

Verslag van het marktverkenningsgesprek safe-houses en/of time-out-bedden d.d. 26 maart 2024 in vergaderruimte A304 van het gemeentehuis van Ede

Aanwezig: Hans Kraaijenhof (voorzitter, Ede), Karin Dekker (Ede),
Rob Doeleman (Ede), Renske Hoogeveen (Veenendaal),
Bianca van Os (Barneveld), Carola Ruis (Wageningen),
Lisanne de Wijn (Ede)
Diverse belangstellende aanbieders

Notulist: Greta Jordens (Allround Support Groep B.V.)

1. Opening

Hans Kraaijenhof, de voorzitter, opent de vergadering om 14.05 uur en vraagt of de deelnemers bezwaar hebben tegen het opnemen van de vergadering ter ondersteuning van de verslaglegging. Geen van de deelnemers maakt bezwaar.

2. Kennismaking

Er wordt gestart met een voorstelronde.

3. Toelichting op het marktverkenningdocument

Hans Kraaijenhof is procesbegeleider van de inkoop in Ede, namens 7 gemeenten in deze regio.

Hij vertelt dat de gemeentes het voorzieningenniveau in deze regio graag vorm willen geven. De inkoop van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis is in voorbereiding. Daarbij is de vraag welke complementaire diensten en producten nog meer denkbaar zijn en waar er volgens de gemeente behoefte aan is, waaronder safe-houses en time-out bedden. Verschillende gemeenten hebben meerdere contracten met diverse aanbieders. Een deel van deze contracten loopt af op 1 januari 2025.

De gemeentes hebben besloten om de inkoop van de nieuwe contracten gezamenlijk te doen. Een van de voordelen is dat er een regionaal voorzieningenniveau ontstaat.

Wageningen doet mee aan de regionale inkoop safehouses en time-out bedden, maar koopt het gedeelte Beschermd Wonen zelf in.

Voor een aantal gemeentes zijn safe-houses en time-out bedden een vrij nieuwe tak van sport. In deze marktverkenning worden de aanbieders uitgenodigd om:

- Elkaar te informeren hoe de wereld van safe-houses en time-out bedden eruit ziet, waar de accenten liggen en waar de focus op ligt.
- Aan te geven wat de regio wel zou moeten doen en wat vooral niet.
- Te vertellen waar de kansen liggen, wat de bedreigingen en risico's zijn.
- Inzage te geven in hoe het veld er nu uit ziet.
- Aan te geven of er interesse is vanuit de aanbieders om deel te nemen aan een inkoop, waarbij een ja/nee/voorlopig allemaal mag. Aanbieders worden nog nergens aan vastgelegd.

De gemeentes willen niet top down iets bedenken maar gevoed worden door de aanbieders.

Er is een marktverkenningdocument gemaakt waarin de regionale inkoop wordt uitgelegd. De vorm van inkoop staat nog helemaal open.

In het document is een kader geschetst wat onder safe-houses en/of time-outbedden wordt verstaan.

Wat is een safe-house, voor welke doelgroep is het, waar moeten gemeentes op letten, hoe gaat de aanmelding:

Een aanbieder uit de markt

- De cliënten komen binnen via een 12-stappen Minnesota kliniek. Er wordt gekeken vanuit welke gemeente de cliënt komt, hoe zijn/haar motivatie is, wat de achtergrond is en of er eventuele uitsluitingscriteria zijn. Vervolgens wordt er een kennismakingsgesprek ingepland. In de meeste gevallen zit een cliënt in een kliniek in het buitenland. Daarna wordt er gekeken of de motivatie dusdanig is dat iemand zich aan de 12-stappen wil committeren.
- Als dat allemaal in orde is, dan wordt er met de desbetreffende gemeente contact opgenomen over de financiering. Aanvulling op verslag: wanneer een safehouse een aanmelding ontvangt wordt er al wel nagevraagd dan wel gestimuleerd om een aanmelding te doen bij het WMO loket/de toegang.
- De dag van ontslag in de kliniek is de dag van instroom bij het safe-house. Dit zorgt voor een naadloze overgang van behandeling naar begeleiding.
- De begeleiders verblijven niet in de woning zelf, maar kunnen er binnen 20-30 minuten zijn. Overdag is het kantoor geopend en 's avonds en in het weekend op afroep. Dit is bij de meeste safehouses het geval. Aanvulling op verslag: Zero&Sano heeft ook een locatie waar wel 24-uurs begeleiding is voor de jongere doelgroep van 16-23 jaar.
- Mensen betalen een zelfstandige bijdrage. Dit verschilt per gemeente. Sommige gemeentes geven een pakket af waar zowel het verblijf alsook leefgeld in verwerkt zit en sommige gemeentes doen puur alleen de zorg.
- Het volledige traject duurt maximaal 1 jaar en wordt ook naar bewoner gecommuniceerd. Aanvulling op verslag: maar uitzonderingen op de trajectduur zijn mogelijk.
- De behandelaar moet in het begin verplicht aanwezig zijn, voor de nazorg.
- Er is 18 uur geplande zorg per week, inclusief dagbesteding, in groepen en allerlei begeleiding in de woning, zoals 1-3 gesprekken met persoonlijk begeleider, urinecontroles, etc. Aanvulling op verslag: dit verschilt per safehouse-aanbieder. Wellicht is het goed om dat per aanbieder uit te vragen wanneer er verder wordt gegaan om tot een nadere productomschrijving en tarief berekening te komen.
- Na een jaar is er uitstroom. De meeste cliënten stromen na ca 10 - 11 maanden uit. Daarvoor is er een begeleidingsplan. Na 6 maanden wordt er langzaam naar huisvesting gezocht of eventueel begeleid wonen of onder ambulante begeleiding. Iedereen weet een plek te vinden naar een vervolgplek.
- Last minute is er eigenlijk nooit plek en zeker niet zonder overleg met een gemeente. In geval van een late aanmelding is in de meeste gevallen alles al rond met een gemeente.

Een aanbieder uit de markt

- We proberen zoveel mogelijk aan te sturen op een zo vroeg mogelijke aanmelding, maar hebben hier geen invloed op. De meeste cliënten zijn in het begin van het traject nog niet in staat om na te denken over de stappen ná het safe-house. De aanbieder werkt met 24/7 begeleiding op hun safe house. Contra-indicatie is verstandelijke beperking.

Een aanbieder uit de markt

- De zorgverzekeraars willen gelukkig steeds vaker een safe-house geregeld hebben voor een klinische opname. Er zijn veel wachtlijsten. Daarom wordt er soms ook lukraak gekeken waar cliënten heen moeten.
De aanbieder heeft 12 plekken en heeft een doelgroep van 18-27 jaar. Intrinsieke motivatie moet aanwezig zijn. Levenslang nazorg. Contra-indicatie GHB.

Hans Kraaijenhof concludeert dat het belangrijk is dat in de kaders aan de voorkant afspraken/werkproces met elkaar worden gemaakt wat er moet gebeuren, zodat mensen niet 2 maanden moeten wachten, maar meteen een passende begeleiding krijgen.

Lisanne de Wijn vraagt of de aanbieders eigen tarieven hanteren of dat dit verschilt per persoon.

- Een aanbieder vertelt dat dit erg verschilt, maar dat er een minimaal etmaaltarief van €100,00 is, de bandbreedte ligt tussen de €100,- en €160,- per etmaal.
Aanvulling op verslag: Aanvulling op verslag: dit kan per aanbieder verschillen en is onder andere afhankelijk van intensiteit van begeleiding, al dan niet 24/u aanwezigheid en of elementen zoals leefgeld en woonkosten worden meegenomen.
- Een aanbieder geeft aan dat het verschilt en afhangt van de gemeente en van de financiële situatie van een cliënt en of hij/zij de eigen financiën al kan beheren. In principe wordt uitgegaan van de kostprijs, die verschilt vanwege de 24-uurslocatie.

Hans Kraaijenhof vraagt wat zorgverzekeraars financieren hierin.

- De aanbieders geven aan dat er niets wordt gefinancierd.

Lisanne de Wijn vraagt of het 12-stappenmodel voorwaarde is voor alle aanbieders.

- Een aanbieder geeft aan dat dit geen specifieke voorwaarde is, maar dat zij de filosofie wel omarmen, zeker omdat zij een zerotolerancebeleid hanteren. Zij krijgen eigenlijk alleen maar aanmeldingen via 12-stappen klinieken.
- Een aanbieder heeft soms een aanmelding van klinieken die 10 acties hanteren. Dit is een iets andere variant van het 12-stappenplan maar vraagt ook volledige abstinentie.
- Een aanbieder vertelt dat het voornamelijk zit in de bereidwilligheid van de cliënt om volledig abtinent te leven. Als de cliënt bereidwilligheid toont, wordt een enkele keer een uitzondering gemaakt. Er zijn ook beschermde woonplekken waar abstinentie geen harde eis is en voor cliënten die dat niet wensen te volgen, kan dat een geschikte plek zijn.

- Een aanbieder zegt dat het 12-stappenmodel ook voor hen het criterium is. Ze krijgen soms ook aanmeldingen uit niet 12-stappen klinieken. Dan wordt er gekeken naar de bereidwilligheid van de deelnemer zelf om dat wel aan te gaan.

Rob Doeleman vraagt of in alle gevallen sprake is van scheiding van wonen en zorg. Hij vraagt wat de verschillen zijn in de huidige safe-houses ten opzichte van hetgeen er nu gaat worden ingekocht zoals dat bekend is bij Beschermd Thuis. In hoeverre zijn safe-houses een apart product, behalve dat het ook buiten de regio geleverd kan worden?

- Een belangrijk verschil is dat cliënten ook buiten de regio geplaatst kunnen worden en bij de hoogste zwaarteklasse Beschermd Thuis wordt er op dit moment uitgegaan van 8 uur individuele begeleiding en 4 dagdelen dagbesteding.
- Een aanbieder vertelt dat er in Amsterdam sprake is van scheiding van wonen en zorg.
- Een aanbieder vertelt dat zij landelijk werken. In meerdere regio's zijn er contracten en wordt er verschillend mee omgegaan. Soms kan de aanbieder mee in het reguliere contract Beschermd Wonen. Het zit voornamelijk in de doelgroep en de randvoorwaarden eromheen, zoals snelheid of een positieve urinecontrole. Daarin verschillen safe-houses wel. Er zijn ook regio's die Beschermd Wonen en Beschermd Thuis clusteren en binnen die producten kan een vorm van safe-house zijn.

Rob Doeleman concludeert dat er dus additionele voorwaarden zouden moeten worden gesteld in het nieuwe contract.

- Karin Dekker merkt op dat er nu in de inkoop staat dat de locaties binnen de grenzen van de gemeente moeten liggen. Dat is een afwijking. Voor de rest zal het ook zitten in het dagprogramma: wat is gemeenschappelijk aan uren en wat is individueel. Daarin zou wat meer ruimte gegeven kunnen worden omdat de doorlooptijd toch vaak 1 jaar is.
- Een aanbieder ziet veel gemeentes struggelen met de safe-houses omdat het toch een wat vreemde eend in de bijt is, zeker voor Beschermd Wonen omdat er een zerotolerancebeleid is wat daar haaks op staat. Die zorg moet altijd doorlopen. Op het moment dat een bewoner gaat gebruiken zou die persoon op straat moeten worden gezet. Dat maakt het ingewikkeld. Meerdere gemeentes kijken nu steeds vaker helemaal apart naar safe-houses.

Karin Dekker wil weten of een eigen omgeving altijd een contra-indicatie is voor plaatsing. Ook vraagt ze of bij de uitstroom die contra-indicatie eveneens geldt, of dat deze niet per se hetzelfde hoeft te zijn.

- Een aanbieder zegt dat een eigen omgeving niet altijd een contra-indicatie voor plaatsing is. Qua uitstroom wil een deel van de cliënten terug naar de oude omgeving en een ander deel wil dat absoluut niet meer.

Renske Hoogeveen wil weten of een safe-house alleen bedoeld is voor mensen met een middelenverslaving, of dat het ook voor mensen toegankelijk is met andere problematiek die een veilige omgeving nodig hebben.

- Een aanbieder geeft aan dat het allebei het geval is.
- In Amsterdam is middelenverslaving de basis. Daarnaast zijn er bijvoorbeeld ook gameverslaafden en seksverslaafden.

Renske Hoogeveen vraagt of de verschillende mensen worden gemengd in de groepen.

- Een aanbieder geeft aan dat zij gespecialiseerd zijn in de leeftijd 18-27 jaar. Zij focussen zich vooral op de peergroups die heel krachtig zijn samen en op intrinsieke motivatie. De filosofie is om de connectie aan te gaan en dan maakt het soort verslaving niet uit. Wel vergt een gameverslaving weer een andere aanpak dan een gokverslaving. Geprobeerd wordt om de onderliggende problematieken te bekijken van een gameverslaving en ermee om te leren gaan. Daarvoor is er ook een naastenprogramma opgezet, waarbij de ouders nauw worden betrokken. Als de ouders kunnen worden geheeld, helen ook de kinderen.
- Een aanbieder vertelt dat middelenverslaving in Amsterdam de basis is, dus niemand mag gebruiken, maar ook niemand mag gokken of gamen ook al is dat niet de individuele casuïstiek. Gebeurt dat wel, dan heeft dat consequenties.

Renske Hoogeveen vraagt hoe terugkeer op een nieuwe plek wordt voorbereid.

- Een aanbieder vertelt dat er in 4 fases wordt gewerkt. Het voordeel is dat er gewerkt wordt met een jonge doelgroep. Er wordt bijna altijd een woning gevonden. Tot voor kort werd er in Veenendaal een urgentieverklaring afgegeven. Dat is op 1 januari jl. afgeschaft, waardoor de jongeren nu zelf op zoek gaan naar woningen. Ze worden hierin heel goed voorbereid.

Renske Hoogeveen vraagt of er bij terugval nog mogelijkheden zijn of dat het na uitstroom helemaal klaar is.

- Een aanbieder vertelt dat er het afgelopen jaar geen terugval is geweest. Dit jaar was er een cliënt die terugviel en die heeft een spoedplaatsing gehad in Ede. De jongeren die uitstromen krijgen levenslange nazorg. Soms lopen ze even met een dilemma en dan kunnen ze altijd met een counselor of psycholoog praten. Ook worden er reünies georganiseerd. De community wordt steeds groter. Tijdens het eerste jaar worden er minimaal 2 meetings per week georganiseerd, met als doel om een sociaal netwerk op te bouwen.
- Een aanbieder vertelt dat er bij hen geen nazorg wordt geboden. In Amsterdam zijn er heel veel herstel mogelijkheden te vinden. Van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat zijn er meetings. De fellowship is er heel groot. Er wordt ook erg gehamerd op het bezoeken van meetings. In de eerste 90 dagen moeten cliënten 90 meetings bezoeken, om de verschillende fellowships en fellows te leren kennen. Daarna moeten er minimaal 4 meetings in de week worden bezocht om

ervoor te zorgen dat er levenslange nazorg is. Ook is er een sponsor die de 12 stappen ook helemaal kent. Dit alles zorgt voor een stevig fundament.

- Een aanbieder vertelt dat er wel nazorg bij terugval wordt geboden, maar men stroomt niet terug het safe-house in. Dat gebeurt eventueel pas als de hele groep is doorgestroomd. Verder worden er 3 meetings door fellowships in de week gehouden, los van het safe-house, en is er elke dag van de week een meeting te volgen in de regio.

Karin Dekker vraagt naar het opleidingsniveau en de inzet van ervaringsdeskundigen.

- Een aanbieder vertelt dat bijna het hele team hbo-geschoold is en dat er ook ervaringsdeskundigen zijn.
- Een aanbieder zegt dat zij ook veel werken met ervaringsdeskundigen, die ook zijn opgeleid. De begeleiders zijn hbo-geschoold. De begeleiders in de dagbesteding zijn mbo-geschoold.

Karin Dekker concludeert dat dit mooi aansluit bij de inkoopvoorwaarden.

Bianca van Os vraagt naar de doelgroepen.

- Een aanbieder vertelt dat de huidige doelgroep voornamelijk bestaat uit jongeren en mannelijke jong volwassenen. Dat gaat in de toekomst waarschijnlijk wel veranderen. Er komen steeds meer problematieken onder vrouwen.
- Een aanbieder geeft aan dat hun doelgroep 18 tot 88 jaar is, zij hebben 33 plekken. Er worden meer mannen dan vrouwen geholpen, omdat vrouwen vaak een beter netwerk hebben waardoor ze worden opgevangen.
- Een aanbieder vertelt dat de 24-uurs aanwezigheidslocatie in Zwolle is voor jongeren van 16-23 jaar en tot 25 jaar als uitloop. De andere locaties zijn voor cliënten van 18-100 jaar. Het hangt af van de hoeveelheid toezicht die nodig is. In Roermond is één vrouwenhuis. De rest is gemengd. Er komen wel steeds meer vrouwen, omdat ze meer geraakt lijken te zijn door corona en door social media.
- De man/vrouw verdeling was 70% man tegenover 30% vrouw. Dat is in '24 voor het eerst omgedraaid.
- Een aanbieder vertelt dat zij alleen mannenplekken bieden vanaf 18 jaar. Zij merken dat de leerbaarheid vanaf 55+ een probleem wordt.
- In het algemeen gaat het vaak om een persoonlijkheidsproblematiek. De contra-indicatie in Amsterdam is vaak schizofrenie of een schizo-actieve stoornis en gebruik van crystal meth.
- Bij een van de kleinere aanbieders is de contra-indicatie vaak GHB. Die mensen sturen ze vaak liever door naar een groter safe-house in een grotere stad waar veel te doen is. Het herstel verloopt anders.

- Bij een van de aanbieders is de contra-indicatie vaak een verstandelijke beperking.

Renske Hoogeveen vraagt in het kader van vraag en aanbod, wachtlijsten en doelgroepen wat de gemeentes zouden moeten doen en waar ze op in moeten zetten.

- Een aanbieder vindt dit een lastige vraag en denkt dat het nooit dekkend gaat worden. Als de locaties vol zitten, zitten ze vol. Er bestaat een kans dat de eerstvolgende cliënt waar geen plek voor is dan alsnog naar buiten de regio of contracterende partij moet worden geplaatst. Ze werken ook voor regio's waarbij ze zelf niet gecontracteerd zijn. Onderaannemerschap is ook een manier.
- Een aanbieder zegt dat de garantie om een inwoner daar te plaatsen waar hij woont lastig blijft. Soms is er veel doorloop, soms maanden niet.
- Een aanbieder merkt op dat er vanuit de kliniek vaak al onderzoek wordt gedaan naar welk safe-house plek heeft.
- Lisanne de Wijn vult aan dat ze meestal ook wel overleggen met een consulent en dan worden eerst de contracterende partijen genoemd.
- Een aanbieder vertelt dat cliënten wordt geadviseerd om naar een WMO-consulent van de gemeente te gaan.

Lisanne de Wijn vraagt of er in de huidige arrangementen die worden geïndiceerd nog iets is wat de aanbieders missen.

- Een aanbieder geeft aan dat zij geen contract hebben.
- Een aanbieder zegt tevreden te zijn met het contract wat zij hebben.

Rob Doeleman vraagt in het kader van zorg en natura of de aanbieders gemeentes kennen die safe-houses hebben ingekocht als specifiek product waarbij de productbeschrijving heel goed is.

- Een aanbieder vertelt dat Purmerend hier al heel erg mee bezig is en kijkt naar de verschillende opties.
- Een aanbieder vertelt dat veel gemeentes er mee bezig zijn. Leiden heeft het onderbedeeld als een vorm van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis, waarbij er bijzondere eisen zijn rondom bijvoorbeeld het programma en de uitstroom.

Lisanne de Wijn vraagt of de aanbieders hun programma's kunnen delen met de gemeentes. Dit mag gestuurd worden naar sociaaldomein@ede.nl

Hans Kraaijenhof merkt op dat er ingekocht zou kunnen worden op basis van productomschrijvingen, maar het kan ook in de markt worden gezet als een opdracht en niet als product. Hij vraagt of dit een mogelijkheid zou kunnen zijn.

- Een aanbieder probeert onderscheid te maken tussen een Beschermd Wonen voorziening, wat een abstinente woonplek is, en in hoeverre dat verschilt van een safe-house en welke doelgroep geschikt is en hoe dat zich verhoudt tot de vraag of het een product of een opdracht zou moeten zijn. Het zou ook een opdracht kunnen zijn en ook in een gedoogconstructie, omdat er ook cliënten zullen zijn die niet slagen. Verder vraagt hij hoe het zit met bewoners die tussendoor toch uitvallen, ondanks het zerotolerancebeleid. Waar blijven deze mensen dan.
- Een aanbieder is van mening dat het zerotolerancebeleid zeer effectief is. Cliënten komen direct in actie om hun verslaving aan te pakken. Een deel van de cliënten zoekt meteen weer hulp na een terugval, en die worden dan ook direct geholpen. Echter, er is ook een groep die het beleid als excuus gebruikt om te blijven gebruiken. Deze cliënten kunnen weken of maandenlang onvindbaar zijn. De impact van het beleid verschilt dus per persoon. Uiteindelijk beseffen degenen die terugvallen dat ze toch hulp nodig hebben. Zelfs na een succesvolle klinische opname en een verblijf in een goed safe-house kan een terugval helaas toch gebeuren.

Een aanbieder vraagt of cliënten die in een safe-house verblijven en daar niet succesvol zijn, een time-outplek in een andere voorziening kunnen krijgen. Hij benadrukt dat dit een positieve stap zou zijn.

- Een aanbieder legt uit dat bij hen bij instroom wordt vastgelegd dat cliënten, in geval van een terugval, naar de time-outplek kunnen. Sommige gemeentes stellen echter de voorwaarde dat hun bewoners geen gebruik mogen maken van deze ingekochte time-outplekken. Dit verschilt per gemeente, net als de definitie van een time-outplek.
- Een aanbieder geeft aan dat het zerotolerancebeleid cliënten motiveert om te werken aan hun herstel. Als cliënten weten dat ze een plek hebben om naartoe te gaan als ze gebruiken, zijn ze eerder geneigd om te stoppen. Als er geen plek is en ze nergens naartoe kunnen, is de motivatie om te veranderen vaak groter.
- Een aanbieder vertelt dat het zerotolerancebeleid in het begin heel streng aanvoelt. Cliënten weten dat ze bij een fout binnen 20 minuten op straat staan zonder enige hulp. Na het eerste half jaar worden de keuzes steeds gezonder.
- Een aanbieder merkt op dat 70% van de cliënten die terugvallen hier enorm veel spijt van heeft. Ze moeten dan helemaal opnieuw beginnen. Een time-out-huis waar cliënten 3 of 4 maanden kunnen verblijven om daarna weer in te stromen, zou een waardevolle aanvulling zijn op het safehouseprogramma.

Er wordt een pauze gehouden van 10 minuten.

Hans Kraaijenhof heropent de vergadering en merkt op dat er veel verschillende beelden zijn binnen de organisatie over wat time-out bedden precies zijn, noemt een voorbeeld van zgn. terugveerbedden. Hij vraagt naar de beelden van de aanbieders hierover, hoe het zit in deze regio, hoe men dit graag ingericht ziet en waarom wel of niet.

- Een aanbieder leest dat alleen Barneveld en Veenendaal een time-out voorziening hebben en vraagt hoe dat dan met Ede zit, want daar blijkt ook een voorziening te zijn.
- Een aanbieder wil graag weten hoe kortdurend verblijf, dat al gecontracteerd is, zich verhoudt tot time-out bedden. De aanbieder hoort regelmatig dat de centrumgemeente verantwoordelijk is voor kortdurend verblijf, maar in de stukken over Beschermd Wonen, komt dit nog niet voor. De aanbieder vraagt zich af of de centrumgemeente Ede time-out bedden nu een andere naam geeft, of dat het om hetzelfde product gaat, kortdurend verblijf, dat al gecontracteerd is.
- Lianne de Wijn legt uit dat er in de hele regio time-out bedden beschikbaar zijn, maar dat de invulling per locatie verschilt. De bedden worden soms time-out bedden en soms kortdurend verblijf genoemd in de productomschrijving. Op dit moment is er geen koppeling tussen het product en de bedden. In GGZ-centraal in Barneveld zijn er wel bedden beschikbaar, die gefinancierd worden door een subsidie, zonder contract.
- Een aanbieder merkt op dat Barneveld er wel een product voor heeft, maar dat is vooral gericht op het ontlasten van de mantelzorger. De aanbieder vraagt of centrumgemeente Ede de GGZ-problematiek nu onder haar hoede neemt.
- Rob Doeleman vertelt dat er eigenlijk 3 verschillende mogelijkheden zijn:
 - o Iemand heeft 3x een gele kaart gekregen en heeft nu een rode kaart, dus moet even op een andere plek zitten.
 - o Iemand die zit op een Beschermd Thuis zelfstandige plek maar de boel escaleert even en iemand moet even worden gestabiliseerd.
 - o Preventief.
- Een aanbieder merkt op dat een time-out of kortdurend verblijf, hoe het ook wordt genoemd, heel breed inzetbaar is maar dat er niet voor iedere afzonderlijke cliënt een product kan worden gemaakt.
- Hans Kraaijenhof vult aan dat het inderdaad heel breed wordt neergezet in de regio. Daarom is er nu een soort generieke omschrijving gemaakt die ook in de Regiovisie Beschermd Wonen Beschermd Thuis staat. De Regiovisie is op dit moment een strategisch document en daarom mag het nu nog breed worden neergezet. Hij was zelf ook verrast dat er zoveel verschillende invullingen worden gegeven aan een time-out voorziening of bed. Hij stelt voor om richting te geven hoe dat in deze regio vormgegeven kan worden en wat het inhoudelijk zou moeten zijn.
- Een aanbieder legt uit dat zij een aantal jaar geleden een maatschappelijke opvang hadden voor 18 zwerfjongeren. De opvang was kortdurend, met als doel om jongeren binnen 6 tot 8 weken van de straat naar een kamer met begeleiding te laten stromen. Deze opvang is stopgezet omdat het product niet meer kon worden aangeboden tegen de toenmalige tarieven.

Op dit moment kan de gemeente Ede bij crisissituaties bellen naar een bepaalde aanbieder voor een kortdurend verblijf of time-out. De aanbieder bekijkt dan of er

een plek beschikbaar is. In 2023 is er vanuit Ede 16 keer een beroep gedaan op de aanbieder. De doelstelling is om cliënten binnen 6 weken te laten doorstromen naar begeleid wonen.

In sommige gevallen is het mogelijk om van tevoren bedden in te kopen in een bepaalde setting. Dit maakt het mogelijk om cliënten voor een paar dagen op te vangen. De aanbieder is niet zeker wat de beste optie is: inkopen of flexibel opvangen met elkaar. De kosten van beide opties moeten worden afgewogen tegen de flexibiliteit die ze bieden.

Rob Doeleman vraagt wat de aanbieder het liefste zou zien: op dezelfde manier door te gaan zoals het nu is of apart, los hiervan.

De aanbieder weet niet onder welk contract het dan valt, kortdurend verblijf.

Een aanbieder zegt dat het onder beide contracten is opgenomen, zowel in het regionale contract als in het centrumcontract.

De aanbieder zegt dat het voor hen prima werkt nu, maar denkt dat het vooral voor de gemeente handig is hoeveel het in de breedte is, wat de kosten ervan zijn, wat de doorlooptijd is. Er kan berekend worden hoeveel etmalen het op dit moment kost op de huidige manier en wat het zou kosten op het moment dat het bij een aantal partners weggezet zou worden en vooraf zou worden ingekocht en hoe flexibel het dan zou zijn.

- Lisanne de Wijn vraagt wanneer de bedden van tevoren ingekocht zouden worden en voor een paar dagen, de bedden dan wel in de 24/7 setting zouden moeten staan.

De aanbieder geeft aan dat de huidige werkwijze voor hen prima werkt. De aanbieder denkt echter dat het voor de gemeente nuttig is om inzicht te krijgen in de totale kosten, doorlooptijden en flexibiliteit van de verschillende opvangvormen.

Er kan een berekening worden gemaakt van de kosten per etmaal van de huidige opvang. Vervolgens kan worden bekeken wat de kosten zouden zijn als de opvang bij een aantal partners vooraf wordt ingekocht. Hierbij moet ook worden gekeken naar de flexibiliteit van deze optie.

- Lisanne de Wijn is van mening dat met elkaar is geleerd dat jongeren meer nodig hebben dan alleen een dak boven hun hoofd omdat er vaak veel meer aan de hand is, op meerdere leefgebieden.

Lisanne de Wijn geeft aan dat voor WLZ cliënten het zorgkantoor verantwoordelijk is. Daarnaast zegt ze dat het heel persoonsafhankelijk is. Veel mensen die in de nachtopvang terecht komen willen/kunnen ook niet zoveel. Het is niet altijd mogelijk om een traject aan te gaan in wat voor vorm dan ook.

- Een aanbieder geeft aan dat de aanpak van het traject afhangt van de startpositie van de jongere. Of een jongere nu begeleid woont of vanuit een crisissituatie komt, hij of zij gaat de volgende dag direct naar de dagbesteding. Dit is om in verbinding te komen met anderen.

Deze werkwijze staat niet in de productomschrijving, maar er is wel een tarief aan gekoppeld. De verantwoordelijkheid ligt bij de aanbieder om met dit tarief goede zorg te leveren.

- Lisanne de Wijn vraagt of de doelgroep dan ook breder kan zijn, van een meisje van 18 bijvoorbeeld tot een man van 50 jaar.
De aanbieder antwoordt bevestigend. Het kan ook een bejaarde mevrouw zijn die even respijtzorg nodig heeft, zodat haar man even een weekend kan worden ontlast. Het kan van 18 tot 100 jaar zijn.

Een van de aanbieders excuseert zich en verlaat de vergadering om 15.40 uur.

- Een aanbieder signaleert dat cliënten die geen geschikte time-outplek hebben, aan het eind van de middag bij de nachtopvang in Ede terechtkomen. Dit kan komen doordat iemand een Wlz-indicatie heeft, maar de zorgplicht bij een andere organisatie ligt. Er kan dan een wachtlijst zijn, waardoor de cliënt nog niet in beeld is. De vraag is wat organisaties in deze situaties wel of niet kunnen doen. Hoe kan er een betere regeling komen voor time-outplekken? En hoe kunnen cliënten die in de nachtopvang terechtkomen, al eerder in een traject betrokken worden, zodat ze niet 's ochtends om 9.00 uur weer de straat op hoeven.

Lisanne de Wijn zegt dat het heel persoonsafhankelijk is. Veel mensen die in de nachtopvang terecht komen willen/kunnen ook niet zoveel. Het is niet altijd mogelijk om een traject aan te gaan in wat voor vorm dan ook.

Een aanbieder geeft aan dat een nachtopvang niet voor iedereen de juiste plek is, het is soms zonde dat ze daar aankloppen. Dan kan een time-out voorziening juist even rust geven om na te denken over het vervolg.

Een aanbieder vult aan dat het ook belangrijk is om te weten wat de zwaarte mag zijn van een time-out plek. Waar kan iemand terecht op het moment dat die aan de harddrugs zit en in een psychose. Vaak is dat dan een nachtopvang. De vraag is wat de andere mogelijkheden zijn.

- Een aanbieder vertelt over hun tijdelijke verblijfplek in Veenendaal. Die wordt 365 dagen gefinancierd door de gemeente waardoor die in principe altijd beschikbaar is als time-out voorziening. Dat is een beschikbaarheidsfinanciering. De plek zit altijd vol, dus de behoefte is er. Er is altijd begeleiding aanwezig. Vaak wordt er doorverwezen door een andere organisatie, die bijvoorbeeld ambulante begeleiding geeft of vanuit een andere setting betrokken is. Het kan ook zijn dat iemand uit een klinische behandeling komt. De verwijzer wordt altijd gevraagd om de regie te blijven voeren. In principe blijft iemand dus altijd onder regie van de begeleider die hij had hadden voordat de time-out voorziening in beeld kwam. De behandelaar blijft betrokken en komt ook op locatie, waardoor er in principe best zware zorg op die plek kan worden ingezet.

Een aanbieder merkt op dat er dan dus met een dubbele beschikking wordt gewerkt.

Een aanbieder zegt dat het geen beschikking is maar dat zij een soort dienstverleningsovereenkomst hebben. Er loopt vaak al bij een andere zorgverlener een beschikking voor de cliënt.

- Een aanbieder vraagt of het nog uitmaakt of het Wlz, Wmo of forensisch is op die plek.

Een aanbieder antwoordt dat ze wel forensisch doen. Wlz en Wmo zouden ook moeten kunnen, want de cliënt wordt al gefinancierd.

Lisanne de Wijn denkt dat dat niet kan, want als de Wmo de time-out plek heeft gefinancierd, is het niet de bedoeling dat hier Wlz of forensische cliënten gebruik van maken, dan is er sprake van een dubbele financiering.

Renske Hoogeveen zegt dat een cliënt een Wlz-indicatie kan hebben voor bijvoorbeeld begeleiding thuis of voor VPT of MPT.

Er zou dan geen Wlz-financiering zijn voor de time-out plek, maar dan is de Wlz-financiering bijvoorbeeld voor een modulair pakket.

Een aanbieder merkt op dat anders het Zorgkantoor zou moeten betalen voor time-out plekken voor Wlz'ers en dat gebeurt niet. Dat zou dan gaan via degene die de zorgplicht heeft. Dat is nog niet zo gebeurd en zou ook ingewikkeld zijn omdat de gemeente dan in principe voor een jaar moet betalen vanuit Wmo-gelden.

Renske Hoogeveen constateert dat het dus Veenendaal-breder is en niet alleen voor de Wmo-doelgroep, maar ook vanuit de maatschappelijke opvang en voor mensen van 0 tot 100.

- Een aanbieder zegt dat time-out bedden voor twee verschillende doelgroepen ingezet kunnen worden: de ene is voor mensen die nog ergens wonen. De time-out kan dan helpen om escalatie te voorkomen en uithuiszetting te vermijden. Ook kan het een oplossing bieden in situaties met overlast voor de omgeving. De andere is in het geval van een crisissituatie. De bedden zijn niet bedoeld voor respijtzorg.
Over het algemeen gaat het om een GGZ-doelgroep. Het kan zijn dat het netwerk van de cliënt ermee ontlast wordt, maar het gaat met name om de cliënt zelf en om te voorkomen dat iemand op straat terecht komt of voor een overbrugging te zorgen als iemand uit een klinische setting komt.
Het is voor een korte periode van een paar dagen tot een paar weken. De toegang loopt via de coördinator zorg & veiligheid van de gemeente.
- Rob Doeleman vraagt hoe de verhouding is tussen de regievoerende partij die op de achtergrond zit en ook een stuk begeleiding levert en een bepaalde aanbieder.

Een aanbieder zegt dat zij de woonbegeleiding in de dagelijkse zaken doen en de begeleidende partij van daarvoor de regie houdt en kijkt naar de vervolgplek. Die is overstijgend bezig.

- Rob Doeleman vraagt, kijkend naar de twee doelgroepen (crisis en preventie), hoe lang de duur ongeveer is van een verblijf.

Een aanbieder zegt dat dit heel erg persoonsafhankelijk is en kan variëren van een paar dagen tot een paar weken. Het kan niet exact per doelgroep worden aangegeven.

Een van de aanwezigen geeft aan dat de doorlooptijden recent zijn aangeleverd en dat ze dat nog wel kan doorgeven mocht daar belangstelling voor zijn.

- Een aanbieder vraagt of er in Ede behoefte is aan een landelijke time-outplek of dat het alleen gericht is op Ede.
Hans Kraaijenhof zegt dat het regionaal is.
Een van de aanwezigen zegt dat dat het de vraag is wat de regio wil, wat daarvan de voordelen zijn en hoe dat zo efficiënt en zo hulpverleningsgericht mogelijk georganiseerd kan worden.
- Een aanbieder vraagt of lokaal ook nog steeds een optie is. Een en ander is ook afhankelijk is van wat tijdens dit marktverkenningsgesprek wordt gedeeld. Er wordt nu heel breed gekeken.
- Een van de aanbieders vindt het een beetje frappant met de lopende, bijna, aanbestedingen die in de omgeving lopen. In Barneveld en Veenendaal bijvoorbeeld is kortdurend verblijf in de gewone aanbesteding voor begeleiding niet opgenomen. In Barneveld zat dit er wel in. Dus dan zou er eigenlijk al naar een regionale oplossing moeten worden gekeken.

Hans Kraaijenhof zegt dat dit ook de reden is van dit marktverkenningdocument. Safe-houses en time-out bedden zijn twee takken van sport waarbij alle 7 gemeentes hebben aangegeven dat dit een regionale voorziening moet worden, want elke gemeente voor zich is lastig financierbaar, niet alleen voor de gemeente maar ook voor de aanbieder zelf, zeker als het gaat om de instandhouding en de bezettingsgraad over een jaar gemeten. Daarom is er besloten om de handen ineen te slaan en te kijken naar een regionale inkoop van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis en om safe-houses en time-out bedden regionaal te doen vanwege het regionale belang.

- Rob Doeleman zegt in het kader van de situatie in Ede dat er in de productbeschrijvingen van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis altijd de verplichting voor de aanbieder stond om een time-out plek te vinden. Een aanbieder geeft aan dat dit 16 keer voor de zwerfjongeren is gebruikt en dat er 3 keer gebruik is gemaakt door andere aanbieders die niet met zwerfjongeren te maken hadden. De hele opdrachtwaarde vanuit Ede is in het verleden klein geweest, maar dat is nu niet meer in de nieuwe beschrijving als verplichting opgenomen. Nu wordt er gekeken naar een combinatie van beschikbaarheid en bezetting. Dat vraagt voor de gemeentes een omschakeling en het is ook de wens om daar extra aandacht aan te besteden. Voor Ede is het heel moeilijk in te schatten omdat er maar 3 keer gebruik van is gemaakt, omdat er ook wordt verzocht om zelf een plek te zoeken, wat een remmende werking heeft. Op het

moment dat Ede nu ook in het regionale gedeelte time-out bedden beschikbaar gaat stellen zal hier mogelijk ook meer gebruik van worden gemaakt.

Hans Kraaijenhof vult aan dat dit dan wel op het risico af gaat dat er dan allemaal verschillende doelgroepen bij elkaar worden gezet. Dat kan voor een tijdelijke termijn, maar de vraag is of dat uitvoerbaar is en of daarmee juist niet veel meer ellende wordt veroorzaakt. Het gaat dus voornamelijk om de formulering wat er precies onder een time-out bed wordt verstaan.

Een aanbieder vraagt of de door Rob Doeleman genoemde 16 over jongeren gaat.

Rob Doeleman antwoordt bevestigend. De 3 anderen gaan niet over jongeren. De opdrachtwaarde daarvan was ca 5K.

- Een aanbieder denkt dat de cijfers niet helemaal kloppen, omdat er onderling onder elkaar ook wel wordt geschakeld en wordt opgevangen voor elkaar.

Lisanne de Wijn zegt dat dit onder de lopende beschikkingen wordt geregeld. Er wordt niet aan de consultants gevraagd om een time-out bed te beschikken. Daarom is het lastig om nu aan te kunnen geven wat er mist en wat er nodig is.

Rob Doeleman zegt dat het ook in de toekomst de wens is dat de aanbieders van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis in eerste instantie de bereidwilligheid hebben om onderling te kijken of het gezamenlijk op te lossen is in de bestaande capaciteit en dat er daarnaast, net als in Veenendaal en Barneveld, een klein aantal plekken is als er echt geen andere mogelijkheid is.

- Een aanbieder merkt op dat in de omschrijving eerst wel stond wat een time-out plek is, en vraagt wat de keuze is geweest om dat nu daar niet meer in te hebben. Het was eerst een zogezegd aanbiedersprobleem en nu lijkt het een gemeenteprobleem te zijn gemaakt.

Hans Kraaijenhof zegt dat het ene lokale inkoop Ede is en dat er nu besloten is om dat regionaal te gaan vormgeven. Gemeentes gaan meer en meer met elkaar samenwerken en gaan meer over tot een gezamenlijke inkoop en het opstellen van een regiovisie rondom Beschermd Wonen. Er zijn al wat time-out bedden en voorzieningen. De vraag is of dat voldoende is of niet. Aanbod creëert ook vraag. In de toekomst lijkt er steeds meer vraag te gaan ontstaan, maar de vraag is hoeveel. Hans wil graag tot een compacte afbakening komen wat nu precies een time-out voorziening is en voor welke doelgroep deze wel of niet is. Juist om te voorkomen dat er allemaal doelgroepen worden gemixt, waarvan de een er een paar dagen zit en de ander wekenlang.

Een aanbieder zegt daarop dat het tijdelijk verblijf zoals dat in Veenendaal bestaat niet is bedoeld voor de Beschermd Wonen cliënten. Dat wordt vanuit het contract Beschermd Wonen gedaan en wordt meestal intern opgelost of met andere organisaties. Het is veel meer een oplossing voor het feit dat er geen opvangplekken in sommige regiogemeentes zijn. Het verhaal van een van de aanbieders over de jongeren is misschien ook een ander probleem. Daarvoor

moet er misschien een jongerenvoorziening komen. Wat is exact een time-out. Zij kent zelf een time-out als een plek voor mensen die vanuit een beschermde woonvorm even een andere plek nodig hebben of vanuit Beschermd Thuis toch weer even terug moeten naar een beschermde woonvoorziening. Die mensen zijn al in beeld. Het is de vraag hoe het wordt ingestoken.

Een aanbieder zegt dat het ingestoken kan worden vanuit voorkomen dat iemand een nacht op straat moet doorbrengen, zodat het een ontlasting is voor een nachtelijke en/of maatschappelijke opvang. Kijkend naar de eigen doelgroep is ze zoekende naar waar nu die cliënt die eigenlijk nog thuis woont, maar zware psychologische problematiek heeft wat thuis helemaal escaleert, terecht komt. Iemand moet dus tijdelijk uit huis om een crisis te voorkomen en om misschien wel Beschermd Wonen te voorkomen. Die hoort eigenlijk niet bij het plaatje wat geschetst wordt over Veenendaal. Dat is weer meer om te voorkomen dat iemand op straat belandt.

Een aanbieder zegt dat zij zich richten op crisissituaties maar ook op mensen die er even uit moeten om te zorgen dat erger wordt voorkomen.

Een aanbieder vult aan dat het ook kan zijn als Beschermd Thuis toch niet goed gaat en om te voorkomen dat iemand heel lang op een Beschermd Wonen plek terechtkomt. Mensen die uitgestroomd zijn, maar waarbij het even niet lukt. Het gaat niet om mensen die vanuit Beschermd Wonen tijdelijk een andere plek nodig hebben.

De meerwaarde zit in de regionale samenwerking op het moment dat er meer diversiteit nodig is waar men gebruik van wil maken. Die optie is er nu om te verkennen. Maar tegelijkertijd is Veenendaal met de tijdelijke opvangplek op dit moment heel blij omdat het goed werkt en men wil deze plek dus ook niet kwijt.

- Een aanbieder vindt het een meerwaarde dat de lijntjes heel kort zijn en dat er snel wordt geschakeld. Ook omdat de regievoering vanuit de verwijzer komt. Dat is een voordeel dat het in Veenendaal zit.
- Een aanbieder merkt op dat er ook een verschil zit in hoe de toegang tot de time-out wordt geregeld. Er kan regionaal worden ingekocht, maar wel een lokale toegang worden georganiseerd. Die dingen moeten nog uitgewerkt worden.
- Een van de aanwezigen vraagt hoe er gefaciliteerd kan worden daar waar al lijntjes lopen tussen de organisaties die dat onderling al met elkaar oplossen.
- Een aanbieder vult aan dat het ook belangrijk is hoe het in verhouding staat tot de safe-houses. Wat zijn dan de vereisten. De vraag is welke plannen en ideeën er zijn om dat naast elkaar te laten bestaan.
- Een aanbieder merkt op dat het ook belangrijk is welke financiering er nu is. Als iemand een Wlz-indicatie heeft en ook in een Beschermd Wonen voorziening woont en tijdelijk een andere plek nodig heeft, is dat dan iets anders?

Een aanbieder geeft aan dat dat een andere route is, die via het Zorgkantoor loopt. Maar als het op de vrijdagmiddag speelt dan is het Zorgkantoor dicht en dan moet het weer anders. Het blijft lastig.

- Rob Doeleman zegt dat er al meerdere keren bij Menzis is aangegeven dat er time-outplekken vanuit het Zorgkantoor moeten zijn in de maatschappelijke- en nachtopvang. Nu worden gemeentes ermee opgezet. Gezien de tijd is het lastig om in deze fase Menzis hier nog in mee te krijgen. Ede blijft er bij Menzis op aandringen om time-out plekken te realiseren.

Hans vult aan dat een aantal contracten per 1 januari 2025 aflopen en dat er dus geen tijd is om op Menzis te wachten. Inkoop is niet alleen een aanbesteding. Het zou ook subsidie kunnen zijn, maar dan moet er een subsidie-grondslag zijn omdat gemeentes onderling een afspraak moeten maken over het doorverrekeningen van subsidies.

Verder vraagt Hans of time-out bedden breed of smal ingezet moeten worden. Moet alles en iedereen en van jong tot oud aangemeld kunnen worden, of moet het smaller worden ingezet en afgebakend worden en wat zou de duur moeten zijn. Hij denkt zelf dat hoe meer differentiatie er is in doelgroepen, hoe slechter gaat het aflopen.

Een aanbieder zegt dat het ook afhangt van de vraag die er op dit moment is.

Hans Kraaijenhof geeft aan dat de vraag op dit moment niet bekend is. Verder zegt hij dat er ook voor kan worden gekozen om, als er regionale voorzieningen zijn, deze zoveel mogelijk aan te laten sluiten op bestaande voorzieningen en geen dingen weg te doen die goed werken. En is er elders in de regio ook nog ruimte / plek waar aan de hand van behoefte een derde time-out voorziening kan worden gecreëerd. Als er 2 of 3 plekken zijn is er wellicht meer differentiatie mogelijk en kunnen deze plekken een eigen karakter of identiteit krijgen.

Een aanbieder zegt dat het laatste zijn voorkeur heeft.

- Lianne de Wijn vraagt of het dan de bedoeling is dat meerdere zorgaanbieders dan altijd een bed beschikbaar moeten hebben.

Een aanbieder stelt dat het beschikbaar houden van permanente time-out bedden door verschillende aanbieders, met elk hun eigen doelgroep, subsidie vereist. Dit is nodig om de kosten te dekken, ongeacht of er daadwerkelijk gebruik van de bedden wordt gemaakt.

Hans Kraaijenhof zegt in reactie hierop dat hier financiële afspraken over zouden kunnen worden gemaakt met staffels. Er zou ook gefinancierd kunnen worden op beschikbaarheid van een bed en dan een jaar te kijken hoeveel plekken het uiteindelijk zijn geworden.

Een aanbieder zegt dat er wel ergens een financieringsmogelijkheid zou moeten zijn zodat elke organisatie zelf kan kijken of dat passend is en voor welke doelgroepen zij een plek bezet kunnen houden.

Een aanbieder is van mening dat dat dan wel interessant zou moeten zijn voor een organisatie.

Een aanbieder stelt voor om het dan wel op basis van tijdelijkheid te doen en er goede afspraken over te maken met de organisatie waar een cliënt vandaan komt en naar toe terug gaat.

Lisanne de Wijn zegt dat dit afhangt van de situatie. Soms komen mensen nergens vandaan en is de plek de verantwoordelijke en moet er vanuit daar verder worden gekeken met elkaar.

Een aanbieder merkt op dat het scheelt in doorlooptijd als iemand een cliënt al kent. Dan kan er veel sneller geschakeld worden.

Hans vraagt of time-out bedden gelijk zouden moeten worden gesteld aan een crisisbed, een plek waar een cliënt wat langere tijd kan blijven gericht op herstel en het terugveren en vanuit daar te kijken naar het vervolg waar cliënt wat meer perspectief en richting krijgt in zijn leven.

- Een aanbieder zegt dat het als een soort overbruggingsplek zou kunnen fungeren.
- Een aanbieder merkt op dat de financiering dan wel toereikend zou moeten zijn. Als dat niet het geval is kan men iemand niet mee laten stromen in de programma's die er zijn.
- Hans Kraaijenhof zegt dat daar dan heel goede afspraken over zouden moeten worden gemaakt, zeker als het ook gaat om beschikbaarheid. Het gaat vooral om het filosoferen over de goede te kiezen richting en uiteindelijk te komen tot een goede opdrachtbeschrijving.
- Een aanbieder zegt zich voor te kunnen stellen dat een time-out bed ook voor mensen kan zijn die in de nacht geen begeleiding in de buurt nodig hebben of op locatie. Dat is er in Ede niet. Dit zou ook een vorm kunnen zijn.
- Rob Doeleman zegt dat er eigenlijk twee situaties zijn: of er is nog een regiehoudende aanbieder aanwezig of niet, maar als die wel aanwezig is hoeveel woonbegeleiding is er dan nodig om zo iemand gemiddeld genomen goed binnen boord te kunnen houden.
- Een aanbieder denkt dat dat kan worden gelinkt aan de locatie waar het bed beschikbaar is, dus wat er op die plek wordt aangeboden.
- Een aanbieder zegt dat het heel erg van de persoon afhangt. Misschien is het voor sommige mensen voldoende om ergens te blijven waar geen 24/7 aanwezigheid is.

4. Afsluiting

Hans sluit de bijeenkomst af om 16.15 uur. Hij geeft aan dat hij het een zinvolle bijeenkomst vond die richting heeft gegeven hoe het een en ander zou kunnen worden gedaan.

Het regionale inkoopteam gaat nu snel aan de slag met het vormen van een kader en een passende inkoopvorm.

Er zal een vervolgbijeenkomst worden georganiseerd voor het maken van een verdiepingsslag.

DEFINITIEF