

Marktconsultatie dagbesteding

Vraag	Antwoord
1. Welke definitie van de verschillende vormen van dagbesteding hanteert u?	M3. M3 dagbesteding. Een zinvolle besteding van de dag voor mensen met een handicap, voor mensen met psychiatrische problemen of voor ouderen. Met als uitgangspunt om verslechtering te voorkomen.. M1.M2,M3 dagbesteding, max. 4 uren per dagdeel. Voor NM- Drenthe hanteren wij de definitie die genoemd is in de “Handreiking werken met resultaten” bij de uitleg Interventieniveau 7 op pagina 25 en bij M3 dagbesteding op pagina 44. Hierbij wordt gericht gewerkt om de vooraf gestelde doelen te behalen, zoals die worden vastgelegd in het ondersteunings handelingsplan. De dagbesteding betreft ondersteuning van de jeugdigen die wij in zorg hebben in groepsverband op locatie overdag. Er worden belevingsgerichte activiteiten aangeboden op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat. Dagbesteding voor mensen met psychische en/of verstandelijke beperking, groepsmatige activiteiten, individuele activiteiten, thema gerichte activiteiten, doelgerichte activiteiten en maatschappelijke participatie. M1 en M3 als M1 niet mogelijk blijkt. M1 arbeidsmatige dagbesteding M2 educatieve dagbesteding M3 dagbesteding onze definitie van dagbesteding is dat de cliënt een zinvolle dagbesteding moet hebben, waarbij de activiteiten aan moeten sluiten op de cliënt (dat kan zowel arbeidsmatige als educatieve dagbesteding zijn). Verder is het voor ons belangrijk dat de cliënt zichzelf kan zijn en dat de omgeving veilig moet zijn. M1 arbeidsmatige dagbesteding.

	Onze definitie is conform de omschrijving van de gemeente. Momenteel bieden we voornamelijk dagbesteding binnen de beschermd wonen indicaties. M3 dagbesteding. M1, M2 en M3. In de indicatiegesprekken gebruiken we de termen ‘dagbesteding, educatieve dagbesteding en arbeidsmatige dagbesteding’. Naar deelnemers toe gebruiken we ‘werk’. Onze dagopvang voor dementerende of anderszins kwetsbare ouderen noemen wij dagopvang. Dus in de M1-2-3 matrix is het de M3 dagbesteding. die zich kenmerkt door de kleine groepjes die niet groter zijn dan 6 cliënten. De cliënt kan op deze manier in contact komen met lotgenoten, mensen die ook te maken hebben met de gevolgen van hersenletsel en waar de cliënt herkenning, erkenning en begrip kan vinden door het delen van ervaringen. Cliënten worden begeleidt in het uiten en verwoorden van dat wat hun bezighoudt in het contact met de ander. Cliënten verblijven in een overzichtelijke prikkel- en geluidsarme ruimte met voldoende loop/leef mogelijkheden rekening houdend met de cognitieve beperkingen. De activiteiten zijn uitnodigend en stimulerend van aard, ze bieden herkenning en inzicht door herhaling van terugkerende elementen. Tijdens de dagbesteding worden cliënten begeleidt om te werken met kleine stapjes door middel van herhaling, hiernaast kan het ook afwisseling bieden op die momenten waarop het voor de cliënt belangrijk is nieuwe ervaringen op te doen. Door middel van dagbesteding kan de cliënt positieve ervaringen opdoen wat ego versterkend werkt en als basis kan dienen voor het verwerken van verliessituaties. is vaak kortdurend en streeft naar verbetering of verandering van o.a. gedrag. Specialistisch behandel team, veelal multidisciplinair. Betrokkenheid van een behandelend arts/specialist. Hiervoor wordt specifieke deskundigheid ingezet doormiddel van een medische aanpak met een specifiek behandel doel. Voor cliënten die leerbaar zijn en voldoende inzicht hebben om te kunnen leren. Educatieve dagbesteding, arbeidsmatige dagbesteding en dagbesteding. M.b.t. M1: zinvolle, kwaliteit van leven verhogende besteding van tijd in een gesimuleerde werkomgeving. Twee profielen, te weten: 1. Uitstroom naar gesubsidieerde en of betaalde arbeid / 2. Duurzame arbeidsmatige dagbesteding. M.b.t. M2: Ontwikkelingsgerichte dagbesteding, gebaseerd op een ontwikkelplan, gericht op het verwerven van sociale, emotionele, mentale en praktische vaardigheden in combinatie met het verwerven van kennis
--	---

	welke, leiden tot het opwaarderen van een portfolio (certificaten), met als doel doorstroom naar onderwijs en of werk (betaald of onbetaald). Educatieve dagbesteding is altijd van tijdelijke aard. Herstel trajecten. M.b.t. M3: zingevende, kwaliteit van leven verhogende besteding van de tijd, in een beschermde gesimuleerde omgeving. Duurzame dagbesteding. Beeworkz biedt arbeidsmatige dagbesteding, educatieve dagbesteding en dagbesteding aan in de branches detailhandel, horeca en houtbewerking in haar eigen reguliere Hippe Kringloop winkel met café en houtwerkplaats. Maandewark biedt dagbesteding aan in haar eigen kinder-kringloopwinkel. Een kringloopwinkel alleen op het gebied van kinderen. Naast het draaien van de winkel met elkaar , maken wij ook schooltraktaties, geboorte traktaties, speciale gelegenheden traktaties zoals bijvoorbeeld voor het lopen van de avondvierdaagse, geboorteborden en luiertaarten. Wij leveren maatwerk dagbesteding gericht op arbeidsmatige en niet-arbeidsmatige activiteiten. Binnen deze vormen is sprake van verschil in (psychiatrische en verslavingsproblematiek en in combinatie met een licht verstandelijke beperking) problematiek, stabiliteit en daarmee begeleidingsintensiteit. Wij adviseren om binnen dagbesteding verschillende vormen te onderscheiden met verschillende begeleidingsintensiteiten. We onderscheiden 4 gradaties in de begeleidingsintensiteit: 1. Bij redelijk stabiele situatie, vaste ondersteuningsmomenten, gemiddeld 1 tot 5 x per week. Situatie is stabiel en cliënt is zelf in staat om hulpvraag te stellen of voldoende in beeld. Er zijn vrijwel geen problemen in sociaal verkeer maar individu is wel kwetsbaar door psychische problematiek en daardoor is inzetten van deskundige begeleiding met expertise psychische problematiek noodzakelijk. Inzet gedurende een langere periode. Deze intensiteit kan zowel bij arbeidsmatige als niet-arbeidsmatige dagbesteding voorkomen. Resultaat is bieden van zinvolle dagbesteding, structuur en terugvalpreventie Indicatieduur 1 jaar of langer. 2. Bij instabiele situatie, ondersteuning gemiddeld 5 tot 10 dagdelen per week. In vergelijking met gradatie 1 is er sprake van zeer specifieke ondersteuning, sterk op maat van het individu bij sterk wisselende situatie. Er wordt continu ondersteuning geboden, de ondersteuning is wisselend in intensiteit (geen continue ondersteuning) en afhankelijk van gemoedstoestand. Omdat er wel sprake is van sociale problematiek is voortdurend toezicht bij de groepsdynamiek noodzakelijk. Deze intensiteit kan zowel bij arbeidsmatige als niet-arbeidsmatige dagbesteding voorkomen. Resultaat; de-escalatie, terugvalpreventie en voorkomen overlast in de maatschappij
--	--

	Indicatieduur 1 jaar of langer. 3. Er is sprake van stabiele situatie maar in vergelijking met gradatie 1 is er sprake van zeer specifieke ondersteuning, sterk op maat van het individu. De begeleidingsintensiteit is gemiddeld hoger omdat deze gericht is op ontwikkeling van (werk)nemersvaardigheden en omdat er kansen zijn richting doorstroom/ uitstroom naar BAB indicatie / of een vervolgtraject richting opleiding of werk. Deze intensiteit kan uitsluitend bij arbeidsmatige dagbesteding voorkomen. Resultaat is gericht op doorstroom richting doelgroepenregister, werk of opleiding. Indicatieduur 6 maanden tot een jaar. 4. Intensief bij een instabiele situatie.. Bij toename psychische klachten kan de situatie sterk explosief zijn en ter bescherming van het individu en van anderen zijn er een of meerdere begeleiders betrokken. Mogelijk wordt cliënt doorverwezen en/of behandelaar wordt ingeschakeld. Deze intensiteit kan zowel bij arbeidsmatige als niet-arbeidsmatige dagbesteding voorkomen. Resultaat; de-escalatie, terugvalpreventie en voorkomen overlast in de maatschappij. Indicatieduur 1 jaar of langer. Cosis gebruikt voor dagbesteding de naam WDL: Werken, Dagbesteding en Leren. Dit betreft volwassenen en jongeren. In plaats van cliënten gebruiken wij voor volwassenen de termen mee-werkers en deelnemers. Dagbesteding voor jeugdigen bestaat uit: specialistische buitenschoolse-, vakantie- en zaterdagopvang. <u>Arbeidsmatige dagbesteding:</u> Activiteiten met een zelfstandig karakter toeleidend naar participatie in de samenleving. Met een methodisch gekozen programma worden mensen ondersteund in hun groei naar enige mate van arbeidsvermogen en toeleiding naar een beschutte baan of participatiebaan. De arbeidsmatige WDL is georganiseerd binnen een WDL-locatie of WDL-groep binnen een bedrijf. Daarnaast wordt er vanuit de trajectbegeleider/jobcoach toegeleid naar individuele vrijwilligersbanen binnen bedrijven, waarbij zij het traject volgen en van (enige) afstand de werkgever/cliënt/mee-werker ondersteunen. <u>Educatieve dagbesteding:</u> <i>Volwassenen en jongeren:</i> Activiteiten gericht op de persoonlijke groei en ontwikkeling van mensen. Met een methodisch gekozen programma worden mensen ondersteund in het verkrijgen van een plek op de arbeidsmarkt middels scholing of vrijwilligerswerk. De educatieve dagbesteding vindt plaats binnen een WDL-groep bij een bedrijf en in combinatie met scholing door leerkrachten van Kennis, Kwaliteit en Onderzoek op locatie en in het leslokaal. <i>Jeugdigen</i>
--	---

	Specialistische buitenschoolse, vakantie- en zaterdagopvang wordt geboden aan kinderen die geen gebruik kunnen maken van de reguliere vormen van kinderopvang. De opvang wordt geboden om ouders/gezin te ontlasten en te werken aan de sociale en praktische zelfredzaamheid van het kind. De opvang vindt plaats in een beschermde omgeving. Er is een gestructureerd dagprogramma, er wordt gewerkt met evidenced bases methodieken en vanuit individuele zorgplannen. <i>Laagdrempelige dagbesteding:</i> Zinnvolle dagbesteding gericht op behoud van vaardigheden, voorkomen van achteruitgang, het hebben van dagstructuur, het voorkomen van sociaal isolement en ter ontlasting van het thuismilieu. Naast groepsgerichte zorg kan de inzet van bewegingsagogen onderdeel zijn van de geboden zorg. De dagbesteding vindt plaats binnen een WDL-locatie. Dagbesteding is begeleiding - in een groep - waarbij kinderen en jongeren verschillende activiteiten doen. Dagbesteding is voor iedereen met een beperking. In "MARKTCONSULTATIE AMBULANTE BEGELEIDING Paletzorg" zijn de antwoorden van Paletzorg opgenomen die grotendeels ook van toepassing zijn op deze marktconsultatie. Paletzorg is een samenwerkingsverband van zo'n 65 zelfstandig ondernemende zorgverleners in Noord-Nederland. Een groot deel van onze leden heeft een contractering bij Noord- en Midden Drenthe en iedereen wil deze graag in de toekomst verlengen. Jacob Mulder, Paletzorg, tel. 0594-518 647, GSM 06-22 404 830 p/a 't Pad 13, 9365 TA Niebert, e-mail: Informatie@Paletzorg.org, web: www.Paletzorg.org - Ontwikkel gericht - Arbeidsmatig gericht - Activiteiten gericht / activerend Wij bieden alle vormen aan onze deelnemers. M1 en M2 in eigen beheer (M2 deels) en M3 besteden we (nog) uit. M1 arbeidsmatige dagbesteding: Dagbesteding gericht op arbeidsvaardigheden behouden of vergroten. M2 educatieve dagbesteding: M3 dagbesteding: De 50 50 workcenters binnen Leger des Hiels W&G Noord bieden de deelnemers een brug tussen 'de zijlijn' en duurzaam participeren middenin de samenleving. Er wordt gewerkt aan zinvolle en arbeidsmatige dagbesteding en aan re-integratie op de arbeidsmarkt.
--	---

	Binnen de 50 50 workcenters worden door de jobcoaches, soms samen met opleidingsinstituten, leer-werktrajecten voor deelnemers geboden onder begeleiding van professionele leer/werkmeesters. Met name de integrale aanpak binnen de workcenters is succesvol; de intensieve relatie met de deelnemers staat garant voor een effectieve aanpak en (waar nodig) directe sturing. alle 3 M3 Dagbesteding. Dagbesteding in de SGGZ is de functionele tijdsbesteding van de cliënt in de vorm van activiteiten waarin nieuw geleerd gedrag kan worden toegepast en gestimuleerd. En oud (ongewenst) gedrag kan worden gesignaleerd, waarop de behandeling verder kan worden aangescherpt. De professionals zijn opgeleid op HBO of MBO niveau en staan onder supervisie van een psychiater (hoofd-/regie behandelaar). Dagbesteding maakt een integraal en onmisbaar deel uit van het gehele behandeltraject. Gedurende het behandeltraject zijn naast behandeling, begeleiding, dagbesteding en verblijf noodzakelijk om de behandeldoelen te bereiken. Daarmee zijn behandeling, begeleiding en dagbesteding en verblijf onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dagbesteding is bij ons in alle gevallen gericht op de behandeling en draagt hieraan bij. Onze trajecten zijn in alle gevallen multidisciplinair. Activiteiten zijn op elkaar afgestemd en versterken elkaar. Vanuit de ouderenzorg speelt dit minder. Daar ligt de nadruk meer op de doelgroep (somatiek, dementie, enz.) Vanuit de psychiatrie zijn er 3 vormen van dagbesteding: • Arbeidsmatig: gericht op het aanleren van vaardigheden op het gebied van arbeidsvaardigheden – en / of ervaring. Met als doel het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt. • Educatief: gericht op het aanleren van vaardigheden anders dan op het gebied van arbeid. • Recreatief: gericht op het bieden van een zinvolle en gestructureerde daginvulling. Op dit moment arbeidsmatige dagbesteding Bij BiOns kijken we bij arbeidsmatige dagbesteding naar de mogelijkheden van de client om in de toekomst te werken op loonwaarde, minimaal 1 dag per week. Er wordt aan de attitude en de arbeidsethos en de vaardigheden gewerkt, op maat en naar vermogen van de client.
--	---

	Educatieve dagbesteding wordt er meer gekeken naar de mogelijkheden van leer en ontwikkelmogelijkheden en zullen de activiteiten een lerend karakter hebben met als doel een bredere ontwikkeling en toewerken naar arbeidsmatige dagbesteding. Deze dagbesteding heeft meestal een tijdelijk karakter M3 is meer de dagbesteding in groepsverband en o.a. bedoeld ter ontlasting van het netwerk of thuissituatie. De dagbesteding zal ook altijd per dagdeel of hele dag gaan, is meer gericht op ontspanning dan toewerken naar arbeid. Dat is bij deze doelgroep ook vaak niet meer mogelijk. BiOns vindt ook hier weer belangrijk dat er gekeken wordt naar de mogelijkheden en wensen van de client. M3 – dagbesteding voor kwetsbare ouderen Activerend: Dagcentrum Activerend ontwikkelt de cliënt zich in een veilige, beschutte omgeving onder deskundige begeleiding. We bieden creativiteit, structuur en sociale- en praktische vaardigheden. Dat doen we onder andere met behulp van workshops zoals budgettraining en sociale vaardigheidstraining. arbeidsmatig dagbesteding: Ter ondersteuning van sociale activering heeft Pi-groep, naast een Dagcentrum Activerend voor de zorg, ook een Dagcentrum Arbeidsmatig gericht op de voorbereiding naar (deels) betaald werk binnen een Werk(ervarings)centrum. We stellen doelen vast op het gebied van persoonlijke groei en werknemersvaardigheden op basis van diverse competenties. Deze doelen zijn afgeleid van en sluiten aan op de behandel- en/of begeleidingsdoelen. In het Dagcentrum Arbeidsmatig ontvangen de cliënten o.a. dagritme dat hen leert om te gaan met het werkritme. • Dagbesteding gericht op aanleren van arbeidsvaardigheden • Dagbesteding gericht op een zinvolle invulling van de dag. • Educatieve dagbesteding gericht op thuiszitters. • Belevingsgerichte dagbesteding gericht op het ontbreken van structuur en/of het hebben van behoefte aan een dagritme in stimulerende omgeving. M3 – dagbesteding voor kwetsbare ouderen. Voor de dagbesteding bieden we voornamelijk M3 dagbesteding. Daarnaast bieden we ook individuele begeleiding op de resultaatgebieden Z1 tot en Z5. Doel is cliënten te ondersteunen bij het zoveel mogelijk kunnen voortzetten van hun leven. De dagbesteding gericht op welzijn en zingeving, zogenaamde passende dagbesteding met als doel bijvoorbeeld onderdeel te zijn van een sociale kring, dagritme, bewegen, of ter ontlasting van de thuissituatie.
--	---

2. Moet de huidige indeling (M,1M2, M3) van de resultatenmatrix worden gehandhaafd? Graag toelichten.	Ja. Dit is een goede indeling. Het geeft duidelijk het verschil aan in hetgeen geboden wordt tijdens de dagbesteding. Ja, er is een daadwerkelijk verschil tussen deze vormen van dagbesteding. De begeleiding dient hierop aangepast te worden, waardoor ook de tarieven moeten passen bij de resultaten. Ja.. Ja, graag nog concreter en korter omschrijven van verschillen, zoveel mogelijk duidelijk is voor de toegang, backoffice en aanbieders. M1 arbeidsmatige dagbesteding is bij zorgboerderijen bijna niet aan de orde i.v.m. de doelgroep die beter past bij M2 en M3. M2, in beschrijving toevoegen tijdelijk onderwijs vanwege uitval of time-out. Lastige vraag; Wij kunnen er mee werken. Het lijkt op de resultatenmatrix voor Z-Drenthe. We hebben zo 1-2-3 geen beter voorstel. Ja, ik vind met name de randvoorwaarden belangrijk om deel te nemen aan dagbesteding. Hierdoor kun je de doelen efficiënter stellen en de groepen samenstellen op basis van de beperkingen of de talenten van de client/deelnemer. M1 en M3 zeker, M2 mag wat ons betreft ter discussie staan. Voor de zorg die ik hier biedt, voldoet dit prima. Ik vind het onderscheid goed. Hiermee kun je verschillende, passende doelen vormgeven. Ook kun je de activiteiten, de structuur van de dag en de manier van begeleiden aanpassen aan en richten op de vorm van dagbesteding. Door deze indeling is er een verschil in resultaat te bepalen en te meten. wat ons betreft wel. Als je kijkt naar het resultaat wat bij M3 staat dan is dat ook haalbaar bij M1 en M2 dus M3 schrappen. De inwoners die bij ons werken via M1 worden ook door ons ondersteunt in het voorkomen van sociaal geïsoleerd raken De huidige resultaten zouden gehandhaafd kunnen worden echter zijn wij voorstander van nieuwe resultaten zijnde; ontwikkelingsgericht en stabiliserend. Dus de huidige resultaten dienen onderverdeeld te worden onder de nieuwe resultaten. Ontwikkelingsgericht is dan M1 en ontwikkelingsgericht is M2. Naar onze mening kan dan M3 komen te vervallen. Ja want er zijn verschillende dagbestedingen. Kinderen krijgen een andere dagbesteding dan volwassenen. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is er eerst een analyse van de bevindingen in het werken met de huidige resultatenmix noodzakelijk. Wat ons betreft kan de huidige indeling gehandhaafd blijven; voor deelnemers en familie is het (soms) van
--	---

	belang om het verschil tussen gewone en arbeidsmatige dagbesteding te benoemen. Dit doet recht aan de behoefte van de deelnemer. Ik heb geen ervaring met M1 en M2, wij bieden M3. Hoeft wat ons betreft geen wijziging. Wat ons betreft blijft dit gehandhaafd. Het systeem is inmiddels bij zorgaanbieder WMO en client bekend en hier wordt in de praktijk naar gewerkt, doelen zijn hierop afgestemd en zijn werkbaar in de praktijk. Het is een fijn en nuttig onderscheidt. Wat ons betreft mag het zo blijven. Ja. Echter, de definitie van M2 beter afbakenen. Zie antwoord 1. Wij merken dat de huidige indeling in de praktijk anders uitpakt. Zo Lopen de arbeidsmatige en educatieve dagbesteding bij ons door elkaar heen. Bij zowel M1, M2 en M3 zijn wij gericht op ontwikkeling van talenten, vaardigheden en het vergroten van de zelfstandigheid bij deelnemers. Met als doel om te kijken of iemand kan uitstromen richting regulier werk, een opleiding of vrijwilligerswerk. Zo zijn bij ons deelnemers uitgestroomd vanuit M3 naar vrijwilligers werk en vanuit M1, M2 en M3 naar een betaalde baan. Ik vind dat je altijd gericht bent op ontwikkeling van kwaliteiten, vertrouwen geven in hun eigen kunnen en dat vergroten naar de zelfstandigheid. En blijven kijken of de cliënt kan uitstromen of dat de stabilisatie van dagbesteding juist is en blijft. De insteek voor een hobbymatige (niet-arbeidsmatige) en arbeidsmatige bouwsteen ondersteunen wij. Het zou goed zijn om een afzonderlijke bouwsteen te creëren voor educatieve dagbesteding c.q. jongvolwassenen met begeleidingsintensiteit 2,3 of 4. Wij signaleren veel jongeren die tijdelijk ondersteuning nodig hebben vanuit een zorgvraag en die niet geboden kan worden in een onderwijssetting. Wij adviseren om binnen deze vormen van dagbesteding wel meer onderscheid te maken tussen de benodigde begeleidingsintensiteit en tarieven. Bij een beschermd wonen indicatie is er nu ruimte om maximaal drie dagdelen deel te nemen aan dagbesteding, terwijl er vraag is naar meer dagdelen omdat deze niet door de beschermd wonen locatie geboden kan worden. O.i. kan voor beschermd wonen gebruik worden gemaakt van dezelfde bouwstenen als voor de overige dagbesteding. Ja, de indeling van de sub- en eindresultaten helpt om te focussen op het doel en de ontwikkeling van de jeugdigen en volwassen mee-werker/deelnemer. De huidige indeling is duidelijk
--	---

	Ja. Het is een mooie manier om aan te tonen waar de doelstelling ligt in de diversiteit die mogelijk is binnen het domein dagbesteding. Het handhaven van de huidige indeling helpt om de totaal verschillende doelstellingen en eindresultaten van deze drie vormen te halen. die is prima Ja, goede verdeling in de verschillende vormen die aangeboden worden. Elke doelgroep kan zich wel scharen onder 1 van bovenstaande. De resultatenmatrix suggereert enkelvoudige interventies. De dagbesteding maakt bij Yes We Can Clinics integraal onderdeel uit van het behandeltraject (meervoudige problematiek). Stapeling moet dus mogelijk zijn. Vanuit de ouderenzorg geldt is alleen M3 van toepassing. Vanuit psychiatrie is de huidige indeling passend. Huidige indeling is prima BiOns heeft nog geen ervaring met deze resultatenmatrix maar staat er op voorhand niet afwijzend tegenover. dat mag, maar is geen must als er een andere passende werkwijze is. 1 variant die de lading dekt zal mijns inziens voldoende zijn. De handreiking werken met resultaten geeft ons voldoende richting om mee aan de slag te gaan. Wat wel van belang is dat de consultants het juiste product toekennen omdat er anders verkeerde verwachtingen ontstaan ten aanzien van het te behalen resultaat. M2+ M3 zou ik persoonlijk onder de noemer dagbesteding houden en arbeidsmatige dagbesteding als aparte groep neerzetten. Bij veel arbeidsmatige dagbesteding werken cliënten en wordt er fors winst gemaakt. Dit vind ik asociaal want de client krijgt niets, moet soms nog toe betalen of krijgt een pakje shag voor een week werken. Dit vind ik zo niet volgens de norm. Ik zou daar op controleren. M2 – M3 is niet gericht op winst, het kost juist veel begeleiding. Wat ik zie is dat deze jeugd vaak te weinig begeleiding krijgt omdat de zorg per uur duur ingekocht moet worden. Ik zou liever een onderscheid in
--	--

	individuele begeleiding nodig en groepsbegeleiding willen zien. dat mag, maar is geen must als er een andere passende werkwijze is. Ja. Maar boven alles wil Interzorg zorg en ondersteuning op maat voorstaan. Het zou niet moeten leiden tot een keurslijf. Een combinatie of arrangement van bijvoorbeeld 'normale dagbesteding en individuele begeleiding zou de integraliteit van de geboden zorg en ondersteuning verbeteren. De huidige indeling biedt voldoende duidelijkheid over het hoofddoel(resultaat) van de dagbesteding. De verdere omschrijving en concretisering van de subdoelen zou door de cliënt zelf samen met de mantelzorger of naasten moeten worden vormgegeven. Al dan niet met ondersteuning.
3. Heeft u suggesties om de administratieve lastendruk terug te dringen?	Iedere gemeente dezelfde beveiligde mail, bij de nieuwe aanbesteding opnieuw de mogelijkheid tot verlengen, bij de halfjaarlijkse en jaarlijkse verantwoording de mogelijkheid om hetzelfde format te gebruiken zodat niet alle gegevens opnieuw ingevuld moeten worden. Nee, de administratieve lastendruk ervaar ik als laag, mede doordat de declaraties per stuk worden uitbetaald. Hierdoor is het niet nodig om elk dagdeel/uur handmatig in te voeren. Dit scheelt veel tijd. Ook, omdat het Stekje een kleinschalige dagbesteding is met weinig cliënten is de administratie prima te doen. 1 x per jaar een verslag over de vorderingen.. Professioneel gebruik maken van gestandaardiseerd automatisch berichtenverkeer. En beter gebruik maken van de informatie van uitvragen die al gedeeld zijn en hiernaast geen nieuwe formulieren ontwikkelen, (niet vragen naar gegevens die al bekend zijn). Ja, we hebben een aantal suggesties; - Indien facturen om wat voor reden dan ook worden afgekeurd, graag even telefonisch overleg. Het kost erg veel tijd om te achterhalen wie waarom een factuur is afgekeurd, terwijl naderhand blijkt dat de factuur wel degelijk goed was. Dit had voorkomen kunnen worden door een kort telefoontje. - Tussen het opmaken van een beschikking/indicatie door een toegangsmedewerker tot en met het binnenkomen van het 301- bericht "toewijzing zorg" bij de zorgaanbieder kan soms veel tijd zitten (maanden). Het is voor de zorgaanbieder bijna niet mogelijk om te achterhalen bij welk bureau bij de gemeenten de vertraging zich voordoet. Het uitzoeken duurt lang en neemt veel tijd in beslag. - Achteraf factureren over bijvoorbeeld over een periode van 3 maanden kan niet. Dit moeten 3 aparte maandfacturen zijn, omdat je via de berichtenapp.vng anders een foutmelding krijgt. Een strakke, duidelijke en juiste afstemming met eventuele andere zorgverleners. Efficiënt werken door

	gezaamenlijk een plan en rapportage te hebben. Korte lijnen. nee, dit is een voortwoekerend probleem: iedere gemeente/instantie in de zorg heeft weer andere eisen Als hier bedoeld wordt, de administratieve druk voor de zorgaanbieder, dan valt er denk ik winst te behalen bij de administratie binnen bijvoorbeeld een Kwaliteitssysteem. Er moet erg veel omschreven en gedocumenteerd worden. Ik vind dat kwaliteit (in welke vorm dan ook) gegarandeerd moet zijn en aantoonbaar moet zijn. Maar dit neemt nu heel veel tijd in beslag. En de vraag is of dit op deze manier daadwerkelijk bijdraagt aan kwaliteit of dat het daar juist afbreuk aan doet. De tijd en energie die het kost ervaar is zeker als een last. Het zou mooi zijn als gemeenten onderling gaan samenwerken en gaan werken met 1 methodiek / systeem (t.a.v. indicaties, kwaliteitseisen, administratieve verantwoording, etc.). Nee wij zijn een kleine en dus overzichtelijk organisatie (stichting) Ja, alle gemeentes dienen dezelfde werkwijze te hanteren. Bijvoorbeeld dezelfde beveiligde communicatiemiddelen en alle resultaten op 1 toewijzing en niet verspreid over meerdere toewijzingen. Nee. - Met landelijk berichtenverkeer werken. - Beschikkingen voor een langere periode afgeven. - Uitgaan van vertrouwen i.p.v. wantrouwen. - Controleren achteraf i.p.v. vooraf beperken. Algemene producten/bouwstenen hanteren (te specifieke bouwstenen werken beperkend). indicatie juist aanleveren aan backoffice. Duur van indicatie langere geldigheid voor chronische deelnemers Nee. Geen grote wijzigingen aanbrengen in het huidige systeem. Het systeem werkt nu voor zowel aanbieders als gemeenten administratief. Daar waar het gaat om duidelijke blijvende ernstige handicap de indicaties voor langere periode afgeven om de administratieve last voor zowel gemeente als aanbieder te beperken. Nog niet van toepassing voor ons aangezien we momenteel geen contract hebben. Wij ervaren geen te grote administratieve lastendruk. Wachtijd in de totstandkoming van een zorgindicatie door overdruk bij indicatiestellers leidt wel tot verhoogde druk op de administratieve en uitvoeringsorganisatie. wij hebben geen suggesties. Het administratieve stuk is nodig om goede zorg te kunnen leveren. Het hoort erbij en wij ervaren het niet als een lastendruk. Nee, ik heb geen suggesties. Ik ervaar het wel dat het zeker wat tijd van mij vraagt, ik werk alleen. Maar voor goede zorg hoort er ook een stuk administratie bij. • De doorlooptijd voor het afgeven van digitale beschikkingen verkorten waardoor er bij zorgaanbieders efficiënter gewerkt kan worden en het risico op onbetaalde zorg verkleind wordt.
--	--

	• De indicatie duur verlengen voor volwassenen, die langdurig dagbesteding nodig hebben. E.e.a. onder voorwaarde van periodieke evaluatie. • Samen met de zorgaanbieder een inschatting maken van de indicatie–duur van de doelgroep. Bij met name chronische problematiek kunnen op deze manier de kosten op lange termijn beter in kaart worden gebracht voor zowel de zorgaanbieder als de gemeente • Waar mogelijk standaardisatie zodat er efficiënter gewerkt kan worden. Standaardisatie draagt bij aan procesverbetering, minder druk op administratieve lasten en er resteert meer geld voor de daadwerkelijke zorg. • Het moet mogelijk worden om op eenvoudige wijze op en af te schalen zonder dat er een geheel nieuwe indicatieprocedure moet worden gestart. <u>Horizontaal toezicht</u> Samenwerken op basis van vertrouwen in plaats van controle. De resultaten van de pilot horizontaal toezicht met gemeente Assen is hier een goede uitwerking van. Het doel van de pilot Horizontaal Toezicht is om te komen tot procesverbeteringen aan de kant van de gemeente en de kant van de zorgaanbieder. Administratieve lasten worden verminderd op het moment dat processen goed lopen en in één keer goed gaan. Dit betreft de aanvraag en toekenning van de juiste zorgtoewijzingen, de registratie van geleverde zorg en de declaratie hiervan aan de gemeentes. Een uitkomst hiervan kan zijn dat er geen productieverantwoording op basis van het landelijk controleprotocol meer nodig is. Ook los van een traject van Horizontaal Toezicht is de eindverantwoording een belangrijke kans op vermindering van administratieve lastendruk. De vraag is of een verantwoording op basis van het landelijk protocol noodzakelijk is voor de gemeente om voldoende zekerheid te krijgen over de door de aanbieders gedeclareerde productie. Veel van de aspecten waar de accountant zijn controle op richt zijn al bij de gemeente bekend op basis van de gedeclareerde productie. <u>Ontwikkelen van een gestandaardiseerd evaluatieformulier</u> De gemeente ontwikkelt samen met Cosis een evaluatieformulier aan de hand van de ZRM domeinen, welke wij invullen op treden van zelfredzaamheidsmatrix, met daarbij een klein invulveld voor een korte schriftelijke toelichting. Wij hebben onze zorgplansystematiek aangepast aan de ZRM matrix. Bijvoorbeeld: ZRM Domein: dagbesteding Start op trede:..... Doel op trede:..... Behaalde trede:....
--	---

	Doel: Evaluatie: <u>Clientvolgende consulent</u> De consulent binnen de gemeente volgt de mee-werker/deelnemer door zowel jeugd als WMO. • Consulent kent mee-werker/deelnemer, wat zorgt voor effectiever werken binnen het gemeentelijk domein. • Organisaties wordt veel tijd bespaard doordat de overgang van JW naar WMO geen extra aanvraag bij een nieuwe afdeling vergt. • De beoordeling arbeidsvermogen bij UWV aanvragen blijft staan. <u>E-portfolio</u> Gebruik maken van het e-portfolio van Inter grip, scholen (W.A. Van Lief land Assen) en werkgevers hebben inzicht in dit doorstroomdossier. Aansluiting van gemeente en zorg zorgt voor duidelijk beeld van de ontwikkelmogelijkheden van de jongere en volwassen mee-werker/deelnemer. Bouwstenen kunnen beter worden ingeschaald en resultaten duidelijker gesteld. <u>Overige onderwerpen verlagen administratieve lastendruk</u> • Het verstrekken van het ondersteuningsplan n.a.v. keukentafelgesprek aan de zorgorganisatie. Nu is er veel dubbel werk omdat de intake opnieuw moet plaats vinden. Het gebeurt regelmatig dat we starten met een inwoner, terwijl we niet weten wat de vraag is. Cliënt is zelf ondersteuningsplan kwijt of wil om wat voor reden niet delen met organisatie. Ook hier geldt: direct bij keukentafelgesprek toestemming vragen om de informatie te delen. Als zorgorganisatie moeten we nu een evaluatie schrijven. Dat is lastig te doen als we het ondersteuningsplan en de te behalen resultaten niet kennen. • Met populatiebepoortiging vervalt veel administratieve lastendruk. • Langere looptijden van beschikkingen bij die inwoners waar duidelijk is dat er langdurige ondersteuning nodig zal zijn. Scheelt veel administratie lasten bij herbeschikkingen Constructief en vaste formats. Eenduidige systemen. Meer op resultaat financiering Eén traject Sinds de transitie is de administratieve druk toegenomen. De gekozen wijze van verantwoording
--	---

	en monitoring zou gericht moeten zijn op lastenverlaging. Er zou gekozen kunnen worden voor 2 of 3 KPI's (bijvoorbeeld in-uit-doorstroom, DEO) Het Leger des Heils sluit aan bij het landelijk verantwoordingsprotocol.nee Vooraf op tijd en duidelijk communiceren. Gebeurt nog te vaak dat er veranderingen met terugwerkende kracht veranderd worden en dit brengt veel werk met zich mee. Geen suggestie. De afspraken met YWCC in het verleden zijn duidelijk en zorgen bij ons voor een minimum aan administratieve last. Snellere afhandeling ten aanzien van het proces van afgifte van beschikkingen. Nvt Alleen rapporteren indien noodzakelijk (bv 1 x per week) Kritisch kijken of je de indicatie voor langere duur kan afgeven zodat er niet steeds her indicering plaats hoeft te vinden. beschikkingen voor een langere periode afgeven voor de doelgroep PG. Herindicaties / aflopende indicaties kost tijd. Bij deze doelgroep (ouderen met dementie / kwetsbare situaties thuis) is er geen sprake van afschaling. Als er iets in de situatie verandert, dat effect heeft op het aantal dagdelen (en mogelijk de beschikking), dan trekken medewerkers wel aan de bel bij de gemeente. Verantwoordelijkheid mag meer bij de zorginstelling. Het aanvragen van de beschikkingen en de verantwoording is tijd rovend en komt vaak ten laste van de aanvragende organisatie. Dit proces kan simpeler. De overgang van beschermd wonen naar ambulant is idem een struikblok in combinatie met aanvragen van dagbesteding. Jazeker. Landelijke productcodes, landelijke declaratieprotocol, elke gemeente dezelfde CAK-codes, allemaal gelijk declareren of in perioden of per maand. Nadat alle facturen zijn goedgekeurd door de gemeenten en worden betaald niet nog een keer alles opnieuw verantwoorden. Snellere omlooptijden binnen het proces van keukentafelgesprek naar daadwerkelijke verzilvering van de zorg. Goede afstemming bij de gemeente tussen front en backoffice zodat dezelfde producten worden toegewezen als die worden toegezegd. Verder alle niet primaire zorgprocessen, maar de algehele AO/IC voor de WMO en JZ landelijk gelijktrekken. Daarnaast niet steeds iets nieuws bedenken en langere contractafspraken. Niets is zo bewerkelijk als een continue systeemverandering. Probeer vanuit het bestaande systeem met de aanbieders een optimalisatieslag door te maken. Niet kort cyclisch werken. Ook landelijk een serie afspraken maken over welke gegevens er verder nog bij aanbieders uitgevraagd dienen te worden ten aanzien van klachten, kwaliteit, meldingen, voortgang etc. en gebruik reeds bestaande faciliteiten waar aanbieders al op publiceren. nee
--	--

	beschikkingen voor een langere periode afgeven voor de doelgroep PG. Herindicaties / aflopende indicaties kost tijd. Bij deze doelgroep (ouderen met dementie / kwetsbare situaties thuis) is er geen sprake van afschaling. Als er iets in de situatie verandert, dat effect heeft op het aantal dagdelen (en mogelijk de beschikking), dan trekken medewerkers wel aan de bel bij de gemeente. Verantwoordelijkheid mag meer bij de zorginstelling. Een eenvoudig plan en evaluatieformulier (voor herindicatie oa) met daarin de hoofddoelen en door de cliënt en naasten geconcretiseerde subdoelen.
4. Heeft u (innovatieve) ideeën die bijdrage aan de transformatie?	Geen. Luisteren naar de zorgaanbieders, het uitwisselen van ideeën. Omdat zorgaanbieders het over het algemeen druk hebben, is het prettig om zoveel mogelijk contact te hebben via de mail of telefonisch i.p.v. korte informatiebijeenkomsten. 1 x per jaar een verslag over de vorderingen.. Maak breder gebruik van lokale aanbieders en zoek oplossingen. Marktwerving levert vaak niet het meest doeltreffende resultaat. Wij denken dat er winst te behalen is om het gebied van afstemming tussen de thuissituatie en de zorgboerderij, over een eenduidige aanpak en ondersteuning richting de jeugdige, door gezinsregisseur en/of ambulante begeleiding en de mentor van de zorgboerderij. Er is dan eerder sprake van resultaat, stabilisatie en mogelijk zelfs afschaling van zorg. Dus een actievere rol voor de gezinsregisseur, die dan ook echt beter zijn/haar rol op moet pakken. In de huidige praktijk ervaren wij dat wij als zorgboerderij vaak het eerste contact met de regievoerder moeten zoeken. Bij wisseling van regievoerders of wijzigingen in de situatie van de deelnemer worden wij soms niet en vaak laat op de hoogte gebracht. Door korte lijnen te hanteren in de samenwerking denken wij dat de zorg beter gebundeld en kwalitatiever vorm gegeven kan worden. Ik ben nieuw in deze. Ik ben vooral heel erg voorstander van samenwerking, korte lijnen, één systeem, en één plan. Vooral arbeidsmatige dagbesteding in groepsverband; vooraf heldere doelen stellen en werken met ketenpartners (van 'echt' werk tot beschut werk). Als het gaat om het Transformatie Akkoord binnen de jeugdhulpverlening, kan ik er weinig over zeggen. Op onze zorgboerderij bieden we geen jeugdhulp. Ik heb me daar te weinig in verdiept om er iets verstandigs over te kunnen zeggen.

	elke casus vereist maatwerk. Regelmatige uitwisseling tussen zorgaanbieders en de teams inkoop en de gemeenteraden. We hebben hier met ons team over gesproken en hebben helaas geen goede innovatieve ideeën bedacht. Nee. Samenwerking tussen de Jeugdwet, WLZ, Passend Onderwijs en Participatiewet. Het zal helpend zijn wanneer er samenwerking is binnen de gemeente tussen WMO en WPDA. Wij hebben geprobeerd een groep te starten die tussen beide in zit. Het is niet gelukt deze groep van de grond te krijgen. Nee. De transformatie van Verpleeghuiszorg naar langer thuis wonen heeft al plaatsgevonden, met een toename in zorgvragen voor dagopvang als gevolg en ook een toename in zorgzwaarte. Nee. Traditioneel is dagbesteding een langdurig traject met op de achtergrond aandacht voor ontwikkeling. Wij willen graag de ontwikkeling voorop zetten door bij aanvang van de dagbesteding de huidige ontwikkeling in kaart te brengen en deze ontwikkeling te stimuleren waar nodig. Daarnaast moet ons inziens dagbesteding ontwikkelingsgericht zijn en toewerken naar een volgende stap: arbeid of scholing. Om een juiste inschatting te kunnen maken van passende, haalbare doelen (uitstroom) naar onderwijs of werk (zie antwoord 1) en negatieve uitstroom te voorkomen dient een Domein overstijgende analyse (DOA) plaats te vinden. Het resultaat van DOA kan leiden tot bijvoorbeeld een Traject Educatieve Ontwikkeling (TEO) en of een Traject Educatieve Arbeidsinpassing (TEA). Voorwaardelijk in dit geheel: De ruimte moet aanwezig zijn om een duaal traject aan te gaan met onderwijs en of arbeidsmarkt. (zie ook antwoord 11) We kunnen ons nog goed herinneren de eerste bijeenkomsten over “het huis van de toekomst” waarin we met elkaar de visie besproken hebben over de rol van inwoner, professional en gemeente. Niet zorgen voor, maar zorgen dat; dichterbij de inwoner; eigen kracht voorop; de inwoner centraal en 1 gezin 1 plan. Wij kunnen ons nog steeds vinden in deze visie. Wat nog beter zou kunnen is regie in casussen waar veel professionals betrokken zijn. Wat wij daarnaast van belang vinden (en wat nog beter kan) is dat je als professional over eigen grenzen kan kijken en het complete plaatje voor ogen hebt waarin jij als professional je eigen stuk bewaakt en het doel van de client voor ogen hebt. Als voorbeeld; op de dagbesteding komt iemand die prive vastloopt en niet meer komt. Vanuit de dagbesteding blijven we contact zoeken met de deelnemer, maar we zoeken tegelijkertijd ook contact met de ambulant begeleider om te kijken wie wat in dit geval het beste op kan pakken om. De samenwerking is nodig zodat de ambulant begeleider kan stimuleren om weer op de dagbesteding te komen en de dagbesteding zorgt dat de prive-problemen bij de ambulant begeleider terecht komt. OP deze manier maak je gebruik van elkaars expertise en rol.
--	--

	Daarnaast denken we dat we nog meer kunnen ontschotten. Dat samenwerking belangrijk is, elkaar zien als collega's en het beste voor de cliënt eruit haalt. • Het indicatieproces verbeteren waardoor er meer tijd beschikbaar is voor resultaat meting en procesverbetering. • Triage verbeteren. • Meer inzet op samenwerking en preventie waardoor langdurig gebruik van (duurdere) zorg of maatwerkvoorzieningen zoveel mogelijk wordt voorkomen. • De juiste zorg op de juiste plek, waarbij het geld de cliënt volgt. Duidelijke regels aangeven over het al dan niet factureren van no show; deze kan worden gefactureerd als kan worden aangetoond dat er een inspanningsverplichting is geleverd door de zorgaanbieder. • Meer aandacht voor het belang en de financiering van consultatie en delen kennis en kunde. • Betere aansluiting tussen zorg en onderwijs gelden; probleem is dat er nu verzuiling is in de budgetten zodat er niet tijdig ingezet kan worden op maatwerk oplossingen. • Het begrip innoveren nader toelichten en duidelijk maken wat hieronder wordt verstaan. Financiële ruimte bieden aan zorgaanbieders om hier invulling aan te geven. Onder transformatie verstaan wij ontwikkelingsgericht werken, waarbij een ieder zich vanuit een eigen programma ontwikkelt. Het programma is gebaseerd op de treden van de participatieladder en heeft duidelijke werkdoelen om te komen tot ontwikkeling. <u>Carrousel</u> In een carrousel langs bedrijven, waarbij een WDL begeleider van Cosis een groep mensen begeleidt en laat kennismaken met een bepaalde werksoort. Tegelijkertijd kan het bedrijf kennismaken met de mensen die Cosis begeleidt. Mensen binnen diverse bedrijven ervaren zo wie onze doelgroep is en wat zij kan betekenen voor een bedrijf. Doel is om de drempel te verlagen, zodat wij onze zorg kunnen vermaatschappelijken. <u>Doorstroom naar maatjes in bedrijf</u> Vanuit de huidige groepen binnen bedrijven doorstromen naar maatjes binnen het bedrijf en steeds zelfstandiger taken uitvoeren. De mee-werker/deelnemer kan zijn vaardigheden verbeteren/uitbreiden en tegelijkertijd kan de zorg langzaam afgeschaald worden. <u>Overige ideeën</u>
--	--

	• Samenwerking binnen Cosis wonen en dagbesteding nog verder versterken, uitgaande van de visie op ontwikkeling. Zodat we nog gericht samen de mee-werker/deelnemer ondersteunen in zijn ontwikkeling en groei. • Gemeente/toegang bepaalt DAT er ondersteuning nodig is en welke RESULTATEN er behaald dienen te worden. Aanbieders bepalen WAT er nodig is en HOE daar antwoord op kan komen. Vergelijkbaar met de cliëntregisseurs in Groningen en Emmen. • Het sociaal domein (ook binnen gemeentelijke budgetten) beschouwen als één geheel, dus inclusief WMO, Jeugd, wonen, werk, participatie, inkomen (sociale zaken) en passend onderwijs. Dus kijken naar wat de inwoner nodig heeft ongeacht de financieringsbron. Samenwerking met reguliere kinderopvang uitbouwen: expertise toevoegen aan de reguliere opvang, zodat er meer kinderen hier een plek kunnen krijgen. Constructief en vaste formats. Eenduidige systemen. Meer aansluiting bij maatschappelijke organisaties qua dagbesteding Gebruik maken van ontschotting binnen de Wmo – Participatiewet – Jeugdwet.momenteel niet Niet direct, maar met kleine groepen aanbieders sparringsbijeenkomsten kan veel waardevols opleveren. Wij zien de volgende onderwerpen die een belangrijke bijdrage kunnen leveren: - Inzetten van interventieteam (behandelaar/ervaringsdeskundige) om (enige) motivatie voor deelname aan een behandeling te creëren. - Intensief behandeltraject overwegen bij indicatie of verblijf van jongeren bij gesloten instelling. Marktconsultatie dagbesteding Pagina 2 van 3 TenderNed-kenmerk: 217787 - Kort en intensief behandelen gekoppeld aan een eindtermijn en einddoel is het meest effectief om te kunnen herstellen - De inzet van ervaringsdeskundigheid op alle fronten tijdens het traject - Het gebruikmaken van groepsdynamiek - Het gebruikmaken van rolmodellen (o.a. ervaringsdeskundigen, maar ook oud-clënten, voor ons fellows). - In plaats van (zeer) langdurig ambulant, kortdurend intensief klinisch traject overwegen (snellere, volledige deelname aan maatschappelijk verkeer, veel lagere maatschappelijke kosten) - Bij indicatie voor Gesloten verblijf of tussentijdse evaluatie van een cliënt in Gesloten
--	--

	verblijf, overweeg of intensieve kortdurende klinische behandeling (als bij Yes We Can Clinics) meer passend is. Dit heeft tot gevolg een snellere terugkeer naar de maatschappij en daarmee ook veel lagere zorgkosten. Meer gebruik maken van Algemene Voorziening als laagdrempelig in samenwerking met meerdere aanbieders met verschillende expertises. Nvt Geen antwoord. de toegang / intake (meer) bij de zorginstelling leggen. Persoonsgerichte bekostiging. Preventief, outreachend en integraal werken zijn sturend. Hiermee willen we bijdragen aan de landelijke bezuiningsmaatregelen op het gebied van de jeugdwet en WMO. Door (outreachende) behandeling vanuit de GGZ-poli (vanuit jeugdwet, ZVW en WMO-begeleiding) wordt beoogd de invaliderende werking van de psychiatrische problematiek te beperken op de locatie waar de jongere woont, werkt of dagbesteding heeft. Ook wordt hiermee instroom op beschermd wonen voorkomen. Indien een jongere al beschermd woont kan behandeling plaatsvinden zodat de door- en uitstroom niet stagneert. Aanvullend levert de integrale arbeidscoaching door Quality Coaching een belangrijke bijdrage aan het (weer) aan het werk kunnen en zo vlug mogelijk zelfstandig wonen en werken. Ten slotte is de mogelijkheid tot kortdurend periodiek verblijf in de vorm van logeeropvang of respite-care ook een vorm van preventieve inzet. Hiermee worden mantelzorgers tijdelijk ontlast zodat opname voor beschermd wonen voorkomen kan worden. De transformatie in de zorg is de grootste verandering en innovatie van de zorg van afgelopen jaren. Iedere gemeente heeft het consequent over innovatie. Innovatie is alleen mogelijk als er sprake is van een creatieve periode. Deze creativiteit komt pas als we als aanbieders en gemeente in staat zijn continuïteit te bieden ten aanzien van de zorg en ondersteuning. Op dit moment heeft praktisch elke gemeente in Nederland tekorten ten aanzien van de WMO en de JZ. Ongeacht inkoop en financieringsmodel. Of het nu P*Q, productafspraken, lumpsum, trajectfinanciering, resultaatgerichte financiering etc. is, alle processen staan onder druk. Daarnaast zijn er in de komende periode 140.00 openstaande vacatures in de zorg en is er een personeelsverloop landelijk in het eerste jaar van 22%. De gehele zorg “markt” staat onder druk. Misschien is het niet innovatief, maar als je echt bij wil dragen aan de transformatie zal elke gemeente moeten durven, ondanks de tekorten, door te gaan met de ingezette beweging. Optimaliseren in de processen, zorgen dat de toegang ook echt de eenvoudige
--	---

	hulpvragen gaat oppakken naast het indiceren. Snellere doorlooptijden, betere uitstroom plekken creëren bij de sociale partners voor BW en meer commitment van de andere diensten binnen het sociale domein zoals o.a. participatie en onderwijs. Bij deze optimalisatie van de transformatie is het van belang dat de betrokken partijen naast elkaar staan i.p.v. tegenover elkaar. Van belang is dat iedereen dezelfde taal spreekt en weet vanuit een gelijkwaardige contractrelatie wat zijn taken en bevoegdheden zijn. Specifiek voor de samenwerkende NMD-gemeenten is het volgende wel belangrijk ten aanzien van de resultatenmatrix in relatie tot de transformatie en eventuele optimalisatie. De uitvoer van resultaatgerichte zorg en de financiering die daarbij komt kijken gaat niet zozeer om de resultatenmatrix, maar veel meer om de concrete afspraken ten aanzien van deze resultaten. Daarnaast is het van belang dat iedereen die betrokken is bij prestatiegerichte financiering deze op dezelfde manier inzet en werkt vanuit dezelfde gedachte en drive. Dat begint bij de opdrachtgever en hoe deze dit implementeert en communiceert. Waarbij elke laag vanuit dezelfde gedachte werkt en het hetzelfde doel uitdraagt. Ook bij de uitvoerende partij moet het leven dat het behalen van een prestatie de focus heeft. Een duidelijk risico is wel dat er een soort schoolsysteem ontstaat waarbij de aanbieder doet wat nodig is om een “voldoende te halen” en daarbij veel meer gericht is op de beschreven prestatie dan de daadwerkelijke zorgbehoefte van de cliënt. In de communicatie naar aanbieders is het belangrijk dat de resultatenmatrix serieus gepresenteerd wordt. Hierbij wordt niet bedoeld op bijeenkomsten e.d. maar de dagelijkse praktijk. Op het moment dat er bijvoorbeeld gecommuniceerd wordt dat de toewijzing van een verkeerd pakket niet uitmaakt, omdat het tarief hetzelfde is, ligt de focus op financiën en niet op het resultaat. Hiermee ontstaat een situatie waarbij opdrachtgever en opdrachtnemer de systematiek niet serieus nemen en werken op basis van technocratische besluitvorming. We zien landelijk ook dat de verschillende betrokkenen zich veelal aanpassen aan de aanbestede systematiek en minder letten op de dagelijkse praktijk en de gevolgen voor de cliënt. Uiteindelijk wordt het dan meer een spel tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Hierdoor verandert er weinig omdat niemand de prestatie serieus neemt die geleverd wordt. Men is dan meer voor de Bühne bezig om de prestatie dusdanig te presenteren dat de financiering geborgd is. Om te transformeren is het belangrijk dat opdrachtgever en opdrachtnemer intensief samenwerken, op de werkvloer, in het bepalen van resultaat en inzet. Dat betekent geen terugkerende overleggen op een mooie locatie, ver weg van de werkvloer, maar op locaties aanwezig zijn, bij de mensen thuis, in de wijk. Goed observeren zonder gelijk te oordelen en deze observaties gebruiken als uitgangspunt voor het maken van beleid en afspraken. Betrek hierbij ook de burgers die de zorg en ondersteuning ontvangen. Niet door een vragenlijst, maar door mee te laten denken en werken. Uitnodigen bij bijeenkomsten en tussen de opdrachtgever en opdrachtnemers plaats laten nemen. Op het moment dat we de cliënt namelijk niet goed
--	--

	meenemen in dit proces, sluiten we ze uit van deelname aan een proces dat uiteindelijk bepalend is voor de ondersteuning die zij ontvangen. Ik zou arbeidsmatige dagbesteding willen baseren op winstdeling van de aanbieder. → is natuurlijk een zware last voor de gemeentes, maar vast veel geld terug te verdienen. de toegang / intake (meer) bij de zorginstelling leggen. Persoonsgerichte bekostiging. Onze wens is om een doorgaande lijn te organiseren, mensen te ondersteunen bij het voortzetten van hun leven. Van zorg en ondersteuning bij beginnende ondersteuningsvragen, zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen tot aan intensieve intramurale specialistische zorg. De zorg en ondersteuning vormt zich geleidelijk rondom de cliënt en er is geen sprake meer van een abrupte overgang naar een intramurale setting. Bijvoorbeeld door tijdelijk verblijf steeds meer te organiseren. Ook de dagbesteding vormt zich in dit traject rondom het leven van iemand, maar hoeft niet een losse activiteit te zijn. Bijvoorbeeld als onderdeel van ook behandeling bijvoorbeeld. Zinnige dagbesteding is iets dat aansluit bij het leven dat de cliënt (mens) al had en ondanks zijn beperking zoveel en zo goed mogelijk wil voortzetten.
5. Bent u bereid afspraken te maken over duur van dagbesteding en afschaling? Welke kritische prestatie indicatoren (KPI's) zouden hier contractueel over vastgelegd kunnen worden?	Ja, KPI's nog geen duidelijk antwoord op. Jaarlijks een clienttevredenheidsonderzoek d.m.v. enquêtes of telefonisch contact met de cliënt - Inzage verslagen evaluatiegesprekken (bv. rond de afloop indicatie of standaard een jaarlijkse check) - WMO consulenten bezoeken de zorgaanbieders en/of cliënten. Afschalen is meestal lastig omdat het bij ons meestal dementie en psychische problemen beide ziektebeelden die meestal verslechteren, wij kijken wel goed wanneer het WLZ zou moeten worden. Mijn vraag aan u is waarom zou u willen afschalen? Want door goede zorg te verlenen via dagbesteding voorkom je problemen in de thuissituatie en de omgeving.. Gemeenten en aanbieders: Stichting BEZINN is bereid om afspraken te maken, dit is altijd van belang. Bij een goed systeem horen naast afschalen ook de mogelijkheid tot opschalen. Goede afspraken en vertrouwen(i.p.v. marktwerking) zijn cruciaal. Een belangrijk onderdeel is de evaluatie(s). De missie, strategie en doelstelling zoals beschreven in het Drentskwaliteitskader is leidend, dit proces te monitoren en je methodiek helder hebben zodat iedereen

	mee kan doen en rekening houden met de afspraken rondom de participatiewetgeving, dicht in de buurt van woon omgeving, vast team om 1 cliënt, wat is de zorgvraag en daar mee aan de slag. Wij zijn bereid om hierover afspraken te maken als deze specifiek, meetbaar en realistisch zijn. De voorbeelden voor KPI's is een lastige; Afschaling en zelfs stopzetten van zorg komt in ons aanbod en bij onze doelgroep wel eens voor, maar in de meeste gevallen is er sprake van stabiliseren en het met (kleine) stappen behalen van resultaten/doelen door ontwikkelingsgericht te werken, zoals is vastgelegd in het handelingsplan. Aangezien wij een zorgboerderij zijn voor kinderen van 4-13 jaar, hebben wij niet altijd zicht op het eindresultaat (als jongeren of volwassene). Verder wordt dagbesteding op onze zorgboerderij vaak ook ingezet ter ontlasting van de thuissituatie (respijtzorg). Soms is er sprake van omstandigheden die verbeteren waardoor de dagbesteding op den duur niet meer nodig is. Vaker is er echter sprake van problematiek bij de ouders / verzorgers waardoor dagbesteding in het weekend en/of vakanties ervoor zorgt dat de situatie houdbaar blijft. Wij menen dat wij, door hoe het evaluatieproces in de huidige situatie is vormgegeven, onze werkwijze en de voortgang van de ontwikkeling van de jeugdigen goed inzichtelijk maken. Op basis hiervan wordt elk jaar heroverwogen of de dagbesteding nog relevant is en aansluit bij de behoefte van de jeugdige. Regievoerders vanuit de gemeente zijn meestal bij deze gesprekken aanwezig en worden anders via het verslag en soms ook telefonisch hierover geïnformeerd. Wat ons betreft moeten we dit proces bestendigen. Jazeker! Wanneer iemand goed genoeg is om te werken, dan samen op zoek naar werk gaan i.p.v. dagbesteding. Stage plaatsen creëren bij bedrijven in de gemeente, waar voldoende expertise aanwezig is. Wanneer iemand zich niet aan de afspraken houdt, dan zal er naar een oplossing gezocht moeten worden. Eventueel een dagbesteding vinden welke beter bij deze persoon aansluit. op resultaat sturen is OK mits voorafgaand met opdrachtgever/klant heldere afspraken worden gemaakt die SMART zijn (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Tijdgebonden) in relatie tot het niveau van de client. Daarbij is een bepaald omzet volume van belang. Als deze afspraken aansluiten bij de doelen die er voor de betreffende cliënt zijn gesteld, dan zeker. Afspraken gesteld als doelen. Afschaling kan zeker ook aan de orde zijn. Vooral als de dagbesteding de juiste is, dan zal dit positieve effecten hebben op het welzijn van de cliënt waardoor afschaling wellicht mogelijk is. Dus ja, daar ben ik zeker toe bereid. Welke KPI's contractueel vastgelegd zouden kunnen worden. Dat vind ik een lastige vraag. Daar zou ik wel een
--	--

	keer een gesprek over willen hebben met iemand die mij daar meer over kan uitleggen. het moet geen doel op zich zijn, maar als de cliënt erbij gebaat is dan is dat prima. We zijn bereid om afspraken te maken. Afschaling over de duur van dagbesteding lijkt ons niet verstandig omdat dagbesteding ook een signalerende functie heeft en daardoor kan voorkomen dat inwoners een beroep moeten doen op de duurdere GGZ zorg. Voorkomen is beter dan... Kpi's die wij voorstellen zijn: Behouden dan wel vergroten van de eigenwaarde van de inwoner, werkervaring opdoen, leefritme opbouwen en vasthouden, waardering door mee te doen. We vinden dit lastig aangezien iedere client zijn eigen leerweg heeft en vooraf niet goed vast te stellen is hoe lang daarvoor nodig is. Daarnaast zien we vaak dat cliënten met regelmaat wisselen van werkzaamheden/afdeling omdat ze vooraf niet weten wat ze kunnen/willen. In sommige gevallen heeft dit geen invloed op de duur van de dagbesteding echter in het geval van specifieke doelen wordt het plan opnieuw aangepast en daarmee de duur/doelen van de dagbesteding. Ben bereid om dagbesteding af te schalen, en over de duur van de dagbesteding. Binnen een jaar moet het beoogde doel bereikt zijn dmv dagbesteding. Sociaal en zelfredzaamheid, zelfstandig. KPI's: de vaststelde KPI's door NJI (doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval). Naar onze mening is het lastig om vooraf afspraken te maken over de duur van de dagbesteding. Zeker bij de doelgroep LVB kan er van alles gebeuren, waardoor de dagbesteding stagneert of langer duurt. Wij zijn zeker bereid hier afspraken over te maken. Op dit moment zijn veel deelnemers langdurig aangewezen op dagbesteding. Onze dagbesteding dient altijd te geschieden gedurende de verdere (progressieve) ziekteperiode van onze doelgroep. Dit is vrijwel altijd de (relatief korte) periode voordat men definitief naar WLZ-verpleeghuis gaat of overlijdt. Problematiek bij cliënten van Praktijk/Atelier Ilona Molenaar is chronisch en complex. Wij begrijpen waar jullie naar toe willen om zelf kritisch te kijken naar de producten die je voor de dagbesteding afneemt. Wij zijn van mening dit al te doen en willen dit blijven doen. Kijken naar hulpvraag en problematiek en stellen hier de dagbesteding en daarmee ook de vraag voor indicatie beschikking op af. Wanneer hierin veranderingen plaatsvinden door vooruitgang, versterking/verandering in netwerk schalen wij indicatie af of bij. NAH doelgroep zal dagbesteding vaak langdurig zijn, waar mogelijk gericht op afbouw. In aansluiting op de vorige vraag is het logisch om eerst te bepalen wat de ontwikkelingsruimte is en vervolgens af te schalen als er ontwikkeling gemaakt is of geconstateerd wordt dat de ontwikkeling niet haalbaar is. Dit is
--	---

	iets dat per individu bepaald moet worden omdat perspectief, tempo en doelen per persoon verschillen. Ja. Als KPI's gebruiken wij voortgangsscores op de SMART-doelen die wij formuleren in ieder ontwikkelplan, welke minimaal halfjaarlijks wordt geëvalueerd. Daarin nemen wij scores van gestandaardiseerde en gevalideerde metingen mee: de HONOS(CA), waarin risico's / problemen op alle levensgebieden worden gemeten, en de MANSA, waarin de cliënt zijn tevredenheid over zijn kwaliteit van leven op alle levensgebieden worden gemeten. Wanneer doelen voor 80% zijn behaald, kan begeleiding (en intensiteit) worden afgeschaald. Wanneer gedurende drie maanden geen vooruitgang wordt geboekt, wordt het plan herzien en doelen gewijzigd, wanneer wordt verwacht dat we beoogde ontwikkelingen niet tot stand gaan brengen, wordt begeleiding beëindigd en indien wenselijk overgedragen. De duur is afhankelijk van de afgesproken resultaten. Kritische factor daarin is al dan niet gewijzigde omstandigheden bij de client. Contractuele afspraken vooral maken op vastgelegde samenwerkingsafspraken in de keten. Het lijkt ons geen goede ontwikkeling dat de gemeente bepaald hoelang de duur van de dagbesteding zou moeten zijn. Net zo min wij het niet vinden kunnen dat een verzekeringsmaatschappij bepaald in hoeveel sessies iemand van zijn trauma af moet zijn. Wij gaan er vanuit dat professionals hierin zuiver handelen en doen wat nodig is, dus zorgen voor een afschaling wanneer iemand daartoe in staat is. De andere kant is dat het ook echt lastig te voorspellen is bij aanvang hoeveel tijd iemand nodig heeft om bepaalde resultaten te behalen. We leveren maatwerk. Hier kritisch naar blijven kijken vinden wij wel erg belangrijk. Een indicatie afgegeven voor een jaar en dan evalueren, een halfjaarlijkse terugkoppeling over de voortgang, gesprekken met contractmanagers over het resultaat zouden toch voldoende moeten zijn? Ik denk niet dat je kunt vaststellen hoelang de duur van de dagbesteding zou moeten zijn. Je zorgt voor een afschaling als iemand daar aan toe is. Wel zou ik kritisch blijven, doelgericht, kortere lijntjes. Vaker een gesprek over de voortgang, vastleggen van evaluaties. Bijvoorbeeld om de 5 maanden. De duur van de dagbesteding is afhankelijk van het uitstroomresultaat en de begeleidingsintensiteit. De begeleidingsintensiteit kan bepaald worden in een begeleidingsplan. De begeleidingsintensiteit is mede afhankelijk van het aantal interventies en het aanwezigheidspatroon (no-show, al dan niet op tijd komen). De afschaling of opschaling is mede afhankelijk van het aantal interventies en het aanwezigheidspatroon. Ja, we zijn voorstander van resultaatafspraken en het hanteren van kritische prestatie-indicatoren. Resultaatafspraken en KPI's bestaan uit twee elkaar <u>complementerende</u> vormen. Namelijk VERTellen en tellen. Verhalen zonder gegevens zeggen weinig. Net als dat gegevens zonder verhaal weinig zeggen. Wij zien de volgende werkwijze:
--	--

	1. Met elkaar bepalen welke informatie kan helpen 2. Verzamelen van gegevens 3. Gezamenlijk de gegevens duiden 4. Op basis van de verzamelde en geduide gegevens de KPI's bepalen. Graag denken we mee aan het bedenken van goede gegevens. Voorbeelden kunnen zijn: - gemiddelde duur van de ondersteuning per inwoner, - aantal nieuwe inwoners die we ondersteunen - aantal inwoners waar de ondersteuning bij gestopt is. - % van trajecten waar resultaten behaald zijn, - % van trajecten waar resultaten niet behaald zijn, verklaarbaar (niet te wijten aan organisatie) - % van trajecten waar resultaten niet behaald zijn, (te wijten aan de organisatie) - % van inwoners die naar een lager interventieniveau zijn afgeschaald - Aantal inwoners dat dagbesteding volgt in de maatschappij. Bijvoorbeeld bij bedrijven en organisaties, in plaats van in reguliere traditionele dagbestedingslocaties. - het gemiddeld aantal ondersteuners in een gezin Bij alle gegevens is de context van groot belang. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de gemiddelde duur van de ondersteuning groter is geworden dan minder. Een uitleg daar bij kan zijn dat de gemiddelde ondersteuningsvraag van de inwoner veel ingewikkelder is geworden. Deze ontwikkeling zien we namelijk al gaande. De ondersteuningsvragen van inwoners is nu al een stuk complexer dan een paar jaar geleden. Uitgangspunt voor "harde" gegevens is altijd dat het een optelsom is van individuele cliënten. Dus hetgeen dat op cliëntniveau geregistreerd wordt, kan geaggregeerd worden naar wijk, gebied, gemeente, organisatieniveau. Daarbij is het van belang dat gegevens opgehaald kunnen worden uit elektronische cliënt dossiers (ECD), zodat het niet gaat leiden tot een stijging van de administratieve lastendruk. Wij zien KPI's dus vooral gebaseerd op individuele cliënten. Het theoretisch ontwikkelvermogen van de individuele mee-werker/deelnemer moet worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument. Aan de hand daarvan kunnen op individuele basis concrete afspraken worden gemaakt. Cosis is bezig om hiervoor een instrument te ontwikkelen. Daarmee zijn we bereid om afspraken te maken over de duur van de dagbesteding en afschaling. Mits er voor het persoonsgericht werken ook ruimte is voor opschaling indien nodig. We hebben hierover contact met de gemeente en kunnen aan de hand van doelevaluaties onderbouwen waarom af- of opschaling noodzakelijk is. Afschalen zien wij als: minder dagdelen inzetten en/of minder beschermde vormen van WDL inzetten. Opschalen zien wij als: meer dagdelen inzetten en/of meer beschermde vormen van WDL inzetten.
--	--

	Vanuit het voortraject is door anderen beoordeeld dat er geen arbeidsvermogen is. Wij onderzoeken samen met de mee-werker/deelnemer tot in hoeverre wij hem zó kunnen ondersteunen dat hij in staat is om een bijdrage aan de samenleving te leveren. Hiertoe zijn we bereid. Een afspreken met betrokken partijen en hierin ook hanteren. Regelmatige - Meer focus op doelen We zijn zeker bereid afspraken te maken over de arbeidsmatige dagbesteding. Dit doen we ook in maatwerkcontracten met andere partijen. Het dwingt tot focus en kwaliteit. We zouden afspraken kunnen vastleggen over individuele trajecten: kritischer op instroom en kritischer op eindresultaat in een bepaalde periode. Minder algemeen, meer maatwerkprogramma's.een keurmerk Vergeet alsjeblieft niet dat het om zorg voor zwakke mensen gaat in welke vorm dan ook. Ja, wij maken altijd afspraken over de duur van de behandeling en afschaling: na 10 weken intensieve behandeling schalen wij af. V.w.b. KPI's stellen wij voor om aan te sluiten bij de landelijke KPI's. Afschaling is vanuit de ouderenzorg niet van toepassing. Vanuit de volwassen psychiatrie zijn we bereid daar afspraken over te maken. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat afschaling niet voor elke cliënt mogelijk is en dat generieke afspraken niet passend zijn voor maatwerk. KPI's zullen in gezamenlijkheid moeten worden ontwikkeld. We denken hier graag in mee. Clientgebonden en in overleg met gemeenten BiOns is zeker bereid om daarover afspraken te maken. De KPI's kunnen we in onderling overleg vaststellen maar die zouden bv over het tijdspad, loonwaarde, kunnen gaan als we het over een M1 hebben.nee, afschaling bij de doelgroep ouders PG is niet aan de orde. Hier staan wij open voor, kpi zouden moeten gaan over de duur van de dagbesteding en het werken naar een perspectief waarin dagbesteding uiteindelijk niet met nodig is.
--	---

	Ja. KPI's op basis van doelenrealisatie en concreet meetbare eenheden. Veel doelen komen overeen tussen cliënten. Het gaat vaak over geld, wonen, werk, dagbesteding, recidive gedrag etc. Hierop concrete meetbare situaties ontwikkelen. De cliëntevaluatie moet leidend zijn. dat is mijns inziens per individu verschillend, ik zou het niet als standaard maken. nee, afschaling bij de doelgroep ouderen PG is niet aan de orde. Afschalen zou in principe niet een doel op zich moeten zijn. Doel zou het bieden van de juiste ondersteuning en zorg op de juiste plek moeten zijn. Binnen Interzorg hanteren we "Waarmee kan ik u van dienst zijn?" om continue de inzet van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek te monitoren en dit te blijven verbeteren.
6. Welke kwaliteitseisen zouden we moeten borgen in het aanbestedingsdocument om de kwaliteit van zorg te waarborgen?	- Een keurmerk (bijv. van Landbouw en Zorg), geschoold personeel en een SKJ registratie bij jeugd. De aanbieder heeft aandacht voor de risico's bijvoorbeeld d.m.v. risicoanalyse op cliënt -organisatieniveau. Hierdoor kan de zorgaanbieder indien nodig verbeteracties doorvoeren en de kwaliteit verhogen. - De zorg is op een overzichtelijke manier afgestemd op de behoefte van de cliënt - Zorgaanbieder beschrijft dat er sprake is van kwalitatief verantwoorde, doelmatige en clientgerichte ondersteuning en beargumenteert dit (bv door meldcodes, klachtenregeling, medezeggenschap cliënt, verzekeringen, klachtenprocedure). HKZ en of ISO.. Ga het wiel niet opnieuw uitvinden. In Nederland zijn meerdere verschillende op zorg gerichte kwaliteitssystemen. Dus zorg dat iedereen voldoet aan een werkend kwaliteitssysteem waarin wettelijk regelgeving geborgd is. Laat de controle daarvan bij de auditors van dat systeem en bij de IGJ, (en toezichthouders van gemeente(n)). Dat is effectiever en goedkoper. Een kwaliteitskeurmerk, bijv. die van de FLZ en een overzicht per bouwsteen/productcode, waarop de diverse toetsingskaders/ kwaliteitskaders op van toepassing zijn, zoals het Kwaliteitskader Jeugd. Dit komt nu ook al voor een deel naar voren in de werkbeschrijving FLZ, maar kan duidelijker. Dagbesteding instanties (begeleiders) moeten jaarlijks een check krijgen in de kwalificering van de verschillenden erkende kwaliteitsregisters. In ieder geval dient de uitvoerder zoals WmZ dit heeft een kwaliteitserkenning te hebben zoals HKZ, WTZi, door UWV erkend als re-integratiebedrijf en de agogisch begeleiders m/v dienen gediplomeerd te zijn.

	Kwaliteitseisen op het gebied van veiligheid. Omdat ik denk dat de kwaliteitseisen van verschillende kwaliteitskeurmerken nu veel te veel tijd en energie vragen en hun doel voorbij streven, zou ik graag meedenken over het waarborgen van kwaliteit op een andere manier. Op zich is het Drents Kwaliteitskader Sociaal Domein een mooi uitgangspunt. Kwaliteit zou (mijns inziens) gestalte moeten krijgen vanuit de praktijk, dus vanuit de cliënt. En niet vanuit, of alleen maar bestaand uit theorie. Ik houd me aanbevolen om vanuit de praktijk mee te denken. veilige werkomgeving (ARBO, BHV/EHBO, RI&E), gediplomeerd / gekwalificeerd personeel, kwaliteitssysteem, VOG, verzekeringen, etc. Veiligheid, Cliëntgerichtheid en leefklimaat Wij denken dat er een verplichte certificering van iedere zorgorganisatie nodig is (HKZ of gelijkmatig). HKZ, VOG verklaring als je met kinderen werkt. In het aanbestedingsdocument goede definities opnemen (vanuit de verschillende domeinen) betreffende behandeling, begeleiding, verblijf en zinvolle dagbesteding. Tevens de daaraan gestelde kwaliteitseisen benoemen. een onafhankelijk kwaliteitskeurmerk, zoals die van de FLZ Dezelfde eisen die de IGZ aan de zorg stelt. Zelfde kwaliteitseisen als bij de vorige aanbesteding, zoals die vermeld staan in het document juli 2016. Als organisatie vinden wij het belangrijk om kritisch te kijken naar je bedrijf en je wijze van dagbesteding. Dit staat voor ons allemaal beschreven in dit document. Wij streven als organisatie er naar om hier op alle gebieden aan te voldoen voor medewerker en client. Kunnen daarom geen onderscheid maken in onderwerpen die meer voorrang zouden moeten krijgen. Minimale kwalificatie van personeel (ervaring en opleiding) moet gedefinieerd zijn. • Er moet een kwaliteitssysteem aanwezig zijn. een zorgvuldige incidentenprocedure waarmee de zorgorganisatie goed in kaart brengt hoe incidenten zowel re-actief als pro-actief zijn voor verbetering in de organisatie en daarmee een veilige omgeving creëert voor haar cliënten. • Een beschreven klachtenprocedure. • Privacyreglement die voldoet aan de AVG. • Een werkend kwaliteitssysteem. (minimaal ISO 9001). Resultatenopbrengst en risicoanalyses zijn belangrijke kwaliteitseisen vanuit de ISO Zorg&Welzijn, hierop zet Horizon begeleiding in om te voldoen aan de huidige eisen die vanuit de overheid worden gesteld. Dit is een lastige vraag. Het in bezit zijn van een keurmerk en/of een kwaliteitssysteem zegt niet altijd dat er ook kwalitatief goede zorg of begeleiding wordt geboden. Wij vinden een kwaliteitssysteem echter wel een noodzaak. Het is van belang dat de geboden diensten en producten wel aan de gestelde eisen voldoen. Beeworkz maakt gebruik van een eigen kwaliteitssysteem in samenwerking met Paletzorg. Het Paletzorg
--	--

	Kwaliteit Management Systeem (KMS) is een erkend systeem en is gebaseerd op HKZ (143:2010 nl) plus een aantal additionele kwaliteitsaspecten. Dat je een kwaliteitssysteem hanteert en dat kunt aantonen. Maandewark is aangesloten bij Paletzorg. Het is belangrijk dat je voor kwaliteit gaat en blijft gaan en je aan de gestelde eisen voldoet. Het aantonen, zichtbaar is dat je voor kwaliteit gaat. De zorgaanbieder moet kunnen aantonen dat gekwalificeerde medewerkers de juiste vorm van zorg en dagbesteding leveren binnen de daarvoor wettelijk aangegeven kaders. Hiervoor kunnen verschillende keurmerken gebruikt worden, onder andere de HKZ. De kwaliteit van de zorg en dienstverlening komt vooral tot stand komt in de relatie tussen de cliënt en de medewerker (en hun netwerk, indien aanwezig). Leveren van kwaliteit betekent dan voor organisaties vooral investeren in randvoorwaarden om die relatie te laten bloeien. Gezien in het perspectief van professioneel handelen volgens beroepsstandaarden en best practices. Met oog voor individualiteit van cliënten en veiligheid van hun omgeving en die van medewerkers. Om die reden vinden we dat het borgen van kwaliteit niet zozeer gaat over het aantal documenten dat al dan niet aanwezig is. Het gaat vooral over het gesprek over de uitvoering van de afspraken uit die documenten op alle niveaus in- en extern. Voldoen aan externe (wettelijke) vereisten (zoals meldcodes, arbo wetgeving, privacy wetgeving etc.) is een vanzelfsprekendheid die niet nader opgenomen hoeft te worden in het kader rond borgen van kwaliteit van zorg. In het onderstaande welke basiszaken gerealiseerd dienen te worden om de kwaliteit van zorg te waarborgen: het op een respectvolle wijze met de cliënt werken aan diens doelen. Met vakbekwame en betrouwbare medewerkers. En gericht op veiligheid en continue verbeteren van de relatie tussen cliënt en medewerker (en het netwerk indien aanwezig). De organisatie heeft een werkend kwaliteitsmanagementsysteem waarmee het: - De resultaten rond kwaliteit kan monitoren en bijsturen - Afwijkingen tijdig kan signaleren en bijsturen De organisatie kan aantonen over een dergelijk systeem te beschikken door het overleggen van een certificaat (ISO 9001-2015, HKZ of aanverwant) of door toetsing via de toezichthouder.
--	---

	In de kwartaalbespreking tussen gemeente en organisatie is verantwoording van kwaliteit altijd onderdeel van gesprek aan de hand van de genoemde basisvoorwaarden. Voor goede borging van kwaliteit van zorg heeft de organisatie in ieder geval de volgende zaken geregeld: a. Individuele cliënt, zeggenschap en eigen regie - Cliënten hebben aantoonbaar een actueel begeleidingsplan dat aansluit bij hun persoonlijke doelen en dat gerelateerd is aan hun zorgtoewijzing. - Het plan komt aantoonbaar tot stand in samenwerking met de cliënt/ouders - Er is aantoonbaar rapportage over en evaluatie van de voortgang van de doelen - De organisatie heeft een klachtenregeling voor cliënten - De organisatie heeft een cliënt vertrouwenspersoon - De organisatie heeft sluitende afspraken over tijdig aanvragen herindicatie of verlengen indicatie - De organisatie heeft een regeling rond afronden van problematische zorgverlening - De organisatie werkt methodisch en maakt daadwerkelijk gebruik van effectief bewezen interventies b. Individueel oordeel van de cliënt De organisatie meet periodiek (maar ten minste eens per 3 jaar) en onafhankelijk het oordeel van cliënten over de geboden ondersteuning. De organisatie kan aantonen hoe de uitkomsten met belanghebbenden zijn besproken en welke resultaten dat heeft gehad. c. Kwaliteit van arbeid en vakmanschap - De organisatie heeft aantoonbaar beleid dat leidt tot de inzet van voldoende vakbekwame medewerkers in de begeleiding - De organisatie registreert actuele beroepskwalificaties en registraties van medewerkers en kan die op verzoek laten zien aan de toezichthouder - De organisatie heeft aantoonbaar beleid rond scholing en nascholing van medewerkers gericht op vergroten van vakmanschap rond de doelgroep - Van alle medewerkers is een VOG beschikbaar - De organisatie heeft een werkend systeem van Veilig Incidenten Melden, gericht op leren van incidenten. - De organisatie heeft aantoonbaar afspraken over bejegenen van cliënten door medewerkers - Medewerkers doen aantoonbaar aan vormen van intervisie of teamreflectie
--	--

	- Organisatie zet ervaringsdeskundigen in Blijf bij de kern, houdt het compact en plan, do, check, act (Deming Circle), HKZ. HKZ of ISO Kwalificaties personeel Het Leger des Heils heeft de voorkeur dat gemeenten zo veel mogelijk eenduidige kwaliteitseisen hanteren. De basisset kwaliteitseisen VNG kan daarvoor gebruikt worden. Bron: https://www.movisie.nl/artikel/kwaliteitsbeleid-wmo-kans-gemeenten. “De algemene uitgangspunten zijn: de cliënt heeft de regie; de ondersteuning is veilig; en de ondersteuning garandeert continuïteit, samenhang en resultaten. Vandaaruit zijn zes kwaliteitseisen geformuleerd: 1.Deskundig personeel; 2.Eerstverantwoordelijke ondersteuner als aanspreekpunt voor cliënt en directe omgeving; 3.Ondersteuningsplan per cliënt; 4.Rapportages over resultaten; 5.Meten tevredenheid cliënten; 6.Kwaliteitsbeleid.4 uur. Goede communicatie tussen vaak meerdere partijen die betrokken zijn bij de zorg van een persoon. Blijf ook vooral praktisch en persoons- en doelgroepsgebonden denken. Klanttevredenheid, zowel van de jongeren als van de ouders/het systeem - Eisen aan professionaliteit en ervaring - Aantoonbaar voldoen aan wettelijke vereisten, denk aan medezeggenschap, klachten, verantwoorde inzet van personeel, kwaliteitsstatuut. - Sluit aan bij wat landelijk gebruikelijk is en wat ook door zorgverzekeraars gehanteerd wordt. Kwaliteitskeurmerk. Geen antwoord Belangrijk is de deskundigheid van de medewerkers, er moet kennis en affiniteit zijn over/met de doelgroep is. Daarnaast moet de organisatie voldoen aan kwaliteitseisen als keurmerk, en een duidelijk onderbouwde visie op dagbesteding hebben.
--	--

	afspraken over individuele zorg en dienstverlening met de client (en evt. naasten), zorgovereenkomst over rechten en plichten van beide partijen, vastgesteld beleid t.a.v. de zorg- /dienstverlening. Gebruik maken van beproefde methoden, die bewezen effect hebben om iemand in eigen kracht te zetten opzoek naar de volgende stap richting werk of school. Specifiek voor DB: • Veilige werkomgeving • Scholing voor werkmeesters doelgroep specifiek • Dagbesteding als integraal onderdeel van BW. Specifieke aandacht hiervoor Algemeen • Gedegen trajectstart dmv analyse en verdieping in de cliënt; • Evaluatiecyclus; • Borgen van veiligheid zowel fysiek als sociaal; • Gedegen incident afhandeling; • VOG/diploma's; Lid beroepsgroep + SKJ registratie verplichtstellen. Ik zou graag wat andere treden zien. Ik vind het bijzonder dat er weinig naar opleidingsniveau wordt gekeken in de zorg. afspraken over individuele zorg en dienstverlening met de client (en evt. naasten), zorgovereenkomst over rechten en plichten van beide partijen, vastgesteld beleid t.a.v. de zorg- /dienstverlening. Aansluiten bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zou een mooie kwaliteitseis zijn. Hierin zitten zowel inhoudelijke eisen als ook procesvoorwaarden waaronder de focus op leren en ontwikkelen. Daarnaast staat bij Interzorg de vraag "Waarmee kan ik u van dienst zijn?" centraal. Hiermee borgen we dat de zorg en ondersteuning die we bieden in de eerste plaats gericht is op het ondersteunen van mensen bij het voortzetten van hun eigen leven. Door deze vragen steeds te blijven stellen borgen we deze kwaliteit.
7. Wat is een dagdeel? Welke urenomvang dient een dagdeel minimaal inclusief vervoer te bevatten?	4 uur.Minimaal drie uren.minimaal 3 uur.. Een dagdeel bevat tenminste 3,5 uren dagbesteding. En vervoer max 0,5 uren. Enkele uitzonderingen daargelaten is vervoer géén vorm van dagbesteding. Ga het vervoer apart toewijzen en niet all-in. Niet iedereen heeft vervoer nodig maar wordt nu vaak als een recht gezien. Het stimuleert ons

	allemaal ook beter om te kijken of het echt nodig is of een tijdspad af te spreken om te komen tot bijv. leren om op de fiets te gaan of met openbaar vervoer als dit behoort tot de mogelijkheden. Wij vinden dat we de 4 uur moeten blijven hanteren, omdat wij ook te maken hebben met cliënten uit de prov. Groningen en uit Z- Drenthe. Die hanteren ook 4 uur. Dus graag zo uniform mogelijk. Een dagdeel is van 08.00 uur tot 13.00 uur en van 13.00 uur tot 18.00 uur, inclusief vervoer. Een dagdeel betreft 4 uren. Inclusief vervoer 5 of meer uren. 2 uur? Lastige vragen om “even” op papier te beantwoorden. Als de plek en mogelijkheden voor dagbesteding worden gefaciliteerd, zou daar een vergoeding tegenover moeten staan. Misschien wel ongeacht het aantal ingevulde uren. Minimaal 4 uur. Voor ons is een dagdeel 4 uur, gebaseerd op een halve werkdag. Inclusief vervoer en koffie/thee pauze 4 uur Een dagdeel omvat 4 uren en dit hoeft van ons niet te wijzigen. Bij ons is een dagdeel 4 uur, minimaal 3.5 uur exclusief vervoer. Een dagdeel omvat 4 uur 3,5 Een dagdeel is een halve dag. 4 uur per dagdeel. Dagdeel is een ochtend, middag of avond. De duur van de dagbesteding is ook afhankelijk van de zorgvraag en beperking van de client. Tussen 3 en 4 uur. M.b.t. M2: Een dagdeel is 4 uur. Een dagdeel dient minimaal 3 uur inclusief vervoer te zijn. Een dagdeel is bij ons 4 uur, minimaal 3 uur. Wat betreft het vervoer. Wij kunnen ons vinden in vervoer regelen vanuit de dagbesteding wanneer de locatie dagbesteding biedt aan mensen met een lichamelijke beperking, die echt afhankelijk zijn van vervoer. Wij vinden dat wanneer je met iemand werkt vanuit een M1 en M2, dus gericht op opleiding, vrijwilligerswerk of regulierwerk dat je dan aan de andere kant niet iemand moet pampere door het vervoer voor hem of haar te regelen. In de praktijk is dit bij ons ook niet aan de orde. Iedereen reist zelfstandig. Uiteraard halen of brengen wij wel eens iemand maar dan is dit een kort durende interventie om iemand toe te leiden naar zelfstandig reizen omdat dat de zelfstandigheid vergroot. Een dagdeel is bij Maandewark minimaal 3 uur.
--	---

	Dagbesteding en vervoer zijn twee verschillende diensten. Ons inziens dienen dagbesteding en vervoer afzonderlijke producten te worden. Bij vervoer dient duidelijk gedefinieerd te worden welke cliënten dit nodig hebben. Een optie is dat deze cliënten hiervoor een indicatie krijgen. Daarnaast dient bij dagbesteding nadrukkelijk rekening te worden gehouden met no-show, welke bij onze doelgroep ondanks begeleidingsinterventies en afspraken relatief hoog (tussen de 25 % en 35 %) is. Een dagdeel is maximaal 4 uur, de kosten worden gemaakt zodra iemand binnenkomt tot en met dat de laatste deelnemer weg gaat. De gemiddelde urenomvang van een dagdeel is 3,5 uur, inclusief vervoer 4 uur. De activiteiten zijn ingericht op minimaal 3 uur per dagdeel. Het uitgangspunt vanuit de zelfredzaamheid van de inwoner is dat de mee-werker/deelnemer zelf zijn vervoer (lopend, fiets, openbaar vervoer, taxi) organiseert. Vanuit de visie organiseert Cosis georganiseerd groepsvervoer indien hier op medische gronden een noodzaak toe is. Minimaal 4,5 uur. Een dagdeel is een ochtend of een middag van 5,5 uur. ± 3,5 uur 4 uur exclusief vervoer. Dit kan alleen als de deelnemer van de dagbesteding 'beter' wordt. Dus bij genezing van een ziekte/aandoening. Bij alle deelnemers van ons bedrijf is dit niet van toepassing. 3-4 uur Een dagdeel bestaat uit 4 uren. Vervoer dient naar onze mening los te staan van dagbesteding, zie ook de gegeven definitie van dagbesteding. Maak voor vervoer een aparte regeling, anders maak je de dagbesteding onnodig duur. 3 tot 4 uur. Minimaal 3 uur. Dagdelen bestaat uit 4 uren Een dagdeel is <u>minimaal</u> 3,5 uur inclusief vervoer. bij Icare komen mensen een hele dag naar dagbesteding, inclusief vervoer. De bus rijdt niet midden op de dag nog een keer, dat is financieel niet rendabel én dan zitten mensen meer in de bus dan dat ze bij de dagbesteding aanwezig zijn Een dagdeel is een halve werkdag, a 4 uur. Vervoer is exclusief.
--	--

	4 uur ex vervoer 5 uur incl vervoer Ik zou zeggen 4 uur waarvan 30 minuten indirect. bij Icare komen mensen een hele dag naar dagbesteding, inclusief vervoer. De bus rijdt niet midden op de dag nog een keer, dat is financieel niet rendabel én dan zitten mensen meer in de bus dan dat ze bij de dagbesteding aanwezig zijn. Uitgangspunt is hoe de cliënt zijn of haar leven betekenisvol kan voortzetten met ondersteuning van Interzorg. Afhankelijk wat cliënt nodig heeft om zijn of haar leven betekenisvol te kunnen voortzetten is inzet nodig. Een dagdeel zou niet iets moeten zijn wat een cliënt krijgt geïndiceerd, daar wordt een doel/ resultaat mee afgesproken. Samen wordt dan bekeken hoe dit kan worden gerealiseerd. Dagdelen zijn de wijze van financiering. Een andere optie zou zijn om niet per week een aantal dagdelen te indiceren, maar per maand een aantal dagdelen. Die vervolgens in overleg worden vormgegeven en ingezet.
8. Wat is er nodig om te kunnen afschalen?	De urenomvang te verlagen of de vervoerskosten loskoppelen van het dagdeeltarief. Door samen met de cliënt te bekijken wat hij of zij nodig heeft zodat de cliënt minder uren dagbesteding nodig heeft. In de praktijk betekent dit minimaal elk half jaar een evaluatiegesprek inplannen waarin deze zaken worden besproken. N.a.v. het begeleidingsplan van de cliënt wordt er een op maat gemaakt programma opgesteld voor de cliënt, zodat de cliënt zinvolle dagbesteding heeft waarin gewerkt wordt aan persoonlijke doelen. zie 5.. Stichting BEZINN is bereid om afspraken te maken, dit is altijd van belang. Bij een goed systeem horen naast afschalen ook de mogelijkheid tot opschalen. Goede afspraken en vertrouwen(i.p.v. marktwerking) zijn cruciaal. Een belangrijk onderdeel is de evaluatie(s). De missie, strategie en doelstelling zoals beschreven in het Drentskwaliteitskader is leidend, dit proces te monitoren en je methodiek helder hebben zodat iedereen mee kan doen en rekening houden met de afspraken rondom de participatiewetgeving, dicht in de buurt van woon omgeving, vast team om 1 cliënt, wat is de zorgvraag en daar mee aan de slag. De doelgroep bij onze Trajectuitvoerders hebben vaak zorg voor een langere periode nodig, is een constante groep en blijft vaak langdurig op dezelfde Zorgboerderij. Wij kunnen ons voorstellen dat het met name bij arbeidsmatige- en educatieve dagbesteding belangrijk is om afspraken te maken over duur en afschaling van de ingezette dagbesteding.

	Ook voor de jeugdigen op onze zorgboerderij is dit soms mogelijk, maar dit is per situatie verschillend. De ontwikkeling van de jeugdigen die op onze zorgboerderij worden opgevangen wordt tijdens de dagbesteding gericht gestimuleerd en door het behalen van doelen is op den duur soms minder of geen dagbesteding meer nodig. Om te kunnen afschalen is het van belang dat de bereikte resultaten in stand worden gehouden door een goede samenwerking met ouders/verzorgers, de regievoerder en overige belangrijke betrokkenen. Interventies die aan de behaalde resultaten hebben bijgedragen moeten goed worden overgedragen en worden toegepast op verschillende leefgebieden, zodat de behaalde resultaten in stand gehouden kunnen worden. Dagdelen efficiënt in te plannen en niet zoals nu vaak gebeurt 2 dagdelen rekenen als iemand van 11.00 uur tot 14.00 uur komt. Wanneer iemand 4 uur komt, is dat 1 dagdeel. Door een goede rapportage en afvinken via een digitaal systeem, is dit controleerbaar. op resultaat sturen is OK mits voorafgaand met opdrachtgever/klant heldere afspraken worden gemaakt die SMART zijn (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Tijdgebonden) in relatie tot het niveau van de client. Daarbij is een bepaald omzet volume van belang. De juiste plek. Goede begeleiding. Heldere, haalbare doelen. als er vermogen is naar werk en/of opleiding. Zie antwoord bij vraag 5 Goed inzicht in de zorgvraag en daarbij een kwalitatief passende dagbesteding gericht op de zorgvraag bieden. Tussen evaluaties. Of beschikking geven van een half jaar voor dagbesteding en dan verder kijken wat er nodig is. Zijn de doelen bereikt? Perspectief voor de cliënt. samenwerking met WPDA en tussenvorm tussen dagbesteding en terugkeer naar werk Bij onze doelgroep kan er niet worden afgeschaald. Alleen maar opgeschaald. De doelgroep van mensen met complexe hersenproblematiek is van chronische aard. Dit betekent vaak dat klanten gebaat zijn bij stabiliteit en structuur. Dit is vaak een basisvoorwaarde om thuis te kunnen blijven wonen. Van afschaling zal daardoor weinig sprake zijn. Als doelen gehaald zijn of als blijkt dat doelen niet meer gehaald kunnen worden. Ook als de belasting voor het individu te groot wordt. M.b.t. M2: afschalen betekent vermindering van dagdelen binnen de afgegeven
--	---

	bouwsteen. Dat betekent dat er andere vervangende daginvulling (dagbesteding, werk, onderwijs) voorhanden moet zijn. M.b.t. Onderwijs: structurele afspraken maken met samenwerkingsverbanden om de verantwoordelijkheid te nemen om inwoners een onderwijsplek te bieden. De (financiële) mogelijkheid realiseren dat duale zorg/onderwijs arrangementen mogelijk zijn. M.b.t. werk: structurele afspraken maken met werkpleinen om de verantwoordelijkheid te nemen om inwoners een werkplek te bieden. De (financiële) mogelijkheid realiseren dat duale zorg/arbeids arrangementen mogelijk zijn. M.b.t. dagbesteding: structurele afspraken maken met dagebestedingsplekken om de verantwoordelijkheid te nemen om inwoners een dagbestedingsplek te bieden. De (financiële) mogelijkheid realiseren dat duale zorg/dagbestedings arrangementen mogelijk zijn. zie antwoord 5. Verder is onze ervaring dat het van groot belang is dat er goed wordt samengewerkt met het netwerk rondom de deelnemer. Zoals de begeleiding van de woongroep, ambulante begeleiders, familie, school etc. Met elkaar werk je vanuit één plan, korte lijnen. Daarnaast is de samenwerking met werkplein baanzicht een noodzaak (zie voorbeeld vraag 11). Een goede samenwerking rondom de cliënt. Zie vraag 5. • Aantoonbaar, persoonsgericht en ontwikkelingsgericht werken op basis van vooraf vastgestelde resultaten. • Inwoners snel weer hulp kunnen krijgen via de gemeente of voorliggend veld, anders durven inwoners niet te stoppen met zorg. Melding aan gemeente moet dan snel opvolging krijgen - door interventieteam. • Eerder tijdelijkheid benadrukken, ook vanuit de gemeente/toegang in keukentafelgesprek. Met daarbij heldere doelen/resultaten geformuleerd. Zowel richting inwoner als organisatie. Door middel van het delen van het afgesproken resultatenplan. • Heel helder door gemeente bepalen wat de te behalen resultaten zijn. Gemeente/toegang bepaalt DAT er ondersteuning nodig is en welke RESULTATEN er behaald dienen te worden. Aanbieders bepalen WAT er nodig is en HOE daar antwoord op kan komen. • Vermaatschappelijking van de zinvolle daginvulling midden in de samenleving, bij lokale bedrijven en instellingen. In plaats dagbesteding op de traditionele dagbestedingslocaties. • Begeleider in dienst bij een bedrijf of gedetacheerd en van daaruit de mee-werkers/deelnemers ondersteunen.
--	--

	• Vergroten van de toegankelijkheid van de samenleving voor mensen met een beperking. • Mee-werkers/deelnemers de tijd en mogelijkheden geven voor het doormaken van ontwikkeling in eigen tempo; dit heeft een positieve bijdrage voor de eigenwaarde en zorgt voor langduriger kunnen afschalen (social return). • Ten aanzien van kinderen: De mogelijkheid van afschalen hangt af van de belastbaarheid van ouders/gezin, de sociale context van het kind en de expertise binnen de reguliere kinderopvang. Dit vraagt acties en samenwerking van alle betrokken partijen. Een duidelijk helder plan, regelmatig evalueren en bij de basis blijven. Korte lijnen en een helder profiel met de betrokken instanties. En éénduidige systemen en formats. Aansluiting arbeidsmarkt. Stabiliteit, aansluitende alternatieven, (part time) werkgelegenheid. Wanneer er gesproken wordt over afschaling binnen de Leger des Heils doelgroep, merken we dat de aansluiting bij het voorliggend veld een brug te ver is. Dan gaat het met name om de complexiteit in combinatie met de intensiteit en het ontbreken van de juiste kennis in de wijkteams. Daarnaast zien we vaak een fluctuatie in heftigheid van de problematiek en crisismanagement. Dat pleit voor een gemakkelijk op- en afschaling zonder hoge drempels van hernieuwde beschikkingen/intakegesprekken. Dat pleit ook voor verhoging van expertise in de voorliggende voorzieningen, waarin het herkennen van signalen en de vaardigheden om de OGGZ (zorgmijndend) doelgroep te bereiken van belang is. In onze beleving is er een generalistische rol voor medewerkers in de voorliggende voorzieningen weggelegd, die goed weten wanneer specialistische hulp ingezet dient te worden. Wanneer lijnen tussen de voorliggende voorzieningen en de specialistische hulp kort is en niet teveel drempels opwerpen om van het ene domein naar het andere te gaan, werkt dat bevorderend voor de afschaling van de zorg. Wij werken met mensen met de ziekte van Parkinson, MS, COPD, Alzheimer, dementie, enz. Deze groep kan bij ons alleen maar stabiliseren en we kunnen de ziekte vertragen door met de deelnemers te sporten, beter worden ze nooit. Ook werken wij met mensen met een psychische aandoening en een lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen. Enkele van deze deelnemers kunnen we ontwikkelingsgerichte dagbesteding geven. Kosten besparing en de makkelijkste is de administratieve druk verlagen. Er moet zoveel bewijslast geleverd
--	--

	worden, dat kost heel veel tijd. Voor ons is belangrijk dat er beschikbare woonvormen (met toezicht op gebruik) zijn wanneer jongeren niet meer terug kunnen naar hun ouders, in de vorm van safehouses. Tevens dient er beschikbare capaciteit, deskundigheid en ervaring te zijn wanneer er na onze behandeling toch nog aanvullende, specifieke hulp nodig is. Specifieke deskundigheden/ervaring/beschikbaarheid van aanbieders dienen in de vorm van een sociale kaart met bereikbare contactgegevens beschikbaar te zijn om zo effectief en doelmatig mogelijk eventuele vervolgzorg in te kunnen zetten. Voor de ouderenzorg minder van toepassing. Vanuit de psychiatrie beter samenwerking met andere aanbieders. Samenwerking op het gebied van participatiewet voor eventuele doorstroom naar betaald werk. Overleg met gemeente en cliënten Een goed netwerk, verantwoorde arbeidsplek met gekwalificeerde begeleiding en uitzicht op vrijwilligerswerk/project. bij cliënten met dementie is dat niet mogelijk. een goed plan richting re-integratie/ participatie met de juiste medewerker mix/Dagbesteding mogelijk maken in combinatie met het bedrijfsleven. Hier een financiële prikkel tegenoverstellen voor de bedrijven, maar wel met een vervolgverplichting. Het gaat erom dat cliënten met problemen of beperkingen serieuze werkervaring op moeten doen. Jaren dagbesteding staat niet super op een CV. Gaat om geduld vanuit het bedrijfsleven. Combinatie met hulpverlening. Niet het oude jobcoaching, maar werk als serieus onderdeel van het ondersteuningstraject op alle leefgebieden. Daarbij veel meer aansluiting met het normale maatschappelijke leven. Het moet interessant worden voor de “buitenwereld” om aan te sluiten bij de dagbestedingsprojecten. dat zou moeten in trainen naar zelfstandigheid van individueel naar kleine groep. bij cliënten met dementie is dat niet mogelijk. Afschalen zou niet een doel op zich moeten zijn. Wel ontstaan er door de ontwikkelingen van technologie andere mogelijkheden om welzijn en zingeving te organiseren. Door bijvoorbeeld EHealth en andere hulppapps of door digitale vaardigheden te ontwikkelen waardoor mensen zelf in staat stelt om zelf naar sociale
--	---

	contacten te kunnen zoeken of hun activiteiten vorm te geven of op een andere wijze leren omgaan met hun beperking(en).
9. Hoe kijkt u aan tegen onderscheid in 2 varianten dagbesteding: ontwikkelingsgericht en stabiliserend?	Positief, mits er serieus gekeken wordt naar de stabiliserende factor. Deze is even belangrijk als de ontwikkelingsgerichte en moet ook dusdanig bekostigd worden. Ik vind dat deze twee varianten onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Als de dagbesteding alleen stabiliserend zou zijn, wordt de cliënt tekort gedaan en kan de zorgaanbieder minder gemotiveerd zijn om de juiste zorg te bieden. Door de juiste zorg te bieden en cliëntgericht te zijn is het nodig om beide varianten samen te voegen en altijd te kijken naar nieuwe mogelijkheden/uitdagingen voor de cliënt zodat de cliënt zich persoonlijk kan ontwikkelen. Bij de ene cliënt zal dit meer zichtbaar zijn dan de ander. prima maar daar kijken wij nu al naar.. Dit onderscheid kunnen wij achter staan. Zowel stabiliserend als ontwikkelingsgericht is in de meeste gevallen aan de orde. Maatwerk en denken in combinaties moet meer mogelijk zijn. In de praktijk zien wij vaak dat jeugdigen worden aangemeld met als doel om zowel te stabiliseren als de ontwikkeling gericht te stimuleren. Wij vragen ons af of het mogelijk is om alleen stabiliserende dagbesteding aan te bieden, zonder daarbij aandacht te hebben voor ontwikkelingsstimulering. Lijkt mij een goed idee. Ik zou alleen ook de term activerend erbij noemen. Mensen die wel kunnen, moeten vaak eerst geactiveerd worden, voordat ze kunnen ontwikkelen. Bij een aantal mensen heeft dit echter wel wat tijd nodig. Akkoord, zie 1 en 2 Prima. In de praktijk goed mee te werken. Het biedt de mogelijkheid om passende dagbesteding te bieden met gerichte, bijpassende doelen. dit is niet te onderscheiden, verschil moet zijn of iemand het vermogen heeft om te leren / te werken. Dat lijkt ons een goed idee omdat je daarop ook het resultatenplan kunt afstemmen. Van sommige inwoners kun je niet meer vragen en is meedoen, er bij horen belangrijk. Een beetje ontwikkeling is dan meegenomen. De huidige resultaten zouden gehandhaafd kunnen worden en wij zijn een voorstander van; ontwikkelingsgericht en stabiliserend. Dus de huidige resultaten dienen onderverdeeld te worden onder de nieuwe resultaten. Ontwikkelingsgericht is dan M1 en ontwikkelingsgericht is M2. Naar onze mening kan dan M3 komen te vervallen. Voor kinderen is het ontwikkelings gericht belangrijk. Kinderen ontwikkelen voortdurend. Volwassenen hebben meer aan stabiliserend dagbesteding. Vooral ouderen, en gehandicapten. Het onderscheid tussen ontwikkelingsgericht en stabiliserend is wenselijk. Hierbij is het van belang om beide

	varianten goed te definiëren (wat verstaan we hier precies onder?). Klinkt voor ons als aanbieder in eerste instantie goed. In tweede instantie is het een erg rigide scheiding. Er zijn mensen die gebaat zijn bij stabiliserende dagbesteding, maar wel de behoefte hebben om te ontwikkelen. Het zijn dus twee onderdelen die niet los van elkaar staan. Ook bij ontwikkelen, zal de aandacht altijd nog op stabilisatie liggen. Voor deelnemers geldt dat wij als begeleiders in de gaten moeten houden waar grenzen liggen tussen ontwikkelen en stabiliseren, tussen inspanning en rust. Deelnemers worden vaak overschat door de buitenwereld. Lijkt mij prima. Onze dagopvang heeft altijd stabiliserend doel. Zelfstandig kunnen blijven wonen, achteruitgang door ziektes vertragen, mantelzorger ontlasten. Ontwikkelingsgericht en stabiliserend zou ik niet scheiden. Wat betreft kwaliteit en intensiviteit hoeft dit niet altijd te verschillen. Stabiliserend bij een complexe doelgroep kan net zo intensief zijn als ontwikkelingsgericht. Dit geldt voor onze instelling, echter kan ik mij voorstellen dat wanneer er sprake is van een grote en hoge ontwikkel- en leercapaciteit, dat dit je deze ruimte moet benutten. Voor een doelgroep die nog (grote) stappen kan maken is dit belangrijk om te benutten. Een weg uit de zorg is altijd een weg en een kans die je moet stimuleren. Dit is een helder en erg werkbaar onderscheid. Wat ons betreft mag dit uitgevoerd worden. De definitie van beide varianten zijn leidend om een goed antwoord op de vraag te kunnen geven. Wij denken dat het onverstandig is om dagbesteding in deze 2 varianten op te knippen. We hebben in Nederland de overtuiging dat een ieder zich kan ontwikkelen en een ontwikkelperspectief heeft. Dat betekent dat nagenoeg iedereen gaat deelnemen aan ontwikkelingsgerichte dagbesteding. De aanname die wij hebben is dat ontwikkelingsgerichte dagbesteding een hogere kostprijs heeft dan stabiliserende dagbesteding. Dit zal kostenverhogend gaan werken. In aansluiting op het antwoord bij vraag 1: ontwikkelingsgerichte dagbesteding dient van tijdelijke aard te zijn. In het geval dat er toch gekozen wordt voor ontwikkelingsgerichte dagbesteding dient de definitie van ontwikkeling duidelijk, scherp en afgebakend beschreven te worden. Wij vinden dat iedereen het recht heeft om de mogelijkheid te krijgen zich te ontwikkelen. De ene deelnemer is daar uiteraard meer toe in staat dan de ander en soms heeft iemand eerst een tijd nodig om goed te stabiliseren. Echter zien wij in de praktijk dat vrijwel iedereen zich ontwikkelt. Een onderscheid maken wij zelf niet op de werkvloer en vinden wij dan ook niet nodig. We kunnen ons wel voorstellen dat dit misschien ook af hangt van de locatie en doelgroep. Wanneer je spreekt over een belevingsgerichte dagbesteding met deelnemers die meervoudige gehandicapt zijn en/of een ernstige verstandelijk beperking is dit onderscheid misschien meer passend. Ik kijk er wel goed tegen aan. Wel kan iedereen bezig zijn met zijn of haar ontwikkeling. Dit kun je ook zien in hele kleine stapjes . Wel kan stabiliserend de veiligheid zijn voor die kleine stapjes.
--	---

	Zie vraag 1. Stabiliserende dagbesteding is ons inziens dagbesteding gericht op preventie, de-escalatie en voorkomen van overlast in de maatschappij. Binnen stabiliserende dagbesteding is ontwikkeling wel mogelijk maar gericht op andere resultaten. Ontwikkelingsgerichte dagbesteding is ons inziens gekoppeld aan door- cq uitstroom richting het doelgroepenregister of een vervolg traject richting werk of opleiding. Wel dient er verschil te worden gemaakt in begeleidingsintensiteit en zou het bij beide vormen mogelijk moeten zijn om op en af te schalen op eenvoudige wijze zonder dat er een geheel nieuwe indicatieprocedure moet worden gestart. We kunnen prima uit de voeten met de huidige bouwstenen. We missen in deze indeling de educatieve bouwsteen. Positief. In principe prima. Binnen onze organisatie zitten deze 2 in het onderscheid tussen M1, M2 en M3, waarbij stabiliseren gaat over M2 en ontwikkelgericht in M1 en M3. Financiering in dagdelen is een goede oplossing, alleen moet er dan wel naar de deelnemer worden gekeken. In het huidige systeem krijgen wij voor een deelnemer die (bijna) alles zelf kan hetzelfde bedrag uitgekeerd dan een deelnemer die bij alles (bv. toiletgang, eten, jas aantrekken, enz) Trajectfinanciering is denk ik lastig uitvoerbaar en controleerbaar. Goed verwoord, niet alle doelgroepen kunnen zich ontwikkelen. Onze doelgroep van dementerende ouderen, probeer je het proces van achteruitgang vooral te remmen. Dit onderscheid is in onze ogen niet heel betekenisvol, aangezien stabiliserende dagbesteding uiteindelijk toch ook gericht is op ontwikkeling (als het lukt om iets te stabiliseren, is dat ook ontwikkeling) Hier kunnen wij ons in vinden. Vanuit de ouderenzorg zou dit alleen stabiliserend zijn. Eens Heel goed want dan wordt er goed gekeken naar de wens en naar de mogelijkheden van de client. Indien er sprake is van ontwikkelingsgerichte dagbesteding, vinden wij het van belang dat er bij aanvang ook gerichte doelen gesteld worden. dat licht eraan hoe de begrippen worden gedefinieerd. Op het eerste gezicht zou het passend zijn binnen de context. Er is altijd een groep die stabilisatie nodig heeft, en niet verder dan dat kan komen. Zeker de jongeren moeten ontwikkelingsgerichte varianten aangeboden krijgen. In principe zijn er maar twee varianten m.b.t. dagbesteding. Het gaat om stabiliseren en de status quo te hanteren en hierbij een zo'n groot mogelijke kwaliteit van leven bewerkstelligen.
--	--

	Bij het ontwikkelingsgericht werken kan er aan het maximaal haalbare voor de cliënt worden gewerkt op zijn/haar niveau. En goede uitstroom moeten worden gegenereerd. • stabiliserend voor het psychiatrische beeld. Voor volwassenen met psychiatrische ziektebeelden al dan niet in combinatie met een lichamelijk ziekte beeld. Ondersteuning voor het herstel → vaak in combinatie met vrijwilligerswerk. • Ontwikkelingsgericht is positiever – dingen die je zelf leuk vindt – je wordt er niet beter van maar voelt je wel competent. dat licht eraan hoe de begrippen worden gedefinieerd. Op het eerste gezicht zou het passend zijn binnen de context. Positief. Maar de nu gekozen definities dekken nu niet de juiste lading. Met ontwikkelingsgericht lijkt het of er bij de andere vorm, stabiliserend, geen ontwikkeling meer mogelijk is. En bij stabiliserend lijkt het net of de situatie instabiel was. We zien daarbij zeker het verschil in soort en aandacht bij dit onderscheid in dagbesteding. Bij de ontwikkelingsgerichte dagbesteding (of individuele begeleiding) kan aan doelen gewerkt worden zoals de versterking van de eigen kracht, vaardigheden of doenvemogen van de cliënt, het opbouwen van sociale activiteiten en/of het leggen van sociale contacten, ontwikkelen/ leren omgaan met de beperking bij HDL of ADL verrichtingen of het leren omgaan met beperkingen in het algemeen. Bij stabiliseren is de dagbesteding vooral gericht op de behoud, zingeving, zogenaamde passende dagbesteding met als doel bijvoorbeeld onderdeel te zijn van een sociale kring, dagritme, bewegen, of ter ontlasting van de thuissituatie. Stabiliseren is langduriger en gaat uit van een gelijkblijvende of achteruitgaande situatie. Bv een ouder echtpaar of iemand met een fysieke beperking die geen verdere achteruitgang kent. Meer zingeving en toezichthouden op de ontwikkeling en tijdig kunnen inspelen op veranderende omstandigheden.
10. Hoe kijkt u aan tegen financiering in dagdelen in relatie tot de vorige vraag? Hoe kijkt u aan tegen trajectfinanciering in relatie tot de vorige vraag?	Zie hierboven. Hoe maak je onderscheid tussen ontwikkelingsgericht en stabiliserend? Wat is de grens en welke cliënten vallen waar onder? Ik vind het niet eerlijk naar de cliënten toe die vallen onder stabiliserende dagbesteding. Wie bepaalt dat zij eventueel in een later stadium van de dagbesteding niet vallen onder ontwikkelingsgericht? In de praktijk zien wij vaak dat wanneer een cliënt start met dagbesteding stabiliseren noodzakelijk is, echter is er daarna ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Het is belangrijk om te kijken naar de mogelijkheden van de cliënt, niet naar de beperking.dagdelen financiering

	past het beste net als nu. Traject financiering zou u kunnen maar dan zou ik eerst de kaders willen weten voordat ik kan aangeven wat ik er van vindt.. Bij financiering in dagdelen kan exacter de werkelijke zorg uitbetaald worden. Trajectfinanciering heeft het voordeel van speelruimte en interne af of opschaling. Van te voren moet het doel dan duidelijk zijn. Voordeel is hiernaast betere samenwerking en soms innovatiever. Nadeel trajectfinanciering: te kiezen tijdspad t.o.v. doelstelling en kwaliteit van zorg. Soms moeizame overleggen i.v.m. doelstelling die de gemeente heeft en monopolie. Je moet een duidelijk beginpunt formuleren anders geeft dit in het proces ruis. Financiering in dagdelen is wat ons betreft prima, dat gebeurt ook in de prov. Groningen en in Z- Drenthe. Trajectfinanciering is meer passend bij behandeling, wat wij niet bieden. Daarnaast worden in ons aanbod en onze doelgroep (jeugd) indicaties voor 1 jaar afgegeven, waarbij er regelmatig wordt geëvalueerd. Gezien de problematiek is deze periode al kort. Verder worden zorgplannen geëvalueerd en daar waar nodig aangepast. Per jaar wordt bekeken of de beschikking moet/kan worden aangepast (op- of afschalen, beëindigen, andere zorg etc. etc.). Indien wordt overgegaan tot financiering van dagdelen, moet naar onze mening een evt. logeercomponent IV 8 <u>bovenop</u> deze dagbestedingscomponent komen, en <u>niet in plaats van</u>. Het huidige tarief voor logeren (43A15 en 43A32) is veel te laag en <u>kost</u> ons gewoon geld! Ik kan mij voorstellen dat de groepen ontwikkelingsgericht hoger gefinancierd zullen worden. Deze groepen vragen meer aandacht, (hoger) opgeleid personeel en andere materialen. Bij de stabiliserende dagbesteding ligt de lat wat lager en zullen de groepen in verhouding anders verdeeld kunnen worden, waardoor de kosten ook lager zijn. Akkoord, mits voorafgaand doelen SMART worden vastgesteld. Voor beide valt wat te zeggen. Trajectfinanciering biedt meer rust. Het past goed bij de stabiliserende vorm, vind ik. De faciliteiten voor een dagbestedingsplaats zijn er dus daar past een trajectfinanciering goed bij. Ontwikkelingsgerichte dagbesteding zou meer aandacht, tijd en energie kunnen vragen op bepaalde momenten. Misschien is een financiering via dagdelen daar beter geschikt. wij zijn tevreden met het huidige systeem. Financiering van dagdelen geeft een verhoogd financieel risico. Wij zouden dan stabiliserende dagbesteding bieden. Financiering in dagdelen is prima, trajectfinanciering is voor de mensen die nu bij ons werken n.v.t. omdat er nauwelijks ontwikkeling te verwachten is.
--	--

	Wij zijn voorstander om enkel de daadwerkelijk geplande dagbesteding te financieren, indien een client een dagdeel dagbesteding agendeert dan dient ook alleen dit dagdeel te worden gefinancierd. Bij trajectfinanciering is het lastig omdat de concentratievermogen van vele cliënten kort is, de wens veranderd regelmatig (basis is wel hetzelfde maar de uitvoering is anders) waardoor bijvoorbeeld een opleiding lassen niet wordt afgemaakt. We kunnen hier dus lastig op vooruit inspelen. Traject financiering voor stabiliserend. Langdurig. Kortdurend dagbesteding,(ontwikkelingsgericht) Ambiq is geen voorstander van trajectfinanciering. Er is zelden duidelijk wanneer het traject zal zijn afgelopen, regelmatig komt juist door het ritme van de dagbesteding andere problematiek naar voren dan in eerste instantie werd gezien. Voor ons is financiering in dagdelen de beste variant. De druk van de aankomende herindicatie is nu al voor veel deelnemers frustrerend. Wij zouden ZEER blij zijn met een kostendekkende financiering in dagdelen van onze dagbesteding/ bij onze doelgroep. Het grootste deel van onze doelgroep komt 2 dagen per week bij ons. 1 dag per week is te weinig om voor stabilisatie te zorgen. De vergoeding is evenveel, of men nu 1 of 5 dagdelen komt. De vergoeding per dagdeel is dan 24,82 terwijl onze zorg een kostprijs van 34,50 per dagdeel heeft. Dementerende ouderen, kun je niet met 1 begeleider op 8-10 deelnemers opvangen. Daarmee lever je geen verantwoorde zorgkwaliteit. 2 Een trajectfinanciering op basis van een gemiddelde verblijfsduur, intensiteit en zorgzwaarte zou natuurlijk erg verlagend zijn voor administratieve lastendruk. Echter, er zal moeten worden gewaarborgd dat de perverse prikkels die van een dergelijke financieringsvormen uitgaan getackeld worden. Als je voor iedereen hetzelfde bedrag krijgt, hoop je zoveel mogelijk “lichte” gevallen te krijgen en het nodigt uit tot “onder-zorg”. Ouderen komen vrijwel altijd pas in zorg als er veel aan de hand is, echt lichte gevallen zitten er nooit bij, eerder alleen maar zware gevallen. Die perverse prikkel is er ook in de huidige vergoedingsstructuur al. Omdat ik evenveel vergoeding krijg voor iemand die 1 of 5 dagdelen per week komt, stimuleer ik mijn personeel om mensen slechts 1 dag per week te laten komen (om hiermee de tekorten te compenseren). In de praktijk komt er vrijwel niemand 1 dag per week. Om de doelen te bereiken die men wenst met onze zorg, is 2 dagen per week vrijwel altijd de wens en die honoreren wij dan ook (met niet kostendekkende vergoedingen tot gevolg). Wij vangen die tekorten op met de hogere vergoedingen van de andere gemeente die een meer kostendekkende en reële vergoeding betaalt.
--	--

	3 Een derde reactie op dit onderwerp, waar echter niet naar gevraagd wordt, is het punt dat de dementerende oudere altijd een toenemende zorgzwaarte heeft. Waarbij andere gemeentes de indeling Licht Midden en Zwaar hanteren, is het bij NMDrenthe een bedrag voor alles. Hoewel die wijze van indiceren en vergoeden meer werk met zich meebrengt, vind ik het meer rechtdoen aan de daadwerkelijke zorgzwaarte van onze doelgroep. Of zie mijn suggesties in het begeleidend schrijven. Traject financiering met een duidelijk en afgebakend tijdspad en doelstelling is misschien positief als voorliggende voorziening om weer te kunnen re-integreren in het arbeidsproces. Ik zou dit alleen voor dit soort trajecten inzetten. Wanneer er sprake is van langdurige en chronische problematiek zal dit alleen maar belemmerd werken. Traject financiering geeft minder administratieve druk en geeft ruimte om extra middelen in te zetten om doelen te halen. Financiering in dagdelen: De huidige vorm waarin M2 is opgedeeld in 2 dagdeel volumes geeft ruimte om binnen het betreffende volume snel op en af te kunnen schalen en of goed aan te kunnen sluiten bij datgene wat de client aan kan en of nodig heeft. Trajectfinanciering is een optie. De doelgroep en problematiek van onze doelgroep is complex. Trajectfinanciering is mogelijk als de te behalen resultaten als eindresultaten geformuleerd worden. Hier hebben wij wel ideeën over. In Friesland hebben wij ervaring met trajectfinanciering. Basale voorwaarde is een gedegen analyse van de problematiek, lees onderbouwing van de te behalen resultaten. Voorwaarde is ook dat de indicatiesteller en de zorg verlenende organisatie de onderbouwing op dezelfde wijze interpreteren. Het is ons niet helder wat er met trajectfinanciering bedoelt wordt. Dus deze vraag kunnen wij nu niet goed beantwoorden. Ik weet hier geen antwoord op te geven. In beginsel begrijpen wij de behoefte aan trajectfinanciering. Wanneer er samen met de zorgaanbieder een nauwkeurige inschatting wordt gemaakt van de te behalen resultaten en er op die basis een begeleidingsplan wordt opgesteld is trajectfinanciering een optie. Wij zien een financiering in dagdelen als mogelijkheid voor ontwikkeling van trede 3 naar trede 4, waarbij gewerkt wordt met heldere doelen, leidend naar een hoger slagingspercentage en successen. Wij zien trajectfinanciering als mogelijkheid om te groeien van trede 4 naar 5.
--	--

	Een inhoudelijk traject afspreken m.b.t. een mee-werker/deelnemer kan losstaan van financieringsvorm wat ons betreft. Waarbij we t.a.v. de trajectfinanciering aangeven dat gedrag moeilijk ontwikkelbaar is in een vaste tijd. Daarbij is onze doelgroep natuurlijk al beoordeeld en wordt er gewerkt vanuit geen arbeidsvermogen. Toch willen we onderzoeken of er alsnog mogelijkheden zijn om de stap naar trede 5 te maken. Dit kan beide prima, met duidelijke, heldere voorwaarden, goed afgebakend plan. Met regelmatige evaluaties. Met een duidelijke begin- en einddatum. We zijn sinds kort betrokken bij een aantal gezinnen. Hierin is jaren hulpverlening geïnvesteerd, zonder resultaat. Er zijn geen knopen doorgehakt, ver van de kern afgedwaald, er komen steeds meer nieuwe instanties bij waardoor onnodig tijd, energie en geld is verspild. Dit kan anders, efficiënter en doelgerichter. Financiering op ontwikkelingsgericht vraagt meer begeleiding op ontwikkelen van vaardigheden Positief. Zie ook antwoord op vraag 5. Positief Hangt ook af van de doelgroep. Bij trajecten zijn vooral de tijdsduur van tevoren moeilijk te bepalen, waardoor de financiering misschien ontoereikend is. Wij staan positief tegenover trajectfinanciering. Momenteel heeft Yes We Can Clinics een trajectprijs afgesproken met de regio. De huidige systematiek van maandfacturatie bevat flexibiliteit voor de cliënt. P*Q heeft deze flexibiliteit in veel mindere mate; afhankelijk van de beschikking. Trajectfinanciering duidt op een afloop. Voor ouderen speelt dit niet. Ontwikkeling: traject of vast maandbedrag Stabiliserend: maandbedragen Voor beide is wat te zeggen. BiOns heeft hier nog te weinig ervaring mee om daar een uitspraak over te doen. Binnen trajectfinanciering zijn er meer mogelijkheden voor de aanbiedende partij om samen met de cliënt maatwerk te leveren ten aanzien van de dagbesteding. Denk hierbij vooral aan de aanwezigheid van de cliënt en kwaliteit van de dagbesteding. financiering in dagdelen is lastig als wij als organisatie het vervoer moeten regelen. Als cliënten dat zelf organiseren, is het geen probleem. Icare staat positief tegenover trajectfinanciering, mits het niet meer administratieve lasten geeft. Het traject voor de doelgroep PG moet bijv. niet 'kort' zijn, omdat dit administratieve ballast geeft.
--	---

	Afhankelijk van het de variant moet daar een kostendekkende prijs tegenover staan die recht doet aan het aanbod. Liever traject financiering. Dagdelen impliceert dat een klant een dagdeel ergens op locatie aanwezig moet zijn. Trajectfinanciering geeft de ruimte om breder om te gang met het begrip dagbesteding. Ook op de groep, langsgaan, bij externe e.d. kan hieronder vallen. Nee ik vind trajecten niets voor stabiele dagbesteding, de één biedt 2 x per dag 2 uur – de ander bedenkt – 2x per dag 2 uur vrijwilligers inzetten. De één organiseert het 4 dagen per week en de ander minder Vrijwilligerswerk zou ook een kleine vergoeding voor moeten zijn, eenmalig voor VOG en dagvergoeding. Voor ontwikkelingsgericht zou je vaak veel beter een traject prijs maken. financiering in dagdelen is lastig als wij als organisatie het vervoer moeten regelen. Als cliënten dat zelf organiseren, is het geen probleem. Icare staat positief tegenover trajectfinanciering, mits het niet meer administratieve lasten geeft. Het traject voor de doelgroep PG moet bijv. niet 'kort' zijn, omdat dit administratieve ballast geeft. Financiering in dagdelen kan blijven bestaan. Daarnaast kunnen andere financieringsvormen worden ontwikkeld zoals combinaties van individuele ondersteuning in combi met passende dagbesteding. Trajectfinanciering bijvoorbeeld. <i>B. Hoe kijkt u aan tegen trajectfinanciering in relatie tot de vorige vraag?</i> Positief, wanneer er vooraf een bepaald doel is afgesproken dat smart is omschreven. Gericht op aanleren van vaardigheden, houding en gedrag. Na intensief ontwikkelingstraject, zal wellicht de zorg en ondersteuning daarna veel minder kunnen zijn, meer soort van toezichthoudende rol.
11. Hoe ziet u de samenwerking met participatie/werkpleinen?	Geen ervaring mee dus geen mening over. Wij merken dat de samenwerking tussen dagbesteding en participatie/werkpleinen eenzijdig is. Indien wij een cliënt in zorg hebben die bijvoorbeeld vrijwilligerswerk wil gaan doen, proberen wij dit te regelen via de persoonlijk begeleider, of bijvoorbeeld organisaties als WIN of Humanitas. Tot op heden gaat dit contact soepel. Echter horen wij weinig van werkpleinen etc. Misschien een idee om als gemeente open dagen te organiseren voor werkpleinen, zorgaanbieders en cliënten. Zodat zij op en

	laagdrempelige manier met elkaar in contact komen en de drempel lager wordt voor cliënt en zorgaanbieder om de samenwerking aan te gaan met vrijwilligersinstanties/werkpleinen. Voornamelijk voor de cliënten kan dit een steuntje in de rug zijn. Prima samenwerken maakt sterk. . Dit is op zich goed, wij weten elkaar te vinden. Het participeren is niet voor iedereen haalbaar. Er kan beter in samengewerkt worden, denk hierbij aan inzetten van casemanagers in de eerste fase van werk. En nadenken over achtervang en terugkeer garantie naar dagbesteding. De doelgroep bij onze trajectuitvoerders komt nu vaak niet in aanmerking vanwege bovenstaande hiaten, of het traject loopt zeer moeizaam. Deze vraag begrijp ik niet, graag een nadere toelichting. Ik zie daar veel mogelijkheden in. Veel mensen met bijvoorbeeld een Wajong uitkering willen en kunnen wel werken, maar weten vaak alleen de juiste weg nog niet te bewandelen, om dit te kunnen bewerkstelligen. Samenwerken met ketenpartners zoals UWV is uitstekend! Dit is hier op Klein Herxen nog niet aan de orde geweest. Samenwerking lijkt me goed, vooral als er een plan opgesteld wordt en doelen worden bepaald. (Arbeidsmatige dagbesteding) Samenwerking als netwerk, prima. we hebben op dit moment geen samenwerking, maar staan er wel voor open. Heel belangrijk en de contacten met WPDA zouden zeker verstevigd moeten worden. We zijn groot voorstander van samenwerking met andere organisaties. Het belangrijkste is dat er passende kwalitatieve zorg wordt geboden aan client. Als een collega organisatie meer passende dagbesteding kan bieden dan is samenwerken van groot belang. Wel goed, heb me eigen netwerk. Deze samenwerking is – evenals de samenwerking met onderwijs - noodzakelijk. Erg belangrijk! Hoe meer ze weten wat wij bieden en wat onze deelnemers nodig hebben, hoe meer gebruik we van elkaars kennis en ervaring kunnen maken. Bij onze doelgroep weinig aan de orde. Het betreft veelal zwaar overbelaste netwerken. Bij mijn doelgroep is dit niet van toepassing, cliënten zijn blijvend 100 % afgekeurd en hebben veelal geen vooruitzicht meer op werk.
--	---

	Voor sommige andere doelgroepen zou dit wel positief kunnen zijn, echter vinden wij wel dat bedrijven en organisaties hierin achterblijven om werkplekken aan te bieden. De besluitvorming van de overheid blijft hierin achter (doelgroep register). De samenwerking is er wel, maar zou meer en gericht ingezet kunnen worden. Hierbij denken we aan oriëntatie trajecten en trajecten om werknemersvaardigheden en belastbaarheid te testen. Wij breiden deze vraag uit met onderwijs. M.b.t. M2: Dit is een voorwaarde om de uitstroom / doorstroom / afschaling te realiseren. Ruimte en mogelijkheden vanuit participatie / werkpleinen dienen in de startfase van M2 voor handen te zijn om zodoende een doelgericht naar een vervolgtraject over te kunnen gaan. Beide partijen, participatie / werkpleinen en uitvoerders van dagbesteding moeten elkaar kennen, weten wat ze van de ander kunnen verwachten en weten wat de ander te bieden heeft. Alleen dan is samenwerking en afstemming mogelijk. Wij hebben de aanname dat bij inwoners die moeilijk toe te leiden zijn naar werk en of onderwijs, de domein overstijgende analyse ontbreekt of er onvoldoende expertise is om deze uit te kunnen voeren. Wij willen en kunnen een bijdrage leveren aan de domein overstijgende analyse. Dit kan bijvoorbeeld door domein overstijgende analyse als bouwsteen toegankelijk te maken voor samenwerkingspartners binnen het domein participatie en onderwijs. Indiceren voor zo'n bouwsteen zou dan ook moeten kunnen door bv werkplein, RMC, Leerplicht. Het bovenstaande willen wij graag naderhand toelichten. We hebben een goede samenwerking met Werkplein Drentse AA op het gebied van toeleiding naar werk. We merken dat een aantal deelnemers bij ons op een gegeven moment toe zijn aan een vervolgstap, maar dat dit tegelijkertijd nog kwetsbaar is. Binnen de bekende en veilige 'muren' van Beeworkz hebben ze zich goed ontwikkeld, maar daarbuiten is het lastig het geleerde vast te houden, of überhaupt te laten zien. We hebben nu een paar keer een samenwerking met Werkplein gehad waarin de coach van Werkplein samen met de deelnemer op zoek ging naar een WOP en wij op de achtergrond aanwezig bleven. Iemand kon een maand in een regulier bedrijf werken, om te ervaren of deze werkplek geschikt zou zijn, maar ook om te ervaren waar de knelpunten liggen bij werken in een regulier bedrijf. In 1 geval heeft dit geleid tot een betaalde baan bij deze werkgever en in een ander geval is deze na 2 maand proeftijd weer terug gekomen bij ons in traject met een ervaring rijker en nog beter beeld van wat hij in het werk aan kan en wat niet. Omdat we in beeld blijven, weliswaar op de achtergrond, is weer terug komen dus geen falen, maar wordt het gezien als een stap maken richting werk, of dat nu op dat moment lukt of niet.
--	---

	In deze samenwerking werken we weliswaar vanuit 2 wetten, WMO en Participatie, maar op de werkvloer bijt dat elkaar niet. Het toewerken naar hetzelfde doel versterkt elkaars werk dan. Ik heb hier met maandewark nog geen ervaring mee. Het lijkt mij wel een mooie samenwerking voor de vervolgstappen van de cliënt. Er wordt door GGZ Drenthe intensief samengewerkt met zowel de afdelingen WMO als de afdelingen participatie. Daarin constateren wij dat de samenwerking onderling sterk verbeterd is. Toch zou er nog meer ontschotting moeten plaatsvinden tussen de budgetten van zorg, onderwijs en participatie om sneller en effectiever in te kunnen zetten op de gewenste vorm van ondersteuning. Wij zien voordelen in een samenwerking met participatie en werkpleinen. Tussen Cosis en WPDA is de intentie uitgesproken om cliënten met arbeidsvermogen die niet/moeilijk te activeren zijn een start te laten maken binnen de arbeidsmatige WDL als opstap. Hier is vanuit WPDA nog geen gebruik van gemaakt. Cosis staat hier open voor en wil deze cliënten graag ondersteunen om deze stap wél te kunnen maken. Er worden casusbesprekingen gepland met UWV, Cosis en bv GGZ Drenthe om samen mee-werkers/deelnemers te bespreken en oplossingen te vinden om (betaalde) werkplekken te vinden en het werk zodanig in te richten dat het duurzaam is. Het moet iets toevoegen in het gehele proces. - Verbeteren middels trajectfinanciering/regisseur schap Het is van belang om elkaar te ontmoeten en te kennen. Hierin is het wenselijk dat de gemeente regie neemt in het organiseren van informatie- en of zorgmarkten tussen betrokken partijen. Daarnaast is het goed om binnen de overeenkomst richtingselementen te geven aan de manier waarop er samengewerkt moet worden. Wij hebben geen ervaring met beschermd wonen Daar liggen zeker mogelijkheden. Dit kan vanuit de nazorg, echter de cliënt is hierin zelf leidend en in de regie. Hierdoor bereik je een duurzaam effect met een geringe kans op terugval. Wij kunnen de cliënt vanuit de nazorg hiervoor motiveren. We zouden graag verkennen in welke mate samenwerking mogelijk is. Op dit moment is dat slecht.
--	---

	Dit moet beter worden ingericht. BiOns is een groot voorstander van samenwerken met alle ketenpartners waaronder dus ook de werkpleinen. dit gebeurt niet. Een prikkelarme omgeving en vaste / vertrouwde gezichten zijn belangrijk voor de doelgroep ouderen PG. Als zeer belangrijk, om dit te realiseren stellen we individuele doelen vast in een Integratieplan, als opstap naar het Werkplan. Hiervoor hebben we mensen vanuit verschillende hoek nodig die mee kijken naar de voortgang van de cliënten in het gecreëerde werkveld. Als integraal onderdeel van het traject. Het één hoeft niet per se te volgen op het ander, kan gelijk en in verschillende volgorde. Werkplein zou moeten investeren in het creëren van plaatsingsbedrijven met financiële prikkel. Kan ik geen goed antwoord op geven, valt volledig onder de WMO → niet van toepassing Jeugd. Jeugdigen van ZML en PRO gaan minimaal t/m 18 - 19 – 20 jaar naar school. Als ze eerder uitstromen is en niet naar werk uitstromen, is de participatie erg beperkt mogelijk. dit gebeurt niet. Een prikkelarme omgeving en vaste / vertrouwde gezichten zijn belangrijk voor de doelgroep ouderen PG. Positief, er zijn vele mogelijkheden, denk hierbij aan het succes van de zij-instromers bij Interzorg.
12. Welke suggesties op het gebied dagbesteding heeft u om ook in de toekomst de kosten beheersbaar te houden/terug te dringen?	Een goede beschikking. Geven wat de cliënt nodig heeft, niet meer en niet minder. NVT. wij hebben geen beschermd wonen.. Vermindering van administratieve lasten, scheiden wonen en zorglasten, begeleiding bij financiële problemen. Meer maatwerk in de pakketten, (soms kan begeleid wonen een vorm zijn van apart van de groep wonen terwijl er wel dezelfde zorgvraag ligt als bij groepswonen qua intensiteit). Wij bieden geen beschermd wonen en zijn niet voornemens om dit te gaan bieden in de toekomst.

	Bij beschermd wonen zal met name de focus op stabiliserende dagbesteding moeten liggen. grotere groepen, lagere kosten, minder doelgericht en meer uitgaan van de kracht, en het kunnen van de deelnemer als individueel. n.v.t. bij WmZ Met beschermd wonen heb ik geen ervaring. Een antwoord zou dus niet gebaseerd zijn op kennis en/of ervaring dubbele vraag zie vraag 13. Wij bieden geen beschermd wonen en hebben hier geen idee over. De grootste kostenpost is personeel, huur van de locaties en materiaal. Op deze gebieden kun je niets veranderen. Enkel op administratief gebied zou je verbeterlagen kunnen halen echter zijn dit kleine aanpassingen om het werk te versimpelen en daarmee minder handelingen te hoeven uitvoeren (personeelskosten verlagen). NVT. Goed onderscheid maken tussen de kosten vanuit de WMO en de WLZ. Daar waar mogelijk gebruik maken van de WLZ. Het hebben van dagbesteding bij ons geeft deelnemers die beschermd wonen een voldoening. Het is fijn voor ze dat ze thuis iets te vertellen hebben, en op de dagbesteding andere mensen ontmoeten. Ik zie geen situaties van “overzorg” meer situaties van onderzorg, te lage indicaties en overbelaste vrijwilligers/ mantelzorgers. ben niet op de hoogte van beschermd wonen. De indicatie van Beschermd wonen is nu inclusief dagbesteding. Dit dagbestedingsbudget is erg klein ten opzichte van mensen die zelfstandig of begeleid wonen. Beter zou zijn om de indicaties los te koppelen. Dan kan het dagbestedingsbudget worden bepaald naar behoefte van de individu en wordt het budget van mensen die geen gebruik maken van dagbesteding dus kleiner. Geen suggestie Wij bieden geen beschermd wonen. We bieden wel dagbesteding vanuit beschermd wonen. Onze wens zou zijn dat de beschikking dagbesteding losgekoppeld wordt van beschermd wonen, omdat hiermee gestimuleerd wordt de dagbesteding buiten het wonen aan te bieden met dezelfde kansen en mogelijkheden als iemand die nog thuis woont. De resultaten zijn weliswaar hetzelfde, maar de tarieven niet. Wij zien juist dat mensen die beschermd wonen meer dagbesteding nodig hebben, dan mensen die thuis wonen. Dat staat dan haaks op de tarieven die veranderen op het moment dat iemand beschermd gaat wonen. Nog een punt van aandacht o.i.: soms lijkt het alsof beschermd wonen ingezet wordt bij een woonprobleem. Dit is ook logisch gezien de landelijke krapte van goedkope huurwoningen. In onze ogen kan soms volstaan
--	--

	worden met zelfstandig wonen met ambulante begeleiding, terwijl iemand dan een beschikking beschermd wonen heeft. Maandewark biedt geen beschermd wonen en ook geen dagbesteding vanuit beschermd wonen. Bij de (bestaande) populatie blijvend toetsen in hoeverre er voldaan wordt aan de vereisten voor beschermd wonen (Dannenberg norm). Het gat tussen beschermd en zelfstandig wonen is te groot. Dit kan overbrugd worden door meer aanbod in een tussenvorm tussen begeleid en zelfstandig wonen. Daarnaast is er behoefte aan meer respijtwoningen/herstel woningen. Voor deze doelgroep is het ook belangrijk dat de ambulante begeleiding wordt versterkt en dat er meer begeleidingsproducten (op maat) worden ontwikkeld Wij gaan er vanuit dat deze vraag per ongeluk in deze vragenlijst terecht is gekomen. Beschermd wonen is niet voor ons van toepassing. - Maximaliseren in tijd - Intensief ambulant wonen Kleinschalige Beschermd Wonen locaties in de buurt van andere afdelingen/samenwerkingspartijen. Zoals eerder aangegeven: per dagdeel uitbetalen en een zwaartepakket kunnen toepassen voor mensen die meer hulpbehoevend zijn. Blijf naar kleine initiatieven kijken en niet alleen naar grote organisaties. Overheadkosten bij kleine organisaties zijn vaak kleiner, omdat hier minder management bij betrokken is. Koppel termijnen en doelen aan verblijf, stel vaste evaluatiemomenten in en durf te normaliseren en los te laten. Jongeren kunnen het moeilijk krijgen en terugvallen na hun behandeling. Geef ze de ruimte om het geleerde toe te passen en schiet niet te snel in een “zorgmodus”. Indien mogelijk de extramurale dagbesteding en dagbesteding binnen Beschermd Wonen combineren. Eventueel in de vorm van een algemene voorziening. Nvt
--	---

	Daar waar het kan, bij cliënten met ontwikkelingsperspectief, gericht werken naar uitstroom richting werk / vrijwilligerswerk / maatschappelijke participatie. met de minimaal noodzakelijke middelen kunnen wij deze vorm van dienstverlening bieden, wij hebben geen suggesties om de kosten terug te dringen. zie beschermd wonen formulier. Hier hebben we bij BW al antwoord op gegeven? Voor jeugd echt heel anders dan voor volwassenen. met de minimaal noodzakelijke middelen kunnen wij deze vorm van dienstverlening bieden, wij hebben geen suggesties om de kosten terug te dringen. Technologie, samenwerken, vernieuwing in ondersteuning.
13. Heeft u nog andere suggesties/opmerkingen die u met ons wil delen?	Geen. <i>Geen.</i> ik zou niet weten wat wij er aan kunnen doen. Wij hebben veel cliënten in de maximale dagdelen zitten. We hebben weinig cliënten met 1 of 2 dagdelen.. Gebruik maken van voorzieningen die er zijn op lokaal niveau en in directe nabijheid. Houd vervoer beperkt en indiceer dat beter. Samenwerking met dagbesteding WMO die er is en beter selecteren van doelgroepen en grootte van de groepen. Uitkijken met het te hoog opschrijven van kwaliteitseisen, teveel regels en verantwoordingen, en het teveel dichttimmeren van de zorg met allerlei kwaliteitskaders, zoals een verhoogde inzet van meerdere SKJ- geregistreerde zorgprofessionals. Dit zorgt voor veel grijze uren die niet rechtstreeks aan de client ten goede komen en die de zorg duur maken. Een mengeling tussen hbo en mbo opgeleid personeel is voor ons aanbod en doelgroep het beste. Samenwerken met bedrijven in de directe nabije omgeving. Uitgaande van kennis van een deelnemer. Groepen aanpassen op niveau. Activeren en stimuleren d.m.v. doelen, welke gericht zijn op de kennis en talenten van de deelnemer. Zie 1,2 en 5: . Voorts is het kosten/batenprobleem in de zorg groot, door de verkavelde wet- en regelgeving. Bezuinigingen kunnen leiden tot meer overlast op straat. Minder administratie. Korte lijnen tussen zorgaanbieder en gemeente medewerkers (dit vind ik trouwens op zich nu hier goed lopen). Manier van declareren vereenvoudigen. Overkoepelende organisaties (in mijn geval Bezzin en de Federatie voor Landbouw en Zorg) onder de loep

	nemen. Wat is de daadwerkelijke bijdrage en/of ondersteuning van dit soort organisaties. Wat gaat goed en waar valt winst te halen. De hoeveelheid informatie (vice versa) beperken tot wat noodzakelijk is. uitgangspunt moet zijn dat iedereen recht heeft op een veilige plek om te werken en te wonen. In onze visie is dagbesteding redelijk goedkoop en heeft een preventieve werking richting de duurdere zorg. Ook speelt dagbesteding een signalerende functie in het voorliggend veld. Voordat een client dagbesteding gaat doen zal het goed zijn om een onbetaalde proefperiode in te lassen. Het voordeel is dat cliënt eerst kan kijken wat ze leuk vinden en wat past bij de zorgvraag. We zien vaak dat cliënten met regelmaat wisselen van werkzaamheden/afdeling omdat ze vooraf niet weten wat ze kunnen/willen. Weet ik niet. De beantwoording van deze vraag vraagt om een analyse van de huidige inzet op dagbesteding in relatie tot de kosten. Onze doelgroep heeft de dagbesteding nodig. Op het moment dat zij deze dagbesteding niet hebben, zullen de kosten elders in de maatschappij op gaan lopen. Wij denken dat de manier waarop wij dagbesteding bieden niet te duur is. Dit geldt ook voor dagbesteding. Bij de arbeidsmatige dagbesteding zou er wellicht gekeken moeten worden dat de oude sociale werkplaatsen weer in ere hersteld worden. De M2 educatieve dagbesteding heb ik geen zicht op, maar dit lijkt mij een forse vergoeding. Wellicht dat dit in specifieke situaties een andere/lagere vergoeding kan zijn? Een zorgvuldige indicatie stelling door WMO in samenwerking met de aanbieder, maar dit gebeurt naar mijn idee al prima. Een staffel zou logisch zijn. Bij weinig dagdelen een starttarief en hoe meer dagdelen hoe lager het tarief kan worden. Immers, de begeleiding die je geeft aan iemand die 1 dagdeel komt is in verhouding intensiever dan de begeleiding die je geeft aan iemand die 10 dagdelen komt. Toestroom vanuit passend onderwijs, is toch niet zo passend als men dacht. Dit zorgt voor toename in jeugdzorg. Wij kunnen brug vormen om jongeren vanuit begeleiding weer terug te leiden naar werk en/of school. Wij werken aan effectieve uitstroom vanuit samenwerking. Daarbij ook gericht op re-integratie indien onderwijs niet meer passend is. Onderwijs en zorg hebben een gedeelde verantwoordelijkheid in deze. Wij zijn van mening dat ook het onderwijs haar verantwoordelijkheid zal moeten nemen om bij te dragen in de financiering van trajecten waarin M2 wordt toegekend (mits onderwijs toeleidend gerelateerd). Snijvlak participatie wet. Nu veel vanuit wmo, zou gedeelde pot kunnen zijn. Hier heb ik geen suggesties in Door duidelijkheid in de keten (welke partij is waar goed in), meer samenwerking en meer flexibiliteit in op- en afschaling kunnen kosten deels worden beheerst. Bij zorgmijders moeten er altijd meerdere partijen /
--	--

	disciplines betrokken worden en een regiehouder om ervoor te zorgen dat de juiste zorg kan worden ingezet. Er zou specifieke aandacht moeten zijn voor overbenutters. Extra inzet vraagt om kritische normen. De ervaring heeft geleerd dat er altijd sprake is van een toenemende zorgvraag bij overbenutting. Het op- en afschalen van hulp is door de indicatiesystematiek niet flexibel. • Vermaatschappelijking, WDL groepen vanuit een bedrijf en/of in een bedrijf laten werken. • Oog voor het welzijn van de mee-werker/deelnemer, dit levert op termijn een grotere social return op. • Onderzoeken hoe we mensen in bedrijven en instellingen de ondersteuning zo kunnen ondersteunen, dat zij de zorg (deels) over kunnen nemen. • Iedereen hoort erbij, iedereen heeft een zinvolle participatie binnen de maatschappij en hier zetten we als gemeente, zorg en maatschappij op in. • Bewust zijn een verandering in begeleidingshouding van zorgen vóór naar zorgen dát, inzetten van hulpbronnen rondom de mee-werker/deelnemer indien mogelijk. • Samenwerking met alle organisaties en ontschotten van de zorg, opschalen/afschalen gemakkelijk maken. • Cliëntvolgende consulent voor soepele overgang van Jeugd naar WMO, andere consulent, overdracht en herbeoordeling kost de gemeente geld. • Bedrijven kijken nog meer middels jobcarving naar mogelijkheden voor de doelgroep van Cosis. • Populatiebesteding/lumpsumfinanciering • Een dagdeel tarief kan helpen om kosten terug te dringen, doordat enkel geleverde dagdelen gedeclareerd worden. • Toegankelijkheid tot reguliere kinderopvang vergroten door hier expertise aan toe te voegen. Een duidelijk helder plan, regelmatig evalueren en bij de basis blijven. Korte lijnen en een helder profiel met de betrokken instanties. En éénduidige systemen en formats. - Meer sturen op resultaat Maatwerkafspraken op individueel niveau. (m.n. voor M1 en M3 doelgroep)Koppel dagbesteding aan termijnen en doelen, stel vaste evaluatiemomenten in en durf te normaliseren en los te laten. Kwalitatief goede voorliggende voorziening te ontwikkelen met meerdere aanbieders zodat in het geval van de ouderenzorg een latere instroom in de maatwerk pas noodzakelijk is. Goed overleg met betrokkenen en gemeente over de indicaties.
--	--

	zie vraag 12.dat meer een beroep wordt gedaan op zelfstandigheid van cliënten, zoals vervoer zelf organiseren. En meer samenwerking in de regio m.b.t. 'randvoorwaardelijke' zaken (die alle aanbieders nodig hebben voor deze dienstverlening), zoals vervoer, vrijwilligersinzet / werving, etc. Vroeg signalering, schuldenhulp, en toch is er een grote doelgroep die bescherming nodig heeft binnen een dagbesteding. De vraag is een budgetvraag en ervaring wijst uit dat bescherming dure dagbesteding kan voorkomen. Eerder en sneller doorplaatsen naar reguliere plekken. Deze moeten er wel zijn en investeren in duurzaamheid. Ik denk dat dit goedkoper is dan dagbesteding inkopen. Zal een eerste wat hogere investering vragen, maar betaalt zich uit op de lange termijn. echt toezien op de winst die erop gemaakt wordt, ik denk dat de zorgaanbieder hier verantwoording voor moet afleggen. dat meer een beroep wordt gedaan op zelfstandigheid van cliënten, zoals vervoer zelf organiseren. En meer samenwerking in de regio m.b.t. 'randvoorwaardelijke' zaken (die alle aanbieders nodig hebben voor deze dienstverlening), zoals vervoer, vrijwilligersinzet / werving, etc. Een zinvolle dagbesteding is onderdeel van de dag. Het zou niet meer een op zichzelf staande activiteit moeten zijn, maar veel meer geïntegreerd kunnen worden met iemands leven zoals het was of kan worden. Niet alleen mensen naar binnen naar een activiteit willen halen, maar zoveel mogelijk aansluitend in de samenleving.
14. Heeft u nog andere suggesties/opmerkingen die u met ons wil delen? Antwoord	- Geen. Ik vind het vervoer nog wel een ding. Wij halen alle cliënten elf met een auto die is aangeschaft. Ik hoor nog wel eens vaak dat mensen door een ouderen bus worden gebracht. Ik weet niet beter dat dit niet mag.. Het wel of niet mogen stapelen is niet altijd even duidelijk, de inspanning om deel te nemen het participatiemodel zoals bedoeld komt niet tot stand voor iedereen. Dit ligt niet altijd aan de cliënt maar mede aan het proces die hiervoor ontwikkeld is. Geen. Meer en betere samenwerking tussen dagbesteding en individuele begeleiding. Neen, maar te allen tijde bereid tot nader overleg. Met vriendelijke groet, Stichting Werken Metzorg, Centrum voor dagbesteding en ambulante zorg.

	Sommige vragen vind ik lastig om zo “op papier” te beantwoorden. Gesprekken zouden helpen. Ik heb de samenwerking met Midden-Drenthe het afgelopen jaar als prettig ervaren. Dit helpt enorm in het hele proces. Mijn deskundigheid en ervaring is op het gebied van zorg. Daar zou ik me graag meer bezig mee willen houden. Er zijn te veel zaken buiten de daadwerkelijke zorg om die veel tijd en energie vragen. Ik zou graag meewerken om hier als gemeente en zorgaanbieders samen eens naar te kijken. Geen antwoord. Nee. Nee Geen suggesties. Geen. Geen:Ik lees uit de vragen van de gemeentes NMDrenthe dat het veel om de wens tot kostenbeheersing/beperking gaat. En dat er steeds kritischer gekeken wordt naar kwaliteitseisen. Voor ons als kleinschalige zorgorganisatie, zijn de vergoedingen (met name voor de dagbesteding) niet kostendekkend. Vooral omdat vrijwel iedereen hier 4 dd per week komt. Om aan alle kwaliteitseisen voor goede zorg te voldoen EN minimale zorg te bieden aan onze doelgroep zijn hogere vergoedingen nodig. Ik weet niet of/hoe wij op de lange termijn de zorg op deze wijze kunnen blijven aanbieden. En dat terwijl ik toename van het aantal zorgvragen zie bij onze doelgroep en een grote behoefte aan ons leefstijlgerichte zorgaanbod. Zie begeleidend schrijven voor suggesties. geen andere suggesties. De vorige onderhandelingsronde hebben we halverwege stopgezet vanwege de, in onze ogen, niet realistische eisen omtrent vervoer. Wij hebben ontwikkeling van de deelnemers richting school en werk als hoofddoel. In onze ogen hoort zelfstandig reizen daarbij als één van de kern vaardigheden. Uiteraard zijn er ook deelnemers in de dagbesteding die wél afhankelijk zijn van georganiseerd vervoer. Ons voorstel is dan ook om vervoer niet standaard mee te nemen in de dagbestedingsvergoeding, maar apart te indiceren in het geval een individu er van afhankelijk is. Dit stimuleert de deelnemers veel meer om het zelfstandig reizen te leren. Daarnaast kan het dan ook een passende reiskosten vergoeding worden per individu. Het volgende overstijgt de dagbesteding. Het betreft dagbesteding / analyse (geen diagnostiek), begeleiding en behandeling. Wij willen graag met u in gesprek om met een stapeling van bouwstenen, gecombineerd met onderwijs en of participatiegelden een: • regio dekkend PO zorg-onderwijs arrangement • regio dekkend VO zorg-onderwijs arrangement
--	--

	• regio dekkend VSO onderwijs-zorg arrangement • arbeids-zorg arrangement in samenwerking met samenwerkingsverbanden in het onderwijs, een aantal gecontracteerde zorgaanbieders, werkplein en de toegang te realiseren. In alle 4 de arrangementen betreft het (dreigende) thuiszitters. Geen Geen De tijdslijnen voor de marktconsultatie zijn erg krap. Dit zorgt voor druk op de organisatie en komt de kwaliteit van de beantwoording niet ten goede. Wij adviseren om de drempel (eigen bijdrage) voor deelname aan dagbesteding zo laag mogelijk te houden, zodat zorgmijding met uiteindelijk veel hogere kosten voor de maatschappij zoveel mogelijk wordt voorkomen. Wij zijn graag bereid om de antwoorden mondeling toe te lichten en/of in gesprek te gaan over onze visie op dagbesteding. De hoofdlijn voor ons als Cosis gaan we uit van de volgende stip op de horizon. Iedere inwoner heeft een (betaalde) baan in samenwerking met lokale bedrijven. Daarvoor is onder meer nodig: ▪ Bedrijven die kwetsbare inwoners een kans geven ▪ Opleidingsfaciliteiten bieden ▪ Samenwerken met Werkplein ▪ Denken in mogelijkheden, voorbij de schotten. Uitgaan van wat is er nodig. We zijn erg benieuwd naar het vervolg van de marktconsultatie. Volgens de planning zijn er in april en mei verdiepende gesprekken. We denken graag mee met het ontwikkelen van goede producten, goede voorwaarden en goede tarieven. We missen op dit moment de context en toelichting op de vragen. Voor de aanpak van de verdiepende gesprekken doen wij de suggestie dit in compacte werkgroepen per onderwerp vorm te geven. <u>Populatiebekostiging / lumpsumfinanciering</u> Daarnaast staan we positief tegenover lumpsumfinanciering. Er zijn verschillende vormen, zoals een lumpsum per aanbieder. Zoals: a. Organisatie begeleidt x aantal cliënten per maand tegen x bedrag per maand. Met een variatie van 10% plus of minder cliënten. Buiten bandbreedte een verrekening per cliënt. b. Andere optie is populatiebekostiging voor een gebied/regio. Deze laatste variant (b.) heeft onze voorkeur omdat onze ervaring is dat hiermee echte innovatie op gang komt en echt out-of-the-box wordt gedacht. Transformatie dient namelijk plaats te vinden in de leefomgeving
--	--

	van de cliënt. Deze variant past heel goed bij een groot deel van “reguliere” ambulante ondersteuning en/of dagbesteding. (Ze) specialistische ondersteuning en/of weinig voorkomende diensten lenen zich minder tot niet tot populatiebekostiging. Daar past een P x Q financiering beter bij zodat daarvoor echt maatwerk voor de inwoner ontwikkeld kan worden. Wat is er nodig: - gemeente bepaalt DAT er ondersteuning nodig is inclusief de te behalen RESULTATEN. Organisatie bepaalt zelf WAT/WELKE ondersteuning en HOE - Organisatie koppelt terug over Wat en Hoe gemeentelijke toegang - Gemeentelijke toegang geeft beschikking af aan inwoner - goede berekening van de vergoeding Wij blijven bij de kern, onderhouden korte lijnen, geven directe handvaten en feedback aan de betrokken partijen. Door de kennis die in huis is, wordt er direct gehandeld. Hierdoor kan er binnen 1 a 2 weken al resultaat worden geboekt. Is de kennis niet in huis dan wordt deze extern ingehuurd. Nee. N.a.v. de verwerking van deze markconsultatievragen, zal er vanuit de gemeente over gegaan worden op stap 2 van het aanbestedingsproces: verdiepende markconsultatiegesprekken. Vanuit het Leger des Heils zouden we graag de antwoorden op de marktconsultatievragen mondeling willen bespreken en samen met de gemeente en andere zorgpartijen naar de vraagstukken willen kijken om tot een zorgvuldige marktconsultatie te komen met als doel: Spreken van dezelfde taal en een eenduidige richting waar we met elkaar naar toe willen en kunnen werken. Een face-to-face contact hiervoor is de beste manier. goed en kritisch naar de zorgbedrijven kijken in wat ze bieden en zeggen te doen en wat ze uitvoeren. Vooral grote zorginstellingen doen niet wat ze beloven en dan is de deelnemer vaak de dupe. Op dit moment niet, maar blijf vooral open voor suggesties, op welk tijdstip dit ook komt. Mensen uit de praktijk hebben vaak beter zicht op hoe het met de doelgroepen gaat, dan beleidsmakers. Geen suggesties. Vervoer apart bekostigen. Het NZa heeft voor de gehandicaptenzorg in de WLZ een vergoeding op basis van staffels van kilometers opgesteld. Dit is een meer passende financiering. We zouden naar aanleiding van deze vragenlijst graag verder in gesprek gaan om een bepaalde onderwerpen nader te bespreken.
--	---

	Geen antwoord Goede zorg is voelen en denken, minder rekenen. Kortom wij begrijpen de bezuinigingsvraagstukken maar willen niet voorbij gaan aan de inhoud! Geen antwoord. Nee. Geen • Soms wel lastig te beantwoorden omdat de jeugdzorg dagbesteding er toch anders uitziet. Wederom alles sterk gericht op de WMO en weinig op jeugdzorg. • Als er consultaties zijn van een beperkt aantal aanbieders, dan zeker ook KLIK (http://www.klik-drenthe.nl/) als vertegenwoordiger van de kleine aanbieders meenemen. Geen antwoord. Ja. Als Interzorg werken we aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Hiervoor is het mogelijk een subsidie van ZonMW aan te vragen die daarbij ondersteunt. Het uitgangspunt van deze subsidie is dat de ondersteuning en zorg past bij wat mensen nodig hebben en waar zij behoefte aan hebben. Uitgangspunt is ook dat de zorg en ondersteuning past bij wat mensen - vanuit sociaal, psychisch en lichamelijk perspectief – (nog) wel zelf kunnen en (weer) zelf willen. Dichtbij als het kan en verder weg als het moet. We zouden graag in gesprek gaan over de mogelijkheden om dit de komende jaren in een samenwerking met de NMD gemeenten verder door te ontwikkelen. Daarnaast heeft Interzorg een visie op als het gaat om wonen, leven, welzijn, ondersteuning en zorg in de wijk of buurt. Zoals eerder aangegeven is het onze wens om een doorgaande lijn (mensen ondersteunen bij het voortzetten van hun leven) te organiseren. Van zorg en ondersteuning bij beginnende ondersteuningsvragen thuis tot aan hoogwaardige specialistische zorg. In alle gevallen maken onze bewoners of cliënten gewoon onderdeel uit van het dagelijks leven in de buurt en de samenleving. En andersom maakt de buurt gewoon onderdeel uit van het dagelijks leven van onze bewoners en cliënten. Vanuit deze wens zien wij de accommodaties van Interzorg als integraal onderdeel van het dagelijks leven van de buurt in zijn geheel. Als een multifunctionele accommodatie in de buurt die door zijn faciliteiten en activiteiten de verbinding is tussen alle inwoners.
--	---