

Dagbesteding - Dagopvang

Notulen Ronde 1 en 2

1. Aantal producten

Is het logisch dat dagbesteding en dagopvang één product zijn?

Door zorgaanbieders wordt het onderscheid hierin (deels) herkend. Dit zou gewijzigd kunnen worden tot twee producten. Het is wel belangrijk dit dan goed en helder door te voeren en hierbij echt consequent te zijn.

Als er onderscheid wordt gemaakt tussen dagbesteding en dagopvang, wordt het onderscheid concreter gemaakt. Dit maakt wel meer helder: wat is het doel en wat is het perspectief? De doelen zijn verschillend bij beide vormen en het inzetten/verlenen van zorg is ook anders. Zeker wanneer de koppeling wordt gemaakt met Sijmpel Switchen. Dagbesteding is meer voor cliënten die perspectief hebben om terug de maatschappij in te gaan, in tegenstelling tot dagopvang. Dagopvang zou bijvoorbeeld ook makkelijker groepsgericht zijn, bij dagbesteding meer een individueel stukje (vanwege mogelijke ontwikkelingen). Er kan eventueel ook een verschil gemaakt worden bij een individuele en een groepsvariant.

Als aandachtspunt wordt aangegeven dat dit losgekoppeld kan worden van leeftijd, maar ook gericht kan worden op het ontwikkelperspectief. Dit staat in principe los van leeftijdscategorie en het kan helpend zijn om niet leeftijdsgebonden te kijken. Bijvoorbeeld bij dementiezorg is het ontwikkelperspectief er minder en gaat het echt om dagopvang. Toch werd hierbij ook een nuance gemaakt: voor beginnende dementie is er in het begin wel ontwikkeling mogelijk. Dan is de scheiding tussen dagbesteding of dagopvang minder logisch.

Een ander advies en aandachtspunt voor dagbesteding: zoek de verbinding met de participatiekant in dagbesteding. In de productomschrijving ook de participatiekant toevoegen. Bijvoorbeeld werkbesteding.

Een aantal aanbieders hebben ook moeite met de benaming van dagopvang. Gaat vaak meer om een zinvolle daginvulling.

Hoeveel categorieën vindt u logisch?

Eén gemiddeld tarief is lastig voor aanbieders die de meest complexe zorg geven. Een grotere hoeveelheid tussencategorieën wordt ook echter ook lastig genoemd. Dan lijkt twee categorieën meer passend te zijn: regulier en specialistisch. Hier zijn veel aanbieders het eens: een gemiddeld tarief met differentiatie voor meer specialistisch. Verder wordt het voorbeeld van de gemeente Barneveld genoemd. Daar worden geen categorieën licht, midden en zwaar meer gebruikt.

Vanuit de aanbieders komt vooral naar voren dat het belangrijk is dat er goede tarieven zijn en er ruimte en bewegingsvrijheid is in de producten. Hierin bij voorkeur ook meer vrijheid voor de aanbieder, zodat ze niet klem komen te zitten. Het zou bijvoorbeeld fijn kunnen zijn als de aanbieder zelf de indicatie kan afgeven, dus zelf de zorgzwaarte kan

inschatten. Dan maakt de gemeente vanuit vertrouwen gebruik van de expertise van de aanbieder.

Of je kiest voor licht, midden of zwaar, óf meer gericht op doelgroep, maakt misschien niet veel uit. Belangrijk is uiteindelijk hoe je ermee om gaat. De uitvoering is belangrijker dan categorieën.

Verder wordt er aangegeven dat de Wmo-consulent momenteel een grote stem heeft. Soms wordt de indicatie door de consulent (bij een nieuwe onbekende cliënt) verkeerd ingeschat. Aanbieders zoeken dan telefonisch contact met de consulent. Aanbieders hebben verschillende ervaringen of hier dan wat mee gedaan wordt. Het is fijn als er een goed gesprek wordt gevoerd tussen de gemeente en de aanbieders.

*Wat is voor u het verschil tussen licht, midden en zwaar?
80% van de cliënten heeft dagbesteding/dagopvang midden. Wat is de toegevoegde waarde van licht en/of zwaar?*

Zie hierboven.

2. Inhoud van het product

Wat is de ideale groepsgrootte? En verschilt deze voor dagbesteding en dagopvang?

Ook op de groep is het maatwerk. In sommige groepen kan één op de acht prima, maar soms lukt het niet. Zou voor aanbieders goed zijn als de verantwoordelijk voor de groepsgrootte bij hen zelf ligt. Anders komt het niet uit.

Voor het kostprijsonderzoek moet wel uitgegaan kunnen worden van parameters. Hierbij dan bijvoorbeeld uitgaan van een gemiddelde. Hierbij wordt opgemerkt dat dit dan wel een rekenmodel is en geen werkmodel. Het zou mooi zijn als je dit in de praktijk los kan laten. Voor sommige aanbieders voelt dit nu soms als afrekenen. Het kan voor de groepsgrootte ook gaan over bandbreedtes. Hierbij uitgaan van tussen 7 en 10 of tussen 5 en 10. Dit verschilt wel per doelgroep.

Alles staat of valt met wederzijds vertrouwen. Vertrouwen op expertise aanbieders. Een open gesprek met elkaar voeren. Of dit kan, wisselt nu echt per persoon. Soms lijkt het nu een eenzijdig gesprek. Dit geeft spanning voor sommige aanbieders: je wil opkomen voor jouw expertise, maar ook een goede relatie behouden. We willen allemaal verbinding houden met elkaar en hierbij de deur open houden. Toch geven de huidige contracten weinig bewegingsruimte. Het advies is om die ruimte te (be)houden, maar wel binnen gestelde kaders.

Welke kwaliteitseisen kunnen we stellen? Is dat een bepaald certificaat, of opleidingseisen?

Aanbieders zijn het er mee eens dat een kwaliteitskeurmerk goed is. Een kwaliteitskader is nodig. Anders loop je echt het risico op minder goede zorgaanbieders. Wel moeten de eisen afhankelijk zijn van doelgroep en gradaties in zorg. Complexe zorg maakt dat er bijvoorbeeld meer kwalificatie (zorgachtergrond) nodig is. Kijk zorginhoudelijk naar welke vorm van begeleiding je biedt.

Kwaliteit gaat vaak ook niet over studieachtergrond, maar veel meer om competenties/vaardigheden. Competenties zijn ook te meten. Richt je op de volgende vraag: welke competenties zijn nodig om het werk uit te voeren? De eis van HBO is niet altijd nodig. Er zijn Mbo'ers, die goed ingezet kunnen worden voor de dagbesteding/dagopvang. Eventueel onder supervisie van een andere (HBO) medewerker. Hierbij gaat het veel meer om de kwaliteiten van de persoon. Dit moet ook reëel zijn, voor ouderenopvang kan je geen Hbo'er inzetten. Die medewerkers ga je niet vinden. Een andere opmerking die werd meegegeven: het starten van een opleiding kan ook later. Het zou zonde zijn als aanbieders hierdoor personeel moeten laten lopen, zeker in de huidige tijd van personeelstekorten.

Er wordt door kleine aanbieders aangegeven dat er geen opleidingen in de mix gedaan moeten worden (een mix van % HBO/MBO/WO). Dat is voor kleine aanbieders niet mogelijk als verplichting. Dan moet je de medewerkers allemaal in huis hebben.

Andere kant is ook: we hebben een mooie professionaliseringsslag gemaakt, we moeten niet teruggaan naar hoe het vroeger ging. Te veel opentrekken is een groot risico als gemeente. Dit maakt het ook lastig om te sturen. Het is dus goed om te kwalificeren, maar ook wel om een opening te creëren voor andere mogelijkheden. Deze ruimte is nodig en hier moeten we naar toe.

Hoe lang is een dagdeel?

Het probleem zit hier in het standaardiseren. Je hebt te maken met verschillende mensen met verschillende spanningsbogen. Voor veel mensen is 3 uur lang genoeg. Soms is 3 uur al een hele prestatie, bijvoorbeeld als mensen eerder niet eens hun huis/bed uitkwamen. Er kan daarnaast veel tijd en inzet nodig zijn om mensen überhaupt naar de dagbesteding te krijgen. Voor een gehospitaliseerde groep lukt het wel om op vaste tijden te komen. Voor veel mensen van de nieuwe doelgroep geldt dit niet.

Waarom kan de flexibiliteit die wij zelf hebben om onze werktijden te regelen ook niet worden toegepast naar de dagbesteding? Dus meer maatwerk en flexibiliteit. Nu wordt bijvoorbeeld wel eens vier keer 1 uur (in totaal één dagdeel) gedeclareerd, omdat men vier keer een uur heel druk is geweest met een cliënt naar de dagbesteding te krijgen.

We zien in de praktijk dat financieringsvormen van dagbesteding door elkaar worden gebruikt. Wat vinden jullie daarvan? Moeten we daar iets over opnemen?

Verschillende financieringsvormen maakt niet uit. We werken vanuit wat het individu nodig heeft en aan kan. Dit kan ook niet anders. Het is de werkelijkheid en gebeurt nu al. Dit kan juist heel waardevol zijn. Groepsbegeleiding kan in de praktijk ook individuele begeleiding zijn. We moeten vooral van de starheid af. Het is begrijpelijk dat het voor de controle fijn is om strakke afspraken te maken, maar in de praktijk is dit niet altijd werkbaar. Zowel qua groepsgrootte als uren.

Vanuit de doelgroep van 'zorg & veiligheid' missen we nog wat aanbod. Hoe kunnen we aanbieders enthousiasmeren zich ook op die doelgroep te richten en te scholen?

Er is heel veel expertise voor nodig. Bij 2 zorgaanbieders komen al cliënten via het interventieteam. Waar tegenaan wordt gelopen is dat de doelgroep nauwelijks verantwoordelijkheid kent. Vanuit de Wmo kunnen cliënten niet worden verplicht om naar dagbesteding te gaan en dit is dus vrijwillig. Het zou helpen als zij een stimulans kunnen krijgen, bijvoorbeeld een geldbedrag van € 5,- per keer. Een outreachende aanpak wordt niet vergoed, bij een no-show wordt er niet betaald. Dit vinden een aantal zorgaanbieders jammer, want daardoor mis je deze mensen en raken ze buiten beeld. Dit werd eerder wel gedaan, maar na het strikter toepassen van contractafspraken niet meer. Voor kleinere organisaties is dit effect direct voelbaar. Als je meer flexibel kan zijn, kan er ook meer in combinaties van doelgroepen. In overleg met de indicerende Wmo-consulenten zou meer maatwerk geleverd moeten kunnen worden.

3. Simpel switchen

Hoe kunnen we simpel switchen het beste vormgeven in de contracten?

Door te kijken naar de mens zelf en door gemakkelijker te kunnen switchen van Wmo naar Participatie en terug, binnen de bestaande regels. Wel moet naar het vangnet worden gekeken, zodat het switchen geen negatieve gevolgen heeft voor het inkomen van de cliënt (geen negatieve prikkel).

Dit switchen zou misschien ook op meer terreinen kunnen, zoals bij Wmo en Jeugd. Hierbij werd wel benoemd dat alle stappen binnen het switchen waardevol zijn: we moeten het niet hebben over 'een stap terug op de ladder' bij het switchen. Het is meer een platte ladder met allemaal even waardevolle en gelijkwaardige stappen.

Op dit moment zijn er wel negatieve prikkels. Soms is de uitkering hoger dan het geld dat men krijgt als men (beschut) gaat werken. Deze gaten zouden moeten worden opgevangen door een toelage.

4. Vervoer

Wat gaat er goed bij het organiseren van vervoer?

Het zou voor sommige aanbieders goed zijn om dit niet bij een organisatie te beleggen. Zij hebben niet de expertise hierin. Wijk bij Duurstede wordt als positief voorbeeld gegeven: deze gemeente organiseert het zelf. Of kan je het bij de cliënt zelf leggen met een vergoeding. De gemeente Rhenen denkt hierover na, is een opmerking.

1 aanbieder organiseert het vervoer in combinatie met Wlz-cliënten, gezamenlijk met groepsvervoer. Dit is handig als wonen en werken in Veenendaal is. Het is wel lastig om het voor elkaar te krijgen tegenover de declaratievergoeding die beschikbaar is. Volgens een andere aanbieder komen alle cliënten naar één (of twee) plek(ken) in Veenendaal, waar ze vervolgens worden opgehaald (in de hoop dat ze er allemaal dan ook zijn). Het tarief voor vervoer is zeer verschillend gemeente. Nu moet er geld bij.

Voor een aantal doelgroepen is het goed om het vervoer als aanbieder zelf te regelen: je kent de mensen en de mensen kennen jou. De onvoorspelbaarheid van de tijden en de chauffeurs is vaak een drempel voor deze groep cliënten.

Vervoer zou ook individueel op maat benaderd kunnen worden. Cliënten kunnen om diverse redenen wel of niet goed zelf naar de dagopvang/dagbesteding reizen. Voor sommige cliënten is het goed om eerst wel met vervoer te worden gehaald/gebracht, maar kunnen later wellicht zelfstandig reizen.

Welke beperkingen loopt u tegenaan?

De samenwerking rondom vervoer is lastig, vanwege de bestaande personeelstekorten. De grootste beperkingen hebben volgens aanbieders echter met het tarief te maken. Aanbieders geven aan dat de vergoeding vanuit de gemeente te laag is. Er moet flink bijgelegd worden. Als je een kleinschalige aanbieder bent, kan je wel zelf rijden. Ook dan wordt er met de vergoeding wel echt op ingeleverd.

Een zorgaanbieder merkt op dat het lastig is dat het vervoer soms beperkt ingezet kan worden, vanwege de gemeentegrenzen. Voor cliënten uit Renswoude betekent dit dat er extra kosten worden gemaakt.

Is er een verschil tussen dagbesteding en dagopvang?

Bij dagopvang is het voor te stellen dat het vervoer goed georganiseerd moet zijn. Bij dagbesteding kan het ook nog een leerbare/ontwikkelfactor zijn, dus kan de cliënt later mogelijk zelfstandig reizen.

5. Wat wilt u ons verder meegeven?

- Door de Wmo-consulent is het belangrijk dat er een goede inschatting wordt gemaakt van de ondersteuningsvraag en de bijbehorende duur van de indicatie. De indicatie is soms van korte duur, bijvoorbeeld zes maanden voor een cliënt met niet aangeboren hersenletsel. Het is prettig als we naar een langere indicatie gaan. Hier is vanwege een veranderde werkwijze bij de uitvoering van de consulenten al verandering in gekomen.
- In Veenendaal wordt vanuit Wmo specialistische psychiatrische ouderenzorg gemist. Het is moeilijk om aansluiting te vinden binnen een groep.
- Mooi als de gemeente een stap kan zetten in verdere digitalisering. Denk ook aan een eventuele toevoeging ook digitale dagopvang. Dit is een soort digitale huiskamer om online activiteiten te ondernemen. Dit is toch meer de wereld waar we heen gaan, vanwege digitale ontwikkelingen en het langer zelfstandig thuis wonen. Zou een mogelijkheid moeten zijn voor de aanbesteding. Kan ook onderdeel zijn van de Wmo indicatie.
- Flexibiliteit wordt als kernwoord genoemd voor de komende jaren. In alles, zoals ook het opleidingsniveau. Het risico van een nieuwe aanbesteding is het dichttimmeren van producten. Erg belangrijk dat er ruimte is binnen gestelde kaders. Dan ben je toekomstgericht bezig met contracten. Zorg ervoor dat je lucht creëert, om te voorkomen dat je over een paar jaar weer moet aanbesteden.