



## Nota van Inlichtingen Begeleiding Groep Duurzaam

16-mei-19

Nr.	Vraag	Antwoord	Leidt dit tot een wijziging? (ja/nee)
1	<p>1. Uw zorgregio richt zich in de productomschrijvingen integraal op alle doelgroepen, jong tot oud. Dit nieuwe product lijkt voornamelijk gespitst op ouderen. Voor onze organisatie is dit nieuwe product geen toevoeging. Wij zien niet in waarom de cliënten die in dit product zouden komen, niet binnen één van de huidige drie producten zouden passen. Het lijkt erop dat het nieuwe product is bedacht om de zorgorganisaties die niet kunnen voldoen aan de opleidingseis van de huidige producten tegemoet te komen. We vinden dit een zorgelijke ontwikkeling, omdat het erop lijkt dat niet de cliënt het uitgangspunt is, maar de zorgorganisatie.</p> <p>2. We zien onvoldoende geborgd dat de scheidslijn tussen WMO en Wlz duidelijk blijft. Dit product neigt naar Wlz verzorging en/of wijkverpleging vanuit de ZVW. De tekorten binnen het sociaal domein zijn al groot, met dit product wordt de overstap naar Wlz verzorging en/of wijkverpleging vanuit de ZVW alleen maar groter. Deze voorzieningen zijn wel voorliggend op de WMO. Zeker met het huidige abonnementstarief binnen de WMO zal het voor cliënten lastiger zijn om over te stappen. Bovendien is het onze ervaring dat organisaties het actief stimuleren van deze overstap naar Wlz / ZVW voor hun cliënten lastig vinden. Wij zijn van mening dat het grijze gebied tussen enerzijds WMO en anderzijds Wlz verzorging en/of wijkverpleging vanuit de ZVW met dit nieuwe product alleen maar vergroot wordt.</p> <p>3. Met betrekking tot de Eisen aan inhoud van dit nieuwe product ligt de eindverantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorgplan wat ons betreft bij een niveau 5 geschoolde medewerker. Verder zijn wij van mening dat een medewerker met MBO niveau 2 alleen onder begeleiding van een medewerker met MBO niveau 4 zou moeten werken.</p> <p>4. Tenslotte hoort wat ons betreft Persoonlijke Verzorging (PV) niet binnen een product Begeleiding Groep. Hiervoor is ofwel een indicatie PV ofwel een indicatie via wijkverpleging aan te vragen.</p>	<p>1. Het gaat om een groep cliënten waarbij met de tijd verslechtering wordt verwacht. Dit is veelal het geval bij ouderen, maar kan ook bij jongere cliënten voorkomen. De nadruk ligt op het stimuleren tot deelname aan activiteiten, zonder dat verbetering van de situatie of ontwikkeling wordt verwacht. Het product is niet bedacht om zorgorganisaties die niet kunnen voldoen aan de opleidingseisen van de bestaande Begeleiding Groep producten kunnen voldoen tegemoet te komen. Wel hebben we geconcludeerd dat voor de doelgroep die we voor ogen hebben de huidige eisen qua opleidingsniveau te hoog zijn. Daarbij staat voor ons juist de cliënt centraal, zoals dat ook tijdens de aanbesteding het geval was.</p> <p>2. Net als u zien wij een risico als er sprake van een onvoldoende duidelijke scheidslijn tussen Wmo en Wlz. Daarom hebben we daarover ook een stelling aan u voorgelegd. U heeft als opdrachtnemer het meeste contact met de client, derhalve is het logisch als het eerste initiatief bij ontwikkelingen (dit kunnen zijn: verbeteringen, verslechtingen of simpelweg veranderingen) wordt gelegd bij u. Door tijdige, open en adequate communicatie vanuit de opdrachtnemer kan de regisseursrol vanuit de gemeentelijke toegang worden vervuld. Waarbij dit vice versa ook verwacht mag worden. Alleen in gezamenlijkheid kan gekeken worden of een client Wlz indiceerbaar is. Vervolgens is het CIZ aan zet.</p> <p>3. Wij concluderen dat u pleit voor eindverantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorgplan bij een hbo geschoolde professional (=niveau 5). Onduidelijk is of u het daarmee ook noodzakelijk vindt dat die medewerker aanwezig is tijdens de Begeleiding Groep. Daarnaast geeft u aan dat mbo niveau 2 wel inzetbaar is, maar alleen in combinatie met voldoende hoger geschoold personeel.</p> <p>4. Wij hebben de indruk dat u doelt op het product Persoonlijke Verzorging. Dat is niet waar wij op doelen. Er is een verschil in behoefte aan hulp of toezicht bij persoonlijke verzorging enerzijds en het inzetten van verzorgenden anderzijds. Doel van het product is dat alle hulp kan worden geboden die deze cliënten tijdens de Begeleiding Groep nodig hebben. Eén all-in product dus. Dit staat dus los van wat de cliënt in de thuissituatie eventueel aan verzorging of verpleging ontvangt.</p>	<p>Nee. Ook niet benoemen; veelal gaat het om ouderen. Producten staan los van doelgroepen. We hebben in de Nvl nu wel gezegd "dit is veelal het geval bij ouderen, maar kan ook bij jongere cliënten voorkomen".</p>
2	<p>1.Wij leveren momenteel dagbesteding aan zo'n zestig ouderen die voldoet aan de cliëntbeschrijving van het nieuwe product. Hierbij voldoen we aan de normen. Welke consequenties heeft dit nieuwe product voor ons en onze klanten?</p> <p>a.Wordt verwacht dat we ingezette acties weer terugdraaien of aanpassen op basis van de normen voor dit nieuwe product?</p> <p>b.Wie acht u verantwoordelijk voor de kosten hiervan aangezien we hebben geïnvesteerd in de producten en normen zoals beschreven in de huidige overeenkomst?</p> <p>c.De uitleg naar onze klanten over wijzigingen en het producten-aanbod en met name (opnieuw) wijzigen van personeel (wat weer op gespannen voet staat met de norm van continuïteit in de overeenkomst)?</p> <p>2.De huidige raamovereenkomst beoogt verhoging van de kwaliteit. Wij zij hier blij mee. Wij vinden des te opvallender dat voor dit nieuwe product het opleidingsniveau qua mix lager ligt dan bij de bestaande begeleidingsproducten. Juist omdat in dit product de ingewikkelde mix tussen verzorging en begeleiding nadrukkelijker onderdeel is van de productomschrijving. Dit brengt ons inziens een complexiteit met zich mee wat ook vraagt om een HBO opleidingsniveau, ook op de groep. Dit kan ons inziens agogisch zijn, niet per sé medisch (gezien de nadruk op 'agogisch klimaat' in de productomschrijving).</p> <p>3.Wij hebben in de tijd naar de nieuwe overeenkomst toe sterk geïnvesteerd in het opleidings-, werk en denkniveau. Juist met het oog op kwaliteit. Dat collega-aanbieders signaleren dat de bestaande producten niet aansluiten bij een bepaalde groep, kan te maken hebben met de eisen waar moeilijk aan te voldoen is en met een nieuwe groep klanten. Wij hebben sterk de indruk dat het gaat om het eerste aangezien de groep waar op gedoeld lijkt te worden ons inziens al lang bestond en ook al wordt bediend. In ieder geval wel bij onze organisatie en collega aanbieders waar we mee samenwerken. Onze doelgroep bestaat voor het grootste deel uit ouderen met beperkingen en een verslechterend beeld. In veel van de onderdelen van de productomschrijving herkennen wij ons en onze doelgroep. Ziektebeelden en beperkingen gaan overigens ons inziens altijd gepaard met, zeker als ze chronisch zijn en dat geldt zeker ook voor ouder worden, de verwachting dat het op termijn verder achteruit gaat. We hebben het in dit productensegment van de WMO sowieso niet over behandeling en hiermee verhelpen van een aandoening. Wij zien op dit punt in de praktijk dan ook geen helder onderscheid tussen het nieuwe product met de bestaande producten. Onze vraag is daarom: waarin verschilt deze groep met de groep die we al bedienen, hoe wordt hierin onderscheid wordt gemaakt?</p>	<p>1.a. Wij lezen dat u aanneemt dat alle indicaties onjuist zijn afgegeven op grond van het nieuwe Zorproductenboek. Dit is niet het geval, maar feitelijk ook niet relevant. Een nieuw product vereist nieuwe uitvoeringsvereisten, opleidingseisen en een ander tarief.</p> <p>1.b. Gezien het feit dat er een raamovereenkomst is zonder inschrijfplicht voor een opdrachtnemer, is het aan de opdrachtnemer om akkoord te gaan met de gestelde kaders (of niet). Er is geen sprake van dwang en gedurende het inkooptraject is er meer dan voldoende dialoog en inspraak geweest.</p> <p>1.c. Hier ligt een gezamenlijke opgave: voor de gemeentelijke toegangen om de clienten (en diens vertegenwoordiger) te informeren en voor u als aanbieder om uw eigen medewerkers te informeren.</p> <p>2. De huidige raamovereenkomst stelt concretere kwaliteitseisen, onder andere met een gedifferentieerd opleidingsniveau per product. In deze marktconsultatie willen wij de inhoudelijke productbeschrijving en de door ons daar aan gekoppelde opleidingseis toetsen aan u als aanbieders. Uit uw reactie maken wij op dat u de voorgelegde opleidingseis laag vindt. Maar het is ons niet duidelijk waarom u dat vindt. Verder spreekt u van "agogisch klimaat" en "medisch". U legt daarbij een verband tussen het bieden van een agogisch klimaat en de noodzaak om hiertoe agogisch geschoold personeel in te zetten. Die personele eis stellen wij niet. Wel stellen wij eisen qua opleiding (zorgrelevant) en de verhouding tussen lager en hoger geschoold personeel. Het is aan u als aanbieders om binnen die eisen de juiste medewerkers in te zetten.</p> <p>3. Voor het onderscheid tussen de bestaande producten Begeleiding Groep Licht-Basis-Complex verwijzen wij naar het Zorgproductenboek. Het nieuw te ontwikkelen product zal zich qua beschrijving op diverse punten daarvan onderscheiden, zoals u in de tijdens de marktconsultatie voorgelegde versie al kunt constateren.</p>	<p>Nee.</p>

2	<p>4. Als wij één van de bestaande producten leveren aan deze groep, wat ook zo is afgesproken in de raamovereenkomst (de groep is in ieder geval niet expliciet uitgesloten in de raamovereenkomst en dat zal zeker ook niet de intentie zijn geweest gezien het doel van de wet) - dan ontstaat er met een nieuw product voor deze groep een scheefgroei in de markt. Dezelfde 'probleemgroep' krijgt te maken met verschillende producten omdat ze ons inziens beperkt onderscheidbaar zijn als het gaat om indicatie-criteria. Er zit echter wel een kwaliteitsverschil tussen de producten gezien de voorgestelde normen en de producten kennen (mogelijk) een ander tarief. Dit roept twee vragen bij ons op:</p> <p>a. Aangezien door sommige aanbieders, deze groep wordt bediend vanuit de bestaande producten en ook voldaan wordt aan de hierbij horende normen, is onze vraag hoe de opdrachtgever om gaat met scheefgroei die ontstaat op het moment dat deze groep ook kan worden bediend met een ander product en andere normen?</p> <p>b. Aangezien de groep nu al wordt bediend maar blijkbaar niet op basis van de gestelde normen, hoe gaat de opdrachtgever de kwaliteit bewaken op basis van de gestelde normen en binnen de vooraf gestelde spelregels?</p> <p>c. Hoe wordt omgegaan met de huidige cliënten die volgens sommige aanbieders of volgens de opdrachtgever beter passen in het nieuwe product?</p> <p>5. In de beschrijving is de volgende zinsnede opgenomen: 'Afhankelijk van de mate van toezicht en nabijheid wordt de verhouding mbo-niveau 2, mbo-niveau 3 of mbo-niveau 4 bepaald door de opdrachtnemer.' Er zijn geheel geen harde criteria opgenomen dus de invulling hiervan is geheel aan de aanbieder?</p> <p>6. In de beschrijving van het product worden geen zorghandelingen genoemd alleen 'begeleidingshandelingen'. Wat is, behalve het perspectief dat wordt geschetst, expliciet en toetsbaar anders dan de andere producten?</p> <p>7. In de beschrijving van het nieuwe product is opgenomen: 'Op basis van de prognose ('verslechtering') wordt verwacht dat de hulpvraag gedurende de opdracht zal toenemen. Ook kunnen gedragsproblemen een (grottere) rol spelen. Het is daarom van belang dat opdrachtnemer bewaakt of er nog sprake is van een hulpvraag die past binnen het wettelijk kader van de Wmo. Als de hulpvraag zodanig is geworden dat de Wlz passender is, dan wordt verwacht dat de opdrachtnemer daar op anticipeert.' Deze eis lijkt ons niet aan de opdrachtnemer maar aan de indicatiesteller oftewel de opdrachtgever. Zeker ook gezien de eisen die worden gesteld aan de professionals. Als het wel is gesteld aan de opdrachtnemer dan is onze vraag op basis van welke criteria dit wordt bepaald, langs welk proces en door wie? Ook lijkt ons in dit verband het gestelde opleidingsniveau weer aan de lage kant.</p>	<p>4.a. Wij zien de door u genoemde scheefgroei niet. Met een nieuw indicatieonderzoek (of een nieuwe cliënt) wordt bekeken welke producten er op dat moment gelden en wordt op grond van die kaders een indicatie afgegeven.</p> <p>4.b. U doet de aanname dat er sprake is van 1 op 1 omzetting. Er is nu sprake van een doelgroep die ten onrechte een product ontvangt waarbij de eisen van het potentieel van de client te hoog zijn en daar wordt nu een nieuw product voor ontwikkeld. Dit impliceert meteen dat de eisen aan de aanbieders ook anders worden. Er is sprake van een uitbreiding van clientvraag binnen de huidige gestelde kaders van de raamovereenkomst.</p> <p>4.c. Deze worden bij herindicatie omgezet.</p> <p>5. Het klopt dat dit in de voorgelegde productbeschrijving niet nader gespecificeerd is. Op basis van de marktconsultatie zullen we, analoog aan de andere producten, nadere specificatie toevoegen.</p> <p>6. Voor antwoord op deze vraag verwijzen wij naar ons antwoord op uw derde vraag.</p> <p>7. U heeft als opdrachtnemer het meeste contact met de client, derhalve is het logisch als het eerste initiatief bij ontwikkelingen (dit kunnen zijn: verbeteringen, verslechtingen of simpelweg veranderingen) wordt gelegd bij u. Door tijdige, open en adequate communicatie vanuit de opdrachtnemer kan de regisseursrol vanuit de gemeentelijke toegang worden vervuld. Waarbij dit vice versa ook verwacht mag worden. Alleen in gezamenlijkheid kan gekeken worden of een client Wlz indiceerbaar is. Vervolgens is het CIZ aan zet.</p>	
2	<p>8. U spreekt over een product in een 'agogisch klimaat' terwijl er meer zorg nodig is. Het betreft geen 'zorgklimaat'. Kunt nader concretiseren wat u bedoelt met een 'agogisch klimaat' en waarin dit klimaat dan verschilt met de bestaande producten?</p> <p>9. Waarom is gekozen voor een nieuw product en niet voor een aanpassing van (één van) de bestaande producten?</p> <p>10. Wij kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat de spelregels met dit nieuwe product tijdens het spel worden aangepast. We vragen ons daarom af hoe de opdrachtgever de borging van kwaliteit zonder een hbo-mbo mix en zonder nadere specificatie van de inhoudelijke opleidingsachtergrond van de professionals voor zich ziet?</p>	<p>8. Voor antwoord op deze vraag verwijzen wij naar ons antwoord op uw tweede vraag.</p> <p>9. Omdat we gemeend hebben nu een specifieke cliëntvraag niet voldoende te bedienen. Het toevoegen van een nieuw product (vanwege een andere cliëntvraag) is in lijn met de inkoopnota, waarbij we uit gaan van de cliëntvraag (en op grond daarvan producten specificeren).</p> <p>10. Voor antwoord op deze vraag verwijzen we naar ons antwoord op vraag 5. Voorts handelen wij in lijn met de inkoopnota (en de raamovereenkomst), waarbij we ons expliciet verbinden aan het gezamenlijke aspect bij het doorontwikkelen van de raamovereenkomst.</p>	
3	<p>We vragen hebben naar aanleiding van het concept de volgende opmerkingen/aanvullingen:</p> <p>1. Persoonlijke verzorging In de productdefinitie wordt op meerdere plekken (cliënt, eisen aan professional) gesproken over persoonlijke verzorging. Het is onduidelijk wat hier onder wordt verstaan en waar de afbakening ligt met persoonlijke verzorging vanuit de ZorgverzekeringsWet. Advies is om het begrip persoonlijke verzorging te schrappen óf duidelijk te omschrijven. In de opdrachtschrijving overigens komt 'persoonlijke verzorging' niet voor. De productdefinitie lijkt dan ook prima zonder te kunnen, zie : "(..) De begeleiding is gericht op het vasthouden van structuur, deelname aan activiteiten en het stimuleren tot alledaagse handelingen zoals eten en zelfzorg. Daarnaast etc"</p> <p>2. Eisen aan de in: De verhouding mbo/hbo Een mix van MBO niveau (2 en) 3 (80%) onder supervisie van een HBO-opgeleide medewerker (20%) is naar ons idee optimaal. Hierbij is de HBO-medewerker eindverantwoordelijk voor de ondersteuningsplannen en wordt deze ingeschakeld op consultbasis bij complexe situaties. De MBO-medewerkers geven de dagelijkse begeleiding en ondersteuning vorm.</p> <p>3. Eisen aan de inhoud: verhouding max aantal cliënten en professionals Eén professional op 6 cliënten is naar ons idee optimaal.</p>	<p>1. Persoonlijke verzorging: Waar wij in de productdefinitie spreken over persoonlijke verzorging, bedoelen we niet het <b>product</b> Persoonlijke Verzorging. Er is een verschil in behoefte aan hulp of toezicht bij persoonlijke verzorging enerzijds en het inzetten van verzorgenden anderzijds. Doel van het product is dat alle hulp kan worden geboden die deze cliënten tijdens de Begeleiding Groep nodig hebben. Eén all-in product dus. Dit staat dus los van wat de cliënt in de thuissituatie eventueel aan verzorging of verpleging ontvangt. Omdat wij gemerkt hebben dat de term "persoonlijke verzorging" tot verwarring leidt, zal dit worden aangepast in de productbeschrijving.</p> <p>2. Eisen aan verhouding mbo/hbo: Wij concluderen dat u pleit voor eindverantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorgplan bij een hbo geschoolde professional (=niveau 5). Onduidelijk is of u het daarmee ook noodzakelijk vindt dat die medewerker aanwezig is tijdens de Begeleiding Groep. Daarnaast geeft u aan dat mbo niveau 2 wel inzetbaar is, maar alleen in combinatie met voldoende hoger geschoold personeel. Of en in hoeverre u de inzet van mbo niveau 4 geschoold personeel passend vindt, is ons niet duidelijk.</p> <p>3. Eisen aan de inhoud: verhouding max aantal cliënten en professionals: Wij begrijpen dat u één professional op 6 cliënten optimaal vindt. Helaas ontbreekt hierbij een onderbouwing voor deze verhouding.</p>	Ja; daar waar persoonlijke verzorging stond hebben we dit vervangen door "ondersteuning bij de zelfzorg"

4	<p>Wat later dan gehoopt, maar namens AAAA koppel ik graag nog even terug wat ik uit de rondvraag onder begeleiders van dagbesteding heb teruggekregen. In het algemeen is men erg te spreken over het product, e.e.a. is duidelijk en helder verwoord en ik constateer een gevoel van toegevoegde waarde m.b.t. de inhoud.</p> <p>Wat men nog toe te voegen heeft:  - Bij "eisen aan de inhoud" zou men bij het laatste punten naast vrijwilligers ook stagiaires vermelden. En vermelden dat beide de begeleiding bieden onder duidelijke instructies en kaders van professionals.  - Wellicht kan nog wat nadrukkelijker worden gemeld dat de professionals er op toezien dat begeleiding de zorg wordt geboden in een veilige en zonodig prikkelarme omgeving en dat het doel van de gekozen activiteit altijd moet zijn dat het de cliënt er rustig van wordt en dat het de eigenwaarde van de cliënt versterkt. Dit zit hem deels in de activiteit die je aanbiedt en deels in werksfeer. Naast het opleidingsniveau is dit ook één van de eisen waar een team aan moet voldoen. Het team moet oog hebben voor het welzijn van de cliënten, een goed inlevingsvermogen hebben en moet rust uitstralen.  - Onder het puntje opdracht is de feedback dat wellicht wat te expliciet staat vermeld dat e.e.a. moet plaatsvinden binnen het cliëntsysteem – terwijl dat mogelijk ook een dynamisch iets kan zijn en waar nodig kan worden uitgebreid. Ook kunnen korte 1op1 begeleidingsmomenten van meerwaarde zijn, ondanks de groepsgerichte setting. De tekst laat hier (nog) niet echt ruimte voor.</p>	<p>Bedankt voor uw reactie. U gaat in uw schrijven nader in op de inhoud. Als opdrachtgever proberen wij ons te beperken tot een heldere opdracht en een helder kader (het "wat"), waarna we de zorginhoudelijke invulling (het "hoe") graag over laten aan u als zorgaanbieders. Bijvoorbeeld als het gaat om inlevingsvermogen en rust uitstralen.</p> <p>Het klopt dat het cliëntsysteem dynamisch kan zijn van aard en samenstelling. Wij gaan er in algemene zin van uit dat u daar als bij de cliënt betrokken aanbieder op inspeelt.</p>	Nee.
5	<p>Hierbij onze inbreng op de productomschrijving "Begeleiding Groep Duurzaam"</p> <p>Het product duurzaam wordt beschreven (fysieke overlegtafel) als toepasbaar wanneer: Vanwege het verslechteren vd gezondheid cliënten een grotere component persoonlijke verzorging nodig hebben, en naar verhouding minder begeleiding. Eea bestaat tussen tussen de bestaande vormen; licht, basis, complex.</p> <p>Bij de voorgestelde module duurzaam zou het aandeel van HBO begeleiding naar beneden kunnen. In het geval waar fysieke verslechtering synchroon loopt met een afname aan de overige begeleidingsbehoefte kan het product duurzaam voorzien. In de praktijk zal dit in gevallen waar het complexe problematiek betreft niet het geval zijn. De fysieke verslechtering maakt de dan al complexe zorg nog complexer. In het geval van de opschaling vanaf de bouwsteen basis beide begeleidingsbehoeftes inventariseren en afwegen (fysieke zorg en de begeleiding op overige zorg). De fysieke koppeling naar duurzaam kan enkel plaatsvinden als de overige zorg geen complex vereist</p>	<p>Bedankt voor uw reactie met betrekking tot fysieke verslechtering en complexe problematiek. U schetst daarmee dat het nieuwe product alleen passend is zolang er sprake is van een hulpvraag die niet in complexiteit toeneemt. Dat is ook wat wij voor ogen hebben. Welk product voor welke cliënt het meest passend is, is zal op individueel niveau vastgesteld moeten worden. Ons doel van deze marktconsultatie is een sluitende productenstructuur te hebben voor alle cliënten die gebaat zijn bij Begeleiding in groepsverband.</p>	Nee.
6	<p>Zorgproduct begeleiding groep duurzaam</p> <p>Er wordt in de huidige situatie op onze kleinschalige zorgboerderij dagbesteding (licht en basis) geleverd door 1 begeleider aan 6 a 7 deelnemers per dagdeel.</p> <p>In het huidige zorgproductenboek zijn drie varianten opgenomen: begeleiding groep licht, basis en complex. Toch is er gebleken dat deze varianten niet passend te zijn aan de zorgvraag die er op dit moment ligt voor alle cliënten. Daarom is er gevraagd om te denken aan een nieuwe groep: begeleiding groep duurzaam.</p> <p>De notitie die hiervoor geschreven is en in concept is genomen is een passend voorstel ten aanzien van de diensten die onze zorgboerderij op dit moment levert.</p> <p>Wel vindt ik enkele aanvullingen binnen het document begeleiding groep duurzaam belangrijk. Dit wordt beschreven in deze notitie. Voor de deelnemers die bij ons komen is het wel van belang dat het product begeleiding groep duurzaam er komt. Eén van de discussiepunten is wie de eindverantwoordelijkheid van de groep kan en mag hanteren binnen de begeleiding groep duurzaam.</p> <p>Gezien de complexiteit van zorg binnen onze dagbesteding vind ik dat de eindverantwoordelijkheid voor de groep kan liggen bij een medewerker met het kwalificatieniveau middelbaar beroeps onderwijs 3 of 4. En de eindverantwoording op de groep niet bij een hoger beroeps onderwijs opgeleide hoeft te liggen. ( Bij onze zorgboerderij is er wel toezicht door een hoger beroepsopgeleide medewerker er. Dit wordt ingedekt gedaan door het schrijven van de zorgplannen door een hoger beroeps onderwijs opgeleide persoon. )Het bieden van toezicht op de groep door een medewerker met kwalificatie niveau middelbaar beroeps onderwijs niveau 2 sluit niet aan bij de zorgvraag binnen onze dagbesteding. Omdat het gaat om de begeleiding van 1 medewerker, kan de eindverantwoordelijkheid niet bij een niveau 2 liggen. Wanneer er iets (onverwachts) gebeurt binnen de groep moet er ingegrepen kunnen worden waarbij het classificatie niveau van een medewerker met niveau 2 onvoldoende is om de gehele eindverantwoordelijkheid te nemen.</p>	<p>U geeft aan dat de eindverantwoordelijkheid voor de groep bij een voldoende mbo 3-4 geschoold medewerker kan liggen. Daarnaast geeft u aan dat u wel toezicht inzet in de vorm van een hbo geschoold medewerker. Onduidelijk is of u daarmee bedoelt dat die hbo geschoold medewerker niet op de groep aanwezig hoeft te zijn.</p> <p>Wij lezen ook dat u inzet van mbo niveau 2 alleen verantwoord vindt als dat onder supervisie van een hoger geschoold collega gebeurt.</p>	Nee.
6	<p>De groeps grootte is een ander punt waar ik ook een mening over heb, Met het huidige tarief is het voor een kleinschalige dagbesteding niet echt haalbaar om terug te gaan naar een groeps grootte van 5 deelnemers. Dit is te kwetsbaar gezien het feit dat we te maken hebben met een kwetsbare doelgroep. Het afzeggen vanwege bijv. lichamelijke problematiek is groot. Ook zijn sociale contacten van belang, wanneer er cliënten weg vallen, wordt dit beperkt, wat niet de bedoeling is.</p> <p>Dit alles maakt dat ik het niet haalbaar vind met dit tarief om de groep kleiner te maken dan 1 begeleider op 6 deelnemers. Ook denk ik dat de groeps grootte ook wel afhankelijk is van wat de zorgvraag is van de deelnemers, dat zal ook verschillen.</p>	<p>Met betrekking tot de groeps grootte redeneert u vanuit het huidige tarief. Daarnaast noemt u inhoudelijke factoren (zoals sociale contacten), maar wat ontbreekt is een inhoudelijke onderbouwing van de door u genoemde verhouding van 1 professional op 6 deelnemers.</p>	










