

Er is een voorstelrondje.

### **Idee nieuwe productenstructuur**

Beleidsadviseur RvN: We gaan het ook hebben over de productenstructuur. Zoals de projectleider gemeente net aangaf is er een productenstructuur gemaakt van licht extramuraal naar zwaar intramuraal. Zoals de producten er staan worden ze allemaal een voor een besproken. Als er nu al opmerkingen zijn, graag.

Aanbieder 5: Wat mij opvalt, het lijkt of er een koppeling wordt gemaakt tussen huisvesting en zorgzwaarte. Wanneer je geclusterd woont heb je waarschijnlijk ook een lage zorgzwaarte. Die twee gaan niet per se hand in hand. Of sterker nog, in het geheel niet. Het een heeft niets met het ander te maken. Alleen de vraag van hoe regel je de bakstenen en hoe regel je de zorg. Daar zit niet per se een verband tussen, tenzij je iemand helemaal zelfstandig in de wijk hebt, dan heb je Bescherming in eigen huis. Beschermd en geclusterd zouden wat mij betreft net zo goed BW met intensieve begeleiding en geclusterd kunnen zijn. Wat is het verschil? Wat heeft het te maken met op- en afschalen?

Voorzitter workshop: Waar zie je dat verband? Doordat je hier intensieve begeleiding mist als variant?

Aanbieder 5: Nee, er staat geclusterd. Dat betekent dat je een geclusterde woonvorm hebt, maar wanneer je dan kijkt naar de pijltjes van het op- en afschalen, zou je zeggen dat hoge zorgzwaartes daar niet onder vallen.

Beleidsadviseur gemeente: Die kunnen geclusterd. Het derde punt, Beschermd en geclusterd, je ziet het ook terug bij BW wat ook in geclusterde vorm kan. Bedoel je meer dat je het niet terugziet bij de eerste lichtere vormen?

Aanbieder 5: Of je moet het er gewoon uit laten. Of iemand residentieel woont of dat hij niet zelf zijn huis huurt, heeft niets te maken met de zorgzwaarte.

Projectleider gemeente: Hier wordt met geclusterd bedoeld, in de blauwe blokken, dat iemand wel voor zijn eigen woning zorgt, maar dat de groep een bepaalde rol speelt in de begeleiding van deze specifieke cliënt. Dat de bescherming net iets zwaarder is, omdat deze cliënt uit de groep een bepaalde bescherming haalt. In die zin is het een opschaling ten opzichte van individuele begeleiding.

Aanbieder 5: Maar je kunt ook in de onderste categorie een huis huren in een setting.

Projectleider gemeente: Dat klopt.

Aanbieder 5: Als ik nog een stap verder ga. Wanneer je de ontwikkeling ziet in de ouderenzorg, de verpleeghuiszorg thuis, dan heb je het over Bescherming in eigen huis. Het zegt wederom niets over zorgzwaartes. Het huis waar iemand woont en in welke constructie dat is, zegt niets over zorgzwaarte. Hier is die voor mijn gevoel heel nadrukkelijk gekoppeld.

Voorzitter workshop: We hadden een oud model waar onder andere ZZP 1 t/m 6 staat. Wat ik er nu van begrepen heb is dat dit in wezen een heel ander model is. Wel met een indeling extramuraal/intramuraal. Mijn interpretatie is, dat het niet keihard is, dat die onderste de zwaarste is. Het zou een mix kunnen zijn. Ik snap jouw interpretatie wel.

Aanbieder 5: Die pijlen op- en afschalen prikten mij. Ik denk dat je die eruit moet halen.

Projectleider gemeente: Het is verwarrend als je het beschouwt op zorgzwaarte. Dat kan ik me voorstellen. Op- en afschaling is hier gezien als extramuraal/intramuraal. Dit zijn wel punten, die je bij het bespreken van de productbladen kunt behandelen. Je kunt aangeven dat je in die aantallen individuele begeleidingsuren zou moeten kunnen variëren. Of je zou nog een intensiteitsverschil hebben bij bescherming in eigen huis als het gaat om zorgzwaarte.

Beleidsadviseur RvN: Wat ik eigenlijk hoor is dat je voor de meest intensieve vorm van zorg niet per se intramuraal zou moeten zitten.

Aanbieder 5: Precies. Helemaal niet, zelfs. Sterker nog, het zou wenselijk zijn wanneer dat niet zo is want dat geldt ook gewoon een deel in het herstel, de ontwikkeling.

Voorzitter workshop: Ik beluister bij jou ook dat je zegt het op- en afschalen zou je vooral moeten enten op de zorgcomponent en wat minder op de wooncomponent.

Aanbieder 6: Een toevoeging daarop. Toen je net startte zei je dat VPT ambulante extramuraal was. VPT is altijd extramuraal. Dat begreep ik op dat moment niet, want eigenlijk is het intramuraal zoals het nu gehanteerd wordt. Het is gewoon 24/7. Het is het scheiden van woon en zorg. De cliënt betaalt de woning en gas, water en licht.

Projectleider gemeente: Dat is langs de meetlat wat de cliënt betaalt. De cliënt betaalt de woning. Daarom staat het bij extramuraal. Het is om aan te geven hoe nu die structuur verandering oplevert.

Voorzitter workshop: Heb je een suggestie voor een ander indeling?

Aanbieder 5: Je zou ze allemaal naast elkaar kunnen zetten, kantelen, behalve beschikbaar en bereikbaarheid. En van daaruit zou je die blokken kunnen plaatsen.

Projectleider gemeente: Op zich kunnen die producten wel kloppen. Je moet het hebben over de zorgintensiteit binnen die producten. Op- en afschaling staat er een beetje ongelukkig als het zou betekenen dat het zorgintensiteit zou zijn. Mijn voorstel zou zijn om het wel door te lopen, maar het ook te hebben over die intensiteit binnen die producten.

Aanbieder 4: Kun je ook nog iets benoemen van wat maakt nu dat iemand wel de BW in de onderste blokken nodig heeft. Ik ben het met je eens, de intensiteit van het ambulante stuk kan helemaal door elkaar heenlopen. Misschien helpt dat in de ordening, wanneer heeft iemand nu wel die onderste blokken nodig?

Projectleider gemeente: Dat is een goede vraag. Ook voor de toegang is dit een belangrijke vraag.

Aanbieder 4: Het kan misschien ook helpen in het schema, dat je een factor toevoegt.

Beleidsadviseur gemeente: Tijdens de eerste sessie is dat component toezicht en nabijheid, wat ook bij het ambulante gedeelte staat, heel erg benoemd in de zin vanaf dan heb je BW. Dat is iets wat heel erg uit de eerste sessie naar voren kwam.

Projectleider gemeente: Bij het bespreken van het verblijfsblad, BW light, is 'voor wie is het bedoeld?' één van de criteria waar we naar gaan kijken, dan is dit een belangrijk punt, ten opzichte van extramuraal.

Aanbieder 5: Nogmaals, dan ga je mensen categoriseren op basis van jij mag wel een huis huren en jij niet. Volgens mij moet het uitgangspunt zijn dat je ongeacht je zorgzwaarte kunt kiezen om zelfstandig te wonen, of volledig intramuraal. De vraag is aan de voorkant, is die ruimte er? Vanuit onze positie is het wonen onafhankelijk van de zorgzwaarte.

Beleidsadviseur gemeente: Bij de eerste sessie hebben we ook benadrukt om het wonen geheel los van de zorg te zien. Wat voor wonen is daarbij nodig? Misschien moeten we het op die manier pakken.

Aanbieder 5: Misschien is er ook sprake van definitieverwarring. Wat is nu geclusterd en hoe ziet het er uit? Misschien komen we er wel vanzelf uit. Dat was het eerste dat mij opviel.

Voorzitter workshop: Los van hoe je dit plaatje vormgeeft, is nu in ieder geval de hypothese dat hier ook wel degelijk hele zware zorg in kan zitten maar dan in een andere setting dan hier.

Beleidsadviseur RvN: Maar ook al in deze, zonder geclusterd.

Aanbieder 5: Vanuit mijn optiek wel. Het zou een gemiste kans zijn wanneer je alle ontwikkelingen landelijk ziet, als je die laat schieten als aanbieder maar ook als gemeente.

Voorzitter workshop: Ik stel voor om, als we aan het eind zijn, deze nog even terug te pakken.

## **Begripstoelichting bouwblokken**

Aanbieder 5: Juist wanneer je toegaat naar begeleiden in de eigen woning, gaat het ook over de 1 op 1 ongeplande begeleiding. Ongepland definiëren wij in ieder geval als niet alleen op de wens van de cliënt, maar ook op initiatief van de zorgaanbieder/begeleidingsteam.

Beleidsadviseur RvN: Je zou het niet als onplanbare zorg zien, maar als individuele begeleiding.

Aanbieder 5: Dat kan maar dan heb ik wat vragen bij de onplanbare zorg. Het is bij het een of het ander.

Beleidsadviseur gemeente: Individuele begeleiding kan dus zowel onplanbaar als gepland worden.

Aanbieder 5: Onplanbare zorg is voor mijn gevoel dat je zorgt dat beschikbaarheid er is om uiteindelijk die individuele begeleiding te bieden.

Beleidsadviseur RvN: Onplanbare zorg zou dan de bereikbaarheid zijn en dat er vervolgens echt iemand naar toe gaat, zou dan onder individuele begeleiding vallen.

Aanbieder 4: Dat is gepland voor de hulpverlener. Ook de onafgesproken begeleiding.

Aanbieder 5: Ja, soms ook. Of ik ben hier toch in de buurt, of ik weet dat daar iets moet gebeuren en dan gaat de hulpverlener er naartoe.

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Dan calculeer je het gewoon in.

Beleidsadviseur RvN: Dus individuele begeleiding zou ook ongepland kunnen zijn voor de cliënt.

Beleidsadviseur gemeente: Ik begrijp de verwarring.

Projectleider gemeente: Bij het bespreken van de productbladen kan het scherper worden. Dan kun je het echt hebben over wat ongepland is en wat individueel is en of de urenintensiteit, die daar dan bij hoort, correspondeert.

## **24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid**

Beleidsadviseur RvN: Als iedereen de post-its heeft, neem ik het productblad door en vervolgens krijgen jullie de kans om op de belangrijke dingen te reageren via de post-its.

Voorzitter workshop: Geef in 3 woorden het belangrijkste punt weer.

Aanbieder 6: Hoe komen jullie tot de opleidingsmix Mbo/Hbo 75-25?

Projectleider gemeente: We hebben ons laten inspireren door meerdere landelijke voorbeelden. Het is niet dat we één voorbeeld hebben waar we dit uit hebben gehaald. Voor de productbladen hebben we ons door meerdere landelijke voorbeelden laten inspireren. We hebben onze eigen structuur er van gemaakt op basis van de input van de vorige bijeenkomst.

Aanbieder 5: Bij de ouderenzorg zijn er allerlei serviceorganisaties die met Mbo-niveau 1 en 2 werken en 's nachts allerlei bereikbaarheidsdiensten hebben. Daar ga ik niet tegenaan concurreren. Dat krijg ik niet voor elkaar en wil ik ook niet voor elkaar krijgen. Is dat het idee dat erachter zit? Of is de gedachte het moet echt iemand zijn, die daarna ook daadwerkelijk de begeleiding kan gaan doen.

Voorzitter workshop: Dat is het type opmerking dat we delen. Mocht er veel discussie achter zitten, dan zouden we die na de pauze kunnen uitdiepen.

Beleidsadviseur RvN: Voor ons is dit het moment om bij jullie op te halen. Wat denken jullie dat nodig is en hoe zouden jullie zo'n product vormgeven?

Aanbieder 4: Ik was er de eerste keer niet bij. Ik vraag mij af, waarom is die bereikbaarheid overdag nodig als iedereen zijn eigen hulpverlener/begeleider heeft.

Aanbieder 6: Dat is een goede vraag, deze is in de eerste sessie niet geformuleerd.

Aanbieder 4: Mensen hebben vooral behoefte aan hun eigen vertrouwde begeleider. Als je met een bereikbaarheidsdienst gaat werken waar iedereen aan meedoet, voor je het weet krijgen cliënten iedere keer een andere begeleider aan de deur.

Projectleider gemeente: De vorige keer is gezegd, het verschil tussen BW en extramuraal beschermd zijn is een terugvaloptie in een 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheidsdienst. Als ik je goed hoor, dan geef je iets aan over hoe je dat organiseert. Als je dat organiseert zorg dan dat je in elk geval een vertrouwde begeleider erbij hebt.

Aanbieder 4: 24/7 gaat vooral om de tijd buiten kantooruren. Tijdens kantooruren zijn de eigen begeleiders van de eigen organisatie beschikbaar. Het gaat met name om de tijd buiten kantooruren dat je iets moet regelen.

Projectleider gemeente: Dat lijkt mij iets om over te kunnen discussiëren.

Aanbieder 5: Het gaat ook over het weekend. Hoe snel zijn mensen beschikbaar? Het gaat erom dat iemand echt zijn telefoon gaat opnemen, en het liefst iemand die de cliënt kent en er naartoe gaat.

Aanbieder 4: Overdag kun je dat zelf regelen. Als dat allemaal niet kan, dan heb je het ook over gezamenlijke bereikbaarheid overdag.

Aanbieder 6: Het is niet helemaal waar dat de begeleiders tijdens de kantooruren altijd beschikbaar zijn, zij zijn ook bezig met andere dingen. Als je spreekt over bereikbaarheid van 5-15 minuten, als mensen in begeleiding zitten, dat red je niet. 's Avonds wordt er ook begeleid. Is dit een soort bouwsteen? Moet ik het zo zien dat mensen wel ambulante begeleid worden en dit er bovenop krijgen?

Medewerker gemeente: Daar zat ik ook mee. Is het alleen maar dit en heeft die cliënt niets meer, dan is het vreemd.

Aanbieder 7: Voor mij zit het in die waakvlambegeleiding en waar mensen op in kunnen springen als er zorg nodig is. Voor mij loopt het een beetje door elkaar. Je gaat de crisisdienst, SWT en de vaste begeleiders door elkaar husselen. Welke vraag stel je daar?

Aanbieder 5: Wij doen het bij cliënten die begeleiding krijgen vanuit een ambulante team, om te voorkomen dat ze naar BW gaan. We hebben een team dat ambulante werkt en 24/7 beschikbaar is. Daarin hebben wij dit geregeld. Het werkt goed om te voorkomen dat (onverstaanbaar). En andersom werkt het ook, om te zorgen dat (onverstaanbaar). In die zin werkt het wel. Er moet wel een voorwaarde aan zitten dat iemand een beschikking heeft voor ambulante begeleiding.

Medewerker gemeente: Dus dit is geen alleenstaand product, er moet altijd iets bij.

Beleidsadviseur gemeente: Er staat ook bij dat het vooral gaat om mensen met een indicatie. Het geldt als eis, dat je dan in aanmerking kunt komen voor 24/7 beschikbaar en bereikbaar.

Beleidsadviseur RvN: Maar wat is de indicatie dan? Krijg je een indicatie voor dit of krijg je een indicatie voor individuele begeleiding en krijg je dit er bovenop.

Projectleider gemeente: Ik zou zeggen beschouw het als bouwblok als je zegt het kan geen los product zijn. Bij de losse producten komt het nog wel en dan is het wel belangrijk om het scherp te hebben.

Aanbieder 5: Zou het zo kunnen zijn dat het SWT zegt er is ambulante begeleiding nodig voor deze persoon en de GGD ziet ook echt de noodzaak of het risico dat iemand uiteindelijk BW nodig heeft, GGD willen jullie deze voorziening afgeven?

Projectleider gemeente: Dat zouden we moeten bekijken op het moment dat we precies de producten in kaart hebben. Dan kun je het hebben over hoe je de toeleiding daar naartoe organiseert. Als je dit als randvoorwaarde meegeeft, kunnen wij daar rekening mee houden.

Beleidsadviseur gemeente: Op dit moment krijgen wij bijvoorbeeld, ik weet niet of dat nog steeds zo is, vanuit de SWT door dat in de weekenden als probleem wordt gezien dat er niemand naar toe kan gaan. Het geplande gaat wel goed, maar het zit met name op de ongeplande zorg, dat je af en toe als iemand een terugval heeft of iemand nodig heeft, je iemand kunt bereiken die op locatie kan komen. Dit kan een aanvulling zijn op je Wmo ambulante indicatie. In de meest lichte versie. In de meest zware versie zit het al bij BW in.

Medewerker gemeente: Dan krijg je dus reguliere Wmo naast BW.

Projectleider gemeente: Het is zoals mijn collega het schetst, hoe het zou kunnen werken als los product. Het is afhankelijk van wat we ophalen of we het als los product kunnen gebruiken.

Aanbieder 4: Aanbieder 5 zegt we hebben een team, waarbij je probeert zoveel mogelijk overdag in te spelen op de vraag van cliënten, wat er flexibel naartoe kan gaan.

Aanbieder 5: Ja, we hebben nu een team dat meer past in het bouwblok Bescherming in eigen huis. Dat team werkt altijd 24 uur per dag door. Wij hebben een aantal casuïstieken ambulans die we proberen uit te laten stromen of te voorkomen dat ze opschalen en dan is er geen beschikking voor, maar dan maken we een inschatting of het tijdelijk even bij het team kan voor de 24 uren bereikbaarheid. Dat proberen we wel te doen. De cliënt weet altijd wie hij aan de telefoon krijgt en dat diegene ook komt. We weten waar we naartoe gaan.

Aanbieder 7: Bij ons werkt het soortgelijk. Wij bieden op dit moment alleen ambulante begeleiding voor mensen die beschermd bij ons gewoond hebben en die uitstromen. Binnen BW hebben we slaapwachten en die zijn ook gewoon bereikbaar voor de mensen die ambulans zijn. Dit roept bij mij ook iets op van dat het heel grootschalig is en dat cliënten inderdaad de mensen die ze aan de telefoon krijgen eigenlijk helemaal niet kennen. Om wat voor soort hulpvragen zou het moeten gaan en wat voor interventie. In hoeverre is de cliëntinformatie/het dossier beschikbaar. Als ik kijk hoe wij dat nu georganiseerd hebben, dan wordt er minimaal 's nachts gebruik van gemaakt. Bij ambulante cliënten die nog meer stappen maken, hebben we nu het waakvlamproduct waarbij je hierin voorziet maar waar wij heel weinig gebruik van maken, omdat je iemand eigenlijk al zo goed kent en zo in het traject samen opgaat.

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Dat maakt dat mensen 's nachts steun zoeken. Het komt bij verslaving meer voor als bij de GGZ. Ik heb regelmatig mensen op de chat of via Messenger 's nachts om 2.00 of 4.00 uur.

Aanbieder 6: Het product wordt niet helemaal herkend omdat het niet van toepassing is.

Aanbieder 7: Wij worden natuurlijk ook wel gewoon gebeld.

Aanbieder 6: Je moet het wel faciliteren. Misschien moet je het dan wel anders organiseren. Als je een slaapwacht hebt, die kan niet weg van de desbetreffende locatie.

Aanbieder 7: Dat is een ding. In de praktijk hebben we daar weinig mee te maken.

Beleidsadviseur RvN: Wat vinden jullie van de randvoorwaarden binnen 15 minuten of binnen 30 minuten. Is dat een randvoorwaarde?

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Ja.

Beleidsadviseur RvN: Dus ook echt dit tijdsbestek.

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Ja. De vragen die ik krijg, vragen er wel om. Het gaat om spoed.

Aanbieder 5: Wij hebben het ook kleinschalig georganiseerd. Wat we zien, het komt nadrukkelijk ook terug bij Bescherming in eigen huis, is dat er best wel gebeld wordt. Telefonisch kunnen we een en ander afhandelen. Als je moet gaan, dan is er ook echt wel wat aan de hand en moet je kunnen zorgen dat je er binnen 30 minuten bent.

Aanbieder 4: Toch nog even overdag. Als je je eigen hulpverlening hebt ben ik bang dat het door elkaar gaat lopen en dat het ook een vraag gaat oproepen, dat het door de eigen hulpverlening heen gaat lopen. Overdag in nood is er altijd iemand te bellen van de eigen instelling. 's Avonds en 's nachts vind ik een ander verhaal. Dat hebben we nu alleen voor de eigen klinieken geregeld en niet voor mensen die in behandeling of begeleiding zijn. Dat vind ik een goede toevoeging.

Beleidsadviseur RvN: Hoor ik je dan zeggen dat dit product overdag bij de eigen instelling geregeld kan worden en 's nachts anders?

Aanbieder 4: 's Avonds en 's nachts, zeker als er meer mensen in de wijken komen te wonen, moet er iets geregeld worden. Ik vraag me af of alle instellingen dat afzonderlijk kunnen regelen. Ik denk eigenlijk niet. Dan zouden we dat met elkaar moeten doen.

Beleidsadviseur RvN: Wordt dit gedeeld?

Beleidsadviseur gemeente: Bedoel je daarmee dat overdag de individuele begeleiding die iemand heeft voldoende is en voor de bereikbaarheidsdienst zou je wel eventueel iets samen met de andere professionals kunnen organiseren in de wijk?

Aanbieder 4: Buiten kantoor tijden en in het weekend. Op welke schaal weet ik niet.

Voorzitter workshop: De toelichting van mijn collega is mooi want we willen thuis ook hokjes die er vanuit de financiering bestaan slechten. Dat je in potentie dit kunt inzetten voor de doelgroep die nu vanuit de Wmo wordt gefinancierd in plaats van BW. Dat zijn uiteindelijk mooie combi's. Het is wel zoeken waar je echt iets toevoegt versus waar zit het meer in de weg. We hebben hem al behoorlijk geraakt. Dit punt kunnen we misschien straks verdiepen. Kunnen we verder met de volgende productbladen?

Aanbieder 6: Kunnen we het zien als bouwsteen? Bijvoorbeeld, we zien dat de ambulante begeleiding niet helemaal goed gaat maar de cliënt is niet stabiel en dan kunnen we dit er bovenop inzetten.

Voorzitter workshop: Zo is het bedoeld als zijnde een product.

Aanbieder 7: Eigenlijk zeg je daarmee dat die wel al van tevoren een indicatie moet hebben.

Beleidsadviseur RvN: Een indicatie voor individuele begeleiding. Dit komt dan op de individuele begeleiding.

Aanbieder 7: Daar zit nog een dingetje. Wij kunnen dat nu heel goed oplossen omdat we die slaapwacht hebben voor 24/7 BW. Als een ambulante cliënt belt, zeggen wij niet sorry, dat zit niet in je indicatie, maar je helpt op dat moment iemand. De vaste begeleider gaat het wel bespreken. Gaat dit vaker voorkomen dat moet er iets voor geregeld worden.

Projectleider gemeente: Dan heb je het in feite over het volgende product, Bescherming in eigen huis.

Aanbieder 5: Of niet, of je zegt juist prima we gaan dit structureel voor je regelen en zorgen ervoor dat wanneer je dat nodig hebt, we dit doen. We voorzien dat je iedere week wel een keer een slecht moment hebt op vrijdagnacht. Hoe doen we dat dan? Zo zou ik het lezen en ook willen gebruiken.

Beleidsadviseur RvN: Zou het ook kunnen als iemand individuele begeleiding gehad heeft, eigenlijk gaat het heel erg goed, het kan afgebouwd worden, maar het is toch te spannend om helemaal losgelaten te worden. Alleen dit? Als waakvlam?

Aanbieder 5: Nee, dit niet. Dit is veel te duur. Dan zou ik echt alleen maar de bouwsteen Waakvlam vanuit de Wmo gebruiken.

Aanbieder 7: Ik ben wel benieuwd aan wat voor soort hulpvragen of interventies er hierbij gedacht wordt.

Beleidsadviseur gemeente: Hoe is dat nu als iemand naar de bereikbaarheidsdienst belt in de weekenden. Dat is op dit moment ook, alleen dan valt het binnen het BW pakket.

Aanbieder 7: Een voorbeeld dat in me opkomt is dat iemand zo gespannen is dat die dreigt te gaan automutileren.

Aanbieder 6: Bij 'Hoe te organiseren' geven jullie een voorbeeld van een pool met medewerkers, dat moet dan een generalist zijn. Dat betekent dus dat meer mensen breder moeten worden opgeleid. Wij hebben jongeren in zorg die PAAZ-problematieken hebben. Deze medewerkers hebben geen verstand van mensen die een verslavingsprobleem hebben. Dat vind ik moeilijk.

Aanbieder 5: De zorgverlener die iemand aan de lijn krijgt. Ik zou het mooi vinden als het de zorgverlener is die de cliënt kent en erop af gaat. Rondom de opleiding in zijn geheel, voor alle bouwstenen, daarna zal ik er geen opmerking meer over maken, volgens mij moet het

gewoon een goede vakman of vakvrouw zijn, van minimaal Mbo-niveau 4. Ik snap dat het voor de prijs belangrijk is dat er Mbo of Hbo uit komt, maar het roept zo eindeloos veel discussie op dat ik me afvraag waarom het er op deze manier staat. Maak het makkelijk en zeg het moet minimaal dit zijn en in het kwaliteitskader maak je met elkaar afspraken over hoe de kwaliteit er uit ziet. Dan maak je er een onderscheid in en dan is het aan de organisatie om te kijken op welke wijze het is vormgegeven en in een gesprek tussen gemeente en organisatie is er verantwoording van de kwaliteit. Volgens mij is dat veel mooier dan het dichttimmeren.

GGD: Ik denk dat we ons eigen probleem gaan creëren aangezien we arbeidstekorten gaan krijgen op de arbeidsmarkt als we hier al zulke eisen gaan stellen. Het is ook een devaluatie van het Mbo-diploma als je als organisatie zelf verantwoordelijk bent voor de kwaliteitseisen en je er op individuele basis afspraken over maakt. Ik kan me voorstellen dat sommige organisaties echt een ander type werknemer nodig hebben. Aanbieder 4 die behandeling doet of dat je alleen maar woonbegeleiding doet. Afhankelijk daarvan is het logischer om over kwaliteitseisen met de organisatie afspraken te maken dan het nu hier als eis neer te leggen.

Aanbieder 4: Als dit een gezamenlijk product gaat worden, kun je er wel een afspraak over maken, of een minimum.

Aanbieder 5: Ik maak de opmerking in zijn algemeenheid, we kunnen er iedere keer de discussie over voeren het moet 75-25 zijn of 45-55. Het zegt mij helemaal niets. Ik kan daar niets mee.

Voorzitter workshop: Het is uiteindelijk input om tot een differentiatie in de tarieven te komen. Zijn daar nog aanvullende noties wat jullie betreft?

Aanbieder 5: Het gaat ook om de hoeveelheid zorg. Daar zit het verschil in. Ik zou niet durven zeggen, daar heb ik ook principieel moeite mee, dat een Mbo-er minder moet verdienen dan een Hbo-er. Dat is wat de gemeente zegt. Ik heb liever een goede Mbo 4 of een Mbo 3 die heel goed zijn werk verstaat, dan een waardeloze Hbo-er. Maar misschien moet ik die waardeloze Hbo-er straks in de krapte wel aannemen want anders voldoe ik niet aan het percentage.

GGD: Dat is één, maar als je bijvoorbeeld een SPV-er nodig hebt om een bepaalde taak te doen, dan zit je automatisch in een andere salariering. Het ligt er ook heel erg aan welk soort medewerker je waarvoor nodig hebt en welke functie daaraan is gekoppeld.

Aanbieder 5: En waar kies je dan voor? Je maakt een pakket en van daaruit ga je kijken hoe kan ik bieden wat nodig is.

Aanbieder 4: Hier gaat eigenlijk ook nog aan vooraf wat moet diegene dan doen op zo'n moment. Is het alleen maar luisteren, stabiliseren of moet die ook nog opschalen. Dat maakt ook nog uit.

Aanbieder 7: Wij hebben veel cliënten met autisme. Dat opleidingsniveau zegt daar helemaal niets over. Ik ben het met je eens, op zich zegt het opleidingsniveau weinig over hoe goed iemand is.

Aanbieder 4: Toch kan ik me voorstellen dat er iets van een richting moet zijn.

Voorzitter workshop: Heb je een idee hoe je dat soort richtingen handen en voeten kunt geven?

Aanbieder 4: Ik zou eerst willen weten, wat wil je iemand laten doen. Ik ben het ermee eens dat je een goede vakman/vakvrouw moet hebben. We hebben te maken met beroepen en opleidingen die wel richtinggevend zijn. Als het alleen maar het luisteren en het geruststellen is, dat kan makkelijk met een goede Mbo-er.

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Als ik dit soort vragen binnenkrijg, dan verwijst ik die eerst naar het 24 uren steunpunt. Als daar niemand beschikbaar is, probeer ik een deskundige in te schakelen.

Beleidsadviseur RvN: Dan is er ook nog verschil in de bereikbaarheid en de beschikbaarheid.

Beleidsadviseur gemeente: De bereikbaarheid vraagt dat iemand ook echt aanwezig is.

Aanbieder 5: We komen echt in een heel ingewikkelde discussie. Wat gaat die bereikbaarheid doen? Is dat straks een doktersassistente die je ook aan de telefoon krijgt als je de huisartsenpost belt. Dat zijn verdomd goed opgeleide mensen. Die moeten een heel belangrijke inschatting maken. De medewerker komt op de locatie, is alleen en weet niet wat hij aantreft. Als ik het zo vertel dan zeg ik het moet 100% Hbo zijn. Het is maar net hoe je het beredeneert. Laat het los.

GGD: Als we dan de slag maken hoe het wel zou kunnen. We zeggen Mbo-niveau. Dan is er straks ook een tak van sport dat SPV-ers nodig heeft, dat is Hbo. Moet je daar verschillende schalen in maken. Hoe zorgen we ervoor dat er een berekening gemaakt kan worden zodat we de diensten die de gemeente vraagt kunnen leveren met elkaar. Dat is de hamvraag die erachter ligt.

Aanbieder 5: Ergens moet erin gezet worden dat er een SPV-er nodig is. Dan kun je dat invullen. De SPV-er zal maar een heel klein blokje zijn in zo'n groot product. Je moet het vooral niet te ver door laten slaan.

Aanbieder 4: Wat is er nog meer? We moeten ook dingen gaan verbinden. In het OWZ-verhaal is ook iets soortgelijks in de maak. Als je dat koppelt kan iemand die deze bereikbaarheidsdienst doet, opschalen of iemand erbij halen. Je moet eerst terug naar de vraag: wat heeft diegene te doen?

Aanbieder 6: Dat staat min of meer geformuleerd met een pool van medewerkers, dat is het voorstel. Als we het dan toch over Mbo en Hbo hebben, dan denk ik Hbo.

Aanbieder 7: Ik merk dat er steeds gesproken wordt over mensen met complexe problematiek. Er wordt niet gedifferentieerd in het soort cliënten. Ik denk dat het daar ook wel mee te maken heeft: welke cliënten bedienen je. Ik vind zelf, als je het helemaal door elkaar gaat mixen, ouderenzorg toch echt wat anders dan mensen met autisme. Hoe je die benadert en wat voor kennis en vaardigheden je daarvoor nodig hebt.

GGD: Het is ook hoe je dat plaatje met elkaar labelt. Hoe zie je het voor je? Wat is het beeld dat je nu voor je hebt van waaruit je praat. Als we allemaal vanuit een ander perspectief praten, dan vertellen we ook een ander verhaal. Als ik het hier over heb, dan denk ik: je hebt een cliënt ergens zelfstandig wonen, je hebt beschikbaar- en bereikbaarheid nodig, daar moet je iets voor inregelen. Dan krijg je daar uren voor. Hoe regel je dat in? Op het moment dat je het beeld hebt dat iemand al in een huis zit. Ik weet niet welk beeld iedereen heeft.

Aanbieder 6: Als dit product ergens in een wijk van 25.000 mensen met 40 fte wordt ingezet, dat je vanuit daar iets organiseert dat mensen bereikbaar zijn. Ik denk dat het product daar enigszins mee te maken heeft.

Aanbieder 4: Begeleiding in de wijk. We hebben ook het GGZ in de wijk-verhaal.

Beleidsadviseur gemeente: Ik vind het wel goed wat je zegt, vanuit welk beeld praat iedereen? Wat voor indicatie heeft die persoon dan? Is dit iets dat er bovenop komt of er naast komt? Dat is wel een startpunt inderdaad. Ik hoor ook: welke hulpvraag hebben die mensen dan. Ik lees hier dat het een pool van medewerkers moet zijn. Ik denk dat een pool bestaat uit verschillende expertisen.

Projectleider gemeente: Het hoeft overigens niet. Het is een idee van hoe je het zou kunnen organiseren. Ik heb straks ook het idee gehoord dat elke organisatie het zelf zou kunnen organiseren.

Aanbieder 7: Volgens mij gaan we heel erg naar de top toe. Op een gegeven moment moet je volgens mij ook gaan opschalen en zeggen dit product is niet meer toereikend, je gaat naar Bescherming in eigen huis.

Aanbieder 4: Dan zit het daar in. Dit hoort bij Bescherming in eigen huis.



Aanbieder 5: Dat is aan de indicatiesteller. Het is iets dat wij kunnen signaleren. Wie legt dat voor? Het is niet per definitie om te zeggen het wordt gehonoreerd. Ik merk aan alles de drive om cliënten zo lang mogelijk buiten BW te houden. Die is er natuurlijk en daarvoor zitten we hier ook. Daarin zou dit wel kunnen helpen.

Voorzitter workshop: Aanbieder 7 noemde dat verschillende vormen op een hoop worden gegooid. Kun je dat nog kort duiden?

Aanbieder 7: Het wordt voor mij heel groot. Waar ligt de grens van hulpvraag? Ik kijk naar beschikbaarheid en bereikbaarheid en dan kijk ik vanuit mijn context. Wij doen ambulante begeleiding voor mensen die uitstromen. 24/7 begeleiden beschermd is onze hoofdbezigheid. Dan is er vaak bereikbaarheid en beschikbaarheid. Wat bij ons dan vaak is, is dat mensen 's avonds om 22.00 uur of 23.00 uur kunnen bellen en hun probleem droppen zodat het ergste er af is. Oké. Morgen is medewerker x in dienst, die is er om 8.00 uur, ik laat een notitie achter, die gaat jou bellen en daar ga je afspraken mee maken. Dat is de bereikbaarheid, die wij ook doen. Natuurlijk kan het voorkomen dat je zegt ik zit in crisis, ik zit er nu en ben in staat om te automutuleren. Dan moet de slaapwacht op de scooter springen en die gaat er naar toe om te kijken wat er mogelijk en nodig is. Met daarbij de inschatting op dat moment maken wat je aantreft, moet je de crisisdienst erbij halen, wat moet je precies gaan doen. Die grenzen zijn heel moeilijk.

GGD: Het verschil tussen bereikbaar en beschikbaar, bereikbaar is dat je geconsulteerd kunt worden per telefoon, beschikbaar is dat je erheen gaat. Er staat nog wel steeds binnen 5 minuten. Oké, overdag.

Voorzitter workshop: Wat de projectleider net opperde, je legt het bij één organisatie neer versus je plakt het aan de organisaties die er zijn of een mixvorm. Hebben jullie daar een uitgesproken mening over?

Aanbieder 7: Ik heb daar wel een vrij uitgesproken mening over. Ik zou het zo kleinschalig mogelijk willen houden voor de cliënt, zodat de cliënt de medewerkers kent. Dat kan vaak schelen. Zo is bij ons bijvoorbeeld de ambulante ondersteuning ontstaan doordat cliënten zeiden: ik woon een tijdje beschermd, ik ben toe aan de volgende stap, maar ik zou jullie zo graag als begeleiding willen houden. Zo is het eigenlijk ontstaan. Straks zal het waarschijnlijk meer ambulant zijn dan BW. Die beweging zal er ongetwijfeld komen. Ik hoop dat we daarmee wel dat persoonlijke contact kunnen houden.

Beleidsadviseur RvN: Hoor ik je daarmee zeggen dat je die pool van medewerkers uit diverse organisaties geen goed idee vindt?

Aanbieder 7: Nee, ik ben daar geen voorstander van. Bij ons aan de overkant zit een afdeling van aanbieder 1. Ik heb in het verleden contact opgenomen en gevraagd hoe zij de slaapdienst geregeld hebben, met in gedachte of wij meer voor aanbieder 1 zouden kunnen betekenen dan andersom. Zij hadden dat op hun manier geregeld. Je kunt best naar wat samenwerking zoeken in de wijk en dan moet je nadenken over hoe we de medewerkers goed bekend maken bij de cliënt. Dat persoonlijke stuk vind ik erg belangrijk.

Aanbieder 4: Dat kan ik me voorstellen als je redeneert dat er een intramurale setting is waar mensen wonen en uitstromen, maar er zijn ook heel veel mensen die alleen maar begeleiding krijgen. Die nooit intramuraal gewoond hebben. Of al heel lang geleden. Dan heb je een grotere caseload waar dit niet zo gemakkelijk te regelen is. Daar zoek ik nog wel een beetje naar. Mensen die bij ons begeleiding hebben, kennen niet het hele team.

Aanbieder 7: Het gaat ook om een stukje identiteit als organisatie. Dan kennen ze misschien niet jouw gezicht, maar ze kennen wel de werkwijze en de mate van hostmanship die je uitstraalt.

GGD: Voor mij zou het niet zo belangrijk zijn of je het zelf organiseert of dat aanbieder 4 het doet of dat het collectief georganiseerd wordt. Volgens mij is elke organisatie er op gericht om zo kwalitatief mogelijk de zorg te organiseren. Wat ik daar veel meer in zie, is dat je een

bepaald blokje krijgt waarin je een soort bekostiging krijgt en of je dat in je eentje doet of met elkaar doet, dat is je eigen verantwoordelijkheid. We moeten breder kijken. Hoe is het voor ons allemaal mogelijk dit te organiseren? Als iemand dat blokje afneemt, moet je verwachten van de organisatie dat die dat organiseert. Daar komt de verantwoordelijkheid te liggen.

Beleidsadviseur RvN: Hoe het te organiseren is de verantwoordelijkheid van de organisatie.

Aanbieder 4: Wat jij zegt, ervaringsdeskundigheid. Bij verslaving is het fijn iemand aan de lijn te krijgen als je het moeilijk hebt 's nachts, die weet wat je meemaakt. Dat hoort hier ook bij. Dat gaat over verslaving. Ik weet niet of dat ook bij de psychiatrie zo is.

Aanbieder 7: Soms wel.

Voorzitter workshop: Zijn er nog punten niet benoemd?

Aanbieder 4: Ik zou begeleiding 1 uur willen loslaten. Het kan vaak minder zijn en soms is het meer. Ik zou het vertrouwen bij de professional laten. Dat wat nodig is.

GGD: Het is de bereikbaarheid die je moet organiseren want er zit iemand achter de telefoon. Als iemand er heen gaat valt het onder de indicatie individuele begeleiding. Hoe moet ik dat zien?

Beleidsadviseur RvN: Er moet nagedacht worden over welk tarief daaraan gehangen kan worden. Daarom is 1 uur opgeschreven.

GGD: Volgens mij moet dat ergens anders bij staan. Vorige keer heb ik het voorbeeld gegeven dat ik dit in de Achterhoek georganiseerd heb met een pool medewerkers waarvan ik de bereikbaarheid had georganiseerd en van de gemeente 1 uur kreeg om de bereikbaarheid te organiseren. De beschikbaarheid, als mensen er heen gingen, viel binnen de individuele uren van de begeleiding. Je hebt ook iets nodig voor de bereikbaarheid, dat kost ook man-uren.

Aanbieder 5: Het een hangt ook samen met het ander. Wanneer er een eis wordt gesteld rond een opleiding, dan wordt dat gekoppeld aan de CAO's. Dan zou je dat ook moeten doen op het moment dat iemand 's nachts moet uitrukken richting een cliënt. Dan kom je met 1 uur niet weg.

Voorzitter workshop: Beschikbaarheid en bereikbaarheid gaat helemaal niet om wel of niet een uur. Je krijgt gefinancierd voor de dienst.

Beleidsadviseur gemeente: Hoe doe je dat in de avond en de weekenden als dat niet in de indicatie begeleiding zit?

GGD: Het was een voorbeeld. Je maakt op een gegeven moment een berekening van hoe krijg ik het financieel voor elkaar om te zorgen dat ik een bereikbaarheidspool heb. Ik had 40 mensen die daar onder vielen. Ik had een pool van medewerkers die de bereikbaarheidsdienst konden draaien. Als zij daadwerkelijk erop uit gingen, dan viel het onder individuele begeleiding. Het ligt er een beetje aan wat voor afspraken je maakt. Als zorgaanbieder heb je een x bedrag nodig om te zorgen dat je je bereikbaarheid georganiseerd hebt. En daar bovenop komen de uren voor de bereikbaarheid nog, dat is niet één dingetje.

Aanbieder 4: Buiten kantoortijd zijn de uren duurder.

GGD: Ik had er een integraal tarief voor bedacht.

Beleidsadviseur gemeente: Ik begrijp dat je een afspraak hebt over de individuele begeleiding en dat dit er bovenop kan komen. Dat moet je dan met elkaar nog afspreken.

GGD: Het is hetzelfde als dat je een dokter moet bellen. De huisartsenpost is 24/7 bereikbaar. Die mensen zitten daar om de telefoon op te nemen. Alleen al voor dat zitten moet er een basisfinanciering zijn. Daar bovenop komen de consulten. Dat heb je hier ook. Je hebt een bereikbaarheidspool, ze zijn beschikbaar, dat kost minder omdat je 1/10 van het salaris moet betalen, maar je moet het wel 24/7 doen. Daar heb je een zakje geld voor nodig om dat op een goede manier te kunnen organiseren. Daarnaast moet je afspraken maken over hoe je dat doet als je een call krijgt om ergens heen te gaan. Daar zit de tweedeling.

Voorzitter workshop: Bij de huisartsenpost gaat de vergelijking niet helemaal op. Daar heb je fulltime bemensing. Dat zijn geen mensen die wakker gebeld kunnen worden. Dan betaal je dat volledige uur. Het moet wel helder zijn.

Aanbieder 6: Het is een moeilijk product. Je slaapt en dan moet je binnen 15 minuten ergens zijn.

Voorzitter workshop: Welk beeld hebben we bij 24/7? Ik had zelf het beeld van die huisartsenpost. Als iedereen het beeld heeft van slaapwacht, dan is het anders.

GGD: Het ligt eraan hoe je het organiseert. Als je zegt je hebt 1 uurtje en je doet dat bij elkaar met allemaal organisaties en je zegt dit is hem, je doet alles, dan kan het ook.

Aanbieder 4: Het begint ermee om te kijken wat die mensen moeten doen. Dan kun je kijken op welke schaal moet het dan en hoeveel tijd kost het dan. Moet iemand wakker zijn of niet?

Aanbieder 5: En wat heeft de gemeente er voor over? Dat maakt ook of ik het in mijn eentje kan als organisatie, waarbij het heel erg persoonlijk is met allerlei voor- en nadelen. Of moeten we het gezamenlijk gaan organiseren. Dat maakt het niet gemakkelijk.

Voorzitter workshop: Wat heeft de gemeente er voor over? Dat zou ik willen terugkaatsen. We zijn nu met elkaar aan het uitvinden wat slim is wat we er met elkaar voor over zouden willen hebben. De gemeente heeft zeker niet de wijsheid in pacht. Wat zijn de logische scenario's?

Aanbieder 5: Het kan allemaal. Aan iedere variant hangen voor- en nadelen.

Aanbieder 4: Wat is nodig? We moeten eerst die andere producten gaan doen. Dan weten we wie daar allemaal gaan wonen, zijn dat dezelfde mensen als die nu al BW hebben? Komt er zwaardere groepen in lichtere vormen? Dan weet je pas wat je nodig hebt en hoe het eruit moet zien.

PAUZE: 13.35 - 13.45 UUR

### **Bescherming in eigen huis en Beschermd en geclusterd**

Beleidsadviseur RvN: Wie wil toelichten, wat hij of zij onder Bescherming in eigen huis verstaat?

Client Aanbieder 4: Bij Bescherming in eigen huis is er geen ongeplande zorg nodig.

Voorzitter workshop: Dat groene blokje rechts. Het is tegenstrijdig.

Aanbieder 5: Er is net gezegd dat bij die 24/7 beschikbaarheid ongeplande zorg er uit viel.

Beleidsadviseur gemeente: Bij individuele begeleiding is gezegd dat het zowel in geplande als ongeplande vorm mogelijk is.

Beleidsadviseur RvN: Hier staat ook het dakje 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid. Mensen met dit product hebben dat er altijd bij.

Beleidsadviseur gemeente: Vorige keer werd benadrukt dat bij BW dat stukje 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid hoort. Daarom is dat als een paraplu bij al die producten toegevoegd.

Beleidsadviseur RvN: Dit is één product. Het is niet zo dat die hokjes allemaal los zijn.

Aanbieder 5: We bedoelen iedere keer hetzelfde, maar het zijn steeds andere daken.

Beleidsadviseur gemeente: Het dak van beschikbaarheid en bereikbaarheid heb je van heel licht tot heel intensief. Volgens mij zijn het daarom verschillende dakjes.

Contractmanager: Is het niet blauw omdat het extramuraal is?

Aanbieder 4: Dat is ambulante.

Aanbieder 5: Beschermd en geclusterd is voor mij 24/7 zorg. Ik heb een locatie Dekkerswald. Daar wonen 26 mensen, geclusterd, zelfstandig. Zij huren de woning. Er is 24 uur per dag begeleiding in het pand. Dat is mijn beeld van geclusterd.

Beleidsadviseur RvN: Dan komen we bij jouw eerste opmerking dat wonen en zorg niet perse hand in hand hoeven te gaan. Dat is wat we hier wel hebben gedaan. Hier hebben we

een groepsgrootte van 4, dat wil zeggen dat ze geclusterd in een huis wonen en zelf de huur betalen. Als we gaan opschalen.

Aanbieder 5: Je kunt een eengezinswoning niet opknippen in een eigen financiering qua woonruimte. Dit kan technisch al niet.

Contractmanager: Waarom kan dat niet?

Aanbieder 5: Hier financiert een cliënt zijn eigen woonruimte. Je krijgt hele kleine kamertjes in een eengezinswoning en je hebt überhaupt geen gemeenschappelijke ruimte. Je krijgt allerlei onwenselijke situaties waarin vier mensen in een veel te kleine ruimte wonen. Het is geen zelfstandige woonruimte, het is een kamertje.

Beleidsadviseur gemeente: Wat verstaan jullie onder geclusterd wonen?

Aanbieder 5: Dat zegt iets over het pand. Dat zegt iets over dat iemand een eigen woonruimte heeft met een eigen badkamer, een eigen toilet en een eigen keuken.

GGD: Er zijn nog wel heel veel plekken waar een gemeenschappelijke woonkamer is en waar de cliënt een eigen slaapkamer heeft.

Aanbieder 5: Ja, dat is er ook, maar de vraag is of dat geclusterd is.

Contractmanager: De vraag is gisteren gesteld aan de projectleider en hij vond beide geclusterd.

GGD: Volgens mij staat er dat niet iemand 24/7 aanwezig hoeft te zijn en dat je dus alleen maar hoeft te organiseren dat iemand beschikbaar en bereikbaar is. Behalve bij PGB, dat is het lastige verhaal.

Aanbieder 5: Je moet het losknippen van PGB. Het gaat mij om mijn eerdere opmerking, waarbij je nu de soort woonruimte, de constructie waarin iemand woont, koppelt aan de zorgvraag. Volgens mij is dat iets wat niet samengaat. Dat hoor ik nu dan toch wel weer terug. Wij bieden 24 uur per dag onplanbare zorg voor mensen met een ingewikkelde achtergrond in een geclusterde setting.

Medewerker gemeente: Je komt een product te kort.

Aanbieder 5: Of er kan in geschrapt worden.

GGD: Volgens mij moet je een kruisje door de 4 zetten, het begint daar. Wat je niet moet doen is beperkingen opleggen aan zorgaanbieders die het op een kwalitatief goede manier kunnen organiseren met elkaar. Of dat nu in een clusterwoning is van 4 flatjes bij elkaar of het is een appartementencomplex waar je deze zorg geeft. Uiteindelijk is het de burger die een zorgbehoefte heeft die je moet organiseren en waarbij de zorg passend moet zijn. Dan maakt de groepsgrootte niet uit. Het zegt wat over de personele inzet die je daar aan relateert.

Beleidsadviseur gemeente: Iemand heeft 24/7 zorg nodig en bereikbaarheid en beschikbaarheid. Wat wij nu wel horen is dat je een bepaalde groepsgrootte nodig hebt om die 24/7 bereikbaarheid goed te organiseren.

Aanbieder 5: Voor mij gaat het om de 24 uren planbare zorg. Als je iemand 24 uur per dag in een pand wilt hebben, dan heb je een bepaalde groepsgrootte nodig.

Beleidsadviseur gemeente: Hoe doe je dat als iemand thuis woont? Is het dan geen probleem? Ondervang je dat met individuele begeleiding?

Aanbieder 4: Ja. Dat is waar we het net over hadden.

GGD: Als we het over die producten hebben, hebben we het over mensen die continu toezicht nodig hebben, 24/7. Daar gaat het over mensen die een appel kunnen doen op een soort beschikbaarheid. Dat is het verschil.

Aanbieder 5: De vraag die ik daarbij heb: Waarom koppel je die zorgvraag aan wel of niet zelf een woonruimte huren?

Beleidsadviseur gemeente: Dat speelt toch alleen als je daar dat toezicht nodig hebt.

GGD: Je kunt dat toezicht op verschillende manieren organiseren. Dat is ook een reden waarom je wellicht een Domotica-blokje zou moeten toevoegen. Je gaat dan nieuwe ontwik-

kelingen stimuleren. Het is wel waar, dat je toezicht daar kunt organiseren op een bepaalde manier. Je hebt er creativiteit voor nodig.

Aanbieder 5: Maar ook andersom. Een manier waarop de cliënt zelf de woonruimte financiert.

Contractmanager: Projectleider heeft gezegd: geclusterd wonen is in ons voorstel bedoeld als een vorm van in een groep wonen. Dat kan zowel extramuraal als intramuraal en dus zowel vanuit zelfstandig gefinancierde woningen als vanuit door de aanbieder geleverde woningen.

Voorzitter workshop: Vanuit die definitie verwacht je dat het een mix is van blauw/oranje?

Aanbieder 5: Volgens mij ondervang je het gewoon door wonen daar te schrappen en eigen woonruimte gekoppeld aan zorg.

Voorzitter workshop: Dat ligt helemaal in lijn met je eerste opmerking.

Aanbieder 5: Ik voorzie eindeloze discussies aan het loket.

Beleidsadviseur gemeente: Vindt iedereen dat wonen niet belangrijk? Ik hoor dat van aanbieder 5, maar deelt iedereen dat?

Aanbieder 4: Volgens mij hebben jullie het heel mooi georganiseerd maar wij hebben het niet zo georganiseerd, misschien anderen wel. Jullie hebben echt het wonen en zorg al gescheiden in een 24-uurs voorziening waar mensen huur betalen. Aan wie dan?

Aanbieder 5: Bij voorkeur direct aan de eigenaar van het pand. Eigenaren van het pand willen dat vaak niet. Wij zijn dan vaak tussenhuurder. Die tussenhuur besteden wij dan uit waardoor wij het nog verder lostrekken. De huur die wij betalen wordt 1 op 1 doorberekend aan cliënten.

GGD: Maar als de begeleiding stopt zouden ze wel moeten verhuizen.

Aanbieder 5: Ja.

GGD: Dan heb je wel de koppeling tussen wonen en zorg.

Aanbieder 5: Wanneer je dat niet aan elkaar koppelt, heb je ook geen pand.

Aanbieder 6: Dat is niet waar. Je doet een appel op bijzondere bemiddeling en dan kan de cliënt een jaar beschermd huren en vervolgens komt het op eigen naam.

Aanbieder 5: Dat is bij Bescherming in eigen huis. Niet geclusterd.

GGD: Ik had net een leuk onderonsje. Wat we merken is dat we het eigenlijk al helemaal op inhoud aan het invullen zijn hoe het voor ons zou passen. Dat komt ook doordat er nu al vaste vormen in de productstructuur gegooid zijn. Als het allemaal kleine losse componenten zouden zijn die je op een burger zou kunnen plannen, bouwstenen, dan zou je die discussie al niet meer hebben.

Businesscontroller: Volgens mij is dit meer een beschrijving van een product en in welke situatie dit kan voorkomen voor een cliënt. Een cliënt kan thuis wonen in een eigen huis. Een cliënt kan Beschermd Wonen. Zo zijn de producten nu geschetst.

Beleidsadviseur gemeente: Ja. Ik zit met de opmerking van het scheiden van wonen en zorg. Ik hoor van één kant heel erg dat het helemaal losgekoppeld moet worden. Dat moet je echt doorvoeren. Is dat ook haalbaar? Deelt iedereen dat?

Aanbieder 5: Ik verplicht niemand ergens toe. Ik verzoek alleen ruimte in de bouwstenen om dat los te koppelen.

Aanbieder 6: Je kunt daar geen volledig beleid invoeren. Er zijn ook mensen die zorg nodig hebben volledig intramuraal die geen cent te maken hebben.

Aanbieder 5: Die heb je bij ons ook.

Beleidsadviseur RvN: In het kader van de producten zou dan ook het voorstel zijn om de oranje en blauwe dakjes los te laten en alleen maar te kijken naar hoe zwaar is de zorg die iemand nodig heeft.

Aanbieder 6: Dat vind ik moeilijk. 24/7 brengt andere verantwoordelijkheden mee dan een blauw dakje.

Medewerker gemeente: Aan de andere kant heeft 24/7 wel een veel zwaardere zorg. Dan heb je hem op zorgzwaarte.

GGD: Je kunt wel iemand 24/7 toezicht geven en dat hij in zijn eigen huis woont.

Contractmanager: In Arnhem hebben ze dat ook gedaan. Daar hebben ze vanaf 2015 wonen en zorg gescheiden.

Aanbieder 6: VPT behoort tot de mogelijkheden. Volledig pakket thuis, scheiden van wonen en zorg. Dat is er.

Aanbieder 4: Wat de GGD net in een tussenzin zei, als je woont met zorg en de zorg stopt, mag je dan nog blijven wonen. Dat vind ik ook een belangrijk criterium. In de variant die jullie aanbieden kan dat niet.

Beleidsadviseur RvN: Bij Bescherming in eigen huis zou dat wel kunnen.

Aanbieder 7: Wij doen dat wel. Wij hebben een locatie met 16 plekken. Het eiland noemen we dat. Daar omheen hebben we satellietwoningen, die we huren van de woningcorporatie. Nu zit iemand nog onder de vlag van het BW en op het moment dat we het er over eens zijn dat iemand de volgende stap kan maken, dan klappen we die woning als het ware om – nu is het nog zo dat wij hem het eerste jaar huren, maar dat hoeft tegenwoordig ook niet eens meer – en dan hebben we gewoon weer een nieuwe woning nodig om op het niveau van je aantal plekken te blijven. Nu wij zoveel jaar bestaan en die ambulantisering toeneemt, geeft dat wel een enorme druk op ons om dat wonen-stuk te regelen.

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Je zit ook nog met een stuk nazorg.

Aanbieder 7: Mensen moeten de ambulante begeleiding van ons afnemen zo lang zij van ons huren. Op het moment dat het omgeklapt wordt en de huur op naam van de cliënt komt, hebben ze de keus om naar een andere zorgaanbieder over te stappen.

Aanbieder 7: Daarnaast hebben wij ook nog de mogelijkheid om te zeggen: wij gaan de woning nog een jaar langer aan de cliënt verhuren omdat wij het risico op terugval te groot vinden. Dan heb je nog een stukje zelf in handen om iemand te kunnen begeleiden. Daar heb je wel wat speelruimte.

Aanbieder 7: Daar hebben we 100% resultaat. Dat gaat tot nu toe altijd goed.

Aanbieder 7: Geclusterd zit daar niet in. Er zitten niet 4 mensen in één huis. Hoe wil je dat fysiek wegzetten? Dan kom je op een gegeven moment met huurdersrechten te zitten. Hoe ga je daarmee om? Op Doddendaal kun je met één persoon prima wonen. Met twee personen wordt het net al wat te krap.

Voorzitter workshop: De term geclusterd riep beelden op. Het kan zowel intramuraal als extramuraal zijn. Moeten het daarmee twee varianten worden? Of kan het als één variant?

GGD: Dat is door de instelling betaald, dat niet toch.

Aanbieder 4: Bij jullie is dat wel, het is geclusterd wonen wat je beschrijft, intramuraal.

Beleidsadviseur RvN: Dat, alleen geen oranje dakje. Hier is ook niet 24 uur iemand aanwezig.

Aanbieder 5: Ik kom niet op een ander concept uit dan dat 2, 3, 4 en 5 zowel met een blauw als met een oranje dakje kan.

Beleidsadviseur gemeente: Dat is Bescherming in eigen huis, dat kan niet met een oranje dakje.

GGD: Wat nu gebeurt is dat je nummer 5 geeft, maar je krijgt betaald als nummer 3.

Aanbieder 5: Formeel gezien krijgen we daarvoor betaald. Er zijn wat dingen uitgeknipt.

Aanbieder 6: Dat is gewoon een product.

Medewerker gemeente: Wat ik een interessantere vond is dat 3 ook met een oranje dakje bestaat.

Aanbieder 7: Ik ben het oranje dakje kwijt. Dat is wonen en verblijf.

Beleidsadviseur gemeente: En dat blauwe moet je zien als extramuraal.

GGD: Als je zegt dat je toezicht nodig hebt, 24/7, en je zou dat op een bepaalde manier kunnen organiseren, kun je je voorstellen dat je thuis kunt wonen en dus toezicht krijgt. Dan is het blauw.

Aanbieder 4: Wanneer woon je thuis? Als alles van jezelf is en misschien hooguit geclusterd, allemaal thuisjes naast elkaar, maar allemaal met je eigen voorkeur en je eigen douche.

Beleidsadviseur gemeente: En je kunt blijven wonen als de zorg stopt.

Contractmanager: Thuis kun je nu als afschalen zien of misschien ook opschalen.

Aanbieder 4: Even om uit de discussie van net te komen. Je noemde een aantal op om dat dakje even te duiden.

Voorzitter workshop: Blauw is zelf de huur betalen, maaltijden.

Beleidsadviseur RvN: Blauw is ook kunnen blijven wonen als de zorg stopt.

GGD: Bij 2 kun je blijven wonen en bij 3 niet altijd.

Aanbieder 6: Je gaat een contract aan met de cliënt waardoor die niet kan gaan huren, daar niet kan blijven. Dat probeer je zoveel mogelijk juridisch af te dekken.

Voorzitter workshop: Hebben wij hem daarmee? Bij oranje is het hetzelfde, maar dan is deze anders. Financieren via de organisatie.

Aanbieder 4: Zover waren we al. Ik had gehoopt dat we nog een verder onderscheidend vermogen zouden hebben.

Beleidsadviseur gemeente: Hoe zie je dat?

Aanbieder 4: Misschien met die dakjes, maar dan moeten we het misschien allemaal los knippen.

Beleidsadviseur gemeente: Wat zou je willen losknippen?

Aanbieder 4: Die dakjes er af.

Aanbieder 5: Het pleidooi is de eerste keer gedaan. Wonen heeft niets te maken met betalen van de zorg. Dat is niet alleen omdat we PGB-aanbieder zijn. Nee, het ingewikkelde antwoord is dat het vanuit onze visie niet klopt.

GGD: Op het moment dat mensen zelfstandige woningen hebben, kunnen mensen aanspraak maken op huursubsidie. Op het moment dat je een instelling hebt waarbij je een zorggebouw hebt waar geen huisnummers op zitten, kun je momenteel geen (onverstaanbaar). We moeten medewerking hebben van de gemeenten. En leeftijdsgebonden.

Aanbieder 4: Je kunt de zorg beëindigen. Kun je dan ook het wonen beëindigen?

GGD: Ik heb het er met de beleidsadviseur gemeente over gehad. Kunnen we dat op een andere manier? Waarom maken we geen gebruik van huurderstoelage? Waarom gaan we dat niet meer stimuleren? Het antwoord was dat de gemeente daarvoor kiest omdat het andere regelingen zijn en het gewoon niet te doen is. Ik wil graag van de gemeente horen of dat kan ja dan nee. Het is een andere vraag. We zeggen dan, wonen is een ander potje. Wonen moet wel op een bepaalde manier betaald worden. Of dat nu uit zorggeld is en het zit in het dakje, of het komt uit een soort huurtoelage en mindere eigen bijdrage, het komt uit een potje. Het is het ene of het andere potje. We moeten aan de gemeente vragen hoe we dat gaan organiseren. Is het wel belangrijk dat we het anders gaan organiseren en is het potje en de hoeveelheid geld dat het kost eigenlijk niet hetzelfde.

Aanbieder 6: Het intramurale bed ligt financieel warmer dan het extramurale bed. Het komt door huur en de toeslag en de eigen bijdrage.

Aanbieder 4: Waarom vragen wij de mensen van het MFC niet in het intramurale bed? Dat is weer wat anders. Dat zou goed voor ze zijn. Maar dat is een ander bed.

Beleidsadviseur RvN: Hebben we deze discussie nodig om met dit product verder te kunnen?

Aanbieder 5: Ja/nee. Dat maakt voor mij wel uit. Als straks mijn hele populatie daar in zit, dan heb je in ieder geval een zorg. En de cliënten nog veel meer. Een financiële zorg.

Beleidsadviseur RvN: Dan is mijn voorstel om te kijken hoe we het wel zouden kunnen doen.

Aanbieder 6: Maar aanbieder 5 krijgt daar vandaag geen antwoord op.

Aanbieder 5: Ik hoef daar ook geen antwoord op. Het is ook een principiële keuze van wil je dat als gemeente of niet? Ik kom dan terug op het eerste plaatje en daar stond heel nadrukkelijk opschalen, afschalen, 1, 2, 3, 4, 5 en dan zitten wij alleen in de lichtste categorie. Terwijl wij nu ook ZZP-5 en 6 hebben. Het is allemaal leuk en aardig maar ik ga niet voor een appel en een ei allerlei ingewikkeldheden doen.

GGD: Hoe zou het dan wel kunnen? Een oranje dakje. Maar als ze zeggen de uren omhoog naar maximaal 16. De groepsgrootte loslaten.

Aanbieder 5: Dat kan ook, maar waarom zou je dan het onderscheid maken?

GGD: Aan ZZP-5 of 6 zit een bepaald aantal uren. Dat zijn er geen 8. Als je die zware groep hebt, dan ga jij sowieso als je dit biedt ontzettend omlaag.

Voorzitter workshop: Wat is dan nog het onderscheid tussen 3 en 5?

Aanbieder 5: Daar wil ik inderdaad nog een onderscheid tussen. Gaat het om het huisje of gaat het om wat je biedt?

Medewerker gemeente: Het blijft iedere keer terugkomen. 24/7 Beschikbaar is wel degelijk een verschil van zorgzwaarte.

Voorzitter workshop: Bij aanbieder 5 proef ik dat niet.

Aanbieder 5: Dat kan, het is een prima insteek. Het betekent dat dat een apart product wordt. Waarom zou je daar niet ook een blauw dakje op zetten?

Medewerker gemeente: Ik denk dat we daar ook iets mee moeten. Maar we kunnen de discussie nu gewoon afsluiten wat dat betreft, het is zo helder als een klontje voor mij. Voor ons allen denk ik wel. Beschermd Wonen, variant 5, gescheiden wonen en zorg.

Aanbieder 7: Daarmee zeg je dat er dan helemaal geen plekken meer zijn waar zeg maar (onverstaanbaar)

GGD: Er is altijd een keuze om VPT te doen op elk product. Dat is wat we zeggen.

Aanbieder 6: Bij die blauwe producten hoeft dat niet, maar wel bij de oranje.

Beleidsadviseur gemeente: Dat is zelfstandig huren en dat is wonen in een instelling. Is dat het?

Medewerker gemeente: Ja. Maar het wonen is niet zo dat het altijd betekent dat de cliënt niet zelf de huur betaalt.

GGD: Je kunt dus Beschermd Wonen, terwijl je zelf de huur betaalt.

Medewerker gemeente: In een instelling, waarbij het wonen verbonden is aan de zorg. Als je stopt met de zorg moet je ook verhuizen. Maar het hoeft niet zo te zijn, omdat je zelf geen huur betaalt. Dat is het verschil. Het verschil zit in de huur.

Aanbieder 5: Het is niet zo revolutionair. In Wijchen staat een heel groot woonzorgcomplex van meer dan 100 woningen van Talis, waar alleen maar VPT's worden verzilverd vanuit ZZG, ouderenzorg. Het is er gewoon en bestaat gewoon en kan gewoon.

Aanbieder 6: Het betoog is dat het bij de andere producten met een oranje dakje een mogelijkheid is.

Aanbieder 7: Als je het hebt over VPT, bij ons hebben wij in de afgelopen jaren één iemand gehad die op VPT basis woonde.

Aanbieder 4: Wij hebben 4 cliënten.

Aanbieder 7: Wij hadden er één, dat was een gepensioneerde meneer en had een goed pensioen en die kon dat dus betalen. Als je kijkt naar de mensen die nu allemaal bij ons wonen, dan kunnen, zeker de jonge mensen, het niet betalen.

GGD: VPT kan nadat je 23 bent.

Aanbieder 6: Nee, dat is ook niet waar. Het is afhankelijk van de huurprijs en wat voor woning je huurt. Tussen 18 en 23 kun je huurtoeslag krijgen.

Aanbieder 5: Het kan, het stelt alleen wat eisen aan de woonruimte.

Aanbieder 4: Gaan jullie een list verzinnen?



Voorzitter workshop: medewerker gemeente maakt een samenvatting. 3 is met beschikbaarheid en bereikbaarheid en je maakte een onderscheid met 5.

Medewerker gemeente: 5 is wonen in een instelling waarbij het niet altijd zo is dat de cliënt niet zelf de huur betaalt. Zo is het scherp.

Voorzitter workshop: Is het zo goed verwoord? Dat het beide varianten zijn en dat suggereert meer dan één variant. Je hebt een 5a en 5b.

GGD: Dit kan straks wel anders opgevat worden, 'niet zelf de huur betaalt'. De huur wordt wel door iemand betaald.

Voorzitter workshop: Wel of niet door de cliënt.

Beleidsadviseur gemeente: Mag ik daar een vraag over stellen? Wel of niet huur betaalt, is dat niet gewoon zorg in natura en PGB. Waarom niet?

Aanbieder 6: In het begin zei ik: de VPT is een soort intramuraal alleen de wooncomponent is eruit.

Aanbieder 4: Je hebt een huurcontract waarbij je toch mensen eruit kan zetten, als het nodig is.

GGD: Ja.

Aanbieder 6: Je kunt het juridisch afdekken, maar als het zover komt, dan komen er misschien wel problemen.

Aanbieder 4: Die hebben wij dan soms. Als jullie wel een vorm hebben gevonden.

Aanbieder 5: Dat dek je af in contracten. Dat is niet anders.

Businesscontroller: Voor mij is het wel een soort VPT. VPT is volgens mij een wat oudere term. VPT staat voor volledig pakket thuis. Dan zit je niet in een intramurale setting.

Aanbieder 6: Jawel.

Aanbieder 5: Waarom het intramuraal is, er zit bij een VPT een maaltijd in en alle toiletartikelen, maar niet het wonen. Bij een MPT spreek je echt over extramuraal.

Aanbieder 6: Ik heb bij 2 wat last van de landelijke ervaringen, financiële hulp is randvoorwaardelijk. Krijgen mensen geld?

Beleidsadviseur RvN: Schuldhulp of budgetbeheer.

Aanbieder 6: Dan moet het anders geformuleerd worden.

GGD: Ik heb nog een vraag. Er komt iemand bij toegang BW en die moet geadviseerd worden. Hij wil heel graag thuis blijven wonen. De zorgaanbieder die mee is op dat moment denkt dat het inderdaad kan, maar de eerste tijd zal er echt wel 20 uur ingezet moeten worden, maar dan wordt wel volkomen BW gedaan. Als ik dit dan lees, dan denk ik, dat gaat niet lukken. Het individuele traject van een burger staat nog niet centraal. Hoe moet je dat dan gaan doen met elkaar?

Aanbieder 6: Het gaat erom dat je eerst flink moet inzetten.

GGD: Dat kan. Hoe gaan we dat doen als het hier zo af gekaderd wordt?

Medewerker gemeente: Daar kun je verschillende varianten op verzinnen. Meestal ken je een langere periode toe en 8 uur per week, ik noem maar wat. Dat betekent dat die zorgaanbieder in het begin 10, 12 of 14 uur zou kunnen inzetten en aan het eind 2, 3 of 4 uur. Zoiets doen we op dit moment ook met de wijkdienst met reguliere begeleiding. Een maximum per jaar.

Beleidsadviseur RvN: Is dat een voorstel, een maximum per jaar?

Medewerker gemeente: Het is maatwerk.

GGD: We hebben producten, dat is geen maatwerk meer.

Beleidsadviseur RvN: Ik heb het nu op een maximum per jaar gezet.

Aanbieder 6: Ik zeur verder over het opleidingsniveau Mbo/Hbo. Dit gaat ook richting ambulantly. We rekenen nu ambulantly als specialistisch en dat is Hbo. Dat was ook de feedback van hoe verhouden zich deze producten ten opzichte van ambulantly.

Voorzitter workshop: Eerder is de variant gekozen van minimum. Zou dat in dit geval minimaal Hbo moeten zijn? Ik verstond het pleidooi van aanbieder 5 anders.

Aanbieder 6: Dit lijkt op een ambulante variant die wij doen en het komt overeen met specialistische begeleiding. Dat wordt vanuit Hbo geredeneerd. Is Hbo-niveau nodig? Dan kom je weer in dezelfde discussie. Een Mbo-4 zou het misschien ook kunnen. Je zoekt naar een type mensen.

Aanbieder 4: Ik ben wel voor een minimum. Bescherming in eigen huis, wat is het verschil met ambulante begeleiding. Dit gaat over het groene vakje. Ik ben wel voor minimum, maar je kunt ook met combinaties werken. Je moet kijken wat nodig is. De ene doelgroep is de andere niet.

Aanbieder 7: Wij werken met persoonlijke begeleiders die een soort casemanager zijn. Zij maken het herstelplan en zetten het uit naar Mbo/woonbegeleiders die uiteindelijk de uitvoering doen.

Aanbieder 6: Maar dit is een eigen huis.

Aanbieder 7: Dat maakt toch helemaal niet uit voor de methodiek en systematiek. Wij hanteleren dat nu voor ambulante cliënten precies hetzelfde, inclusief het aantal keren evaluatie. Het is precies hetzelfde als bij BW.

Aanbieder 7: Voor specialistische begeleiding en reguliere begeleiding krijg je losse componenten naast elkaar bij één client.

Aanbieder 5: Volgens mij, wanneer je een strak kwaliteitskader hebt, dan ben je vrij als organisatie om te kiezen welke werkwijze bij je past.

GGD: Het is logisch om daar een tarifiering aan te stellen. Als je zegt wij kiezen ervoor om met allemaal Mbo-functies te werken, krijg je dan een Mbo-tarief?

Aanbieder 5: Je betaalt voor kwaliteit en niet voor opleidingsniveau.

Aanbieder 6: In de discussie zit het er de hele tijd doorheen.

Aanbieder 5: Dan zou het logisch zijn als je dat laat aansluiten bij andere producten en dan deel ik jouw mening.

Aanbieder 7: Ik ga het nog een keer zeggen. Wat mij echt opvalt, is dat doelgroep/stoornissen helemaal losgelaten is. Ik merk dat ik daar toch moeite mee heb.

Contractmanager: Er zijn zoveel verschillende doelgroepen.

Aanbieder 7: Dat is ook wel zo. Ik heb de discussie ook wel eens erover. Als iemand ambulantly gaat en dan wordt er naar gekeken of de medewerker die komt Mbo-niveau heeft, dan is het reguliere begeleiding, anders kan het specialistische begeleiding zijn. Als ik kijk naar ons, bijvoorbeeld iemand die beschermd bij ons woont met een dissociatieve identiteitsstoornis, dat is echt een vak apart om daarmee te werken. Die maakt op een gegeven moment stappen en die gaat op zichzelf wonen. Dan is het opeens reguliere begeleiding. Terwijl de medewerker gewoon hetzelfde doet als bij BW. Ik snap best wel dat je ergens een meting moet hebben.

Beleidsadviseur gemeente: Wat zou je terug willen zien in de producten, wat mis je dan?

Aanbieder 7: Ik heb het laatst bij een keukentafelgesprek, bij iemand die ambulantly ging, inhoudelijk beargumenteerd waarom er specialistische begeleiding moet zijn vanuit de stoornis en wat je daarvoor moet kunnen, om dat te begeleiden. Toen ging het helemaal niet meer over Hbo of Mbo.

GGD: Uiteindelijk maken we zo een kostenplaatje, dat de kosten goed gedekt kunnen worden. Op het moment dat je allemaal mensen hebt die op een bepaald tarief uitbetaald moeten worden omdat ze heel goed zijn, kan ik me voorstellen dat je specialistische hulp nodig hebt om dat te dekken. Op het moment dat je een andere soort mix hebt van personeel, krijg

je een ander soort dekking die je moet hebben voor de kosten. We zijn nu met elkaar aan het bedenken hoe we zorgen, dat we straks wel differentiatie kunnen maken, maar wel onze kosten die we maken, kunnen dekken. Dat kun je op verschillende manieren doen. Dat kun je vanuit Mbo/Hbo niveau beredeneren, je kunt het vanuit functie gaan beredeneren, je kunt het vanuit de moeilijkheid van een doelgroep beredeneren. Nu lopen alle discussies door elkaar heen en uiteindelijk wordt er straks een keuze gemaakt hoe we dat gaan doen. Hoe onze zorg bekostigd gaat worden en welke differentiatie er in gemaakt wordt. We hebben nu kans om met elkaar te bedenken wat is voor ons de handigste manier om daar toch een differentiatie in aan te brengen om te zorgen dat de zorg die straks geleverd wordt, bekostigd kan worden. Ik hoor heel veel input en heel veel verschillende manieren om dat te gaan doen. Maar we moeten vanuit gezamenlijkheid input gaan geven hoe we dat willen met elkaar. Wat zal de beste manier zijn om dat met elkaar te doen? Dat is voor mij zoeken.

Aanbieder 6: Dan kom je in termen van een goede medewerker die met deze problematiek kan omgaan en dan moet het tarief kostendekkend zijn.

GGD: Dat gebeurt straks. Dat is waar we mee bezig zijn.

Projectleider gemeente: Het zal nog niet te kwantificeren zijn. Als je daar een uitspraak over zou moeten doen, dan ent ik mij op het opleidingsniveau. De opleidingsniveaus zijn er niet voor niets, er zit verschil tussen een Hbo-er en een Mbo-er, ook in salariëring. De opleidingen zijn geaccrediteerd, de mensen hebben gewoon andere competenties. Als je daar vanuit gaat, zou je dan geen uitspraak kunnen doen: als ik voor een individueel begeleider zou moeten spreken, stel dat we dat product zouden instellen, wat heb ik dan nodig als zorgaanbieder om die zorg goed te kunnen leveren. Met een bepaalde mix, Mbo/Hbo, Mbo-ers die vooral in de actiestand zitten en iemand met een Hbo die op de achtergrond meekijkt. Moeten we dan een minimaal niveau of een maximaal niveau hanteren?

Aanbieder 5: Dat zegt iets over hoe wij onze zorg moeten organiseren. Volgens mij is dat waar we goed in zijn. Op het moment dat je zegt de Mbo-er zit op de voorgrond in de uitvoering, goed, dat zegt iets over hoe ik het moet gaan doen. Dat wil ik graag zelf beslissen. Er is dus al een aanneming gemaakt dat er een splitsing moet komen in opleidingsniveau.

Beleidsadviseur gemeente: Dat is een voorstel.

Aanbieder 5: Een voorstel.

Voorzitter workshop: Zit hier ook niet een spraakverwarring. Ik beluister hier dat Hbo/Mbo input is om te komen tot een vorm van tariefstelling. Is het aandeel Mbo hoger, dan is het een lager uurtarief waar gemiddeld mee gerekend wordt. Volgens mij is het helemaal niet iets waarop je organisaties in gaat meten van heb je ook 75% van de een en 25% van de ander in het bakje. Ik lees: het is input om iets te zeggen over met welk uurtarief je zou kunnen rekenen.

Projectleider gemeente: Maar ook de kwaliteit die nodig is om de zorg te leveren en dat is gekoppeld aan het uurtarief. De niveaus kwantificeren uiteindelijk het tarief.

GGD: Hoe zou het wel kunnen?

Aanbieder 5: Ik heb gezegd minimaal Mbo4 en de rest in het kwaliteitskader. Dat zou mijn voorstel zijn.

Medewerker gemeente: Je haalt twee dingen door elkaar. Het is de berekening van wat het gaat kosten en de kwaliteit die voor de zorg nodig is. Die moet je los zien van elkaar, het zijn twee verschillende dingen. We moeten uitkijken dat we niet kwaliteit gaan koppelen aan functieniveau.

Projectleider gemeente: Die twee dingen kunnen naast elkaar bestaan. Dan is de vraag, wat de GGD ook zegt, wat als je zou moeten kiezen? Dan geef je aan Mbo4 minimaal.

Aanbieder 5: Ik zou zeker voor een mix gaan, maar er zijn ook gedragsdeskundigen betrokken, moet je die er ook bij zetten? Wat zet je er allemaal bij en hoe ingewikkeld maak je het?

GGD: Laat ik het zo zeggen. Je kunt ook kijken naar de verschillende typen zwaarte van cliënten. Die hebben een andere vraag van begeleiding. Lichtere cliënten hebben alleen maar begeleiding nodig, zwaardere cliënten hebben ook supervisie nodig van een gedragswetenschapper. Er zitten andere componenten in. Dan heb je het nog een stapje zwaarder. Zo kun je het ook beredeneren. De kwaliteitseis en de invulling is aan de instelling zelf. Een hele zware gedragsmoeilijke man die ook agressief is, heeft ook een groot afbreukrisico voor je personeel. Zo kun je het ook beredeneren.

Aanbieder 5: Je kunt ook zware zorg in eigen huis bieden. Dat betekent iets voor de algemeenheid. Je kunt op die manier dan nu niet de producten doen of je moet zeggen het is allemaal hetzelfde.

Projectleider gemeente: Als ik daar een voorstel in mag doen, je kunt het op twee manieren benaderen. Je zegt bescherming in eigen huis, dat is het uitgangspunt, Als je maatwerk zou doen dan krijgt die man individuele begeleiding, 24/7 beschikbaar- en bereikbaarheid. Alleen je gaat variëren in intensiteit, naar gelang de zorgzwaarte. Dat zouden we hier als voorzet in kunnen doen. We hebben 2-8 uur per week, dat is dan voor die groep. Als je als aanbieder naar je eigen cliëntpopulatie kijkt, kun je dan uit met 2-8 uur per week of heb je dan nog een zwaardere intensiteit nodig?

Aanbieder 4: Dat verschilt heel erg. Als we input voor een tarief kunnen leveren, dat vind ik al heel wat. Waarom moet je die 2-8 uur per week weten? Waarom moet je weten wat de intensiteit is? Je wilt eigenlijk ook flexibel kunnen zijn en per persoon bepalen wat iemand nodig heeft.

Voorzitter workshop: Die flexibiliteit pak je al een stukje door een gemiddeld aantal uur per jaar te pakken.

Projectleider gemeente: Past het dan bij de verschillende intensiteiten. Ik hoor dat er verschillende zorgintensiteiten zijn. Dan zou je eigenlijk nog een product erbij moeten hebben. Dat denk ik te beluisteren. Bestaat dat product uit andere componenten? Volgens mij bestaat het uit een zorgintensiteit.

Aanbieder 4: Die moet je niet willen beschrijven. Wij hebben ook hele zware cliënten die niet op ons zitten te wachten, waarvan wij denken 8 uur per week zou heel goed zijn, maar zij willen misschien maar 1 uur per week en verder houden ze de deur dicht.

Projectleider gemeente: Dan is de vraag: kun je als organisaties met dit product uitkomen? Kun je dan je cliënten bedienen die je daarvoor geschikt acht met het maximaal aantal uren per jaar voor die verschillende intensiteiten? Past het allemaal in zo'n product of is er een extra product nodig? Als het hier in past, kunnen we vaststellen dat dit product op zichzelf goed is, maar dat je het dan kunt hebben over de organisatie, de kwaliteit, hoe ga je dat meten, hoe ga je indicaties afgeven? Dat soort discussies kun je hebben. Op zichzelf heb je hier dan wel beslecht dat met dat aantal uren en een minimum Mbo-4 we dit product kunnen leveren met de beschikbaarheid en bereikbaarheid die erbij hoort, gegeven de verschillende zorgintensiteit. Als dat zo is, dan heb je een product waarbinnen je maatwerk kunt leveren. Zo zie ik dat dan.

Aanbieder 4: Minimum Mbo-4 met de kanttekening dat daar nog andere disciplines bij komen.

Aanbieder 6: Dat is nog te weinig aan bod geweest.

Voorzitter workshop: In welke mix je verschillende disciplines pakt? Dat is een variant op de mix Mbo/Hbo. Die had wel die intentie. Proef ik hier wel de mix aan soorten van functies dat het beter passend is dan te spreken over Mbo/Hbo? De eerste variant is dat we aangeven wat het minimum is, maar nu de toevoeging dat je ook moet aangeven in welke mix aan mensen. Welk aandeel gemiddeld de gedragswetenschapper hier een rol in speelt.

Aanbieder 7: Zit die gedragswetenschapper niet in de overhead?

Projectleider gemeente: Dat wordt in het rekenmodel van de tariefstelling straks meegenomen. Wat je hier nog zou kunnen doen is kiezen minimum Mbo-4 en dan of er nog een opslag nodig is voor eventueel de zwaardere functies die daar nog mee te maken gaan krijgen die buiten die overhead vallen.

Voorzitter workshop: Welke input willen jullie meegeven op dit onderdeel?

Aanbieder 5: Ik zou zo die mix niet weten. Ik denk dat die aansluit naar Hbo. Dat is meer mijn vermoeden. Zoveel dingen hebben daarmee te maken. Ik zou het niet zo op kunnen schrijven in een productbeschrijving.

Aanbieder 6: Ik refereer aan de gruwelijke discussie die er nu nog is met specialistische begeleiding en basisbegeleiding. Daar heb ik echt zorgen over. Iedere keer als ik Mbo en Hbo zie dan denk ik, daar gaan we weer met zijn allen. Dan moet je gaan omschrijven wat bij Mbo hoort en wat bij Hbo. Dan heb ik daarna zorg over het tarief.

Projectleider gemeente: Je kunt ook denken ik heb juist vrijheid daarin.

GGD: Ik heb een zware doelgroep, die veel agressie heeft, die medewerkers betaal ik in een hogere schaal, dat doe ik echt. Die zaten in 45 en ik had mensen die met licht verstandelijke gehandicapten werkten en die zaten in 35. Het is het soort ambulante dienstverlening dat iemand verleent op doelgroepniveau, hoe ze betaald worden. Mensen die een ander soort doelgroep bedienen moet je meer betalen, omdat niet iedereen dat wil. Daar zit je ook nog mee. Je zou ook nog kunnen zeggen we hebben meerdere bouwstenen zodat je moeilijke klanten wel thuis zou kunnen laten wonen door te zeggen dat er echt onderscheid is tussen zwaar, middel en licht.

Projectleider gemeente: Dat is de vraag die ik straks stelde: kunnen jullie met dit product de zorg leveren die nodig is, als je het hebt over de verschillende intensiteiten of heb je daar aparte producten voor nodig omdat de doelgroep zwaarder is, omdat het echt iets anders vraagt? Bijvoorbeeld een hoger niveau.

Aanbieder 6: Als je dat erin kunt onderbrengen als feedback, als je dat kunt inregelen.

Medewerker gemeente: Als je dat wilt doen, moet je het hele verhaal loskoppelen. Dan heb je echt modules. Het betekent ook dat jullie je registratie moeten gaan bijhouden. Ik wil het even benoemen. Wat wil je?

Aanbieder 4: Het fijnste zou zijn als er een fatsoenlijk gemiddelde zou zijn.

Aanbieder 5: Ik ben wel getriggerd door jouw verhaal (GGD), ik snap dat wel, aan de andere kant proberen we juist mensen ook weer stap voor stap buiten BW te krijgen. Dat vraagt wat van de medewerkers. In de gehandicaptenzorg is het wat stabiel. Dat zijn kleine stapjes, die je kunt zetten. Dan kun je zeggen het is een stabiele groep en we houden het zoals het is. Juist rondom deze doelgroep probeer je het stap voor stap weer terug te brengen richting de samenleving. Daarvoor heb je net wel meer nodig dan op alle plekken staat. Je moet minimaal niveau vier hebben, daarna hangt het af van wat iemand doet.

GGD: Hoe zou je het dan willen? Wat zou jouw voorstel zijn?

Aanbieder 5: Binnen welk kader moet ik antwoord geven?

Aanbieder 7: Hoe een organisatie de zorg heeft ingericht?

Aanbieder 4: Om het niet zo ingewikkeld te maken voor iedereen. Een fatsoenlijk gemiddelde, misschien voor sommige doelgroepen wel iets te hoog en voor anderen te laag, maar als we dat allemaal krijgen voor alle cliënten in deze categorie, dan kun je het zelf uitmiddelen. Dan is het simpel, heb je gewoon één product en dan kun je er zelf uitkomen.

GGD: Wat je doet is voor mijn gevoel wel extramuralisering tegenhouden omdat je eigenlijk zegt alleen die lichte doelgroep mag dit gaan afnemen en de zwaardere doelgroep niet. Dan maak je toch onderscheid.

Beleidsadviseur gemeente: Het zit in de uren.

GGD: Dan mogen de uren opgerekt worden.

Projectleider gemeente: De vraag was, kun je hiermee uit in de verschillende intensiteiten van zorg. Ik heb straks gehoord: ja, dat kan, met deze 2-8 uren met een maximum per jaar wat daarbij aansluit.

Aanbieder 4: We krijgen ook nog de financiële sessie. Stel we gaan hiervan uit. Ik ben heel benieuwd of we daarmee kunnen werken. Eén tarief. Misschien 50-50.

Aanbieder 5: Inderdaad ambulante, reguliere en specialistische, dat is 50-50 met de hakken over de sloot en heel veel pijn en moeite. Als dat de 50-50 wordt, dan wordt het wel een ingewikkeld verhaal.

PAUZE VAN 14.55 -15.08 UUR

### **Beschermd wonen light en Beschermd Wonen**

Voorzitter workshop: We hebben net de link gelegd tussen 3 en 5 en bij 5 werd al gesproken over 2 smaken. Probeer nu voor jezelf een punt te pakken wat echt aangepast moet worden.

Aanbieder 6: Gemiddelde groepsgrootte 20. Betekent dit dat er ook groepen zijn van 40 of 50? Wij hebben groepen van 8. Waar komt de 20 vandaan?

GGD: Ik reken dan uit, dat is 6 uur onplanbare zorg per week per persoon. Je moet die 20 relateren aan die 120.

Aanbieder 6: Ik ben niet op zoek naar de onplanbare zorg, maar zijn er groepen die zo groot zijn?

Aanbieder 4: Nu nog wel, maar daar willen we vanaf. De Hulsen is een en al groepsverband. Als we nieuwbouw krijgen, willen we groepen van 8-12.

Aanbieder 6: Je zult een bepaalde grootte willen hebben. Ik moet ook reëel zijn, ik heb een vestiging, daar hebben we 24 jongeren wonen. Daar kunnen we die nachtdienst leveren. Daar komt die 20 vandaan.

Beleidsadviseur RvN: Is 24/7 nodig bij de light-vorm ten opzichte van BW? Zo niet, dan heb je alleen onplanbare zorg voor de groep. Hoeveel uren zorg zou er dan per persoon gemiddeld nodig moeten zijn en hoe groot zou de groep dan worden om BW light te kunnen aanbieden?

Aanbieder 4: Niet per persoon. Als je 20 mensen hebt, met 120 uur per week, hoeveel mensen kun je dan in een dienst zetten?

GGD: De uren individueel gaan ook mee. Die komen erbij. Als je resumeert naar 1 persoon zou je op dat product maximaal 10 uur per persoon krijgen.

Aanbieder 4: In BW gaat het veel meer over de groep, over de beheersbaarheid, de aandacht en alles wat er moet gebeuren.

Aanbieder 7: Je hebt het over een gemiddelde groepsgrootte van BW-light in één pand. Ik zie het meer individueel. Jij krijgt BW light en dat is een bepaald aantal uren, maar in datzelfde pand kan BW ZZP-5 zitten. Wij hebben in de satelliet iemand met een ZZP-4 en dat heeft hij ook echt nodig, dus daar gaan we veel vaker naar toe. Inpandig is iemand met een ZZP-3, hij zit inpandig omdat hij dicht bij ons moet zijn, hij heeft niet zoveel nodig maar als hij het nodig heeft, moet je direct in kunnen schieten. Ik snap die groepsgrootte van 20 niet en alleen maar BW light.

Aanbieder 7: Juist die mix binnen één pand maakt het ook voor een team veel behapbaarder. Ook de dynamiek is anders.

Voorzitter workshop: Jullie onderkennen wel een light variant en een grotere variant. In werkelijkheid is het nog veel diverser. Je hebt alleen vraagtekens bij de groepsgrootte?

Aanbieder 7: Ik zie het als er een individu is, jij kunt BW light hebben want dan woon je inpandig bij ons en niet in die satellietvorm. Je kijkt op dat moment heel erg naar zorg op maat van wat heb je nodig en wat is toereikend. Je moet ook rekening houden met de dynamiek.

Beleidsadviseur gemeente: Dan kan dat dus een mix zijn, dat maakt niet zoveel uit. Ik hoor wel iets over de nachtdienst en dat je daar wel een bepaald volume voor nodig hebt. Wat is daarvoor de minimale groepsgrootte?

Aanbieder 6: Wij hebben verschillende groepen, 3 van 8, en daar hebben we nachtdienst op. Bij een vestiging van 24 cliënten kun je een nachtdienst draaien.

Aanbieder 4: Het hangt van het tarief af wat je kunt betalen.

Beleidsadviseur RvN: Wat hebben cliënten nodig?

Aanbieder 7: In mijn optiek kijk je er heel individueel naar; heeft hij zoveel uren zorg nodig en dan zit je in de light-vorm of in de BW-vorm. Zo kijk ik ernaar.

Aanbieder 7: Wij hebben ook cliënten, die minder zorg nodig hebben, omdat er nachtdienst is. Dat werkt preventief. Maar zet je die buiten de locatie, met de nachtdienst ver weg, dan gaat de zorgvraag omhoog.

Aanbieder 7: Een cliënt zei laatst: ik woon op mezelf maar toch niet alleen. Alleen dat component maakt voor hem dat hij op dit moment best goed functioneert. Haal je dit er uit dan zet je hem gewoon ergens in de wijk.

Aanbieder 7: Dat alleen kan niet vervangen worden door medebewoners, dat zijn professionals die altijd beschikbaar zijn.

Aanbieder 7: Dat ze weten dat ze kunnen bellen 's nachts.

Beleidsadviseur RvN: Dat bellen zou hierbij zitten. Is het echt fysiek aanwezig zijn ook nodig?

Aanbieder 7: Dat kan ook in de light-vorm nodig zijn.

Aanbieder 7: Het verschil zit in de begeleidingsuren in de week en de complexiteit.

Beleidsadviseur RvN: De vraag is 24/7 aanwezigheid nodig wordt beantwoord met kan, maar het hoeft niet per se.

Voorzitter workshop: In de organisatie, lijkt het mij logisch dat je het door elkaar heen organiseert, alleen hoe je de cliënten indeelt, dan is het of 4 of 5.

Aanbieder 7: Dat doen we nu ook met de ZZP's.

GGD: We zijn dus niets nieuws aan het doen, maar we komen terug op de oude GGZ4 en 5. Even voor mijn beeld.

Aanbieder 6: De totale uitkomst weet je wanneer er tarieven aan gekoppeld worden.

Aanbieder 4: Dit is ook een aanpassing van de Wlz, dan gaan er heel veel mensen over.

Voorzitter workshop: Tussen 4 en 5 zit een zwaarteverval.

GGD: Het wordt nu vormgegeven door het aantal uren dat je toegewezen krijgt.

Aanbieder 4: Ik herken ook dat de nachtdienst heel preventief werkt en dat iemand misschien minder uren begeleiding nodig heeft, maar wel heel erg dat nachtoezicht.

Beleidsadviseur RvN: Het fysieke toezicht. Het kan preventief werken, maar kan het ook bemerkerend werken om uit te stromen omdat iemand gewend is dat er altijd iemand 24/7 aanwezig is.

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Ja. Die zoekt de veiligheid. Ik ken er een paar die zouden kunnen uitstromen maar die voelen zich veilig.

Aanbieder 4: En ik wilde zeggen: nee. Er is ook een groep die de bescherming een tijd nodig heeft omdat ze te gevoelig voor prikkels zijn.

Aanbieder 7: Het is ook heel bepalend hoe je omgaat met slaapwachten. Dat is voor crisis, dat is niet voor ik wil een kop thee drinken, want ik mis de gezelligheid. Dat moet je duidelijk communiceren naar cliënten. Daar hebben wij binnen het team regelmatig discussie over. Slaapdienstmedewerkers gaan wel over grenzen heen en staan meer toe dan wij wenselijk vinden.

Aanbieder 4: Wij hebben geen slaapdiensten. Wij hebben veel toezichthouders en op sommige afdelingen ook agogen.

Beleidsadviseur gemeente: De vraag van aanbieder 4 over de onplanbare zorg overdag en beschikbaarheid en bereikbaarheid. In het begin stelde je bij het extramurale gedeelte: is die onplanbare zorg of die beschikbaarheid en bereikbaarheid nog wel nodig als je die individuele begeleiding hebt? Speelt dat hier dan niet, bij de intramurale producten? Of heb je hier echt toezicht nodig?

Aanbieder 4: Ik had het daar over overdag.

Beleidsadviseur gemeente: Hier is het ook overdag. Onplanbare zorg overdag en je hebt de individuele begeleiding en als paraplu heb je de 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid.

Aanbieder 4: Dat is buiten kantooruren. Dat is niet 24/7. Dat speelt daar dus ook.

Beleidsadviseur RvN: Dus hier zou buiten kantooruren mogen staan.

Aanbieder 4: Bij ons heb je overdag gewoon je agogisch personeel.

Aanbieder 5: Het sluit aan op mijn vraag hoe ik dat moet lezen, onplanbare zorg 20 uur per week, wat is dat dan? Is dat gekoppeld aan groepsgrootte? Wordt het uiteindelijk toch opgeknipt en zijn dat 6 uur die bovenop de individuele begeleiding komen? Hoe moet ik dat lezen?

Beleidsadviseur RvN: Het is wel gekoppeld aan groepsgrootte.

Aanbieder 5: Het sluit aan op hoe je het organiseert. Uiteindelijk staat voor de hele groep 120 uur per week. Wat is dat dan?

Voorzitter workshop: Is de interpretatie dan niet dat je uitgaat van 6 uur per persoon per week, dat het meer gaat om dat getal in plaats van de 20 en 120.

Beleidsadviseur RvN: Het gaat niet alleen om individuele onplanbare zorg, maar ook over de zorg in de groep. Er is ook dynamiek in een groep.

GGD: Dat is prima, maar ik denk dat je die 20 en 120 los moet laten en aan de zorgaanbieder zelf moet laten om de zorg vorm te geven. Die 20 en 120 is gerelateerd aan elkaar, daar houdt je 6 uur aan over. Hoe mensen dat dan organiseren met elkaar, laat dat daar. Wat zou het uitmaken wat je afspraak is dat iemand 6 uur onplanbare zorg krijgt. Als ze met 40 bij elkaar wonen betekent het dat je het dubbele aantal uren hebt. Als je een woning hebt met 10 mensen, dan heeft de zorgaanbieder een ontzettende uitdaging om het te organiseren.

Aanbieder 4: Dit is net zoals eerder, we gaan eerst heel erg inhoudelijk discussiëren, maar uiteindelijk gaat het erom het tarief te bepalen.

Aanbieder 5: Wanneer je het plat slaat, tel 6 uur bij de 2 en de 4 uur op en dan heb je het. Dan zitten we ongeveer hetzelfde als waar we het nu over hebben.

Beleidsadviseur RvN: Het voorstel is: bereken binnen die individuele begeleiding ook begeleiding voor onplanbare zorg, ongeacht hoe groot de groep is.

Voorzitter workshop: Je moet een gemiddelde bepalen voor licht. Dat gemiddelde zal bij variant 5 hoger liggen. Elk gemiddelde is arbitrair hoe je de grens trekt. Je moet samen uitzoeken wat redelijke gemiddelden zijn.

GGD: Mag je dan alleen maar een groep van 20 hebben om op 6 uit te komen?

Beleidsadviseur RvN: Is het voorstel, wat de GGD zegt,  $120:20 = 6$ , dus tel bij de indicatie van de individuele begeleiding 6 uur onplanbare zorg op.

Medewerker gemeente: Die andere getallen geven niet meer dan de onderbouwing van die 6 waar het om gaat.

Voorzitter workshop: Een afrondende opmerking bij deze twee, daarna gaan we de andere twee productvellen pakken.

GGD: Volgende keer gaan we het over tarifiering hebben of wordt er nu al een berekening gemaakt wat de tarifiering gaat zijn.

Voorzitter workshop: De volgende sessie wordt gesproken over de tarieven. Ik vermoed dat de financiële persoon al een eerste vingeroefening doet op basis van de feedback van vandaag.



Aanbieder 4: Gaat de indicatie voor de individuele begeleiding en de groepsbegeleiding straks gesplitst worden?

Medewerker gemeente: Wat mij betreft niet.

Voorzitter workshop: De bedoeling van dit productblad is dat het een soort gemiddelde mix is, waarvoor dit product dekkend zou zijn.

Aanbieder 4: Een product, één tarief, waar alles in zit.

Aanbieder 6: Je hebt nu een gebouw met een grote groep, De Hulsen. Dat wil je niet meer. Dan is het interessant of je andere afdelingen kunt gaan bouwen met deze producten.

Aanbieder 4: Precies.

Beleidsadviseur RvN: Hier hebben we gezegd 180:20=9, hetzelfde als we daar zeiden. Hoe moeten we dan 24/7 op locatie zien als zorgaanbieders zelf mogen beslissen hoe groot de groep wordt?

Aanbieder 4: Je kunt groepen hebben in één gebouw. We gaan het niet opknippen over verschillende locaties. En dan één nachttoezicht over het gebouw.

Beleidsadviseur RvN: Als we dit zo zouden doen, die groepsgrootte van 20 loslaten, aanbieders mogen zelf beslissen hoe groot hun groepen worden, dan laten we dit dus ook los. Hoe realiseren we dan dat iemand echt 24/7 aanwezig is op zo'n groep.

Aanbieder 6: Door andere doelgroepen – dan spreek ik over de GGZ-C indicaties die wij nu hebben, die zitten gecombineerd met LG-indicaties. Een combi, anders is het niet te betalen. Maar ik weet niet of dat een goed advies is.

Aanbieder 4: Alles is zo in beweging. Er zijn instellingen die elkaar vinden, die elkaar nooit eerder gevonden hebben. Volgens mij gebeuren er nog hele mooie dingen. Je zou met jullie programma of systeem, dat soort dingen mogelijk moeten kunnen maken. Ik zou echt iets inbouwen dat er flexibiliteit is. Je bedenkt soms al werkende dingen. Het zou zo jammer zijn, als dit systeem beperkend is.

Beleidsadviseur RvN: Dus bouw iets in voor een magic mix of zo.

Aanbieder 5: Ik hoop dat je aan ieder blokje een apart prijsje kunt hangen. Dan kunnen we met lego gaan spelen, om te komen tot nieuwe vormen. Het is makkelijker een ander blokje te maken dan een heel nieuw product.

Aanbieder 4: Ik denk dat je dan heel erg de samenwerking bevordert.

### **Dagbesteding.**

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Er zijn heel veel op herstelgerichte activiteiten op locaties.

Beleidsadviseur RvN: Zijn dat gratis herstelgerichte activiteiten?

Ervaringsdeskundige aanbieder 4: Ik dacht dat dat in ontwikkeling was bij aanbieder 4 met aanbieder 1.

Aanbieder 4: Dat is de inlooplek. Het is niet echt dagbesteding.

Aanbieder 7: Kan dat vallen onder de groepsmomenten binnen BW?

Aanbieder 4: Nee, dit is meer voor mensen die al zelfstandig begeleid wonen.

Aanbieder 6: Vervoer inclusief? Dat zit in de prijs?

Aanbieder 5: Je zou het exclusief moeten maken op het moment dat je echt participatiegericht aan de gang wilt gaan. Als het vervoer er niet in zit, is er een prikkel om op andere manieren vervoer te gaan organiseren, dat veel meer in de buurt komt van participatie, in plaats van een busje voorrijden.

Voorzitter workshop: Ik zie mensen bedenkelijk kijken.

GGD: Het ligt ook aan de hoogte van het tarief.

Aanbieder 5: Dat is ons argument om het eruit te halen.

Aanbieder 4: Het zal per doelgroep verschillen.

GGD: Als je zegt vervoer inclusief, dat impliceert dat je het voor het tarief moet doen. Als je zegt vervoer exclusief, dan impliceer je dat je ergens nog vervoer kunt halen.

Aanbieder 5: Er moet een prikkel op zitten om het anders te doen, dat iemand zelf op pad gaat.

Voorzitter workshop: De prikkel is dat je het als een soort gemiddelde wel gefinancierd krijgt. Als je de beweging kunt maken dat het minder kan, dan is dat een positieve ontwikkeling en is dit de goede prikkel.

Beleidsadviseur RvN: Dan moet de aanbieder het vervoer regelen.

Aanbieder 7: Het wordt losgekoppeld van de indicatie. Blijft het in het verhaal wel zo dat de zorgaanbieder, een onderaannemerscontract moet afsluiten met andere organisaties zoals we het nu doen of gaat het rechtstreeks?

Aanbieder 6: Je bedoelt voor de dagbesteding, los van vervoer. Dat blijft zo.

Aanbieder 7: Wij hebben zelf geen dagbesteding. Ik wil het graag losgekoppeld zien. Onze cliënten gaan naar andere aanbieders. Ik moet altijd onderaannemerscontracten afsluiten omdat de dagbestedingscomponent bij ons binnen komt. Wij hebben daar een administratieve handeling in.

Medewerker gemeente: Je zou het liefst hebben dat de partner zelf gaat declareren.

Aanbieder 6: Je moet starten vanuit de cliënt, wat is de meest gunstige manier om de geldstroom te laten lopen? Als je het loslaat moet je zoveel mogelijk participeren.

GGD: Als je niet het geld krijgt voor de dagbesteding, wie is dan verantwoordelijk voor de daginvulling van die cliënt?

Aanbieder 7: Wij hebben participatiedoelen, in die zin ben je verantwoordelijk voor het zorgen dat cliënten een dagbesteding hebben. Dat valt onder de individuele begeleiding. Dan regel je het wel, maar op het moment dat je het geregeld hebt en de cliënt gaat naar dagbesteder A, dan zeg je tegen dagbesteder A: je kunt daar declareren. Je regelt het alleen maar.

GGD: In het kwaliteitskader komt te staan dat BW verantwoordelijk is voor het vinden van een daginvulling, het stimuleren van toeleiden naar dagbesteding. En de financiële stroom moet dan anders lopen.

Aanbieder 4: Als de uitvoering van de dagbesteding door iemand anders gedaan wordt, dan is dat degene die het geld van de gemeente int.

Voorzitter workshop: Bij de varianten 4 en 5, intramuraal, zit dagbesteding in het product. De opzet daarvan is dat je een pakket aan financiering krijgt dat gebaseerd is op allerlei onderliggende onderdelen die we apart zouden willen tarifieren, maar die uiteindelijk in dat totale pakket zitten.

Contractmanager: Dat is de vraag.

Medewerker gemeente: De kleur van het blokje is niet voor niets anders. In de ZZP zit een gemiddeld aantal dagen dagbesteding. Wat wij terugkrijgen van zorgaanbieders is dat dat verhaal niet klopt. Het gemiddelde aantal varieert te veel. Vandaar het idee om het los te koppelen en er een aparte bouwsteen van te maken. Dan zou je het ook heel makkelijk via een andere financiële stroom kunnen laten lopen, via een andere aanbieder.

GGD: Als iemand thuis blijft, heeft die ook behoefte aan begeleiding. Ik kan me voorstellen dat je daar die dagbestedingscomponent op dat moment voor gebruikt.

Aanbieder 4: Dat is geen dagbesteding.

Voorzitter workshop: Wordt de wens van aanbieder 7 breed gedeeld?

Aanbieder 7: Waarom zou het de cliënt niet ten goede komen?

Aanbieder 6: Hoofdaannemerschap/onderaannemerschap. Wij doen ook nog een check bij het onderaannemerschap of de aanbieder de goede dingen levert. Die check raak je kwijt.

Aanbieder 4: Je maakt een zorgplan met allemaal leefgebieden, waaronder dagbesteding en de regisseur van het zorgplan legt contact met die aanbieder van de dagbesteding. Dat is meer op inhoud een check.

Aanbieder 7: Het kan in het contract blijven staan zoals het er nu ook in staat, alleen is het geen contract met mij, maar met de aanbieder van de dagbesteding.

Contractmanager: Maar jij blijft wel eindverantwoordelijke voor de dagbesteding.

Aanbieder 7: De regie ligt bij ons.

Contractmanager: Het betekent dus in feite dat wij voor iedere cliënt twee contracten krijgen. Eén voor de dagbesteding en één voor de rest.

Beleidsadviseur RvN: Ik wil naar de definitie vragen. Altijd buiten de woonsetting?

Aanbieder 4: Nee. Ik denk aan onze meerzorgafdeling, daar is belevingsgerichte dagbesteding, dat is meer voor oudere mensen en dat is op de locatie. Dat is een ander type dagbesteding. Ik wil even checken of dat ook hier onder mag vallen. Het zijn oudere mensen, die zijn met pensioen en hoeven niet meer te werken.

Beleidsadviseur RvN: Dan is meer de vraag: wat vinden we dagbesteding?

GGD: Het is wel zo dat deze mensen tijdens die activiteiten een bepaald soort toezicht nodig hebben. Anders gaat het niet goed. Dan zou je ook kunnen zeggen dan is het een soort dagtoezicht.

Beleidsadviseur RvN: Zou je dagbesteding kunnen koppelen aan participatieontwikkeling en herstel? Dit wordt opgenomen in het herstelplan.

Aanbieder 4: Participatie. Ze kunnen de hele dag in de recreatiezaal met een kopje koffie zitten, maar ze kunnen ook geactiveerd worden met spelletjes, knutselen. Het is een andere vorm.

Aanbieder 7: We hebben op locatie een muziekcoach en een bandje, maar dat valt niet onder dagbesteding. Dat is ontspanning.

Contractmanager: Wat gaan de mensen van jullie bij de onderaannemers aan dagbesteding doen?

Aanbieder 7: Ze gaan naar de zorgboerderij of iets dergelijks.

Aanbieder 4: Het gaat in dit geval om oudere mensen. Dat is een andere groep.

Aanbieder 7: We komen in dezelfde discussie terecht als bij sheet 1 omdat iedereen zijn eigen perspectief heeft. Daar kom je bijna niet uit.

GGD: Mensen hebben tussen 9.00 en 16.00 uur blijkbaar behoefte om iets te doen en hebben daar begeleiding bij nodig. Of het koffiedrinken is of knutselen of knuffelen met dieren of het zijn arbeidsmatige activiteiten, wij noemen dat dagbesteding.

Aanbieder 4: Het is niet alleen toezicht, het is ook activering.

Beleidsadviseur RvN: Valt het kopje koffie hier dan onder?

Medewerker gemeente: Nee.

Projectleider gemeente: In de Blue Room heb ik net ook deze discussie gevolgd. Het ging over precies hetzelfde. Het koffiedrinken en de muziekcoach en valt het binnen participatie. Daar is de conclusie getrokken: Je hebt een externe dagbesteding, dat je buiten de woonsetting gaat en je hebt een vorm van interne dagbesteding en dat is eigenlijk meer ongeplande groepsbegeleiding. Dat hoort meer bij individuele begeleidingsuren.

Contractmanager: Voor de doelgroep van aanbieder 4 begrijp ik het wel. Die hebben meer zorg, verpleging, die gaan niet nog eens het huis uit.

Projectleider gemeente: Dus jullie hebben aparte activiteitenbegeleiders die verder geen individuele begeleiding leveren?

Aanbieder 7: Wij hebben dat ook, op veel kleinere schaal uiteraard. Wij noemen dat geen dagbesteding.

Contractmanager: Waar gaan jullie 65+ heen?

Aanbieder 7: Die kunnen bij ons koffie drinken of doen dingen bij ons of maken een wandeling met een begeleider.

Voorzitter workshop: Hebben wij het belangrijkste hier genoemd?

Aanbieder 7: Ik weet nog steeds niet wat dagbesteding is. Dat moet compleet gemaakt worden.

Voorzitter workshop: Wat ik hier hoor is dat het afhankelijk is van de doelgroep.

Contractmanager: Duidelijk is wat het niet is.

Beleidsadviseur RvN: We maken een rijtje van wat het niet is: koffie drinken, koken, afwassen, ADL.

Aanbieder 7: ADL is een onderdeel van BW.

GGD: Als de definitie is dagbesteding vindt plaats op een dagbestedingsplek, dan kom je al veel dichterbij in de buurt.

Beleidsadviseur RvN: Wanneer is het een dagbestedingslocatie?

### **Time-out voorziening**

Aanbieder 7: Wij hebben het hier in de organisatie over gehad. Wij zitten in verschillende gemeenten, waaronder Arnhem. Arnhem heeft een bed en break. De locatie Nijmegen zit middenin het centrum. Het is niet geschikt als Time-out voorziening. We hebben het wel eens gedaan voor bewoners van andere locaties. Maar de kroegen zitten in de buurt, er is veel lawaai. Ik denk dat het niet geschikt is. We hebben ook locaties in Renkum, midden in het bos. Vorige week is een cliënt uit Nijmegen daar een week naartoe gegaan. We zouden het organisatiebreed kunnen aanbieden. Het probleem is dan: eigen dagbesteding blijft gevolgd. De afstand is dan te groot.

Aanbieder 4: Time-out is voor mensen die zelfstandig wonen.

Beleidsadviseur RvN: Dit komt op producten 1, 2 en 3 waar we het net over hadden.

Aanbieder 4: In de Taskforce EPA is met aanbieder 1, Pro Persona en aanbieder 4 afgesproken om zoiets te gaan ontwikkelen. Het staat aan het begin. Daar werd ook gezegd we willen veel meer in de wijk. Mensen moeten langer thuisblijven. Dan zou dit een alternatief kunnen zijn. Er wordt een project van gemaakt.

GGD: Wordt het dan met een dakje betaald of wordt het een soort subsidie?

Aanbieder 4: Dat is de vraag. En wie dan? Moet het Zorgkantoor of de verzekeraar meedoen?

Contractmanager: Het zou wel fijn zijn. Ook de GGD heeft het al vaker aangegeven: we zouden wel extramuraal willen afgeven als (onverstaanbaar)

Aanbieder 7: Waarom een week? Ik zou het liever wat ruimer zien, maximaal drie of vier weken, zodat je kunt kijken wat iemand nodig heeft.

GGD: Nu is de regeling bij crisis 2 x drie weken. Aanbieder 6 heeft ook crisisopvang.

Aanbieder 4: Het is misschien ook om te voorkomen dat het volstroomt met mensen die er niet horen, die eigenlijk iets meer nodig hebben. Het geeft wel iets aan, het is echt even om bij te komen en dan weer terug.

Beleidsadviseur RvN: Wat zou een goede tijdelijkheid zijn?

Aanbieder 7: Wat is de norm op het moment dat je terug kunt? Dat moet je van tevoren afspreken met elkaar. Wat moet er gebeuren en gerealiseerd zijn voordat je weer terug kunt. Dat is niet in één of twee weken vast te stellen.

Voorzitter workshop: In ieder geval moet er een streep door max. Je moet iets van een bandbreedte pakken. Daarmee zijn wij bij het einde van deze sessie.

Beleidsadviseur RvN: Het belangrijkste waar we over gesproken hebben zijn de kleuren van de dakjes en wat vindt er plaats onder de dakjes. Sommige dingen hebben nu een oranje dakje en zouden misschien een blauw dakje moeten hebben.

Voorzitter workshop: Er is veel gesproken over de input voor de tarifiering. Qua opleiding moet gesproken worden over een minimum Mbo-4 in combinatie met welke functies en welke functiemix er nodig is.

Beleidsadviseur gemeente: Iedereen kon zich vinden in Bescherming in eigen huis. Bij Beschermd en geclusterd is veel gesproken over intensiteit en groepsgrootte en mixen.

Voorzitter workshop: Opgevallen is dat er in deze fase nog veel basale discussies gingen over definities en structuur. De voorzet werd niet helemaal omarmd. Dat is de meerwaarde

van nu. Daarmee ook een beetje de vraag richting projectleider: kun je op zo korte termijn naar dat tariefverhaal als er in deze sessie nog veel discussie is over de structuur?

Aanbieder 5: Aan de andere kant is ook aangegeven dat als je eerst met de tarieven begint, je weet wat je ervoor kunt doen.

Businesscontroller: Op blad 4 en 5 staat het en dat geldt voor alle bladen, tarieven per bouwsteen. Met een bouwsteen creëer je een huisje. Dan vervalt de hele discussie over een blauw of oranje dakje.

Aanbieder 4: Als jullie met tarieven komen, kunnen wij kijken en proberen huisjes te maken en kijken of het uit kan.

Aanbieder 6: Hoe zich dat in de praktijk verhoudt?

Businesscontroller: Er zitten wel wezenlijke discussies in het vormen van bouwstenen en die verhouding Hbo/Mbo of het aantal uren of dagen.

Aanbieder 6: Individuele begeleiding, ZZP-5. Daar zit een korting in. We hebben de light versie en de gewone versie. Daar zit een korting van een aantal uren.

Aanbieder 5: Het hangt ook af van de 2-4 uur die er staat. Is dat dan gemiddeld 3?

GGD: Misschien houden we een bandbreedte aan.

Aanbieder 6: Er is heel veel discussie. We hebben heel veel info gekregen. Is alles gezegd? Is alle feedback gegeven?

Voorzitter workshop: Dat gaat nu niet lukken.

PAUZE VAN 16.08 -16.15 UUR