

	Stelling
1	‘Uurtje factuurtje’ (uren/dagdelen) is de beste oplossing - Sterke voorkeur voor trajectfinanciering - Met ruimte voor crisissituaties - Eventueel daarnaast een strippenkaart (bv x aantal uren per periode) - Consumentengedrag bij uurtje factuurtje - 3 maanden om alles in kaart te brengen - Ja, duidelijkheid voor cliënt en begeleider. Vaste uren / flexibiliteit? Niet zo erg. Wat valt er onder deze uren? Rapportage, administratie, crisis, overleggen - Nee geen flexibiliteit. Cliënten kunnen zich vasthouden aan aantal uur waar recht op is - Het ligt aan de contactmomenten, telefonisch, fysiek. - Vertrouwen nodig. - Geeft duidelijkheid. - Trajecten geven ruimte (ene week minder / meer) - Meer administratie - Transparant - Past niet bij hersteltraject - Alleen declareren wat je doet - Geen uren mee te nemen afhankelijk van afspraken - Meer maatwerk - Afbouw nog steeds mogelijk - Overheadkosten niet in uurtarief (afhankelijk van werkafspraken) - Rapportagetijd / MDO binnen uurtarief - Randvoorwaarden zoals netwerk opbouwen (indirecte taken) - Nut versus noodzaak - Als de trajectfinanciering er maar af gaat - Niets is de beste oplossing - Op en afschalen is nodig - Minimale administratie - + flexibiliteit zoals nu bij de trajectfinanciering - De systemen zijn ingericht op Px@ - Verschillende doelgroepen: administratieve last - Prikkel voor resultaat kan helpend zijn. Bij dagbesteding goed kijken naar wat de cliënt nodig heeft, per dagdeel 4 uur. Rekening houden met de diensten van 4 uur.
2	De gemeente bepaalt de kwaliteitseisen - Ja, waarbij er een wisselwerking is tussen gemeente en aanbieders (voorwaarde) - Wie anders: niet te veel afwijken van de branche. - Strategisch partnerschap / samenwerking met de gemeente, maar gemeente bepaald uiteindelijk - Objectief toetsingskader maar niet te gedetailleerd. - Vertrouwen - Kwaliteit samen opstellen - Blijft mensenwerk, niet dicht te timmeren - PvA 1 format - Bijvoorbeeld gemeente Veenendaal / Raalte - Kwaliteitseisen bepaal je samen (wat is landelijk / hoe is zorginstelling)

	- Gemeente bepaalt randvoorwaarden - Veel meer scholing nodig voor medewerkers Gemeente Kampen - Onderscheid in kwaliteit (uitvoerend) en kwaliteit (organisatie bijvoorbeeld certificering). - Toetsen van ingezette zorg door Wmo consulenten. Is er uitgevoerd wat afgesproken is. Dan is kwaliteit tot gevolg. - Wil je als gemeente de verantwoordelijkheid voor kwaliteit of is dat voor de organisatie? Wie toets het?
3	Activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding kunnen niet door dezelfde medewerkers worden uitgevoerd - Kunstmatig onderscheid cliënt bepaald activering / ondersteuning - MBO/HBO tarief niet scheiden en of aan elkaar koppelen - Is de indicatie leidend voor de begeleider die de cliënt krijgt. - Vertrouwen - Maatwerk - Wel verschil, maar afhankelijk van casus of het dezelfde persoon kan zijn - Verschillende niveau's qua begeleiding (op en afschalen) - Activerende begeleiding + ondersteunende begeleiding is casus afhankelijk - Kwaliteit van de begeleider inzetten - Geen onderscheid in opleiding - Ook afhankelijk van de cliënt
4	Meer dan twee jaar ondersteuning / begeleiding vanuit de Wmo is niet meer tijdelijk - Kortdurend en langdurig i.p.v. structureel - Eens, aanmelding dan 6 maand indicatie voor onderzoek / inventariseren plan schrijven. Daarna structureel, standaard evalueren met gemeente, langere indicaties zou voor cliënten meer rust geven zo nodig. - Afhankelijk van zorgvraag - Doel belangrijk - Vaak na 1 jaar te zien welke kant het op gaat - Beperking ook bepalend - 2 jaar ondersteuning / begeleiding is casusafhankelijk, specialisme afhankelijk - Gezamenlijk overleggen - Eens met de stelling. Na 2 jaar nog een keer maximaal 2 jaar verlengen.
4	Elke aanbieder moet 24/7 bereikbaarheid kunnen bieden - Pool? Gemeente zorgaanbieder beschermen, zorgaanbieders pool (financiering van dienst (pool)) - Ligt aan de doelgroep ambulante begeleiding / dagbesteding - Ligt aan de zorgzwaarte - Wmo ambulante begeleiding / past zwaarte bij tarief - Dagbesteding intensieve ambulante begeleiding plus - Kader-> kan 24/7 telefonische bereikbaarheid - Kader-> kan 24/7 fysieke bereikbaarheid - Verschilt per zorginstelling / zorgzwaarte/cliënt - Niet nodig - Collectief opzetten = betaalbaar - Niet elke organisatie - Niet voor niets ambulant - Te duur - Inefficiënt - Doelgroep afhankelijk - Haalbaar of niet? - Gezamenlijk regelen

5	De gemeente bepaalt het wat, de zorgaanbieder het hoe. a. Gestelde doelen van gemeente zijn leidend - Algemeen kan wel - Update van doelen tijdens eerste 6 maanden dan in overleg met begeleiding. Na inventarisatie concretiseren - Vertrouwen - Gemeente maakt 1^e voorzet - Doelen daarna samen bepalen - Vasthouden aan doelen - Bijvoorbeeld maximaal 3 doelen tegelijk voor overzicht - Andere doelen in tijdspad - Eerst tijdelijk afgeven -> evalueren - Indicatie loos verwijzen voorbeeld gemeente Groningen - Soepel, Simpel, vertrouwen, samen - Is het niet de cliënt die de wat bepaald? - Aanbieder scherpt doelen aan in overleg met gemeente. - Soms is er ook een onderliggend ander doel - Shared decision - Afstemmen of je met alle betrokkenen om tafel moet. Soms bedreigend. b. Zorgaanbieder maakt het begeleidingsplan en voert uit - Wat wordt bepaald door aanbieder / cliënt / gemeente - Hoe wordt bepaald door cliënt / aanbieder - In de basis bij zorgaanbieder, controle bij gemeente - Contact met gemeente verschilt per casus, zorgzwaarte, veiligheidscasus of het dynamisch is - Minimaal 1 x per jaar evalueren in zorgplan opnemen, evaluatie plannen met of zonder cliënt met voorkeur met cliënt. - Duidelijke afstemming tussen zorginstelling en Wmo consulent
6	Er is geen tekort aan begeleiders, vacatures zijn snel ingevuld. - Niet snel, lukt wel. - Doelgroep afhankelijk - Ervaring in de zorg, levenservaring, solliciteren zonder afgeronde opleiding. - Ervaringsdeskundige heeft moeite met VOG - Vertrouwen - Wel genoeg mensen, juiste kwaliteit - Meer kanalen voor uitzetten vacature - Toename agressie / complexiteit doelgroep - Weerbarstig, regeldruk - Aanpak gemeente kan helpend zijn - Oneens
7	Eén aanbieder moet de regie hebben - Wie is regievoerder in casus met verschillende hulpverleners / instellingen? - Ambulante begeleider heeft helicopterview - Of onafhankelijke regievoerder vanuit de gemeente. - Degene die meeste zorg verleent heeft de regie - Vertrouwen - Dossierhouder = regievoerder - Nee - Als het haalbaar is dan is dit wenselijk (dossier verantwoordelijke)