

Sm@rt Caring Community

Met zorg verbonden in stad en dorp

Leeuwarden, 5-7-2007
Projectsamenvatting voor
Transitie-programma Innovaties in de langdurende zorg

INHOUD

1) Experimentsamenvatting	2
2) Doelstellingen	3
3) Resultaten (zorgproducten & diensten)	5
4) Dekking (wetgeving & financiering)	
5) Activiteiten	9
6) Planning	13
7) Opmerkingen/aanvullingen:	
Bijlage: I L3 Model, waar sturen we op?	16
Bijlage II L3 Model. Generieke voorbeelduitwerking	17

1. Experimentsamenvatting Smart Caring Community

Motto:

Met zorg verbonden in stad en dorp

Projectsamenvatting

Door een grote gemeente in het noorden van het land, met een centrumfunctie voor de regio, wordt in een ambitieus plan samengewerkt met woningbouwverenigingen, zorgaanbieders, onderwijsinstellingen de verzekeraar en ICT partijen om via een gemeenschap-aanpak te komen tot het ideale sociale steunsysteem in een woonwijk. In deze multiculturele vergrijzende wijk wordt de zorginfrastructuur radicaal omgedraaid.

Er wordt in dit experiment onderzocht welke infrastructuren, steunsystemen en gemeenschapsvormen nodig zijn om woonplezier in de wijk, de sociale cohesie en zingeving op orde te krijgen en daarbij de formele en informele zorgvraag te beperken. Bovendien worden nieuwe technische ondersteuning ontworpen en getest, zogenaamde afstandsonafhankelijke smart media, en de kracht ervan voor community-vorming. Gezocht wordt tevens naar een maatschappelijk en economisch gezonde ‘business case’.

Het project zal daarbij ervaringen en lessons learned delen met een gelijkvormig project dat jaren geleden in de plattelandsgemeenschap succesvol is doorgevoerd. Het experiment wordt vormgegeven met als uitgangspunt de ongedeelde burger met zijn/haar informele zorgsysteem, levend in een dorp of wijk die niet alleen een verzameling van woningen is maar vooral ook een sociaal weefsel.

2. Doelstellingen

De gemeente Leeuwarden en de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden hebben in 2006 een initiatief genomen dat bekend staat onder de naam “Take Care 2015”. In de vorm van een denktank met alle relevante partijen uit de stad is gebrainstormd over scenario's: over hoe deze partijen elk vanuit hun rol (wonen, werken, welzijn, diensten en zorg) maar ook gezamenlijk het beste kunnen inspelen op de verwachte ontwikkelingen. Het project Smart Caring Community (SCC) is een concrete invulling hiervan.

Algemeen geformuleerd gaat het hierbij om **toekomstbestendige zorgarrangementen** in de brede zin en in de wijk te ontwikkelen. Mede door de landelijke druk tot kostenvermindering in de zorg, de druk op de arbeidsmarkt, de problematiek in bepaalde wijken en de ervaringen op het platteland vanuit het landelijk bekende project ‘Skewiel/Trynwâlden’, dus op grond van kansen en bedreigingen, is samen met de betrokken partijen een plan ontwikkeld. **Een plan dat bijdraagt aan de kanteling van het zorg- en ondersteuningsproces in de richting van de cliënt, het leefbaar en bewoonbaar maken en houden van de wijk en dat vandaar uit ook zorgdraagt voor een reductie van de zorgvraag.**

Hierbij wordt nieuwe technologie gebruikt als ‘hefboom’ voor allerhande vormen van (communicatie) diensten. Het proces wordt vormgegeven middels het cyclische concept van ‘communiceren – leren – communiceren - leren’ et cetera.

Kortom: een ambitieus plan dat voortborduurde op de ervaring opgedaan in het platteland en nu zijn vertaling krijgt in een wijk in Leeuwarden, waar al de nodige kennis is opgedaan op het gebied van welzijn en waar al de nodige prestatie- afspraken liggen tussen partijen rondom de woon- service- zone.

Het consortium is inmiddels gevormd en het project staat in de startblokken. Namens het consortium zal de gemeente Leeuwarden als coördinatiepunt en penvoerder opereren, in nauwe samenwerking met de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden.

De aanvraag in het Transitieprogramma heeft als leidend thema sociale steunsystemen, maar evident is dat binnen het project ook de overige thema's preventie, ketenbedrijfsvoering en zorg-op-afstand belangrijke subdoelen zijn.

Daardoor heeft het project meerdere transitie-elementen in zich, zeker als daarbij in aanmerking wordt genomen dat de huidige wet- en regelgeving, procedures en richtlijnen het transitieproces nadrukkelijk in de weg staan.

Het project zal de komende drie jaar worden uitgevoerd in een stedelijk gebied: de wijk Bilgaard, 6600 inwoners in Leeuwarden, en het plattelandsgebied de Trynwâlden, een gemeenschap van 9600 inwoners.

Inhoudelijke doelstellingen:

Vanuit de al dan niet gearticuleerde vraagstelling van de gemeenschap:

- Het ontwikkelen, implementeren en dynamisch vormgeven van een duurzame steunstructuur en infrastructuur zodat het zelforganiserend vermogen van de bewoners, de wijk, de kwetsbaren, met specifieke aandacht voor de allochtone burgers, toeneemt;

- Het ontwikkelen van media en diensten die daadwerkelijk ondersteunend zijn aan het zorg-en ondersteuningsproces en bijdragen aan een optimale communicatie tussen zorgvrager, sociaal steunsysteem, inclusief informele zorg, en formele zorg.

Leerdoelstellingen

- Gebaseerd op bovenstaande uitgangspunten de bereidheid om vanuit de primaire processen te leren en daarop de organisaties en instituties aan te passen (structuur, cultuur en werkwijzen,);
- Op basis van de opgedane ervaringen de belemmeringen in wet- en regelgeving en de financieringsstructuur opsporen en benoemen en vanuit de praktijk te leren wat er daadwerkelijk aan regelgeving wenselijk en faciliterend is aan het primaire proces.
- Op basis van de bevindingen en verschillen tussen het stedelijke gebied resp. het landelijke gebied zoeken naar de juiste methodieken om een dergelijk proces op te kunnen schalen en elders toe te kunnen passen; uitgangspunt is een maatschappelijk en economisch gezonde ‘business case’.

Transitiedoelstellingen:

- Het in samenhang en vanuit verschillende disciplines en deskundigheden vanuit het perspectief van een leef-, woon- en werkomgeving zorg te dragen voor een kanteling in het zorgproces van 180 graden (van de aanbieders naar de vrager).
- Hierbij op een actieve en betrokken wijze gebruik te maken van de ervaringen van de eindgebruikers in de breedste zin en de kracht van de” informele” macht, de sociale steunstructuur, in de wijk te integreren in plaats van te negeren.

Dit project beslaat het brede terrein van zorg – informeel, formeel, ‘cure’ en ‘care’, voor zover deze onderscheidingen bruikbaar zijn in een aanpak die uitgaat van de vragen van de bewoners. Specifiek gaat het ten aanzien van ‘cure’ om:

- verbinding met de huisartsen, apotheken en therapeuten in de eerste lijn;
- het meenemen van het medicijngebruik in de wijk;
- door preventieve activiteiten het voorkomen dan wel verminderen van de vraag richting de cure.
- afstandsonafhankelijke media die ingezet worden in de interactie in de cure, waar deze een verbetering betekenen voor eindgebruiker en zorgverlener (= in de zorg zelf of in het administratieve proces – al dan niet in samenwerking en afstemming in de keten).

3. Resultaten (zorgproducten & diensten)

Allereerst is het goed te verwijzen naar het uitgewerkte projectplan van dit project en de opgedane ervaringen in het plattelandsgebied van Trynwalden. Vanuit dit perspectief is het streven uitgaande van de huidige zorgvraag om in drie jaar tijd de kosten te verminderen, oplopend tot 15% (uiteraard rekening houdend met de toenemende vraag naar zorg en loon- en prijsindexering). In de businesscase zal dit verder worden uitgewerkt. Kern van het experiment is dat wordt gewerkt aan een proces, eerder dan aan een project. Transitie-experimenten worden gekenmerkt door zoeken, exploreren en ontdekken en vormen bij dit complexe vraagstuk een dynamisch proces. Dat betekent dat geen blauwdruk kan worden gegeven of, om in de zorgbeeldspraak te blijven, geen kant en klaar recept; lerenderwijs zullen de aanbieders en afnemers van zorg- welzijn- en woondiensten de methodieken, werkwijzen, hulpmiddelen en ingrediënten hervormen dan wel vormgeven. Een belangrijk resultaat zal dan ook zijn dat het op basis van vraagsturing in gang gezette proces van veranderende afstemming van vraag- en aanbod zodanig op gang is gekomen, dat de vliegwielerwerking onomkeerbaar ook doorgaat na afloop van de subsidieperiode. Oftewel: dat er een dynamisch proces ontstaat waardoor ontwikkelingen in vraag- en aanbod doorlopend kunnen worden af- of bijgesteld. Het project kent een drietal fasen.

FASE 1 (2007- MEDIO 2008)

Fase 1 is ontwerp en inrichting; deze fase is al voorzichtig gestart en de bedoeling is deze in 2007 af te ronden. Het jaar 2007 willen de initiatiefnemers gebruiken om een aantal voor het verdere verloop van het project essentiële zaken te realiseren. Een van de belangrijke taken in deze fase is het uitwerken van het leer- en ontwikkelingsproces.

Daarnaast is er veel aandacht voor de wijk. Het gaat om een ontwikkelgerichte aanpak waarin, in dialoog met de burgers, het verdere plan in gedetailleerde vorm wordt uitgewerkt. Ook zullen op beperkte schaal eerste pilots worden gedaan met bestaande werkvormen en technologieën. Het resultaat is een gedegen en breed gedragen voorbereiding van de tweede fase. De resultaten zijn, geordend volgens de resp. gebieden gemeenschap, zorg en ict:

Resultaten medio 2008

Gemeenschap

- Benchmark 'Thuis in de wijk'
- Cursus empowering
- Wijk-netwerk, eerste aanzet, fijnmazig en ICT-ondersteund voor betrokkenheid van bewoners
- Inventarisatie vragen wijk en bewoners

Zorg

- Benchmark / nulmeting zorgvolume (formeel en informeel)
- Indicatie zorgvraag en zorgorganiserend vermogen verschillende bevolkingsgroepen, met specifieke aandacht voor de verschillen in etnische achtergrond.

- Digitale opbouwwerker en wijkzorger, eerste aanzet en pilot
- Eerste experimenten met ondersteuning sociale structuur w.o. wijkgerichte cliëntondersteuning (1-loket)
- Communicatieplatform zorgleveranciers

ICT

- Eerste aanzet toolkit: functioneel ontwerp
- Digitale werkplaats
- Inrichten mobiele 'smart support' teams voor de wijk m.b.v. HBO- studenten HBO—Verpleegkunde, Techniek en Multi Media Design

Transitie-organisatie

- Organisatiestructuur voor het transitie-experiment
- Activiteitenplan fase 1
- Communicatieplan intern en extern, o.m. een Community of Practice
- Monitoringsysteem, kwaliteitszorgsysteem
- Interdisciplinaire teams medewerkers en docenten HBO

FASE 2 (MEDIO 2008-2009)

De echte kanteling van het zorg- en ondersteuningsproces wordt in fase 2 met behulp van experimenten tot stand gebracht. Het resultaat is een actieve wijk, bewoners die zich betrokken voelen bij het veranderingsproces en zich daarvoor in willen zetten, en zich ook sterker thuis voelen in de wijk. Daarbij zal ook speciale aandacht uitgaan naar de verschillende groepen allochtonen voorzover die verschillen in zelfzorg en zorgconsumptie. In Fase 2 worden zij nadrukkelijk betrokken in het experiment.

Fase 2 heeft voor wat betreft de gemeenschap sterke overeenkomsten met fase 1; het gaat om blijvende betrokkenheid en ondersteunen eigen regie. De centrale vraag is: "hoe kan de vraag sturend zijn voor de zorg". Langs welke weg / netwerk kunnen vragen aan de oppervlakte komen? Hoe bereiken we de vragen van bewoners die minder zichtbaar zijn? Een intensieve interactie tussen vragers en aanbieder (zorg en IT) is daarin sturend voor de te ontwikkelen methoden en middelen.

In deze fase worden zorgketens concreet opnieuw ingericht geënt op de vragen van de bewoners. De zorgorganisaties zullen hun werkwijze en communicatie aanpassen aan de uitkomsten van het vraagsturingsonderzoek.

Resultaten 2009

Gemeenschap

- Wijk-netwerk
- Ondersteuningsstructuur informele zorg / zelfhulp groepen
- Effectbeoordeling 'thuis in de wijk'
- YouTube Bilgaard, chatgroepen wijk, BilgaardTV/TrynwaldenTV

Zorg

- Effectmeting zorgvolume
- Digitale opbouwwerker en wijkzorger

- Inrichting zorg- en ondersteuningsketens, informele en formele zorg
- Modules voor een directe koppeling formele en informele zorg
- Eerste aanzet nieuwe verantwoordingssystemen
- Pilot bekostigingssystematiek o.b.v. voucher

ICT

- Toolkit, ontwikkeld en getest
- Implementatie toolkit en uitrol digitale cliëntondersteuning
- Digitale werkplaats
- Eerste aanzet skills-lab voor professionals

Transitie-organisatie

- Interactie met andere nationale en internationale experimenten: presentaties, beeldmateriaal en andere kennisdragers
- Kennisbank en leerplekken
- Eerste aanzet onderwijsmodules voor HBO/MBO

FASE 3 (MEDIO 2009-MEDIO 2010)

Fase 3 is de definitieve transitiefase en de borging daarvan. Hierin zal meegenomen worden de opschaling van de opgedane ervaringen naar landelijk niveau. In het derde jaar zullen de experimenten een andere karakter krijgen omdat de wijk en de zorg inmiddels zijn ingespeeld op de experimenteersituatie. Naar verwachting heeft het experiment dan z'n vliegwielfunctie kunnen vervullen en zijn er enkele doorlopende processen van sociale ondersteuning, vraagarticulatie en interactie tussen zorg, sociale kringen en bewoners. In de derde fase is de focus sterker dan in de voorgaande fasen gericht op externe partijen – regionaal en nationaal, c.q. internationaal. ook zal er meer geïnvesteerd worden in het ontwikkelen van kennisproducten (multimediaal).

Resultaten 2010

- Nieuwe functies op snijvlak zorg/IT, inclusief opleidingsvoorstellen
- Nieuwe kennis en voorstellen inzake zorgketens
- Uitgewerkte methodieken voor het versterken van het zelfregisserend vermogen van de burger
- Digitale werkplaatsen verspreid over de wijk
- Nieuwe systemen voor verantwoording en kwaliteitszorg
- Landelijke bekendheid van het experiment
- Publicaties, voordrachten, onderwijs-modulen en andere vormen van kennisoverdracht
- Effectmeting zorgvolume
- Effectbeoordeling 'Thuis in de wijk'

5. Activiteiten

Vooraf: Zoals al eerder aangegeven, is de kern van het experiment dat de activiteiten tot stand komen in een interactief proces met de bewoners. Dit betekent dan ook dat een inschatting gemaakt is van de te ondernemen activiteiten en deze gaande het proces zeker nog aangepast en aangevuld worden.

FASE 1

Er wordt in deze fase een start gemaakt met het realiseren van de infrastructurele randvoorwaarden en een goed georganiseerde follow up op een geplande en niet geplande zorgvraag, mogelijk in een nieuwe organisatievorm.

Gemeenschap:

Het community proces moet versterkt op gang worden gebracht onder meer door het realiseren van een aantal projecten.

1. Intensieve betrokkenheid van de bevolking in de gebieden bij de ontwikkeling van concrete projecten. Op verschillende manieren zal contact gelegd worden met de bewoners van de beide gebieden, van kleinschalig op niveau van straat, portiek of galerij tot wijkpanel(Bilgaard) en mienshipsrie (Trynwâlden). Met bewonerscommissies en het wijkpanel in Bilgaard is in mei en juni al het eerste overleg gevoerd.
2. Inrichten van processen in de wijk en bij deelnemende instellingen die het experiment mede mogelijk moeten maken
3. Eigen regie en empowerment, indien gewenst worden cursussen aangeboden.
4. Beoordeling van de mate waarin mensen zich prettig voelen in de wijk, zij zich eigenaar voelen van de wijk en voldoende ondersteund om zelf hun zorg zoveel als mogelijk ter hand te nemen. “Thuis in de wijk” is een benchmark voor het verdere verloop van het experiment

Zorg:

1. Nulmeting van alle zorgkosten (publiek, privaat en particulier) die kan dienen als benchmark voor het verdere verloop van het proces
2. Inventarisatie van zorgvraag en zorgorganiserend vermogen onder verschillende etnische groepen. Daarbij wordt ook de vraag gesteld naar visies op de inrichting van de gezondheidszorg en de wenselijkheid van een “voorpost gezondheid allochtonen”; naar effectievere vormen van indicatiestelling en verantwoording, rekening houdend met dynamiek en diversiteit in de processen.
3. Inrichten van een loket met de functie van cliëntondersteuning in kader van ontschotting sectoren.
4. Ontwikkelen van communicatieplatform zorgleveranciers (o.a. huisartsen)
5. Introduceren van de ‘digitale opbouwwerker’ in Trynwalden en Bilgaard, en start van ontwikkeling van een bachelorprogramma “Digitale Opbouwwerker” i.s.m. de Noorderlijke Hogeschool Leeuwarden.

ICT:

In deze fase wordt een inventarisatie gemaakt van de mogelijke geschikte ‘proactieve’ diensten. Deze zijn in te delen in zes ‘fysieke’ domeinen. Per domein worden verschillende ‘toolkits’ ontwikkeld met diensten, al naar gelang de vraag. De Toolkits zijn verzamelingen diensten van waaruit gebruikers hun eigen ‘pakketje’ kunnen samenstellen. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met de strategische, juridische (IPR, Privacy), financiële, organisatorische en maatschappelijke aspecten.

De zes domeinen zijn:

1. In de woning (domotica, sensortechniek, telemetrie, BilgaardTV, BITgaard, samenwerken met MercuriusTV etc.)
2. In de ‘wijk/buurthuizen’, gekoppeld aan de digitale trapvelden
3. In de welzijns- zorginstellingen (huisartsenpost, WMO-loket, zorgsteunpunt, ke-tenzorg:
4. Afstemmen databases, diensten Gerrit)
5. Virtueel: mobiel en draadloos (via pda’s/handhelds, gsms, etc).
6. In/met de scholen (videoprojecten, YouTube Bilgaard, ouder/kind plaza’s etc.).

Organisatie:

1. Inrichten van organisatie en gebouwen, convenant vaststellen, communicatieplan, PR, website.
2. De community of practice voor alle betrokkenen bij het experiment wordt ontwikkeld en gelanceerd.
3. Een monitoringsysteem voor de periode 2008-2010
4. Een beschrijving van de structuur en voorzieningen in de gebieden.
5. Ontwikkelen en uittesten van mobiele support systemen die bemand worden door studenten van HBO-Verpleegkunde, Techniek en Multi Media Design

FASE 2

Gemeenschap:

Op basis van de in de eerste fase ontwikkelde fijnmazige communicatiestructuur worden (i.s.m. het digitaal trapveld) de Bilgaard-site en Trynwálds Wide Web, verder uitontwikkeld tot een breed gedragen eigen infrastructuur. De digitaal opbouwwerker gebruikt deze tool om de communicatie tussen netwerken en individuele burgers te versterken.

1. Inventariseren en betrekken clubs, verenigingen en kerken/moskee(en)
2. Inventariseren en betrekken middenstand en plaatselijke ondernemers
3. Inventariseren en betrekken individuele burgers
4. Inventariseren en betrekken scholen en opleidingen
5. Opzetten kennisbank, leerplekken

Zorg

1. Experimenten met ondersteuning van netwerken en sociale structuur.
2. Presenteren van andere vormen van verantwoording en kwaliteitszorg
3. Opnieuw en vraaggestuurd inrichten van zorgketens
4. Opzetten voucher-achtige bekostigingssystematiek vanuit ontschotte WMO, AWBZ en ZVW.

5. Opzetten ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers en zelfhulpinitiatieven
6. Experimenteren met IT-communicatie in zorgrelaties: digitale opbouwwerker, omtinker en wijkzorger
7. Scholingsfaciliteiten in het Skills-lab

ICT

1. Verder ontwikkelen en toepassen van de toolkit: implementatie en doorontwikkelen.
2. Via inventarisatie/ophalen/bekijken van bestaande en beproefde 'best practices' uit de Netwerken, (werkbezoek plus deskstudie) zoals:
 - Community: via Digitale Broedplaatsen en Digitale Pioniers;
 - Zorg: via Nictiz, Gerrit- netwerken als IZIT, netwerk Friese WMO- coördinatoren (vz. is projectleider Bilgaard), Zorginnovatieforum Noord Nederland en andere WMO-koepels
 - ICT/Breedband: via van Nijfinster (alle landelijke video-zorg-systemen), Stedenlink (13 steden; breedbandexpertise), OnsNetNuenen (ook community) en Nederland BreedbandLand;
 - Het netwerk van Eurocities Knowledge Society Forum (zie o.a. project van IBM; ECare en Broadband) en het internationale netwerk van Interreg (via Skewiel, plus lijnen provincie, Eldertech/Welhops)
 - Algemeen: via de andere Transitieprojecten, het netwerk van het Grote Steden Beleid (30 gemeenten),
3. Voor het samenstellen van de toolkits wordt gebruik gemaakt van methodieken die elders zijn beproefd, o.a. binnen de zgn. Digitale Broedplaatsen (zie elders). Er zullen zowel 'traditionele' trainingen en workshops worden gegeven, als on line 'zelfhulp' programma's, met virtuele coaches, worden ontwikkeld; zoals ook bij de Broedplaatsen en de Trapvelden het geval is, wordt hierbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de personele inzet vanuit de wijk.
4. Een eerste experiment in de Mondriaanwijk zal worden uitgevoerd. Daarbij zullen principes die afgelopen jaren in Trynwâlden zijn ontwikkeld een belangrijke inspiratiebron zijn voor het proces van kanteling en digitalisering.
5. Inrichting van de zgn. 'reactieve' smart media op het gebied van e- care en e- cure, gebaseerd op beschikbare diensten en toepassingen en de 'quick win'- analyse (= bij gebruikers waarvan de zorgvraag bekend is).
6. Uitrol van enkele digitale 'community' diensten en tools: YouTube Bilgaard, I-box nieuwe stijl, chatgroepen voor de wijk, Bilgaard TV/ Trynwâlden TV, digitale cliënt-ondersteuning.

7. Eind april 2007 is in Trynwâlden het ‘Trynwâlden Wide Web’ gelanceerd; een uitgebreide portal met allerhande tools van en voor bewoners en professionals van Trynwâlden. Dit biedt de digitale opbouwwerker een goede uitgangspositie om met de bewoners en gebruikers van het web al een aantal producten en diensten te ontwikkelen en te laten circuleren. TWW zal verder worden uitgebreid en verfijnd.

FASE 3

In de derde fase is de focus sterker dan in de voorgaande fasen gericht op externe partijen – regionaal en nationaal, c.q. internationaal. Ook zal er meer geïnvesteerd worden in het ontwikkelen van kennisproducten (beeld en tekst). De activiteiten zullen in dat licht deels verschuiven naar kennisoverdracht en borging. Nieuwe onderwijs-modulen zullen worden vastgesteld, informatie dragers ontwikkeld. Ook nieuwe bedrijvigheid kan ontwikkeld worden om de kennis snel te verspreiden.

6 Planning

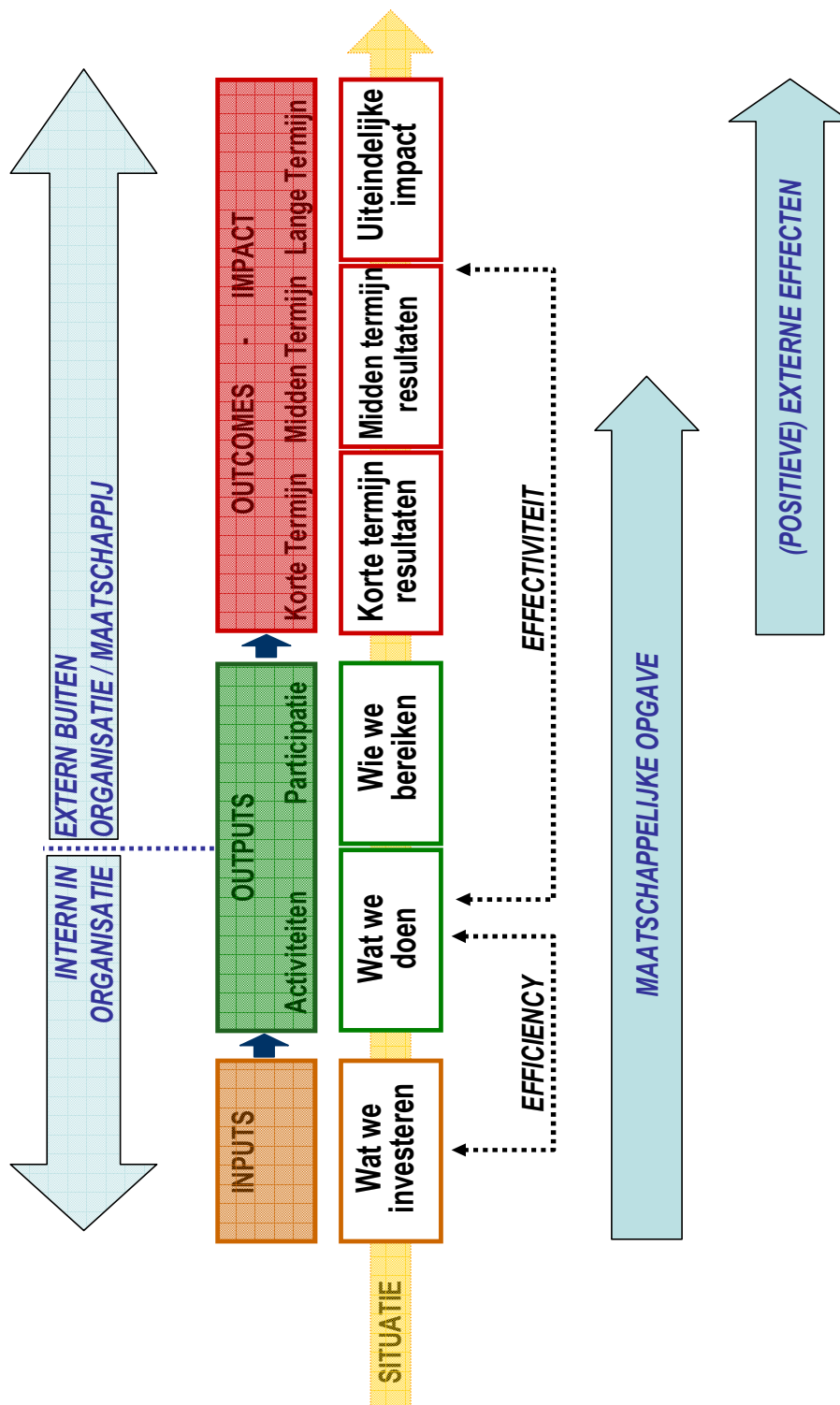
Een meer nauwkeurige planning zal worden uitgewerkt in het activiteitenplan van fase 1; gezien de aard van het project en het experimentele karakter, waarbij meer partijen betrokken zijn die gezamenlijk en *bottom up* het leer- en ontwikkelproces zullen invullen, valt dit niet te vatten in een traditionele *top down* blauwdruk of regulier projectformat.

Onderdeel van het activiteitenplan dat in fase 1 wordt opgesteld, zal zijn hoe de kwaliteit en de voortgang wordt gewaarborgd. Hierbij zal externe monitoring worden ingezet, uiteraard gekoppeld aan de monitoring vanuit het transitieprogramma van VWS.

8. Opmerkingen / Aanvullingen

Voor inhoudelijke aanvullingen wordt verwezen naar het reeds ingeleverde projectplan.

Bijlage 1 -- L3 Model. Waar sturen we op?



Bijlage II -- L3 Model. Generieke voorbeelduitwerking.

