

Uitgangspunten blended care binnen de deellovereenkomst individuele begeleiding

Versie 20220325

1. Definitie

Blended care is het combineren van ondersteuning in fysieke aanwezigheid (face-to-face contact) met de inzet van digitale hulpmiddelen. Het betreft een mix gericht op het behalen van de doelen/resultaten zoals geformuleerd in het ondersteuningsplan (in beginsel minimaal 50% begeleiding via face-to-face contact).

2. Doel blended care

De inzet van blended care is van toegevoegde waarde in het bevorderen en behouden van zelfredzaamheid en participatie zoals geformuleerd in de doelen/resultaten van het OP. Blended care is niet enkel een communicatiemiddel, maar het heeft een zorginhoudelijke functie.

3. Doelgroepen

Er is met name ervaring in de ghz sector met blended care. Op voorhand wil de projectgroep geen doelgroepen uitsluiten, maar ervaring opdoen over de verschillende sectoren. Op klantniveau moet bekeken worden of blended care passend is. Het blijft te allen tijde maatwerk per klant.

4. Randvoorwaarden

Wat zijn de randvoorwaarden/ wat is er nodig voor een succesvolle in-/uitvoering van blended care bij individuele begeleiding in de Drechtsteden.

- Vrijheid in de financiering (geen extra schotten) - niet als apart product financieren
- Zorgorganisatie heeft eigen visie op blended care.
- De klant staat altijd centraal en de tool die gebruikt wordt moet hanteerbaar zijn (aansluiten bij mogelijkheden / beleving van klanten)
- Maatwerk per klant; geen standaard pakket blended care voor alle klanten
- Digitaal is ondersteunend en geen must
- Gericht op effectiviteit en efficiëntie.
- Zorgorganisatie kan beoordelen welke toepassingen in casus bruikbaar zijn.
- Zorgorganisatie investeert in medewerkers om gebruik te maken van technische hulpmiddelen, ondersteunende platforms en beeldschermzorg.
- Goede zorg is het ijkpunt, geen restricties vooraf (voorkom dat iets niet mag, wat wel werkt)
- Techniek ontwikkelt snel, voorkom dat systeem (bv inkoopafspraken) het meegaan in die ontwikkeling tegenwerken
- Denk groot, begin klein. Dus wel doen, maar geen te grote broek aan trekken.
- Geef leren een plaats in het geheel. Naast successen zal de route naar manieren van blended care aanbieden vooral heel veel leerervaringen geven. Mag dit ook een opbrengst zijn?

Te beantwoorden vragen/ aandachtspunten door aanbieders t.b.v. eigen visie/aanpak:

- Welke middelen kunnen/worden er gebruikt t.b.v. blended care (beeldbellen, apps, e-health);
- Ontwikkelen van methoden en/of domotica om in te zetten;
- Hoe kunnen naasten betrokken worden bij blended care?
- Opstellen van contra-indicaties voor blended werken (wanneer wel/wanneer niet)
- Hoe omgaan met cliënten die wél behoefte hebben aan blended care, maar hier zelf niet goed mee om kunnen gaan (trainen, oefenen, instructie materiaal?)
- Privacy; van welk systeem wordt gebruik gemaakt en is daarmee de privacy van cliënten voldoende gedekt?

5. Samenwerking in werkgroep met aanbieders SDD

- Elkaar helpen door best practices te delen
- Platform voor kennisuitwisseling
- Vraagbaak voor elkaar
- Delen van tools