk om dat risico te verkleinen. Bovendien is het vanuit de gemeente gezien noodzaak om een tool te ontwikkelen dat voor alle inwoners toegankelijk is om te kunnen dienen als ondersteuning. Het mag niet voorbehouden zijn aan de keuze van de toevallig betrokken zorgverlener. Bovendien zou mantelzorgondersteuning nagenoeg kosteloos beschikbaar moeten zijn voor de mantelzorgers om te zorgen dat zij het kunnen en willen blijven doen omdat daarmee zwaardere zorg en het vroegtijdig verbreken van familie- en gezinsrelatie a.g.v. intramuralisering wordt voorkomen. Verbreken van relaties a.g.v. stijgende zorgvraag zorgt namelijk ook voor extra zorgkosten, vaak aan de kant van de mantelzorgers en sociale context van zorgvrager. Deze voorwaarden op gebied van toegankelijkheid, bruikbaarheid etc. zijn niet af te dwingen als het initiatief op naam blijft van ondernemer(s).

4. Meesturen vergroot opbrengst

Zie de argumenten onder 1 en 3.

Kanttekeningen

1 en 2. innovatie kent risico's

Bij het ontwikkelen van iets nieuws, is er op voorhand niet de garantie dat het er komt of dat het werkt zo als gedacht. Gezien echter de eerste resultaten (wat zijn de resultaten?) Ik zou deze wel benoemen, is dit risico klein. Gezien de noodzaak om bij dubbele vergrijzing te anticiperen op een stijgende ondersteuningsaanvraag, lijkt dit een uitgelezen kans om het gewenste product te verkrijgen. De totale kosten voor de gemeente als de tool draait zullen, op basis van huidige businesscase, niet hoger zijn dan de kosten die we nu besteden aan de mantelzorgwinkel. Het rendement van deze subsidie is naar verwachting dan wel ruim hoger.

Financiën

Binnen het totaal budget van het sociale domein zal worden voorzien in dekking van dit bedrag. Ingezet wordt op betaling vanaf 2015. Als de effectuering van betaling nog in 2014 nodig is, kan dit ook worden verrekend met de implementatie gelden voor realisatie van het sociale domein. In overleg met de financieel beleidsadviseur van de afdeling MD is daarom geconcludeerd dat deze investering een aanvaardbaar risico is.

De verwijzing naar de omvang van de gevraagde bijdrage is op pagina 10 van de bijlage te vinden. De ingeschatte revenuen na oplevering van de innovatie staan op de laatste pagina.

Communicatie

Initiatiefnemers informeren door middel van een afschrift van het getekende B&W-besluit.

Vervolg

Zitting nemen in ambtelijke adviesgroep op toetsingsmomenten;

Lopende ontwikkeling wordt voor ons gevolgd door de mantelzorgwinkel (door de gemeente Uden gesubsidieerd) omdat zij hun opgebouwde kennis overdragen naar deze innovatie.

Bijlagen

1. Business case

Uden,

mr. W. Agelink, hoofd Maatschappelijke Dienstverlening



Van: Henk van de Werfhorst [mailto: Henk.vandewerfhorst@brabantzorg.eu]
Verzonden: dinsdag 13 mei 2014 15:22
Aan: Marian Fonville
Onderwerp: RE: Project S@men Beter Thuis

Beste Marian,

Wij hebben vorige week donderdag in de RvB overleg gehad welke rol wij zien voor BrabantZorg in het project. Wij zien onze bijdrage primair inhoudelijk. Daar waar het om de content gaat kan BrabantZorg een inhoudelijke bijdrage leveren en is daartoe ook bereid. Wij zien voor ons geen rol als (mede) financier en hebben ook geen wens om bestuurlijk (mede) verantwoordelijkheid te dragen voor het project.

Met vriendelijke groet,

Henk van de Werfhorst
voorzitter Raad van Bestuur



Reigerdonk 38, 5467 AN Veghel
Tel.: (0413) 38 08 91
e-mail: henk.vandewerfhorst@brabantzorg.eu

Van: Leny van Gemert [mailto: l.vanGemert@Pantein.nl]
Verzonden: donderdag 8 mei 2014 1:43
Aan: Franca van Rosmalen; 'm.fonville@beter-thuis.nl'
CC: Erik Valstar
Onderwerp: RE: verslagen bijeenkomsten mantelzorgers en professionals project S@men Beter Thuis

Beste Franca,

De visie en uitgangspunten van het concept onderschrijven wij volledig. De blended care aanpak sluit aan op de kanteling en de website voorziet in een behoefte. Wij willen geen financiële bijdrage leveren aan dit project. Wel een actieve bijdrage (content, know how) zover dat mogelijk is met de mensen en middelen na de reorganisatie. Daar deze nog in volle gang is kunnen we daar nu nog geen concrete uitspraken over doen.

Met vriendelijke groet,

Leny van Gemert, accountmanager
Pantein | Postbus 109 | 5400 AC Uden
Bezoekadres: Industrielaan 1, 5405 AA Uden

☎ 0413 333740/ 06 22197911 | 🌐 www.thuiszorgpantein.nl | ✉ l.vangemert@pantein.nl

