

“Bijzonder Welkom”

Bijzonder in gewone zorg

|  |  |
| --- | --- |
| Opleiding: | Management in de zorg en dienstverlening |
| Modulenaam en –code: | MZ 84-15 Integrale beroepsopdracht: afstuderen |
| Collegejaar: | 2015-2016 |
| Naam: | Ronald Kat |
| Functie: | Hoofd wonen |
| Organisatie: | Het Raamwerk |
| Studentnummer: | S1091870 |
| Studie begeleider: | Ger Mulder |
| Datum: | 1-5-2016 |

# Voorwoord

Voor u ligt de businesscase “Bijzonder Welkom”. Een businesscase is het eindproduct voor het afstuderen aan de opleiding management in de zorg en dienstverlening aan de Hogeschool in Leiden. De businesscase is voortgekomen vanuit het idee dat er vraag is naar kleinschalige voorzieningen voor clienten met een licht verstandelijke beperking (LVB) en moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG). Juist die cliënt die de huidige kleinschalige voorzieningen niet opnemen vanwege de problematiek die deze doelgroep met zich mee brengt. De businesscase is een eigen idee. Vanuit jarenlange ervaring met deze doelgroep, heb ik veel clienten gezien die behoefte hebben aan een plek waar ze niet worden weggestuurd omdat ze niet passen. Een plek waar ze welkom zijn, ondanks hun gedrag. De businesscase onderzoekt en beschrijft een plek als deze. De businesscase is beschreven in de periode van december 2015 tot juni 2016.

Viola Bras, mijn leidinggevende tot 15 Januari 2016, is mijn opdrachtgever. Zeer bijzonder is, dat Viola in december 2015 heeft vernomen dat, per half januari 2016, haar baan stopt. De bestuurder heeft besloten per 1 januari 2016 het managementteam, in het kader van de veranderingen binnen de zorg, aan te passen. Gevolg was dat, van de drie resultaat verantwoordelijke managers, nog één manager zorg over blijft. Ondanks deze harde beslissing en het verliezen van haar functie, heeft Viola besloten de afspraken die zij is aangegaan met mij door te laten gaan. Ik heb zeer veel respect voor dit besluit en ben trots dat een opdrachtgever met zoveel daadkracht mij is blijven ondersteunen. Ik wil haar via deze weg hartelijk danken voor de steun die zij mij heeft gegeven ten tijde van het schrijven van deze businesscase.

De businesscase was een complexe opdracht. Enerzijds omdat het ging om een geheel nieuw concept dat in Nederland nog niet van de grond is gekomen. Anderzijds omdat het ingewikkeld is duidelijk te krijgen waar de populatie zit en wat precies de kernvraag is, van de betreffende doelgroep op het vlak van wonen en werken. Ook is de vraag of een organisatie als deze haalbaar is op de vlakken organisatie en financiën. Het theoretisch kader en de deelvragen die middels kwalitatief onderzoek zijn beantwoord, geven voor een groot gedeelte antwoord op de vraag of het opzetten van een dergelijke onderneming organisatorisch en financieel haalbaar is.

Bij deze wil ik van de gelegenheid gebruik maken een aantal mensen te bedanken.

Viola Bras voor de persoonlijke en vooral scherpe feedback op de businesscase. Ger Mulder, de businesscase begeleider vanuit de hogeschool voor zijn zeer snelle reacties op alle gestuurde stukken. Ger wist in simpele bewoordingen snel tot de kern te komen. Hij heeft mij vooral geholpen vanuit de grote brei aan informatie, keuzes te maken en tot de kern te komen. Ik wil ook alle respondenten bedanken die ondersteund hebben bij de interviews. Dhr Barnhoorn, coördinator bij het CCE, heeft vooral geholpen met het scherper maken van de beoogde doelgroep. De hartelijke ontvangst van de ondernemers van de Thomashuizen en de Herbergiers. Vooral hun tomeloze energie die zij uitstraalden tijdens de interviews heeft mij enorm geïnspireerd. Toon Biezenaar die een dag vrij heeft genomen om mij en mijn vrouw Linda rond te rijden in Nederland langs Thomashuizen en Herbergiers. Hij heeft mij scherp gemaakt op het verschil tussen ‘instelling denken’ en denken vanuit eigen ondernemerschap binnen de zorg. De bemiddelaar en de controller vanuit het Raamwerk die hun tijd hebben vrij gemaakt in hun agenda en duidelijkheid hebben verschaft in de vragen van de doelgroep, maar ook de zaken waar ik aan moet denken om een dergelijke onderneming slagingskans te geven. De medewerker van het zorgkantoor die mij inzicht heeft gegeven, in de werkwijze van een zorgkantoor in Nederland.

Als laatste en zeker de belangrijkste wil ik mijn vrouw Linda en de kinderen Martijn en Wouter bedanken voor hun tomeloze geduld. Zij vormden de basis die ik nodig had om deze opdracht tot een goed einde te brengen.

Ik wens u veel leesplezier

Met vriendelijke groet,

Ronald Kat

# Management samenvatting

De voorliggende businesscase beschrijft een onderneming in de verstandelijk gehandicapten zorg. De ondernemer heeft vanuit een meerdere jaren praktijkervaring geconstateerd, dat er voor sommige clienten met een LVB en MVG, weinig tot geen kleinschalige woonvoorzieningen bestaan. Daar waar die behoefte voor deze doelgroep er wel is. De businesscase omschrijft een voorziening voor deze clienten. Een woon/ werk omgeving met de naam “Bijzonder Welkom”. Het doel van “Bijzonder Welkom” is, om voor cliënten met LVB en MVG een eigen thuis te bieden. Een thuis waar zij worden geaccepteerd zoals ze zijn, waar zij ongeacht hun gedraging altijd welkom zijn. Waar zij afgestemd op eigen vermogen kunnen ontwikkelen naar volwaardig burgerschap binnen de eigen mogelijkheden.

Een onderdeel van de business case is een onderzoek. Het verkennend kwalitatief onderzoek heeft als centrale vraagstelling: “Is het exploiteren van een zelfstandige, kleinschalige woon/werkvorm (“Bijzonder Welkom”) voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag organisatorisch en financieel haalbaar?” Uit het onderzoek blijkt dat dit haalbaar is.

Vanuit de omgevingsanalyse is onder andere aangetoond dat de doelgroep LVB en MVG groter wordt. Dit heeft onder andere te maken met de complexiteit van de huidige maatschappij en de problemen die dit voor de doelgroep met zich mee brengt, om mee te komen in de huidige maatschappij. Uit het theoretisch onderzoek is de behoefte van de cliënt duidelijk geworden. Het theoretisch kader biedt een fundament voor de opzet van de organisatie “Bijzonder Welkom”. Vanuit de basis behoefte van de mens wordt een brug geslagen naar de behoefte van de cliënt met LVB en MVG. Het theoretisch kader sluit af met het fundament voor de gehele organisatie; het handelingskader. Een kader dat vanuit inhoudelijk, organisatorisch en financieel oogpunt ondersteunt, om vanuit een breed perspectief, naar de behoefte van de cliënt te kijken.

Om antwoord te kunnen geven op de organisatorische en financiële haalbaarheid van de organisatie is er onderzoek gedaan naar wat nodig is om een dergelijke voorziening tot een succes te maken. Het volgende is onder andere geconcludeerd:

* Er dient intensieve samenwerking plaats te vinden tussen de begeleiding, de cliënt en de omgeving van de cliënt. De omgeving, het terrein, de gezamenlijke ruimtes en de appartementen dienen naadloos aan te sluiten bij de vraag die gesteld wordt vanuit de cliënt.
* De werving en selectie van de locatiemanager, de gedragskundige en het personeel is specifiek gericht op de doelgroep en de personele bezetting dient te bestaan uit een 24 uurs bezetting.
* Door intensief samen te werken met verschillende stakeholders wordt de organisatie verstevigd. Zonder steun van buitenaf kan de organisatie niet bestaan.
* In de eerste twee jaar dient zeer intensief tijd te worden gestoken in de bekendheid van “Bijzonder Welkom”.
* De start van “Bijzonder Welkom” is geheel afhankelijk van een geldschieter. Een instelling, een franchise organisatie of een andere geldschieter dient bereid te zijn te investeren in “Bijzonder Welkom”.
* De totale exploitatie begroting komt positief uit, inclusief de afbetaling van de geleende investeringsbegroting.
* Er is bewust gekozen verder geen inkomsten mee te nemen. De begroting is gebaseerd op de absolute basis inkomsten en uitgaven. Er kan in de toekomst nog gekeken worden naar mogelijke extra inkomsten vanuit meerdere verdienmodellen.

Naar aanleiding van het onderzoek heeft “Bijzonder Welkom” zich ten doel gesteld om binnen twee jaar een woon/ leefomgeving te realiseren waar 16 cliënten met LVB en MVG wonen en werken. Een locatiemanager, gedragskundige en een deskundig team, binnen “Bijzonder Welkom”, dragen samen de totale organisatie van “Bijzonder Welkom”.

De visie van “Bijzonder Welkom” draagt uit, dat zij de cliënt met LVB en MVG weer terug zetten in hun eigen kracht. Door de specifieke op de doelgroep gerichte leefomgeving is “Bijzonder Welkom” in staat, passend aanbod te bieden aan de cliënt. Binnen “Bijzonder Welkom” wordt altijd perspectief gezien.

Voor cliënt en medewerkers biedt “Bijzonder Welkom” een zeer mooie en uitdagende werkplek. Het bijzondere van “Bijzonder Welkom” is dat daar waar de zorg in de gemiddelde instelling en/of kleinschalig woonvoorziening stopt, vanwege het moeilijk verstaanbare gedrag van de cliënt met LVB, het voor “Bijzonder Welkom” pas begint.

Juist die cliënt is “Bijzonder Welkom”.

# Management summary

The businesscase presented to you describes an organisation that serves intellectually disabled people. The entrepreneur concluded, from many years of experience in this field that for some clients with a mild intellectual disability (ID) and challenging behaviour, there is a lack of small scale living and work settings. There is a serious need for small scale facility’s that focuses on this group of people. This bussinesscase describes a facility for these clients. A living and work setting named “Special Welcome”. The mission and goal of “Special Welcome” is to create a stable, structured, home-like living environment for clients with an intellectual disability and severe challenging behaviour. A home environment where they will be accepted and welcome no matter what their behavioural issues and needs might be. A home where they can grow to their full potential, excercise productive control over their own lives, and particpate in community life as well.

A part of this business case is research. The qualitative reserach being explored has as its central question:” Is it financially and organizationally feasible to conduct an independent, small - scaled working and living facility (Special Welcome), for clients with mild intellectual disabilities, and severe challenging behaviour possible?”. The outcome of the research demonstrates that it is workable.

From the analysis of the surroundings, it is proven that the target group - clients with mild ID and challenging behaviour - is expanding. This is related to the difficulties this group has to participate and live in an increasing complex and demanding society. The needs of these clients became clear through theoretical research. The theoretical framework is the key element for the set up of the organization “Special Welcome”. It is the product of understanding general basic human needs that are also effective for clients with mild ID and behavioural challenges. The theoretical framework leads to the fundament of the entire organization: the operating framework. This framework provides a wide perspective of the clients’ needs, from an organizational and financial point of view.

To be able to answer if the organization is financially and organizationally, capable of sustaining itself, there has been a research to target the key elements to make this kind of facility a succes. The following has been concluded:

* There needs to be an intense collaboration between the staff, the client and the family or guardian of the client. The surroundings, the terrain, the shared public spaces and apartments are geared toward each individual’s specific needs.
* Recruiting and selecting a location manager, a behaviourist and staff that are specifically trained and educated to work with these clients in a 24-hour wrap-around program is essential.
* By intensive collaboration with the different stakeholders, the organisation is solidified. Only then there is a sustainable existence and future for the organization.
* The first two years are crucial to promote and increase publicity for “Special Welcome”.
* The start of “Special Welcome” is totally depending on a financial sponsor. An organization, a franchise or other financial supporter must be willing to invest in “Special Welcome”.
* The total financial balance of the businesscase is positive, including the loaned investment budget.
* It is a conscious choice to not bring any further income/assets forward. The budget is based on the absolute income and outcome. In the future there might be an extra opportunity to increase the income by looking into a revenue model.

As a result of the research, “Special Welcome” sets up a goal of developing a living and working facility for 16 clients with ID and severe behavioural challenges within two years. The location manager, behaviourist, and a specialized team, conform the entire organization “Special Welcome”.

The vision of “Special Welcome” is to enable clients with ID and severe behavioural challenges to experience hapiness and personal satisfaction. By incorporating living accomodations that are specific to the needs of the clients, “Special Welcome” offers a meaningful living and working environment. There is always a place and future within “Special Welcome” for everyone.

For both, clients and employees, “Special Welcome” provides a very interesting and challenging living and working place. “Special Welcome” begins its mission the moment other agencies cease to provide services and care to clients because of severe ID and challenging behaviour. That is why “Special Welcome” is extraordinary. The client feels special and welcome!

Inhoud

[Voorwoord 2](#_Toc451431683)

[Management samenvatting 3](#_Toc451431684)

[Management summary 4](#_Toc451431685)

[Hoofdstuk 1: Missionstatement “Bijzonder Welkom” 8](#_Toc451431686)

[1.1. Missie 8](#_Toc451431687)

[1.2. Visie 8](#_Toc451431688)

[1.3. Waarden 8](#_Toc451431689)

[1.4. Doelstelling 8](#_Toc451431690)

[1.5. Strategie 9](#_Toc451431691)

[1.6. Naam en slogan 10](#_Toc451431692)

[Hoofdstuk 2: Omgevingsanalyse 10](#_Toc451431693)

[Inleiding 10](#_Toc451431694)

[2.1. Macroniveau (trendanalyse) 10](#_Toc451431695)

[Conclusie 13](#_Toc451431696)

[2.2. Mesoniveau (concurrentie analyse) 13](#_Toc451431697)

[Conclusie 14](#_Toc451431698)

[2.3. Microniveau (organisatieanalyse) 14](#_Toc451431699)

[Conclusie 16](#_Toc451431700)

[2.4. Samenvatting pluriform beeld 17](#_Toc451431701)

[Confrontatie matrix 17](#_Toc451431702)

[Conclusie 17](#_Toc451431703)

[Hoofdstuk 3: Theoretisch kader 18](#_Toc451431704)

[Inleiding 18](#_Toc451431705)

[3.1. Basis behoefte van de mens 18](#_Toc451431706)

[3.2. De integratieve benadering (Došen) 19](#_Toc451431707)

[3.3. Het sociaal – competentie model 19](#_Toc451431708)

[3.3. Het handelingskader 20](#_Toc451431709)

[Conclusie 20](#_Toc451431710)

[Hoofdstuk 4: Centrale vraagstelling, deelvragen en doelstelling onderzoek 20](#_Toc451431711)

[Inleiding 20](#_Toc451431712)

[4.1. Centrale vraagstelling 21](#_Toc451431713)

[4.2. Deelvragen 21](#_Toc451431714)

[4.3. Doelstelling 21](#_Toc451431715)

[Hoofdstuk 5: Plan van aanpak onderzoek 21](#_Toc451431716)

[Inleiding 21](#_Toc451431717)

[5.1. Deelvraag één 21](#_Toc451431718)

[5.2 Deelvraag twee 22](#_Toc451431719)

[5.2. Deelvraag drie 22](#_Toc451431720)

[5.3. Betrouwbaarheid/ validiteit onderzoek 23](#_Toc451431721)

[5.4. Activiteiten overzicht 23](#_Toc451431722)

[5.5. Begroting 24](#_Toc451431723)

[Hoofdstuk 6: Verantwoording en analyse data verzameling 24](#_Toc451431724)

[Inleiding 24](#_Toc451431725)

[6.1. Verantwoording verkennend kwalitatief onderzoek 24](#_Toc451431726)

[6.2. Analyse data verzameling 25](#_Toc451431727)

[Hoofdstuk 7: Beantwoording deelvragen aan de hand van het onderzoek 25](#_Toc451431728)

[Inleiding 25](#_Toc451431729)

[7.1. Beantwoording deelvragen 25](#_Toc451431730)

[Hoofdstuk 8: Conclusie en aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek 31](#_Toc451431731)

[Inleiding 31](#_Toc451431732)

[8.1. Conclusie 31](#_Toc451431733)

[8.2. Aanbevelingen 32](#_Toc451431734)

[Hoofdstuk 9: Commercieel plan 32](#_Toc451431735)

[Inleiding 32](#_Toc451431736)

[9.1. Beschrijving van het product 32](#_Toc451431737)

[9.2. Uitwerking “Bijzonder Welkom” in Marktsegmentatie 33](#_Toc451431738)

[9.3. Business canvas model 34](#_Toc451431739)

[Hoofdstuk 10: Organisatieplan 34](#_Toc451431740)

[Inleiding 34](#_Toc451431741)

[Hoofdstuk 11: Communicatieplan 35](#_Toc451431742)

[Hoofdstuk 12: Kwaliteitsplan 35](#_Toc451431743)

[Inleiding 35](#_Toc451431744)

[12.1. Doelstelling 35](#_Toc451431745)

[12.2. Kwaliteit van leven 36](#_Toc451431746)

[12.3. Kwaliteit van zorg 36](#_Toc451431747)

[12.4. Kwaliteit van communicatie 36](#_Toc451431748)

[12.4. Keurmerk 36](#_Toc451431749)

[12.5. Contract bespreking cliënt en organisatie 36](#_Toc451431750)

[Hoofdstuk 13: Financieel plan 36](#_Toc451431751)

[Hoofdstuk 14: Persoonlijke reflectie en ondernemersprofiel 37](#_Toc451431752)

[Inleiding 37](#_Toc451431753)

[14.1. Persoonlijke reflectie 37](#_Toc451431754)

[14.2. Persoonlijk ondernemersprofiel 38](#_Toc451431755)

[Literatuuropgave 39](#_Toc451431756)

[Bijlage 1: Motivaction Theorie 41](#_Toc451431757)

[Bijlage 2: Communicatieplan “Bijzonder Welkom” 42](#_Toc451431758)

**Bijlage 3, 4 en 5 zijn bijlagen behorende bij het communicatieplan**

[Bijlage 6: Topicslijst 64](#_Toc451431847)

[Bijlage 7: Interview Thomashuis 67](#_Toc451431848)

[Bijlage 8: Interview Herbergier 71](#_Toc451431849)

[Bijlage 9: Interview Coördinator CCE 74](#_Toc451431850)

[Bijlage 10: Interview Medewerker zorgkantoor 76](#_Toc451431851)

[Bijlage 11: Interview Controller Raamwerk 80](#_Toc451431852)

[Bijlage 12: Interview zorgbemiddelaar 85](#_Toc451431853)

[Bijlage 13: Resultaten kleine enquete 88](#_Toc451431854)

[Bijlage 14: Mail aannemer betreffende de vraag naar kosten verkoop terreinen en bouw en verbouw van panden. 91](#_Toc451431855)

[Bijlage 15: Organogram Raamwerk 92](#_Toc451431856)

[Bijlage 16: Business canvas model “Bijzonder Welkom” 93](#_Toc451431857)

[Bijlage 17: SWOT Analyse 94](#_Toc451431858)

[Bijlage 18: Confrontatiematrix 94](#_Toc451431859)

[Bijlage 19: Analyse van de deelvragen 96](#_Toc451431860)

[Bijlage 20: Handelingskader Raamwerk 101](#_Toc451431861)

[Bijlage 21: Financiele begroting 106](#_Toc451431862)

# Hoofdstuk 1: Missionstatement “Bijzonder Welkom”

## Missie

“Bijzonder Welkom” biedt cliënten met LVB en MVG een eigen thuis. Een thuis waar zij worden geaccepteerd zoals ze zijn. Een thuis waar zij ongeacht hun gedragingen altijd welkom zijn. Een thuis waar zij naar eigen vermogen kunnen ontwikkelen naar volwaardig burgerschap.

## 1.2. Visie

Pablo is 22 jaar oud. Pablo is in eerste opzicht een hele gewone mooie donkere jongen. Zijn haar ziet er zeer modern uit en hij kleedt zich als een heer. Het is een knappe jongen om te zien. Pablo is geboren in de sloppenwijken van Rio. Zijn vader en moeder hadden het erg zwaar. Pablo heeft vanaf zijn vroege jeugd tot aan het moment dat hij is geadopteerd met zeer veel geweld te maken gehad. Van zeer ernstige fysieke mishandeling tot ernstige psychische mishandeling. Pablo heeft hechtingsproblemen en een vorm van autisme. Naast dit heeft Pablo een licht verstandelijke beperking. Cognitief functioneert hij op een niveau van een kind van ongeveer 7 jaar oud. Sociaal emotioneel echter op 18 maanden. Pablo is niet in staat om zelfstandig te functioneren in de maatschappij. Hij wil dit wel heel erg graag. Zodra hij een stap maakt in de maatschappij zonder ondersteuning van begeleiding, wordt hij overschat op zijn niveau. Hij vervalt dan in drank en drugs gebruik. Ook wordt hij misbruikt door jongeren om hem heen, om allerlei klussen te doen. Dit kan variëren van een onschuldige boodschap, tot drugs halen op allerlei adressen voor geld. Op het moment dat Pablo op de woongroep is kan hij veel agressie vertonen naar de begeleiding maar ook naar andere cliënten. Vaak komt dit voort uit het niet begrijpen van de wereld om hem heen. Het wordt hem letterlijk teveel. Pablo wil absoluut niet op een intramuraal terrein wonen. Hij wordt dan ernstig geconfronteerd met zijn beperking. “Ik ben niet zo als hun, ik ben veel slimmer. Ik ben geen mongool”. Is een veel gemaakte uitspraak die hij doet. Pablo beseft wel dat hij nooit helemaal zonder begeleiding zal kunnen. Hij zoekt naar een woonvorm waar hij met gelijken kan wonen. Begeleiding die hem begrijpt maar hem ook in de waarde laat. Een plek waar hij verder kan ontwikkelen op woon en werk gebied.

“Bijzonder Welkom” zet de cliënt met LVB en MVG weer terug in de eigen kracht. Het zorgaanbod is gericht op het versterken van de eigen kracht. Door de specifieke, op de doelgroep gerichte leefomgeving, is “Bijzonder Welkom” in staat passend aanbod te bieden aan de cliënt. Binnen “Bijzonder Welkom” wordt altijd perspectief gezien.

“Bijzonder Welkom” is er juist voor de cliënten die verschillende trajecten achter de rug hebben en zijn vastgelopen; thuis, in de verschillende zorg instellingen en binnen de rest van de maatschappij. De deskundigheid van de medewerkers van “Bijzonder Welkom” is gericht op het doorzien van het meeste complexe gedrag. Zij zijn gericht op dat wat goed gaat, niet op wat *niet* goed gaat. De kernkwaliteiten van de cliënt staan centraal.

“Bijzonder Welkom” biedt cliënten met LVB en MVG een specifiek op deze doelgroep gerichte woon/ werk en vrije tijd omgeving. Het statisch en dynamisch therapeutisch klimaat is aangepast op de vraag van de cliënt met LVB en MVG.

## 1.3. Waarden

Bij cliënten met een LVB en MVG is het bieden van veiligheid en structuur een belangrijke voorwaarde,. Hierbij is er altijd een gevaar dat er een klimaat ontstaat van beheersing en controle. Dit is soms onvermijdelijk, maar juist dan gaat het erom, dat er een begeleidings- en behandelingsklimaat (therapeutisch klimaat) is dat er op gericht is om de cliënt te stimuleren en succes ervaringen op te laten doen. Door het bieden van kansen en uitdagingen (vertrouwen), het geven van taken en verantwoordelijkheden (succeservaringen) en het geven van ruimte aan initiatieven (eigen inbreng en invloed), worden de eigenheid en zelfstandigheid van een cliënt benadrukt en wordt de persoonlijke groei positief gestimuleerd. De context waar de cliënt in leeft dient hier voorbeeld in te geven. De omgeving is vanzelfsprekend op dezelfde wijze georganiseerd. De medewerkers dragen de waarden, waar de “Bijzonder Welkom” voor staat, uit.

## 1.4. Doelstelling

“Bijzonder Welkom” biedt cliënten met LVB en MVG een eigen thuis. Een thuis waar zij worden geaccepteerd zoals ze zijn. Een thuis waar zij ongeacht hun gedragingen altijd welkom zijn. Waar zij afgestemd op eigen vermogen kunnen ontwikkelen naar volwaardig burgerschap binnen de eigen mogelijkheden. “Bijzonder Welkom” heeft binnen twee jaar een woon/ leefomgeving gerealiseerd, waar 16 cliënten met LVB en MVG wonen en werken. Een locatiemanager, gedragskundige en een deskundig team binnen “Bijzonder Welkom” dragen samen de totale organisatie van “Bijzonder Welkom”.

## 1.5. Strategie

Onderzoek

“Bijzonder Welkom” volgt de cliënt intensief. In samenwerking met externe disciplines zoals onder andere het Centrum voor consultatie en expertise (CCE), zijn we per individu op zoek naar de juiste begeleiding die de cliënt een stapje verder helpt. Dit vraagt voortdurende scherpte in nieuwe methodieken en begeleidingsstijlen die aansluiten bij de doelgroep.

Administratie

De regie op de inhoud ligt volledig bij het begeleidend team, inclusief de gedragskundige welke inhoudelijk verantwoordelijk is. De bedrijfsvoering valt onder de verantwoordelijkheid van de locatiemanager van de voorziening. De inhoud valt onder de gedragskundige van de voorziening. De inhoudelijke en organisatorische administratie geschiedt op de voorziening zelf. Denk hierbij aan de zorgplannen van de clienten, rapportages etcetera. Maar ook aan de contracten van het personeel en de salaris afhandeling.

Automatisering

“Bijzonder Welkom” beschikt over een elektronisch cliëntendossier. Binnen dit dossier wordt de totale zorgverlening rondom de cliënt vastgelegd. Hiernaast vindt de gehele administratie plaats binnen een elektronische omgeving. De locatie beschikt over wifi. De begeleiding beschikt over een geavanceerd ICT systeem waarin efficiënt werken en veiligheid voorop staan.

Inkoop en productie

De minimale productie voor een gezonde exploitatie en een gezonde leefomgeving waaraan de voorziening moet voldoen, is van te voren vastgelegd en onderbouwd. Zover als de ruimte het toelaat is er de mogelijkheid hier boven uit te stijgen. De maximale productie is afhankelijk van meerdere factoren en wordt met regelmaat besproken en afgestemd met de huidige situatie. De in- en uitstroom van cliënten voor de locatie is volledig in handen van de locatiemanager en de gedragskundige. Zij screenen de cliënten aan de hand van het handelingskader. De screening wordt vastgelegd binnen het ECD. De begeleiding is ten alle tijden in staat dit te lezen, mee te kijken en eventueel aanvullingen te geven waar nodig. De wachtlijst wordt met regelmaat nagelopen en gecheckt door de gedragskundige. Jaarlijks vinden de gesprekken plaats tussen de financiers of zorgverzekeraars en gemeenten en de locatiemanager en de gedragskundige.

Verkoop

Binnen de voorziening zijn meerdere verdienmodellen mogelijk (zie business canvas model hoofdstuk vier). Naast de productie is het mogelijk inkomsten te ontvangen uit eigen verkopen van producten. De voorziening dient jaarlijks op een neutrale begroting uit te komen. In eerste instantie is er geen insteek om winst te maken. Echter is het wel noodzakelijk een kleine winstmarge in te bouwen, om mogelijke tegenvallers te kunnen opvangen. De kwaliteit van de zorg en de te leveren diensten binnen de verschillende verdienmodellen staan in de komende vijf jaar voorop.

Personeel

Binnen “Bijzonder Welkom” werkt een variëteit aan personeel. De overeenkomstige competenties zitten vooral in het kunnen volgen en begeleiden van de cliënten met LVB en MVG. Het opleidingsniveau van het team bestaat vooral uit niveau vier en vijf. De begeleider heeft ruime ervaring in het werken met de doelgroep. Alle medewerkers lopen een screeningsprocedure af waar onder andere het emotionele zelfmanagement systeem wordt gescreend. Als extra bijkomstigheid wordt de begeleider gescreend op ondernemerschap. Begeleiders dienen in staat te zijn kansen te pakken op verschillende verdienmodellen, die aansluiten bij de doelgroep en de omgeving. Denk hierbij aan verkopen van zelfgemaakte artikelen, beheren van een restaurant of het ondersteunen van particulieren bij klussen. Ook het ondersteunen van mensen vanuit een WMO gedachte kan een mogelijkheid zijn. Screening van de medewerkers wordt door de locatiemanager en de gedragskundige gedaan. Nieuwe medewerkers krijgen standaard twee maanden proeftijd. Hierin wordt intensief gekeken of de medewerker daadwerkelijk geschikt is. Er zijn op dit moment voldoende mensen te krijgen op de huidige arbeidsmarkt. Op het moment dat dit wijzigt (er zijn minder mensen beschikbaar op de arbeidsmarkt) moet het aanname beleid bijgesteld worden. Een optie is dan lager in te steken op niveau en binnen de onderneming mensen verder op te leiden.

Management

Het management bestaat uit de locatiemanager die verantwoordelijk is voor de organisatie van “Bijzonder Welkom” en de gedragskundige die verantwoordelijk is voor de inhoudelijke kant van “Bijzonder Welkom”. Locatiemanager is verantwoordelijk voor de organisatorische kant. Locatiemanager en gedragskundige zijn beiden verantwoordelijk. Er wordt uitgegaan van een duaal management principe. Echter, uiteindelijk is de locatiemanager wel eindverantwoordelijk. Tussen de locatiemanager en de gedragskundige worden onderling afspraken gemaakt over wie voor welke onderdelen eindverantwoordelijk is. Afstemming over de verschillende taken is hier een onderdeel van. Op deze wijze doen locatiemanager en gedragskundige veel zaken niet persé gezamenlijk. Het belangrijkste onderdeel in deze is, dat er voldoende afstemming is. Dit maakt het werken voor beiden efficiënt.

Groei strategie

In eerste instantie wordt gestart met één locatie. De insteek is het opzetten van een franchise model waarbij de mogelijkheid wordt bekeken om naast het starten van de eerste locatie, kopieën te starten van voorzieningen waar cliënten met LVG en MVG kunnen worden opgevangen. Dit houdt in dat naast het opzetten van de betreffende voorziening meteen in een tweede lijn gewerkt wordt aan het opzetten van een franchise onderneming, die standaarden uitwerkt ten gunste van de ondernemer op locatie. Denk hierbij aan reclame, contractering maar ook bewaken van de visie etcetera. De overkoepelende franchise organisatie van “Bijzonder Welkom” stuurt de locaties aan. De locatie manager maakt deel uit van het managementteam.

## 1.6. Naam en slogan

**“Bijzonder Welkom”**

**Bijzonder in gewone zorg**

Het eerste gedeelte van de naam van de organisatie verwijst naar de bijzondere vorm van zorg die wordt verleend. Het is geen gewone zorg. Zorg voor cliënten met LVG en MVG vraagt veel van de organisatie. De organisatie dient te allen tijde scherp te blijven. Vooral de druk op de emotionele beleving van de cliënten maar zeker ook de begeleiders, gedragskundige en de locatie manager kunnen bij tijd en wijle zeer hoog zijn.

Tegelijkertijd wil “Bijzonder Welkom” het zo gewoon waar mogelijk benaderen in het woord Welkom. Ergens welkom zijn betekent geaccepteerd worden wie je bent. Ongeacht je naam, je voorkomen en je gedrag. Je wordt in de kern geaccepteerd. Daar waar je uit de bocht vliegt mag je altijd terug komen. Er wordt naar oplossingen gezocht en het leven gaat gewoon weer door. Net als in elke thuissituatie. “Bijzonder Welkom” staat voor een veilig en warm thuis.

De slogan verwijst naar de wijze waarop de zorg wordt verleend. Alle begeleiders die werken binnen “Bijzonder Welkom” zoeken voortdurend de uitdaging in het werk. Zij zoeken voortdurend naar alternatieven, op soms zeer bijzondere wijze, om via deze weg de zorg te kunnen verlenen die voor omstanders zo gewoon lijkt. Wanneer de bijzondere cliënt de juiste weg heeft gevonden om de gewone zorg te ontvangen, is de missie geslaagd.

# Hoofdstuk 2: Omgevingsanalyse

## Inleiding

In het nu volgende hoofdstuk wordt een omgevingsanalyse gedaan op micro, meso en macroniveau. Voor de analyse op macroniveau wordt gebruikt gemaakt van de DESTEP methode (Coebergh, 2014). Aan de hand van deze methode wordt duidelijk gemaakt welke trends in de zorg gaande zijn op demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, ecologisch en politiek/ wetgeving gebied. Voor de analyse op mesoniveau wordt gebruik gemaakt van het model van Porter (Coebergh, 2014). Door de gebieden; macht van de leveranciers en de afnemers, de mate waarin substituten en complementaire goederen verkrijgbaar zijn, de dreiging van nieuwe toetreders op de markt en de interne concurrentie van de huidige spelers op de markt in kaart te brengen, wordt duidelijk welke concurrerende organisaties er op de markt aanwezig zijn. Maar hiernaast ook waar mogelijke kansen of bedreigingen zijn op de markt die meegenomen kunnen worden in de uiteindelijke SWOT analyse (Coebergh, 2014). Het microniveau wordt uitgewerkt aan de hand van het model van het 7s model (Coebergh, 2014). Er is gekozen de instelling Raamwerk uit te werken. De reden waarom hiervoor is gekozen is om duidelijk te maken waar een intramurale instelling als het Raamwerk tegenaan loopt als het gaat om de verzorging en ondersteuning van cliënten met LVB en MVG. Insteek is vanuit deze analyse, uiteindelijk in de confrontatie matrix, duidelijk te krijgen wat de voor en nadelen zijn om vanuit een grootschalig opgezette instelling deze doelgroep op te vangen. Op basis van de drie analyses worden conclusies getrokken. Vanuit deze conclusies wordt een SWOT analyse (Coebergh, 2014) opgesteld. In de SWOT analyse worden de kansen en bedreigingen op macro en mesoniveau vastgesteld en de sterktes en zwaktes op microniveau. Vervolgens wordt de SWOT analyse aangevuld met een confrontatie matrix. In de confrontatie matrix wordt duidelijk hoe de sterke punten kunnen worden benut, om op kansen in te spelen en hoe de sterke punten gebruikt kunnen worden om bedreigingen af te werken. Maar ook hoe de zwakke punten versterkt kunnen worden, zodat er op kansen ingespeeld kan worden en de zwakke punten dusdanig versterkt kunnen worden om bedreiging weerstand te kunnen bieden.

## Macroniveau (trendanalyse)

Om de trends binnen Nederland op het vlak zorg voor cliënten met LVB en MVG in kaart te brengen wordt de DESTEP (Coebergh, 2014) methodiek gebruikt. Deze methodiek brengt op zes gebieden, te weten demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, ecologisch en politiek/ wetgeving gebied de huidige trends in kaart binnen Nederland op het vlak licht verstandelijke gehandicaptenzorg met moeilijk verstaanbaar gedrag.

Demografisch

Het is ingewikkeld om voor Nederland een precies aantal mensen met verstandelijke beperking te benoemen. De schattingen die gemaakt worden zijn op basis van gegevens die beschikbaar zijn vanuit de verschillende zorgaanbieders, artsen etcetera, samengesteld. Naar schatting heeft 8,5% van de Nederlandse bevolking een verstandelijke beperking. Dit komt neer op 142.000 personen in 2013 (Woittiez, Ras, Putman , Eggink, & Kwartel , 2014).

Hiervan is 4,1% ernstig verstandelijk beperkt en 4,4% licht verstandelijk beperkt.

Onder de ernstig verstandelijk beperkte verstaan we de volgende doelgroep:

* Ernstige verstandelijke beperking: IQ 20/25-35/40.
* Diepe verstandelijke beperking: IQ lager dan 20/25.

Totaal komt dit neer op 68.000 cliënten

De licht verstandelijke populatie wordt als volgt ingedeeld:

* Lichte verstandelijke beperking: IQ 50/55-70.

In totaal komt deze doelgroep op zo’n 74.000 cliënten

Hiernaast zijn er in Nederland 2,2 miljoen mensen met een zwakbegaafd niveau. Dit percentage wordt ingedeeld in jong volwassenen en volwassenen. Het is erg lastig precies te duiden om hoeveel cliënten het gaat. In werkelijkheid kan het aantal velen malen hoger liggen dan hier is aangegeven. Het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen heeft in 2004 aantallen benoemd van 300.000 zwakbegaafde met bijkomende stoornissen. Aantallen die vele malen hoger liggen dan de huidige cijfers. Dit geeft aan hoe ingewikkeld het is om de doelgroep specifiek te duiden in cijfers. De zwakbegaafde populatie wordt als volgt ingedeeld:

IQ 70/75-85/90:

“In Nederland zijn ongeveer 2,2 miljoen mensen met een IQ tussen 70-85. Een onbekend deel van hen heeft zodanige bijkomende problemen dat zij bij de prevalentie van zwakbegaafdheid meegeteld worden. Naar schatting is 61% van de zwakbegaafde jongeren beperkt sociaal redzaam en heeft bijkomende problemen. Voor volwassenen is dit percentage vermoedelijk lager; hoeveel lager is onbekend. Het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen noemt een aantal van 300.000 tot ruim 600.000 zwakbegaafden met bijkomende problemen, inclusief de volwassen zwakbegaafden. Dit aantal is vele malen hoger dan het aantal zwakbegaafden dat in 2011 daadwerkelijk zorg vraagt: 37.000” (http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-beperking/hoe-vaak-komt-een-verstandelijke-beperking-voor/, 2014) (CBS, 2014). De meeste mensen met een LVB en MVG wonen en werken op instellingsterreinen door heel Nederland. Tevens woont en werkt een groot aantal mensen in gezamenlijk georganiseerde woonvoorzieningen met of zonder ambulante begeleiding, in een geïntegreerde vorm in woonwijken van dorpen en of steden.

Economisch

Met gemiddeld 88 miljard of ongeveer 15,6% van het bruto binnenlands product (BBP) vormt de zorg een belangrijk onderdeel van de Nederlandse economie. Het aandeel van de zorguitgaven in het bruto binnenlands product (BBP) steeg van 15,5 procent in 2012 naar 15,6 procent in 2013. Per hoofd van de bevolking bedroegen de uitgaven 5608 euro in 2013, tegen 5537 euro in 2012 (NVZ, 2015). Doel van de overheid is de zorgkosten nog meer terug te dringen. Organisaties worden uitgedaagd meer kwaliteit te bieden voor minder geld. Dit biedt ondernemers kansen op de huidige zorgmarkt.

In het brancherapport 2015 (NVZ, 2015) is te lezen dat de zorg verder stabiliseert. Werkgelegenheid binnen de zorg neemt af. Binnen het zorgsegment neemt de ouderenpopulatie toe. Naast deze doelgroep is de tendens dat ook het aantal mensen met een zwakbegaafd niveau en complexe vragen gaat toenemen in de komende jaren.

De politiek werkt concurrentie tussen de zorgaanbieders in de hand. Hierdoor ontstaan er veel ondernemersinitiatieven in het land gericht op de zorg en dienstverlening. Deze beweging geeft kansen voor de doelgroep LVB met MVG. Hiernaast is het van groot belang als instelling volledig transparant te zijn naar buiten toe, over de gevoerde bedrijfsvoering. Vooral de productie dient transparant te zijn. Staalduinen & Voorde (Staalduinen & Voorde, 2011) zeggen het volgende in hun trendanalyse over de ontwikkelingen in de verstandelijk gehandicapten zorg; “In de gesprekken met de deskundigen kwam ook de maatschappelijk invloed op de toename van de vraag aan de orde. Alle gesprekpartners wijzen erop dat de maatschappij steeds complexer wordt en steeds meer individualistisch/ egoïstisch. Het verdwijnen van eenvoudig (stuks) werk uit Nederland en de steeds hogere eisen die de maatschappij stelt aan de individuen, zorgen voor een toename van het aantal mensen dat hieraan niet kan voldoen. Mensen met een lager IQ dan gemiddeld en de bijkomende problemen kunnen zich genoodzaakt voelen of worden gedwongen, om hulp in te roepen. Dit veroorzaakt een toename van het aantal licht verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafden in de gehandicapte sector” (Staalduinen & Voorde, 2011). Hier ligt een kans voor ondernemers in de zorg.

Sociaal- cultureel

In de notitie trendanalyse verstandelijk gehandicaptenzorg wordt de doelgroep LVB en zwakbegaafden als volgt beschreven:

“De groep LVB/ Zwakbegaafde mensen zijn vaak mensen die de complexe en snelle samenleving niet goed (meer) aankunnen en niet beschikken over een adequaat steunsysteem. Eenzaamheid ligt hierdoor op de loer. Zij kunnen tijdelijk of langer niet zelf de regie voeren. Zij kunnen zich door hun kwetsbaarheid mee laten voeren in de werelden van anderen en komen nogal eens in aanraking met drugs, prostitutie en criminele activiteiten. Zij kunnen aanzienlijke schulden hebben opgebouwd en geen aangepast werk of dagbesteding hebben. Zij doen minder snel een beroep op zorg uit angst voor bejegening of bemoeizucht. Bestuurder Venneman van Philadelphia omschreef deze groep als maatschappelijk gehandicapten, een term die de lading beter dekt dan mensen met een verstandelijke beperking. Omdat de verstandelijke beperking niet de enige of meest prominente oorzaak is van de problematiek” (Staalduinen & Voorde, 2011). De politiek stimuleert ondersteuning vanuit het steunsysteem van de persoon in de zorgverlening. Inzet van familie, vrienden, mantelzorgers wordt gestimuleerd. Het werkt kosten besparend en brengt de zorg dichter bij de cliënt. De insteek is gericht op een participatiesamenleving. De persoon krijgt de ondersteuning vanuit het eigen steunsysteem zolang als dit mogelijk is.

Technologisch

Minister Schippers en Staatsecretaris van Rijn hebben in 2014 een brief geschreven naar de Eerste Kamer waarin ze pleiten voor meer intensief gebruik van e-health binnen de gezondheidzorg (Geels, 2014). Zij pleiten voor intensiever gebruik omdat zij geloven dat hierdoor de tijd van de zorgverlener efficiënter ingezet kan worden, waardoor er meer aandacht is voor de cliënt. De omslag naar e-health levert dus een betere kwaliteit van leven op voor de cliënt. Deze interventie is vooral gericht op de health care. Trends binnen de zorg voor LVB cliënten zijn vooral gericht op zelfregulatie programma’s via e-learning of ontwikkelde apps. Er zijn zelfs games ontwikkeld waar de cliënt met gedrag zijn zelfregulatie kan trainen op meerdere emoties. Hiernaast worden er intensief zorgprogramma’s ontwikkeld, die bijdragen aan het efficiënt in kunnen zetten van de medewerkers naast de cliënt. De programma’s omvatten tools waardoor de medewerker vanuit welke plek dan ook de beschikking heeft tot de informatie die nodig is om efficiënt te kunnen werken. Hiernaast zien we dat de bedrijfsvoering binnen de zorg volledig over gaat naar digitaal werken. Werkplekken raken steeds meer op de achtergrond. Alle informatie zit in de computer en kan vanuit elke willekeurige plek benaderd worden. Keerzijde van de medaille is dat medewerkers in de zorg te maken krijgen met een snel veranderde zorgomgeving. Omgang met de digitalisering van de zorg, vraagt om basiskennis en scholing. Hiernaast wordt de zorg steeds afhankelijker van de digitale zorg. De problemen nemen in ernstige mate toe waar deze digitale omgeving het af laat weten. Hiernaast speelt privacy een grote rol. Gegevens van cliënten zijn digitaal weggezet. Het is van essentieel belang dat de beveiliging van deze gegevens op een hoog niveau ligt om misbruik te voorkomen.

Ecologisch

De overheid stimuleert instellingen om een optimaal milieubeleid in hun organisatie te implementeren. In opdracht van de overheid is er een milieucertificaat zorg ontwikkeld. Zorgorganisaties kunnen dit certificaat behalen als zij aan de gestelde eisen voldoen. Binnen de certificering zit de aandacht op een breed milieuperspectief. Denk hierbij aan zaken als water, afvalverwerking, energie huishouding etcetera.

Met het behalen van het certificaat levert de instelling een bijdrage aan het milieu. Hiernaast levert het de instelling een kosten besparing op, door bijvoorbeeld minder gebruik van gas, energie en water.

(https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/handleiding-en-schema/, 2015).

Politiek/ wetgeving

De zorg verandert op dit moment enorm. De politiek heeft delen van de zorgwetgeving vanaf 1 januari 2015 volledig vernieuwd. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is per 1 januari 2015 omgezet naar De Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Ziektekostenwet, de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Algemene insteek van de politiek is dat de burger de andere burger ondersteunt. Daar waar dit niet meer mogelijk is, biedt de georganiseerde zorg ondersteuning waar dit nodig is. We gaan naar een participatiemaatschappij.

Alle mensen die ondersteuning nodig hebben in de zorg, krijgen een indicatie toegewezen. Afhankelijk van welke indicatie is afgegeven, kunnen zij zich beroepen op de verschillende instanties. Simpel bekeken gaan de mensen met de indicatie Zorgzwaartepakket (ZZP) onder de ZZP vier naar WMO en/ of de zorgverzekeringswet. Kinderen onder de 18 jaar naar de Jeugdwet en/of de Zorgverzekeringswet. De rest van de indicaties vanaf ZZP vier worden geïndiceerd voor de WLZ.

De huidige politiek stimuleert marktwerking in de zorg. Startende ondernemingen worden ondersteund met verschillende subsidieregelingen. De concurrentiewerking in de zorg, zorgt voor een ondernemersklimaat. Hier stuurt de politiek sterk op aan.

## Conclusie

Het is ondanks de vele cijfers die bekend zijn, onduidelijk vast te stellen om hoeveel mensen met een LVB en MVG het gaat binnen Nederland. De cliënten die bekend zijn, wonen en werken binnen bestaande instellingen. Er zijn echter veel cliënten die nog geen indicatie hebben waardoor zij niet zichtbaar zijn. Tevens is het niet duidelijk hoeveel cliënten binnen de instelling daadwerkelijk een goede verblijfplek hebben. Dit maakt het lastig in te schatten waar in Nederland de vraag voor het bouwen van voorzieningen voor mensen met een LVB en MVG het best tot zijn recht komt. De inschatting is dat dit gelijk is aan de bevolkingsdichtheid van de verschillende provincies in Nederland. Vanuit economisch oogpunt, wordt concurrentiewerking tussen de verschillende zorgaanbieders gestimuleerd. Nieuwe ondernemers in de zorg krijgen ondersteuning door middel van startsubsidies. Dit biedt kansen voor nieuwe initiatieven in de zorg. De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking stabiliseert. Echter door het steeds sneller en complexer worden van de huidige maatschappij, neemt het aantal mensen met LVB en MVG toe. De vraag naar geschikte omgevingen afgestemd op deze doelgroep neemt ook toe. Door invoering van de WMO, vallen veel cliënten met LVB en MVG tussen wal en schip. Gemeentes herkennen in eerste instantie het gedrag niet omdat zij de kennis nog niet hebben, die vereist is betreffende de doelgroep. De reden voor het inzetten van deze verandering in de zorg is, om de zorgkosten te drukken. De overheid stimuleert initiatieven in samenwerking met de maatschappij, die er uiteindelijk voor zorgen dat de kosten binnen de totale zorg worden gedrukt. Dit geeft bedreigingen maar zeker ook kansen voor nieuwe initiatieven in de markt. Ook stimuleert de overheid de ondersteuning vanuit het eigen steunsysteem van uit de cliënt. De participatie van ouders, familie en vrienden in de ondersteuning naar de cliënt wordt aangemoedigd. De participerende gedachte staat hierin centraal. E-health is volop in opkomst binnen de zorg voor mensen met een LVB en MVG. Emotie regulatie programma’s of beeld bellen zijn middelen die ervoor kunnen zorgen dat de zorg sterk verbetert en de begeleider dichtbij de cliënt kan laten staan ondanks de afstand. Het brengt ook een kosten besparend effect. Naast deze automatisering middelen worden zorgbedrijven steeds digitaler. Administratie wordt waar mogelijk overgenomen door automatiseringssystemen. Het doel is uiteindelijk dat dit zorgt voor minder administratiedruk voor de verschillende zorg organisaties. Als laatste wordt een optimaal milieu beleid gestimuleerd. Zorgorganisaties kunnen certificeringen behalen. Voordeel is dat zij hierdoor milieubewust ondernemen en op de lange termijn kosten kunnen besparen.

## Mesoniveau (concurrentie analyse)

De omgevingsanalyse richt zich in deze paragraaf op het mesoniveau. Aan de hand van het vijfkrachtenmodel van Porter (Muilwijk, 2015) wordt vooral de concurrentie tussen de verschillende instellingen die cliënten met LVB en MVG opvangen, belicht. Volgens Porter zijn er vijf onderdelen die de mate van concurrentie van een bedrijf kunnen belichten.

De macht van de leveranciers en de afnemers, de mate waarin substituten en complementaire goederen verkrijgbaar zijn, de dreiging van nieuwe toetreders op de markt en de interne concurrentie van de huidige spelers op de markt. In de volgende paragraaf wordt dit verder uitgewerkt.

De leveranciers

Het is lastig om van leveranciers te praten met betrekking tot het leveren van diensten. De leveranciers binnen deze bedrijfstak, zijn vooral die partijen die de klant doorverwijzen (de verwijzers). Zij leveren de klant af ‘bij de voordeur’. Leveranciers binnen de zorg voor cliënten met LVB en MVG zijn binnen de regio Noord Holland, Zuid Holland en Utrecht, ondergebracht in de verschillende kantoren van MEE. Vanuit de huisarts wordt de cliënt vaak naar hen verwezen. Zij ondersteunen mensen met een beperking en een vraag naar zorg. Zij verwijzen cliënten naar verschillende instellingen. Hiernaast zijn er binnen de regio Zuid Holland twee behandelcentra. Dit zijn twee van de in totaal vijf behandelcentra. Deze vallen onder de overkoepelende organisatie voor behandeling van mensen met een verstandelijke beperking in Nederland. Beide centra behandelen met een maximum van twee jaar vragen van cliënten met verstandelijke beperking. Na behandeling dienen deze cliënten een plek te krijgen binnen de reguliere setting van de instellingen. Naast deze twee instanties, zijn er verschillende instellingen die cliënten opvangen met een verstandelijke beperking. Deze instellingen kunnen de zorgvraag van deze cliënten soms niet beantwoorden. Nadat dit wordt geconstateerd begint de zoektocht naar een plaats voor deze cliënten. Als laatste zijn er de cliënten die vanuit een justitioneel kader worden geplaatst. Veel cliënten uit deze doelgroep komen vroeg of laat in aanraking met justitie. Deze cliënten dienen vanuit justitionele instellingen door te worden geplaatst naar de reguliere zorginstellingen. Uit de jeugdzorg stromen ook cliënten door.

De afnemers

De klant (cliënt) is vooral afhankelijk van de plaatsen die geboden worden binnen de branche. Er is een aantal spelers op de markt die plaats bieden voor de cliënt met LVB en MVG. Op het moment dat de klant een geschikte woonplek heeft gevonden is de klant afhankelijk van wachtlijsten of er over gegaan kan worden tot plaatsing. Bij plaatsing blijft de klant over het algemeen lang binnen. Het klantsegment waar op gemikt wordt, is in hoge mate afhankelijk van plekken die geboden worden binnen de verschillende instellingen. De keuze voor een woonplek is hierdoor klein. Zij komen veelal op wachtlijsten te staan. Hierdoor is de macht/ invloed van de afnemers nihil.

De nieuwe toetreders op de markt

Er zijn op dit moment veel ontwikkelingen gaande binnen de zorg voor cliënten met LVB en MVG. Instellingen binnen Zuid en Noord Holland als ‘s Heeren Loo, de Hartekampgroep maar ook Ipse de Brugge zijn op de intramurale terreinen volop grootschalig nieuwbouw aan het plegen voor deze doelgroep. Het is onduidelijk aan hoeveel cliënten met LVB en MVG de verschillende instellingen ondersteuning gaan bieden. De instellingen ontwikkelen op de eigen terreinen wel verschillende aangepaste wooneenheden die aansluiten bij de vraag van de betreffende cliënt. ASVZ, ‘s Heeren Loo, de Hartekampgroep hebben onlangs voorzieningen geopend voor cliënten met zeer ernstig probleemgedrag. Een voorbeeld zijn de ‘very intensive care units’ (VIC) en elders in het land heeft een zorgpartij als Oranjeborg een drietal soortgelijke kleine settingen ontwikkeld waar LVB cliënten worden opgevangen. Naast deze settingen zijn er veel soortgelijke initiatieven vanuit andere zorginstellingen die woonvormen opzetten voor specifieke doelgroepen. Denk hierbij aan de Thomashuizen en de Herbergiers. Zij bieden ondersteuning aan de ouder wordende mens en de mens met licht verstandelijke beperking zonder directe gedragsproblematiek.

De substituten

Mogelijke bedreigingen van substituten kunnen de ambulante teams zijn. Deze vorm van zorg is veel op afstand. Weten de zorgaanbieders deze vorm van zorg sterk te verbeteren en aan te passen aan het niveau van de cliënt, middels verschillende methodieken, dan kunnen meer cliënten met LVB en MVG verblijven in de eigen omgeving. Echter de doelgroep die hier uitvalt zal altijd gebruik moeten maken van de intramurale indicatievormen. Hiernaast zijn er meerdere initiatieven vanuit instellingen (onder andere ’s Heeren Loo Noordwijk) in het opzetten van zogenaamde VIC homes. Deze vorm van zorg staat naast de voorgenomen vorm van zorg, met dat verschil dat deze vorm op een instellingterrein met andere doelgroepen plaats vindt. Het is echter voor veel cliënten een succesformule gebleken. In de directe omgeving zijn er in totaal twee van dit soort omgevingen gecreëerd verhoudingsgewijs tekort om de populatie op te kunnen vangen.

De huidige concurrenten

Wanneer we kijken naar het mogelijke aanbod dat gecreëerd gaat worden is de concurrentie op woon en werkinitiatieven voor cliënten met LVB en MVG, klein als het gaat om de initiatieven die op kleinschalig gebied genomen worden. De instellingen bouwen weliswaar op de intramurale terreinen voorzieningen. Deze zijn echter altijd gekoppeld aan de grote terreinen. Initiatieven op kleinschalig vlak op de doelgroep LVB met MVG blijven uit. De Oranjeborg is de enige instelling die een soortgelijk aanbod doet, buiten een intramuraal terrein. De Oranjeborg biedt geen ondersteuning aan cliënten die gebruik maken van middelen en maatregelen in het kader van de wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). De cliënt waarbij soms dwangmaatregelen zoals het gebruik van een afzondering of fixatietechnieken nodig zijn in de begeleiding verzorging van de cliënt. Er zijn meerdere instellingen zoals eerder benoemd die weliswaar de betreffende doelgroep zorg bieden, maar niet in deze kleinschalige vorm. De zorg wordt nu vooral geboden in combinatie met andere doelgroepen op een intramuraal terrein.

## Conclusie

De verschillende grote instellingen bouwen op de intramurale terreinen op het moment nieuwe voorzieningen voor de doelgroep LVB en MVG. Een voorbeeld is de VIC homes die gebouwd worden en al reeds open zijn binnen de ASVZ en ’s Heeren loo. Deze voorzieningen bevinden zich echter op eigen intramurale terreinen gecombineerd met andere doelgroepen.

MEE en de verschillende behandelcentra spelen een belangrijke rol in het doorverwijzen van cliënten met LVB en MVG. Hiernaast zijn er instellingen binnen de regio Noord en Zuid Holland en Utrecht waar cliënten met LVB en MVG wonen en werken. Er zijn geen concrete wachtlijstcijfers beschikbaar met informatie over de omvang van deze doelgroep in totaal. Cliënten met LVB en MVG die binnen de instellingen verblijven en niet op hun plek zitten zijn veelal niet zichtbaar. Instellingen steken veel energie in deze klanten, om de ingezette zorg passend te maken. Er zijn in Nederland weinig initiatieven genomen om voor de cliënt met LVB en MVG een geschikte separate woon/ werkomgeving te creëren. Oranjeborg is hierin een van de weinige in Nederland. Vooral de omgeving waar ook naast de intensieve begeleiding, begeleiding met behulp van een gedwongen kader geboden wordt, is schaars aanwezig. Er zijn wel meerdere initiatieven gericht op andere doelgroepen ontwikkeld. Denk hierbij aan de Thomashuizen en de Herbergiers maar ook kleinere initiatieven als bijvoorbeeld Villa Voorschot in Voorschoten. Zij bedienen echter allemaal een andere doelgroep dan de doelgroep van “Bijzonder Welkom”.

## Microniveau (organisatieanalyse)

In deze paragraaf wordt ingegaan op het microniveau van een instelling. Bij de studie op het microniveau wordt de organisatie Raamwerk bekeken vanuit de ondersteuning die zij op dit moment bieden aan LVB cliënten met MVG. De analyse vindt uitsluitend plaats op de doelgroep die een indicatie verstandelijke gehandicapte (VG) ZZP zes, zeven met eventueel meerzorggelden hebben. Op basis van de omgevingsanalyse op microniveau is het mogelijk vast te stellen wat de voor- en nadelen zijn binnen de organisatie als het gaat om de verzorging en begeleiding van deze cliënt populatie. De analyse wordt gedaan met het 7s model(Coebergh, 2014).

Uit het 7s model (Coebergh, 2014) wordt duidelijk dat er geen eenduidige manier van slagen is, die voor elk bedrijf geldt, maar dat sturing wel degelijk mogelijk is. De benadering van elk van de zeven factoren beïnvloedt ook de andere zes en moet deze daarom ook ondersteunen. Op deze manier worden alle factoren en daarmee de gehele organisatie, versterkt. Belangrijk is dus dat er samenhang is tussen alle factoren. In de volgende paragraaf wordt het 7s model chronologisch uitgewerkt.  
  
Strategie

Het Raamwerk stelt zich ten doel de cliënt een zo zelfstandig mogelijk leven te laten leiden. “Gewoon waar mogelijke en speciaal waar nodig”. Hierbij wordt uitgegaan van de competenties die een cliënt in bezit. Door, waar mogelijk, multidisciplinair in kaart te brengen wat de cliënt nodig heeft kan een passend aanbod gezocht worden. Een aanbod dat er op gericht is optimaal aan de maatschappij mee doen. Door de cliënt mee te laten doen in de samenleving zal de kwaliteit van leven verbeteren. Het Raamwerk verstaat onder kwaliteit van leven “zélf regie hebben over je leven, zélf keuzes maken, rechten en plichten hebben, autonoom zijn, vrienden hebben, je kunnen ontplooien, naar vermogen bijdragen aan de samenleving, een zinvol leven leiden” (Cock van Delwijnen, 2015).

In de contourennotitie 2016-2018 heeft het Raamwerk uitgewerkt waar de komende jaar de aandacht van de organisatie naar uit gaat om deze visie handen en voeten te geven. De contourennotitie is November 2015 vastgesteld. Het Raamwerk staat aan de vooravond van flinke aanpassingen binnen de organisatie. Aanpassingen die nodig zijn om klaar te staan voor de komende veranderingen in zorgland. Denk hierbij aan de verdere ontschotting tussen de verschillende zorgvormen, kortingen binnen de WMO, algehele korting die begin 2017 wordt doorgevoerd binnen de WLZ van ongeveer drie tot vijf procent etcetera. Op dit moment is het Raamwerk ingedeeld in drie resultaat verantwoordelijke eenheden (RVE). De Hafakker, hier wordt zorg geboden aan cliënten met een verstandelijke beperking in de zware categorie. RVE Zeehos, hier wordt zorg geboden aan cliënten met een lichamelijke beperking. Ook hier gaat het om de mensen die zware lichamelijke zorg nodig hebben. Beide RVE’s bieden hoofdzakelijk zorg aan de cliënt populatie die een indicatie hebben die valt binnen de WLZ. Binnen de RVE Regio wonen en werken binnen het gebied de Bollenstreek cliënten met een verstandelijke en lichamelijke beperking. Hiernaast geeft een klein segment van deze organisatie zorg aan cliënten die vallen onder de jeugdzorg. De Regio bestaat voor een groot deel uit cliënten die vallen onder de WMO. Een klein deel valt onder de WLZ. De Regio staat in de nieuwe wetgeving ten opzichte van de andere RVE’s het meest onder druk.

De komende jaren investeert het Raamwerk in de volgende onderdelen van de organisatie:

* Bouw van nieuwe voorzieningen voor cliënten die vallen onder de WLZ op de terreinen Zeehos en Hafakker.
* Versteviging van de zorg voor de cliënten die vallen onder de zware categorie indicaties.
* Investeren in medewerkers en de vrijwilligers. Het gaat in totaal om 400 vrijwilligers en 800 medewerkers.
* Investeren in zelfstandigheid van de medewerkers op de werkvloer.
* Opzetten van kleine proeflokalen. Het idee is om met behulp van deze proeflokalen te bekijken wat mogelijke nieuwe initiatieven kunnen zijn die interessant zijn voor de toekomst van het Raamwerk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de start van dagbesteding voor cliënten vanuit de WMO.
* Versteviging van de positie van de hoofden. Hoofden sturen integraal het eigen cluster aan. Zij dienen hierbij voorzien te worden van alle middelen die nodig zijn om dit uit te kunnen voeren.
* ICT voorzieningen worden sterk verbeterd. Denk hierbij aan wifi netwerk, digitale management rapportages en mobiel werken.
* Het managementteam (MT) wordt verkleind naar een drie koppig MT. Te weten een Manager bedrijfsvoering, Manager zorg en de Bestuurder. Dit gaat in vanaf 1-januari 2016. Beter positioneren en organiseren van de behandelaren binnen de organisatie.
* Terugdringen van de overhead waardoor meer middelen vrij komen voor de directe zorg.

Structuur

De structuur van het Raamwerk is opgebouwd (Zie organogram van voor 1 januari 2015, bijlage 15) vanuit de drie RVE’s. Binnen de RVE’s bevinden zich per RVE ongeveer vier clusters die bestaan uit woon- en dagbesteding locaties. Boven elke RVE zit (tot januari 2016) een RVE manager. Vanaf 1 Januari 2015 wordt de zorg gestuurd door één manager zorg. Naast de RVE structuur staan de ondersteunende diensten.

Gedeelde waarden

Het primaire doel van het Raamwerk is het bieden van zorg aan mensen met een beperking. Het Raamwerk kiest ervoor zich vooral op het segment WLZ te richten. Daar waar mogelijkheden ontstaan, worden binnen de WMO initiatieven gestart. Het Raamwerk kiest ervoor om gericht op de cliënt met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking zorg aan te bieden. Dit wordt verder gedefinieerd binnen de verschillende RVE’s. Binnen RVE Hafakker wordt specifiek gestuurd, op basis van doelgroep beleid. De verschillende voorzieningen zijn ingedeeld op specifieke doelgroepen binnen het segment verstandelijke beperking. Dit betekent dat er op eenzelfde terrein meerdere doelgroepen wonen. Van zeer intensieve zorg tot zeer intensieve begeleiding aan cliënten van ernstig verstandelijk beperkt tot zwakbegaafd niveau. Binnen RVE Zeehos is geen actief doelgroep beleid ingezet. Dit is op het moment nog in ontwikkeling. Ook op deze locatie wonen en werken meerdere niveaus in beperking door elkaar heen. Het idee is om doelgroep beleid te ontwikkelen en op basis van het beleid een nieuwe woning en cluster indeling te maken. Het Raamwerk heeft omgekeerde integratie in een hoog vaandel staan. Dit zorgt ervoor dat mensen zonder beperking komen wonen in de wijk waar de mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking al wonen. Dit levert voor de doelgroep LVB met MVG een voordeel op. Zij wonen niet alleen in een wijk tussen verschillende andere doelgroepen maar ook met andere mensen zonder beperking. Tegelijkertijd hebben de mensen zonder beperking een grotere tolerantiegrens ten opzichte van de doelgroep. Men weet waar zij wonen.

Systeem

Veel zaken zijn binnen het Raamwerk geprotocolleerd of in richtlijnen beschreven. Deze protocollen en richtlijnen zijn bedoeld eenduidigheid te krijgen in de werkwijze rondom specifieke onderwerpen (denk hierbij aan bijvoorbeeld de opbouw van een ondersteuningsplan of de wijze waarop wordt gehandeld bij het weglopen van een cliënt). Naast deze systemen bestaan er meerdere automatiseringssystemen. Denk hierbij aan het elektronisch cliënten dossier (ECD), roostersystemen etcetera. Raamwerk zal de komende tijd alle automatisering systemen sterk aanpassen aan deze tijd. Naast alle ingezette Domotica en het inluistersysteem voor de nacht, wordt er geïnvesteerd in mobiel werken en Wifi bereikbaarheid op alle locaties binnen Raamwerk. Medewerkers worden optimaal uitgerust met middelen, om efficiënt werken in de hand te kunnen werken. Denk hierbij aan bereikbaarheid met smartphones maar ook flexibele werkplekken in de vorm van laptops en Surfaces.

Stijl

Er wordt vanuit het MT sterk gestuurd op zelforganisatie. Regie binnen de eigen functie op alle niveaus. Iedereen is verantwoordelijk voor het eigen werkplezier. Het nemen van initiatieven om dit voor de cliënt en de organisatie te verbeteren, staat hoog in het vaandel. De zakelijkheid hierin neemt sterk toe. Er wordt gestuurd op competenties. Wordt er niet voldaan aan de competenties, dan wordt verwacht dat de medewerker zelf in staat is dit te ontwikkelen. De organisatie heeft een hoge bereidheid hierin te investeren. Er is veel mogelijk als de medewerker hierin zelf initiatief neemt. Binnen de contourennotitie (Cock van Delwijnen, 2015) wordt dit sterk benadrukt. De organisatie gaat naar zelforganiserende teams onder leiding van een clustermanager. Hierin wordt nogmaals benadrukt dat de teams aan zet zijn in de komende jaren en het zelf organiserend vermogen voorop staat.

Staf

Binnen Raamwerk zijn in het afgelopen jaar alle functiebeschrijvingen herschreven en aangevuld met resultaatgebieden. Op basis van deze wijzigingen heeft het leidinggevend kader de jaarlijkse gesprekken met de medewerkers van de organisatie. Binnen de gesprekken wordt de vraag aan de medewerker gesteld of er voldaan wordt aan de competenties die gesteld zijn voor de functie. Tevens waar ontwikkeld dient te worden en op welke wijze de medewerker dit gaat organiseren. De leidinggevende beoordeelt aan de hand van het gesprek of de medewerker past binnen het organisatieonderdeel waar hij/zij op stuurt. De afdeling Medewerkers en Ondersteuning staat geheel ter beschikking van de leidinggevende en de medewerker en ondersteunt in deze ontwikkeling van de betreffende medewerker waar mogelijk. Vooral de afdeling Opleiden heeft hier een grote rol in. De leidinggevenden stellen opleidingsplannen op, die gericht zijn op de vragen van de cliënten binnen de verschillende clusters. Medewerkers kunnen intern maar ook extern gebruik maken van een groot aanbod aan lesmodules om eigen vaardigheden te verstevigen. Er is een verscheidenheid aan losse modules op dit moment. E-learning is volop in ontwikkeling. Raamwerk lanceert per begin 2016 e-learning programma’s via het intranet waar de medewerker zichzelf via de leidinggevende op kan inschrijven. Kennis omtrent de doelgroep LVB en MVG is in kleine mate aanwezig.

Skills

Raamwerk is sterk in het leveren van de WLZ zorg. Raamwerk is een kleine organisatie. De lijnen zijn kort. Men weet elkaar snel te vinden. Raamwerk is minder sterk in het aangaan van samenwerkingsverbanden met andere zorgpartners. Samenwerkingsverbanden worden wel opgestart. Echter het onderhoud hiervan komt slecht tot zijn recht. Hierdoor vallen contacten weg ten nadele van mogelijke nieuwe aanwas van cliënten met LVB en MVG. Ook is er nauwelijks samenwerking met de gemeentes gericht op de doelgroep LVB en MVG.

## Conclusie

Raamwerk is een compacte gezonde organisatie, sterk in WLZ zorg. Raamwerk biedt aan meerdere intensieve doelgroepen ondersteuning. Er is een brede kennis over deze doelgroepen. Raamwerk focust zich de komende jaren sterk op het nog steviger worden in deze krachten. Dit op de gebieden huisvesting, management, begeleiding en verzorging en inhoudelijke ondersteuning. De kern is dat Raamwerk zich vooral richt op dat wat goed gaat en niet op dat wat minder loopt. Raamwerk focust zich op meerdere doelgroepen. Dit zorgt voor een breed scholingsaanbod vanuit de afdelingen opleiden. De doelgroep LVB en MVG vraagt een specifieke benadering en kennisniveau. De doelgroep bevat een klein deel van de instelling en dat maakt de voortgang en het aandacht houden op de aspecten die deze doelgroep vragen kwetsbaar. Raamwerk focust zich namelijk niet op één doelgroep maar meerdere waardoor de aandacht altijd wordt verdeeld en er altijd medewerkers met de doelgroep in aanraking komen die niet de specifieke vereiste kennis hebben die nodig is om optimaal in te kunnen spelen op de vragen vanuit de doelgroep LVB en MVG. De zorgverlening zal op het vlak ontwikkeling zich tot een bepaald niveau kunnen ontwikkelen. De insteek naar de inhoudelijke zorg voor de komende jaren is gericht op zelforganiserende teams. De clustermanager staat meer op afstand. Dit betekent dat het zelfstandigheidsniveau van de verschillende teams hoog moet zijn. De komende jaren gaat hierop geïnvesteerd worden. De vraag is wat dit voor effect heeft op de beschreven doelgroep. De clustermanager had tot voor kort ook een sterk signalerende inhoudelijke functie. Door verder van de werkvloer af te staan, vervalt deze functie en dienen de teamleden inclusief de disciplines om de cliënt heen, deze functie op te pakken. Zoals beschreven heeft Raamwerk omgekeerde integratie hoog in het vaandel staan. Dit zorgt ervoor dat mensen zonder beperking komen wonen in de wijk waar de mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking al wonen. Dit levert voor de doelgroep LVB met MVG een voordeel op. Zij wonen niet alleen in een wijk tussen verschillende andere doelgroepen, maar ook met andere mensen zonder beperking. Tegelijkertijd hebben de mensen zonder beperking een grotere tolerantiegrens ten opzichte van de doelgroep. Men weet waar zij wonen. Specifieke kennis op het koppelen van inhoudelijke kennis aan financiële middelen gericht op de cliënten met LVB en MVG is in kleine mate aanwezig. Evenals de samenwerking met de gemeentes en de omliggende zorgpartners. Ook de samenwerking met omliggende bedrijven voor bijvoorbeeld adequate werkplekken voor de doelgroep nauwelijks georganiseerd. Het concentreert zich vooral op de eigen terreinen.

## Samenvatting pluriform beeld

In de vorige paragraven is een pluriform beeld gegeven van de zorg op macro, meso en microniveau.

Op macro en mesoniveau is algemeen ingegaan op de zorg voor cliënten met LVB en MVG in Nederland en zuid en noord Holland en Utrecht. Op mesoniveau is Raamwerk als voorbeeld instelling gebruikt. Op basis van deze analyse is het mogelijk om in een SWOT analyse (zie bijlage 17) de kansen en bedreigingen vanuit het macro en mesoniveau gericht op de zorgtrends binnen Nederland, tegenover de sterkte en de zwaktes een voorbeeld instelling als Raamwerk te zetten. In de volgende paragraaf brengen we deze beelden bij elkaar in een SWOT analyse (Coebergh, 2014). Vanuit de inzichten die verkregen worden in deze analyse wordt een confrontatiematrix (zie bijlage 18) samengesteld. De confrontatiematrix wordt opgesteld vanuit de gedachte, welke kansen en sterktes “Bijzonder Welkom” kan gebruiken in de opzet van de organisatie. En de kansen en bedreigingen op de markt te gebruiken om acties op te zetten, zodat de bedreigingen zich vertalen in kansen. Tegelijkertijd worden de sterktes bekeken van de voorbeeld instelling die gebruikt kunnen worden in de opzet van “Bijzonder Welkom” waarbij de zwaktes uiteraard gebruikt kunnen worden om in de nieuwe organisatie om te zetten naar sterktes. Uitsluitend de onderdelen die betrekking hebben op het opnieuw opzetten van “Bijzonder Welkom”, worden in de SWOT analyse belicht.

## Confrontatie matrix

De confrontatiematrix (zie bijlage 18) komt voort uit de SWOT analyse. De confrontatiematrix is ingevuld vanuit de vraag: Welke confrontatie biedt voor “Bijzonder Welkom” kansen en creëert een sterkte en welke confrontaties vormen een bedreiging en/of een zwakte voor “Bijzonder Welkom”? De kansen en sterktes worden aangegeven met + of ++ de bedreigingen of zwaktes worden uitgedrukt in – of --. De confrontaties die niet van belang zijn worden ingevuld met de afkorting niet van toepassing (nvt). Daar waar het geen sterkte, zwakte, kans of bedreiging vormt voor “Bijzonder Welkom” wordt een 0 ingevuld.

## Conclusie

Vanuit “Bijzonder Welkom” gezien worden de volgende conclusies getrokken uit de SWOT en confrontatie analyse:

* “Bijzonder Welkom” is als kleinschalige organisatie, kwetsbaar op financieel gebied ten opzichte van een grotere organisatie. Kansen kunnen liggen in automatisering van werkprocessen, gebruik van domotica (E-health) en energiezuinig bouwen (milieucertificaat).
* “Bijzonder Welkom” heeft weinig tot geen contacten met de zorgkantoren en de WMO. Is tevens niet bekend bij de zorgkantoren en de verschillende gemeente.
* “Bijzonder Welkom” is sterk in de specifieke kennis op het inhoudelijke vlak.
* “Bijzonder welkom” heeft veel kennis rondom indicatiestelling binnen de WLZ en mogelijke extra gelden voor de doelgroep LVB met MVG.
* “Bijzonder Welkom” is klein en kwetsbaar op veel fronten.
* Door de kleinschaligheid is “Bijzonder Welkom” een aantrekkelijke plek voor de doelgroep ten opzichte van de grote instellingen.
* Organisatielijnen zijn kort binnen “Bijzonder Welkom” ten opzichte van de grotere instellingen.
* Samenwerking met andere instellingen, zorgkantoren, stichting MEE en de omliggende gemeentes is essentieel voor het voortbestaan van “Bijzonder Welkom”.
* Het is onduidelijk waar de cliënten van “Bijzonder Welkom” vandaan komen. Er zijn geen wachtlijsten voorradig binnen Nederland.
* De vraag naar specifieke voorzieningen voor cliënten met LVB en MVG neemt toe.
* Concurrentiewerking tussen de verschillende instellingen lijkt vooralsnog geen rol te spelen.

# Hoofdstuk 3: Theoretisch kader

## Inleiding

Naast de analyse op micro, meso en macroniveau wordt een theoretisch kader geschetst. Binnen het theoretisch kader wordt ingegaan op de beoogde doelgroep. Vooral de behoefte van deze doelgroep op de vlakken wonen, werken en vrije tijd. Wanneer duidelijk is wat een mens nodig heeft om te kunnen ontwikkelen (volgens Maslow) wordt een vertaling gemaakt naar de cliënt met LVB en MVG met behulp van de zienswijze van Dôsen. Om de cliënt met LVB en MVG te laten ontwikkelen, is het van belang rekening te houden met de vaardigheden die de cliënt al reeds bezit en ontwikkelingstaken die een cliënt krijgt voorgelegd. Van belang is dat deze niet te ver uit elkaar liggen. Het geheel van deze theoretische benaderingen komt samen in een denkkader (Het handelingskader). Een kader dat als basis kan dienen voor de totale benadering van de cliënt. Vanuit dit kader kan tevens het therapeutisch klimaat beschreven, worden dat past bij de vraag van de cliënt met LVB en MVG.

## 3.1. Basis behoefte van de mens

Abraham H. Maslow was een psycholoog die in de jaren 60 de humanistische psychologie heeft ontwikkeld (http://www.btsg.nl/infobulletin/Maslow.html, 2016) In de humanistische psychologie staat de mens als uniek gemotiveerd individu centraal. De mens kent, of volgens Maslow, uit een groot aantal drijfveren. Maslow gelooft dat ieder mens voortdurend op zoek is naar zelfverwerkelijking en zelfontplooiing. Om deze zelfverwerkelijking en zelfontplooiing te kunnen ontwikkelen zijn er een aantal basisbehoeften van belang als basis voor een optimale ontwikkeling.

De basisbehoefte hiërarchie van Maslow (http://www.btsg.nl/infobulletin/Maslow.html, 2016) geeft in de piramidevorm aan vanaf het fundament tot aan de top wat er nodig is en op welke volgorde om een optimale basis te hebben om te kunnen ontwikkelen naar zelfontwikkeling.

Het fundament van de piramide bestaat uit de **primaire biologische behoeften** van de mens.

Deze basis behoefte bestaat uit voedsel en drinken, maar ook uit een huis waar altijd op teruggevallen kan worden. Een bed om te slapen. Ook basale zaken als zuurstof en warmte. Het gaat hier om de primaire zaken die een mens nodig heeft om in leven te blijven.

Bij **bestaanszekerheid** moeten we denken aan zaken als veilig voelen, bescherming, zekerheid van bestaan en stabiliteit. Zijn deze zaken niet structureel aanwezig om op terug te kunnen vallen dan wordt het ingewikkeld om verder te kunnen ontwikkelen. Of terwijl; zit je niet lekker in je vel, dan wordt het ook lastiger om met anderen om te gaan. De volgende stap in de piramide.

Stap drie in de piramide is gericht op de **sociale behoefte** van de mens. Een mens heeft sociaal contact nodig. Zelfs de kluizenaar zoekt contact met de dieren in buurt. Contact is essentieel voor het bestaan van de mens. Volgens Maslow heeft ieder mens behoefte om bij een bepaalde groep te horen. Hij geeft aan dat een mens pas in staat is om daarbij te horen, als voldaan is aan de eerste twee behoefte uit de piramide. Wordt hieraan voldaan dan is een mens in staat er voor een ander te zijn. Verrijkt het de mens ook om te gaan met anderen en is de mens in staat van anderen te leren. In deze fase hoort de mens bij een gezin. Maar sluit de mens zich ook aan bij verenigingen, sportclubs of andere sociale omgevingen.

Maslow beschrijft stap vier van de piramide als **erkenning**. Hij bedoelt hiermee dat de mens behoefte heeft aan een gevoel van vertrouwen op zichzelf maar ook vanuit de omgeving. Deze zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Het versterkt elkaar. Een mens heeft in deze fase het verlangen naar vrijheid, onafhankelijkheid en wil een eigen individu zijn. Zij willen erkenning hebben op basis van wie zij zijn en wat de plaats is van de persoon in de maatschappij. Erkenning in wat is bereikt. Respect vanuit de ander. Ieder mens heeft in deze fase behoefte aan een bepaalde status in de maatschappij.

Boven aan de piramide aangekomen staat **zelfontwikkeling** centraal. De mens is een eigen individu. Hoeft zich niet meer te bewijzen in de omgeving. Is in staat eigen doelen uit te dragen vanuit zichzelf. De persoon weet wat hij kan en is in staat dit zonder opleggen uit te dragen naar de ander. Voor deze fase is het belangrijk dat het bestaan betekenis heeft. Zij voelen zich vrij van angst. Hebben niet de waardering van anderen nodig maar halen dit uit het eigen leven. Zij staan onafhankelijk in de wereld. Zij zitten op het niveau van vrije zelfontplooiing.

De mens fluctueert voortdurend door alle fases. Een mens zit niet continu in één fase. Wanneer in de omgeving bijvoorbeeld belangrijke personen in het leven komen te overlijden, dan zal de persoon terugvallen in de piramide. De ervaring dient een plek te krijgen om vervolgens weer op te kunnen klimmen. Zo zijn vele zaken in het leven van de mens van invloed op de ontwikkeling.

## 3.2. De integratieve benadering (Došen)

Anton Došen is een zeer vooraanstaand psychiater/ kinderpsychiater en bijzonder hoogleraar met als leeropdracht psychiatrische aspecten bij mensen met een verstandelijke beperking. (www.hollandsemeesters.cce.nl/?p=1724, 2012)

De insteek van Došen is om vanuit uitgebreide integratieve diagnostiek behandel- en begeleidingsinterventies op te stellen voor de betreffende cliënt met een verstandelijke beperking. Došen gelooft dat wanneer er duidelijk is op welk cognitief, sociaal/ emotioneel niveau de mens met een verstandelijke beperking functioneert en duidelijk is welke mogelijke bijkomende stoornissen er mogelijk nog centraal staan de juiste behandeling en begeleidingsinterventies ingezet kunnen worden. Wordt dit niet gedaan dan is het risico dat er wordt ingestoken op een verkeerd niveau bij de cliënt met als direct gevolg overvraging van de cliënt. Of erger, verdere psychische en uiteindelijk ook lichamelijke beschadiging van de cliënt met een verstandelijke beperking. Is duidelijk wat er met iemand aan de hand is dan kan er juist ingestoken worden door de professional. Došen vindt intensief multidisciplinair samenwerken, om te komen tot de juiste diagnostiek, belangrijk. Werken vanuit een integraal kader in een professionele omgeving. (Dösen, Gardner, Griffiths, King, & Lapointe, 2015) (Došen, 1990)

Als laatste is het van belang te melden dat Došen in eerste instantie beredeneert vanuit de normale ontwikkeling van de mens vanaf de geboorte. Hij heeft als vooraanstaand kinderpsychiater veel ervaringen opgedaan in de normale ontwikkeling van de mens ten opzichte van de ontwikkeling van mensen met een aangeboren verstandelijke beperking, waarbij de ontwikkeling op een bepaald moment in de groei stopt. Het belang van onderzoek gaat om het duidelijk krijgen waar de ontwikkeling is gestopt en wat dus niet meer tot de mogelijkheden behoort van de mens met de verstandelijke beperking. Maar ook welke coping stijlen heeft de mens met verstandelijke beperking ontwikkeld om deze beperking op te vangen in het dagelijks leven. Op basis van deze diagnostiek kan bepaald worden welke coping stijlen adequaat zijn en welke waar mogelijk omgebogen dienen te worden naar adequate stijlen in de huidige maatschappij. (Došen, 1990)

## 3.3. Het sociaal – competentie model

Een competentie kan gezien worden als een balans: de balans tussen taken en vaardigheden. Wanneer iemand de juiste vaardigheden bezit om taken goed uit te voeren, ontstaat de balans in evenwicht. Is het evenwicht in onbalans dan kan iemand te weinig vaardigheden bezitten om taken op een adequate manier te kunnen uitvoeren of de taken zijn niet uitdagend genoeg voor de vaardigheden van de persoon. (Slot & Spanjaard, 2002)

Bij een competentie gerichte benadering wordt de nadruk gelegd op het vergroten en/of verstevigen van de (sociale) competenties van een persoon. Dit wordt onder andere gedaan door het bekrachtigen van positief gedrag en negeren van negatief gedrag. In de meeste gevallen zal het negatieve gedrag (problematisch gedrag) hierdoor verminderen. Het laten ervaren van succes is een belangrijke pijler van de werkwijze. De werkwijze richt zich op:

* Het vergroten van de vaardigheden van de cliënt
* Het verlichten of verrijken van de taken voor de cliënt.
* Het versterken van de beschermende factoren.
* Het verminderen van de (invloed van) stressoren en psychopathologie.
* Het waarneembaar gedrag. ( wat iemand doet is wat hij weet, kan en wil.

Het is belangrijk dat cliënten met LVB en MVG vaardigheden kunnen leren, die nodig zijn voor het herstel naar het “gewone” leven. Vaardigheden op het gebied van de zelfredzaamheid, maar ook sociaal-emotionele vaardigheden. Via kleine stapjes moet de cliënt weer regie krijgen over z’n eigen leven, waarbij steeds gezocht moet worden naar het evenwicht tussen taken en vaardigheden. Mocht dit er niet zijn, dan richt de begeleiding zich steeds weer eerst op het stabiliseren, voordat er weer gedoseerd verdere groei mogelijk is.

Gezien de complexiteit van het gedrag van de cliënten, zal er wel voldoende aandacht moeten zijn voor de wijze waarop er omgegaan wordt met agressie en de onveiligheid die zowel cliënten als begeleiders hierbij ervaren. Slot en Spanjaard borduren voort op waar Došen is gebleven. Zij geven aan dat wanneer duidelijk is wat de reden is waarom een cliënt is zoals hij is, vanuit dit perspectief competentiegericht (dus vanuit de kracht van de cliënt), gezocht kan worden naar een ontwikkelingsmodel die aansluit bij het niveau en de draagkracht van de cliënt. Het tempo van de cliënt met LVB en MVG staat hierin voorop. Dit gecombineerd met het juiste therapeutisch klimaat waarin de cliënt zich bevindt (zowel statisch als dynamisch) maakt dat de cliënt zich optimaal kan ontwikkelen.

Scholten en Schuurman hebben een leermethodiek “op eigen benen” ontwikkeld. Zij geloven (evenals Maslow) dat ieder mens verrijkt wordt als zij in staat is te ontwikkelen. Hoe klein deze ontwikkeling ook is. Zij hebben op twee vlakken competentieprofielen ontwikkeld. Welke competenties heeft een mens nodig om zelfstandig te kunnen wonen en werken. Met behulp van het invullen van de competentieprofielen brengt de cliënt eigen competenties in kaart. Op basis van deze competenties werkt de cliënt aan de vaardigheden die nog ontbreken om de competenties te kunnen vergroten. Uiteraard evenals Slot en Spanjaard aangaven op geleide van de mogelijkheden van de cliënt. Ook hier staat het tempo van de cliënt centraal (Scholten & Schuurman, 2003)

## 3.3. Het handelingskader

Vanuit de vaak complexe problematiek van de cliënt met LVB en MVG werken de verschillende disciplines binnen instellingen (zoals gedragsdeskundigen, artsen, fysiotherapeuten, technische staf, logopedisten etc.), ieder vanuit de eigen deskundigheid aan de doelen en het toekomstperspectief van de cliënt. Er is een grote professionele verantwoordelijkheid bij alle disciplines, maar als het gaat om de samenwerking tussen de disciplines, zijn er soms problemen. De problematiek van de cliënt wordt niet altijd op systematisch wijze benaderd. Het komt voor dat de een discipline iets doet, zonder te overleggen met de andere en er ad hoc situaties ontstaan.

Men analyseert niet systeem breed, waardoor de ene actie de ander in de weg kan staan. Of vervelender nog, de ingezette actie draagt niet bij aan de doelen van de cliënt. Om deze reden hebben de verschillende disciplines binnen de instelling Amarant in Tilburg het handelingskader ontwikkeld. Door met alle disciplines vanuit een integratief perspectief te kijken naar de cliënt is men in staat één visie op behandeling en begeleiding van de cliënt in te zetten. Insteek is multidisciplinair op één lijn te komen en elkaar aan te vullen in het beantwoorden van de vraag van de cliënt in plaats van tegenwerken.

Het handelingskader (zie bijlage 20) is het startpunt voor de behandeling/ begeleiding en verzorgings uitgangspunten van de cliënt. Vanuit hier is duidelijk wat de cliënt nodig heeft en welke interventies vanuit de professional noodzakelijk zijn om de cliënt de juiste ondersteuning te kunnen geven. De piramide van Maslow, de integratieve diagnose van Došen, de competentiegerichte leermethoden van Slot en Spanjaard en Scholten en Schuurman komen allemaal samen (of voort vanuit) in het handelingskader.

## Conclusie

Vanuit de piramide van Maslow gezien, zitten de meeste cliënten met LVB en MVG tussen bestaanszekerheid en sociale behoefte. Door hun ontwikkelingsachterstand is het voor veel cliënten lastig hoger in de piramide te komen. Došen vindt het dan ook van groot belang dat door de inzet van integratieve diagnostiek, voorkomen wordt dat er interventies worden ingezet waardoor de cliënt zich nog meer kan beschadigen. Slot en Spanjaard met het competentie model en Scholten en Schuurman met de methode op eigen benen geven, een antwoord op het vervolg van de integratieve diagnose van Došen. Op welke wijze kan een cliënt met LVB en MVG zich in eigen tempo en op eigen niveau verder ontwikkelen. Dit zonder de beperkingen uit het oog te verliezen. Hierin staat ontwikkeling en zelfverrijking (ondanks dat dit soms in hele kleine stapjes te behalen is) voorop. Om met elkaar in een overzicht dezelfde taal te spreken ligt onder dit alles het handelingskader als fundament. Het handelingskader dient als draagvlak om multidisciplinair een integratieve diagnose te kunnen stellen en vanuit hier aan de hand van de theorieën van Slot en Spanjaard en Scholten en Schuurman, interventies in te zetten om de cliënt optimaal verder te ontwikkelen met inachtneming van de beperking van de cliënt. Van belang bij de keuze van inzet is dat deze in te passen zijn op de basis; de multi disciplinaire integratieve diagnostiek van de cliënt. Met als uitgangspunt dat de cliënt niet meer in overschatting wordt gezet.

# Hoofdstuk 4: Centrale vraagstelling, deelvragen en doelstelling onderzoek

## Inleiding

Uit de omgevingsanalyse zijn de kansen, bedreigingen, sterke en zwakke punten voortgekomen. Om de haalbaarheid van de opzet van “Bijzonder Welkom” daadwerkelijk goed te kunnen toetsen is verder onderzoek noodzakelijk. In hoofdstuk vijf wordt ingegaan op de onderzoeksvraag, deelvragen en de wijze waarop het onderzoek gaat plaats vinden. Vanuit het onderzoek komen aanbevelingen die gebruikt kunnen worden in de verdere opzet van “Bijzonder Welkom”.

Het onderzoek is een verkennend kwalitatief onderzoek. Het bestaat uit een benchmark bij drie vergelijkbare organisaties en interviews met meerdere deskundigen die veel expertise hebben opgebouwd zowel inhoudelijk als organisatorisch en financieel. Het onderzoek is beperkt van opzet. Na deze eerste verkenning is vervolgonderzoek nodig. Er is in het onderzoek een bewuste keus gemaakt om in eerste instantie de exploitatie kant ofwel de organisatie en de financiële kant te onderzoeken. Er wordt een verkenning meegenomen naar de behoefte van de cliënt naar een woon/werk vorm zoals “Bijzonder Welkom” dit beoogt. De reden waarom de onderzoeker dit in een later stadium onderzoekt is dat de onderzoeker door de ervaring de afgelopen 15 jaar, ervan overtuigd is geraakt dat dit een concept is waar cliënten met LVB en MVG behoefte aan hebben. Dit is puur gebaseerd op de ervaring van de onderzoeker. Hiernaast komt uit de theorie duidelijk naar voren dat de doelgroep LVB en MVG toeneemt de komende jaren (Staalduinen & Voorde, 2011). Er is vooral behoefte aan overzichtelijke plekken waar de cliënt op eigen niveau kan wonen en werken. Een plek waar overschatting op sociaal emotioneel niveau minder snel op de voorgrond ligt.

De insteek van het onderzoek is vooral gericht op de organisatorische en financiële haalbaarheid van het opzetten van een woon/werkvorm voor cliënten met LVB en MVG.

## 4.1. Centrale vraagstelling

Is het exploiteren van een zelfstandige, kleinschalige woon/werkvorm (“Bijzonder Welkom”) voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag organisatorisch en financieel haalbaar?

## 4.2. Deelvragen

Deelvraag 1.

welke specifieke voorwaarde/ eisen stelt de cliënt met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag aan de woon/ werkomgeving? In het bijzonder aan het therapeutisch klimaat.

Deelvraag 2.

Is “Bijzonder Welkom” organisatorisch haalbaar?

Deelvraag 3.

Is “Bijzonder Welkom” financieel haalbaar?

## 4.3. Doelstelling

Door middel van verkennend kwalitatief onderzoek is half mei 2016 vastgesteld of het organisatorisch en financieel haalbaar is om een zelfstandige, kleinschalige woon/werkvorm voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag te exploiteren.

# Hoofdstuk 5: Plan van aanpak onderzoek

## Inleiding

In het plan van aanpak wordt vastgesteld op welke wijze de deelvragen onderzocht gaan worden om uiteindelijk op de centrale vraag antwoord te kunnen geven. Het onderzoek wordt op basis van mixed methodes research uitgevoerd (Baarda, 2014). Het onderzoek wordt verkennend kwantitatief (Baarda, 2014) ingestoken. De onderzoeksmethoden zijn vooral gebaseerd op het doen van Benchmark, interviews en deskresearch (Baarda, 2014). Hiernaast worden ondernemers individueel benaderd om specifieke vragen te beantwoorden die betrekking hebben op de businesscase. Hiernaast wordt een kleine enquête gehouden gericht op waar de klanten van “Bijzonder Welkom” in de toekomst mogelijk vandaan komen. Er is een bewuste keus gemaakt om het onderzoek hoofdzakelijk te richten op de haalbaarheid van een dergelijke voorziening op financieel en organisatorisch vlak. De ondernemer gaat ervan uit dat er binnen de regio zuid en noord Holland en Utrecht voldoende cliënten met LVG en MVG zijn om een dergelijke voorziening te vullen. De overtuiging dat een dergelijke voorziening antwoord geeft op de vraag van de cliënt met LVG en MVG, komt voort uit jarenlange ervaring met deze doelgroep als medewerker maar ook leidinggevende binnen meerdere instellingen in de regio zuid Holland. Om dit voor een klein deel aan te kunnen tonen is een kleinschalige enquête gehouden met een paar zorgaanbieders. Mocht hieruit voortkomen dat dit inderdaad een probleem zou zijn, in combinatie met de interviews die gehouden worden, dan dient in een vervolgonderzoek dit verder onderzocht te worden. De behoefte van deze doelgroep gericht op de woon en leefomgeving wordt uitgewerkt. Hier wordt op bevraagd tijdens de interviews. Ook hier is gekozen om uitsluitend deskundigen te interviewen. Het is niet mogelijk om de cliënt zelf te interviewen, gezien de problematiek van de doelgroep. De mogelijkheid wordt bekeken om een ouder van een cliënt te interviewen, om op deze wijze vanuit de cliënt terug te horen wat de woonwensen zijn.

## 5.1. Deelvraag één

*Welke specifieke voorwaarde/ eisen stelt de cliënt met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag aan de woon/ werkomgeving? In het bijzonder aan het therapeutisch klimaat.*

Voordat bepaald kan worden of “Bijzonder Welkom” organisatorisch en financieel haalbaar is, is het van belang vast te stellen aan welke specifieke voorwaarden/ eisen de voorziening moet voldoen om goed in te kunnen spelen op de vraag van de cliënt met LVG en MVG.

In het theoretisch kader is ingegaan op de basisbehoefte van de cliënt. Hiernaast de diagnostiek van de kern van de handicap. Vanuit deze twee theoretische benaderingen is gezocht naar een model om de competenties van de doelgroep verder te kunnen ontwikkelen. Dit zegt al iets over een gedeelte van het therapeutisch klimaat van de voorziening. Vanuit hier kan verder gezocht worden naar de omgeving waar deze doelgroep het best gedijt. Via deskresearch is al gezocht naar de wensen van de cliënt. Hiernaast worden in het onderzoek inhoudelijke interviews gehouden, waarin gezocht wordt naar de behoefte van de cliënt met LVG en MVG op woon- en werkgebied. In welke woonomgeving voelt de cliënt zich optimaal om weer verder te kunnen ontwikkelen?

In interviews met diverse inhoudelijk deskundigen wordt hier verder op ingegaan. De interviews worden gehouden aan de hand van een topiclist die is samengesteld op basis van indicatoren die verband houden met het beantwoorden van de deelvraag. Door interviews te houden met deskundigen op een inhoudelijk maar ook organisatorisch niveau worden alle kanten van de deelvraag belicht. De interviewvragen worden aan de hand van de volgende indicatoren opgesteld:

* Wensen van de doelgroep op de gebieden wonen en werken.
* Kenmerken doelgroep
* Doelgroep grootte en wijze van samenstellen.
* Eisen begeleiding/ verzorging
* Eisen aan de fysieke woon en werkomgeving
* Indicaties
* Contra indicaties

## 5.2 Deelvraag twee

*Is de opzet van “Bijzonder Welkom” organisatorisch haalbaar?*

Deze vraag hangt nauw samen met deelvraag drie. Het één heeft direct consequenties voor het ander.

In deelvraag twee wordt voornamelijk gezocht naar de organisatievorm die past bij de vraag van de cliënt en tegelijkertijd financieel haalbaar is. In interviewvragen, samengesteld op basis van indicatoren, wordt stilgestaan bij de verschillende organisatievormen die mogelijk zijn. Vanuit een zelfstandige onderneming (vanuit PGB of zorg in natura), vallend onder een instelling of ondernemen vanuit een franchise organisatie. Hoeveel personeel is er nodig? Wat wordt de rol van de ondernemer? Manager op grote afstand of meewerkend ondernemer? Hoe staat een en ander in verhouding tot de vraag van de cliënt. Maar ook wat vraagt de maatschappij op dit moment en waar zitten de meeste kansen? Personele bezetting, ondersteuning vanuit andere disciplines etcetera.

Door interviews in te zetten met een drietal ondernemers, interviews te hebben met inhoudelijk deskundigen op organisatieniveau maar ook op inhoudelijk niveau wordt onderzocht welke organisatievorm het best passend is.

Waar mogelijk wordt een businesscase studie gedaan op basis van de businesscase van de bezochte ondernemers.

De interviewvragen worden aan de hand van de volgende indicatoren opgesteld:

* Missie, visie en de strategie.
* Terrein en gebouwen (koop, huur of anders, onderhoud terrein/gebouw)
* Client wachtlijsten en werving en selectie cliënten
* Personeel (aantal Fte’s, werving en selectie, begeleiding, verzorging, huishoudelijk, dagbesteding en vrijwilligers)
* Ondersteunende diensten (denk aan gedragskundige, arts, technische ondersteuning etcetera)
* Interne en externe communicatie
* Kwaliteitseisen
* Stakeholders

## 5.2. Deelvraag drie

*Is de opzet van “Bijzonder Welkom” financieel haalbaar?*

Om er achter te komen of het opzetten van “Bijzonder Welkom” financieel haalbaar is, is onderzoek nodig. Onderzoek waarin vooral wordt gezocht naar het evenwicht tussen inkomsten en uitgaven. Het onderzoek is dan ook gericht op welke kosten er gemaakt worden en welke inkomsten er binnen komen.

In het onderzoek worden de financiële gegevens gebaseerd op de cijfers die bekend zijn van 2016. De volgende indicatoren worden meegenomen in het verdere onderzoek:

Huisvestingkosten

* Aankoop/huur pand
* Aankoop/ huur terrein

Investering begroting

* Inrichting algemene en cliënt ruimtes
* Inrichting tuin
* Aanschaf apparatuur en ICT middelen

Personele begroting

* Salarissen etcetera

Inkomsten indicaties

* Zorg in natura
* WMO gelden
* PGB gelden
* Meerzorggelden

Exploitatie begroting

* Totale begroting
* Investering begroting
* Huisvestingkosten
* Personele begroting
* inkomsten begroting
* Verdienmodellen

Sponsorgelden/ subsidies

De informatie wordt verkregen uit de volgende onderzoeksmethoden:

* Interview met ondernemers van een Thomashuis, Herbergier en/ of Oranjeborg.
* Onderzoek naar indicatietarieven 2016 gericht op marketingdoelgroep en informatie gericht op subsidies en kosten koop/ huur en bouw of verbouwing van voorzieningen.
* Hiernaast wordt om dezelfde gegevens te verkrijgen een interview gehouden met een medewerker van het zorgkantoor en hoofd bedrijfsvoering van Raamwerk.

Op basis van deze verkregen gegevens worden conclusies en aanbevelingen gedaan.

De begroting en de organisatiebeschrijving samen worden uitgeschreven. Deze beschrijving wordt gepresenteerd aan een ondernemer, inhoudelijk deskundige, manager en een financiële deskundige. In het gesprek wordt de deelnemers gevraagd om het totale ondernemersidee verder aan te scherpen.

Deze presentatie is een onderdeel van het afstuderen.

## 5.3. Betrouwbaarheid/ validiteit onderzoek

De onderzoeker is de startende ondernemer. De onderzoeker heeft geen ervaring in het starten van een dergelijke onderneming. Dit maakt dat de onderzoeker op organisatorisch vlak objectief in het onderzoek staat. Inhoudelijk echter heeft de onderzoeker een duidelijke visie en mening. De wijze waarop dit vorm wordt gegeven is gebaseerd op ervaring van de afgelopen jaren gericht op het beschreven marktsegment. De onderzoeker gaat in gesprek met meerdere mensen op een heel verschillend vlak. De insteek is niet om vergelijkingen te doen. Het gaat vooral om het verkennen van verschillende organisaties. De validiteit is hoog. De personen die worden geïnterviewd vertellen hun verhaal zoals zij dit hebben ervaren. De wijze waarop onderzoek plaats vindt is om die reden betrouwbaar en valide. Het onderzoek gericht op de financiën is valide, aangezien het gaat om daadwerkelijke kosten. Er zit echter wel veel onzekerheid in verschillende kostensoorten. Deze kosten en inkomsten soorten kunnen in de tijd gewijzigd worden onder andere door besluiten vanuit de politiek.

Naast open interviews wordt desktop research gedaan. De uitkomsten komen vanuit meerdere partijen. Van ondernemer tot geldschieter, van manager tot inhoudelijk deskundige. Een groot deel van de verschillende mensen kennen elkaar niet. Dit maakt het onderzoek optimaal valide.

Het onderzoek gericht op mogelijke klanten voor “Bijzonder Welkom” is klein en minder betrouwbaar. Er wordt met één bemiddelaar gesproken en hiernaast een kleine enquête gehouden. De enquête op zich is betrouwbaar. Echter niet in de tijd. Het zal een moment opname zijn die in de tijd veranderen kan.

## 5.4. Activiteiten overzicht

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actie** | **Week**  **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| Interviewvragen en afspraken maken | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Enquête maken | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Interview herbergier, thomashuis en oranjeborg |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
| Interview medewerker zorgkantoor |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
| Interview controller Raamwerk |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
| Interview bemiddeling Raamwerk |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
| Interview CCE coördinator |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
| Interviews en enquête uitwerken |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |
| Uitwerken onderzoek gegevens, conclusies en aanbevelingen |  |  |  |  |  |  | X | X | X | X |

Tabel 3: Activiteitenoverzicht.

## 5.5. Begroting

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actie** | **Tijd investering** | **Kosten** |
| Interviewvragen en afspraken maken | 4 uur | Eigen uren en kosten |
| Enquête maken | 2 uur | Eigen uren en kosten |
| Interview herbergier, thomashuis en oranjeborg | 4 uur per interview inclusief reistijd  Totaal 12 uur | Eigen uren en kosten |
| Interview medewerker zorgkantoor | 2 uur inclusief reistijd | Eigen uren en kosten |
| Interview controller Raamwerk | 2 uur inclusief reistijd | Eigen uren en kosten |
| Interview Bemiddeling | 1 uur | Eigen uren en kosten |
| Interview CCE coördinator | 1 uur | Eigen uren en kosten |
| Interviews en enquête uitwerken | 24 uur | Eigen uren en kosten |
| Uitwerken onderzoek gegevens, conclusies en aanbevelingen | 16 uur | Eigen uren en kosten |
| **Totaal aantal uren** | 64 uur |  |

Tabel 4: begroting

# Hoofdstuk 6: Verantwoording en analyse data verzameling

## Inleiding

In hoofdstuk zes wordt naast de verantwoording van het onderzoek een data analyse, aan de hand van de gegevens, verkregen uit het onderzoek gedaan.

## 6.1. Verantwoording verkennend kwalitatief onderzoek

Het onderzoek is een verkennend kwalitatief onderzoek. Dit betekent dat verder onderzoek op onderdelen nodig is, om verscherping aan te brengen in de businesscase. De onderdelen zoals beschreven in het plan van aanpak zijn allemaal afgelopen. Alle interviews hebben plaats gevonden. Alleen het geplande interview bij de organisatie Oranjeborg heeft geen doorgang kunnen vinden. De organisatie heeft aangegeven niet mee te willen werken aan het onderzoek. Dit betekent dat de interviews hebben plaats gevonden op locaties Thomashuis en Herbergier. Beide locaties die gerund worden door zorgondernemers onder één franchise organisatie. Dit maakt het onderzoek beperkt. Naast deze onderzoeken is de onderzoeker naar een informatiebijeenkomst geweest. Deze bijeenkomst was georganiseerd door de Thomashuizen en de insteek was om toekomstige ondernemers te enthousiasmeren voor het opstarten van een onderneming Thomashuis. De onderzoeker heeft hiernaast veel contact gehad met een formule manager werkzaam bij de drie Notenbomen. Hij heeft de onderzoeker wegwijs gemaakt in de franchise organisatie en in de onderneming de herbergiers. Tijdens het onderzoek is het de onderzoeker duidelijk geworden dat de informatie rondom de aanschaf van bestaande panden en de kosten om deze om te bouwen als zorgonderneming ontbrak. Deze informatie is per mail opgevraagd bij een hoog aangeschreven aannemer, die specifiek gericht is op het opknappen van oude panden naar een nieuwe bestemming. Deze informatie is tevens verwerkt in de data analyse. De globale wijze van onderzoeken zal op onderdelen in een later stadium aangescherpt moeten worden. Uit de inhoudelijke ervaring van de onderzoeker zelf maar ook uit de data analyse zal blijken dat deze behoefte er degelijk is. Maar dat het tegelijkertijd ingewikkeld is om dit concreet op tafel te krijgen. De onderzoeker heeft het uitgangspunt van Apple aangehouden. Zij hebben een product ontwikkeld zonder specifiek onderzoek te doen naar de vraag. Het product is zo op maat gemaakt dat mensen het vanzelf aan willen schaffen. In het geval van “Bijzonder Welkom”. De toekomstige klant wil hier “gewoon” wonen.

Vijf interviews zijn opgenomen. Op basis van de deelvragen zijn een aantal indicatoren samengesteld. Vanuit deze indicatoren zijn de vragen voortgekomen. Eén van de interviews is niet opgenomen. Deze is uitgewerkt door een toehoorder. De uitwerking heeft plaats gevonden op basis van de relevante vragen vanuit de topicslist.

Eén van de ondernemers die geïnterviewd is heeft de businesscase, die zij hebben moeten opstellen voor hun onderneming, gedeeld met de onderzoeker. Er is een kleine enquête rondgegaan tijdens een bemiddelaar overleg welke drie maandelijks plaats vindt bij MEE Delft. Tijdens dit overleg worden de zogenaamde casuïstieken besproken die betrokken zijn bij de crisisregeling binnen regio Zuid Holland. Bij dit overleg zitten gemiddeld 10 middelgrote organisaties die te maken hebben met de opvang van de doelgroep waar “Bijzonder Welkom” zich op richt. In totaal vier van de 10 organisaties hebben de enquête ingevuld. Eén van de bemiddelaars heeft meegewerkt aan een interview met de onderzoeker. De andere vijf organisaties hebben niet gereageerd.

Naast de verkregen data vanuit de interviews heeft de onderzoeker deskresearch gedaan gericht op cijfers die van belang zijn om inzicht te verkrijgen in de financiële situatie van “Bijzonder Welkom”.

## 6.2. Analyse data verzameling

De analyse van de data is verwerkt aan de hand van de topicslijst. (zie bijlage 6). Het coderen van de uitgewerkte interviews is gedaan aan de hand van de deelvragen. Elke deelvraag heeft een eigen kleur. Deel vraag één is geel, deelvraag twee is blauw en deelvraag drie is rood. In de bijlagen zeven tot en met 14 zijn de uitgewerkte interviews, de informatie verkregen via mail en de kleine enquête, uitgewerkt, te vinden. De verslagen zijn gecodeerd met behulp van de drie kleuren. De analyse van de deelvragen is voortgekomen uit de uitgewerkte interviews. Per deelvraag is de analyse uitgewerkt aan de hand van de indicatoren (zie bijlage 19).

De deelvragen (hoofdstuk 7) worden beantwoord, aan de hand van de opgestelde indicatoren per deelvraag. Deze analyse wordt in hoofdstuk 8 gebruikt om de antwoorden te formuleren op de deelvragen en de centrale vraagstelling.

# Hoofdstuk 7: Beantwoording deelvragen aan de hand van het onderzoek

## Inleiding

In hoofdstuk zeven wordt het onderzoek afgerond. De deelvragen worden beantwoord aan de hand van de uitkomsten uit het onderzoek. Deelvraag één beschrijft de eisen die de cliënt stelt aan de woon/ werk omgeving van “Bijzonder Welkom”. Logischer wijs volgt deelvraag twee met welke organisatie nodig is om op deze wensen in te kunnen gaan. Deelvraag drie beschrijft welke financiën nodig zijn om het geheel te kunnen bekostigen. Op basis van het antwoord op de deelvragen wordt in hoofdstuk acht de conclusie beschreven en aanbevelingen gedaan voor de verdere uitwerking van “Bijzonder Welkom”.

## 7.1. Beantwoording deelvragen

Deelvraag 1.

Welke specifieke voorwaarde/ eisen stelt de cliënt met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag aan de woon/ werkomgeving? In het bijzonder aan het therapeutisch klimaat.

*Indicatoren*

* Wensen van de doelgroep op de gebieden wonen en werken.
* Kenmerken doelgroep
* Doelgroep grootte en wijze van samenstellen.
* Eisen begeleiding/ verzorging
* Eisen aan de fysieke woon en werkomgeving
* Indicaties
* Contra indicaties

Het antwoord op deelvraag één is tevens de beschrijving van het marktsegment wat “Bijzonder Welkom” in de toekomst wil ondersteunen. Op basis van de wensen van de cliënt op woon en werk gebied wordt de organisatie samengesteld.

Wensen van de doelgroep op de gebieden wonen en werken:

Uit het theoretisch kader, het interview met bemiddeling, het interview met de consulent van het CCE en de interviews met de Thomashuizen en de Herbergiers is in totaal gericht op de doelgroep LVB met MVG het volgende woonprofiel gekomen:

* Wonen in een eigen appartement met woon, slaap en badkamer (rond de 25 m2).
* Geen eigen ruimte delen met anderen.
* Een gezamenlijke woonkamer met keuken.
* Gezamenlijke gelegenheid voor het wassen van kleding.
* Appartement ligt op korte afstand van de begeleiding. De begeleiding heeft zicht op de voordeur.
* Voorziening dient open zichtlijnen te hebben. Overzichtelijke indeling van ruimtes.
* Terrein is open en overzichtelijk.
* Terrein biedt rust en is landelijk gelegen.
* Terrein biedt voldoende ruimte voor het bouwen van een grote schuur van waaruit werk gerelateerde klussen gedaan kunnen worden. Denk aan een brede werkplaats waar verschillende werkzaamheden plaats kunnen vinden.
* Terrein is gelegen nabij een dorp of stad op fiets afstand (Maximaal 2 kilometer).

Kenmerken doelgroep:

De kenmerken van de doelgroep zijn overgenomen uit de analyse. Dit raakt de kern van de totale doelgroep. Vooral het interview met de coördinator van het CCE heeft duidelijk gemaakt voor welk marktsegment nog geen specifieke voorzieningen zijn geregeld.

De volgende casus die naar voren kwam in het interview illustreert rechtstreeks de kern van de vraag:

Ik ben een autist naast mijn autisme functioneer ik op LVG niveau. Ik vind het heel erg lastig om contact aan te gaan met de buitenwereld. Elk contact voelt bedreigend. Ik vind gamen heel erg leuk. Ik doe dit online. Als het mij teveel wordt, zet ik hem uit en sluit ik me op. Tot het weer goed is. Dat kan soms wel een week of langer duren. Ik kom mijn eten wel ophalen en wil niet dat de begeleiding zich bemoeit met mijn leven. Ik red mijzelf dan wel. Als ik mij goed voel, dan kom ik wel weer naar buiten. Ik voel mij veilig in deze wereld en wil daar niet buiten komen. Dat vind ik eng. Ik wil vooral de interacties die ik krijg buiten mijn kamer, heb niet hebben. Ik zorg dat alles op mijn voorwaarden is geregeld. Deze voorwaarden maken mij gelukkig. Iedereen heeft zich te houden aan deze voorwaarden. Dan gaat het met mij goed. De omgeving wil mij alleen maar veranderen. Ik raak wel eens in de war als het niet goed gaat met me. Als ik in war raakt dan doe ik de deur op slot en dan zakt het wel weer weg. Moet ik dan eten hebben, dan ga ik dit wel organiseren. Dan moet de begeleiding dit wel uitvoeren. Als ze dat op dat moment niet doen, dan vind ik dat heel erg lastig. Ik kan dan alleen nog maar gedrag laten zien. Dan ga ik met dingen gooien naar mensen die voor mij staan.

De volgende kernmerken zijn van toepassing op de cliënt van “Bijzonder Welkom”:

* Cliënten met LVB en MVG. Hiernaast heeft de cliënt een psychiatrisch component in zich. Denk hierbij aan autisme of hechtingproblematiek of een bipolair beeld. De cliënt heeft naast het sociaal/ emotioneel laag niveau ook de bijkomende stoornis als uitgangspunt voor begeleiding.
* Cliënt die cognitief goed mee kan praten, maar het sociaal en emotioneel niet kan bijbenen (zie bijlage 9).
* Cliënten die door veelvuldig overschatting van een vaak verstoorde omgeving een coping hebben aangeleerd van agressie en geweld (zie bijlage 9)
* Cliënten die een verstoorde opvoeding hebben gehad door allerlei oorzaken (zie bijlage 9, 11 en 12)
* Cliënten die veelal uitgevallen zijn, op verschillende instellingen en veel verplaatsingen van woonomgeving naar woonomgeving hebben meegemaakt (zie bijlage 9)
* Cliënten die vanuit vaak crisissituaties zijn opgenomen en behandeld en een vaste plek zoeken waar deze wijze van begeleiden voortgezet kan worden (zie bijlage 9, 11 en 12)
* Cliënten met LVB die in de huidige vaak snelle maatschappij niet meer meekomen en vervallen in allerlei problematiek (zie bijlage 9)
* Cliënten die veelal in aanraking geweest zijn met politie, justitie etcetera (zie bijlage 9 en 11).

Doelgroep grootte en wijze van samenstellen:

Uitgangspunt voor de grootte van de doelgroep kan vanuit financieel oogpunt of vanuit zorginhoudelijk oogpunt. “Bijzonder Welkom” gaat uit van zorginhoudelijk oogpunt waarop de financiële situatie afgestemd moet worden. Vanuit het interview met de coördinator van het CCE is duidelijk naar voren gekomen dat grote aantallen (denk aan 20 clienten of meer) zorginhoudelijk niet klopt. De doelgroep is kwetsbaar zeker in contact met elkaar. Hoe meer soortgenoten hoe lastiger het wordt met elkaar. De cliënt woont dan wel bij elkaar, maar komen elkaar tegen in de verschillende gezamenlijke ruimtes. Hiernaast is het een zware doelgroep. Een te kleine doelgroep geeft problemen met de professionele distantie van begeleiders. Hier zal een middenweg gevonden moeten worden.

De insteek is om maximaal 16 cliënten te plaatsen. Liefst waar financieel mogelijk minder (tot 12 clienten). Dit zal moeten blijken uit de financiële begroting.

Eisen begeleiding/ verzorging:

Ook de eisen op de begeleiding worden overgenomen uit de analyse van de deelvragen.

Vooral het specifiek geschoold personeel is hierin een belangrijke factor.

* Specifiek geschoold personeel gericht op de doelgroep LVB en MVG gedrag (niveau 5 en 5).
* Competenties van het team zijn gericht op vroegtijdig signaleren en kunnen interveniëren op gedrag van de cliënt. Bij voorkeur preventief.
* Het is van belang dat de medewerker inziet wanneer het kantelpunt aanwezig is dat die wereld die de cliënt heeft gecreëerd voor zichzelf niet goed voor hem is. Op welk moment pakt de begeleider echt door en stopt de cliënt omdat wat er gebeurt niet goed meer is voor de cliënt.
* Communicatief vaardig. Open eerlijk en neutraal.
* Ondernemingsgericht.

Eisen aan de fysieke woon en werkomgeving:

Eisen aan de woonomgeving zijn al reeds samengesteld.

De eisen aan de werkomgeving hangen sterk af van de wensen van de cliënt. Bij voorkeur wordt gezocht naar een werkplek buiten de woonomgeving. De eisen die gesteld worden aan de werkplek zijn gelijk aan de eisen die gesteld worden aan de begeleiding van de woonvoorziening.

Zij dienen vooral in staat te zijn de competenties van de clienten centraal te stellen en niet het gedrag.

Indicaties:

De clienten van “Bijzonder Welkom” hebben allemaal een ZZP 7 met grondslag verstandelijk gehandicaptenzorg. De bekostiging gaat op basis van PGB.

Contra indicaties:

Contra indicaties hangen sterk af van het mogen inzetten van middelen en maatregelen die vallen onder de wet BOPZ. Is dit van toepassing dan kan er een zwaarder segment cliënt opgenomen worden.

“Bijzonder Welkom” heeft een duidelijke voorkeur voor het mogen inzetten van het gedwongen kader wanneer nodig. Het helpt de cliënt om niet in “oud” gedrag te vervallen. Het voorkomt ernstige overschatting met als gevolg mogelijke decompensatie.

“Bijzonder Welkom” hanteert wel de volgende contra indicaties:

* Clienten die vervallen in ernstig seksueel ontremd gedrag.
* Clienten die veroordeeld zijn voor zeer ernstige geweldsincidenten.
* Clienten die niet leerbaar zijn (anti sociale persoonlijkheid stoornissen)
* Clienten met zeer ernstige verslavingsproblematiek.

Deelvraag 2.

Is “Bijzonder Welkom” organisatorisch haalbaar?

*Indicatoren*

Missie, visie en de strategie:

Missie:

“Bijzonder Welkom” biedt cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) en MVG een eigen thuis. Een thuis waar zij worden geaccepteerd zoals ze zijn, Waar zij ongeacht hun gedragingen altijd welkom zijn. Waar zij naar eigen vermogen zich kunnen ontwikkelen naar volwaardig burgerschap.

Visie:

“Bijzonder Welkom” zet de cliënt met LVB en MVG weer terug in de eigen kracht. Het zorgaanbod is gericht op het versterken van de eigen kracht. Door de specifieke op de doelgroep gerichte leefomgeving is “Bijzonder Welkom” in staat, passend aanbod te bieden aan de cliënt. Binnen “Bijzonder Welkom” wordt altijd perspectief gezien.

“Bijzonder Welkom” is er juist voor de cliënten die verschillende trajecten achter de rug hebben en zijn vastgelopen; thuis, in de verschillende zorginstellingen en binnen de rest van de maatschappij. De deskundigheid van de medewerkers van “Bijzonder Welkom” is gericht op het doorzien van het meeste complexe gedrag. Zij zijn gericht op dat wat goed gaat, niet dat wat niet goed gaat. De kernkwaliteiten van de cliënt staan centraal.

“Bijzonder Welkom” biedt cliënten met LVB en MVG een specifiek op deze doelgroep gerichte woon/ werk en vrije tijd omgeving. Het statisch en dynamisch therapeutisch klimaat is aangepast op de vraag van de cliënt met LVB en MVG.

Strategie:

Het onderzoek heeft aangetoond dat de strategie (zie paragraaf 1.5.) zoals deze was opgesteld voor het onderzoek volstaat. Het grote verschil tussen de insteek van “Bijzonder Welkom” en de zorgondernemers is dat “Bijzonder Welkom” wel werkt met een zorgplan per cliënt. De reden hiervoor is dat veel financiële middelen die verkregen kunnen worden (denk aan meerzorggelden) onderbouwd moeten worden met duidelijk rapportage. Het zorgplan moet de cliënt en de organisatie dienen. Het mag geen doel op zich worden.

Terrein en gebouwen (koop, huur of anders, onderhoud terrein/gebouw):

“Bijzonder Welkom” gaat in eerste instantie op zoek naar een terrein en een woon/werkvoorziening die voldoet aan de eisen die de cliënt (zie deelvraag één) stelt aan de woon/werk omgeving. Wanneer een geschikte plek is gevonden moet er een geldschieter, instelling of franchise onderneming gevonden worden die het initiatief wil steunen. De insteek is dat de geldschieter, instelling of de franchise ondernemer de voorziening koopt en casco verbouwd. Waarna de ondernemer de voorziening huurt en verder inricht. Het geheel komt overeen met de werkwijze die gehanteerd wordt bij de drie Notenbomen. Een onzekere factor in het geheel is of de banken een lening willen verstrekken op basis van de voorgeschreven businesscase. Dit dient van te voren worden uitgezocht.

De huisvesting is de meest onzekere factor in de businesscase.

* Is een geldschieter bereid te investeren in de businesscase?
* Is de geldschieter bereid de voorziening specifiek te verbouwen gericht op de eisen van de doelgroep?
* Zijn de banken bereid te investeren in de businesscase?

Client wachtlijsten en werving en selectie cliënten:

Uit het onderzoek zijn geen bijzondere wijzen van screenen van cliënten gekomen. De cliënt wordt over het algemeen bezocht en samen met de rapportage en een vorm van contact wordt vastgesteld of de cliënt past binnen de voorziening. Naast de bekendmaking van “Bijzonder Welkom” zoals gepland in het communicatieplan (zie bijlage 2) gaat “Bijzonder Welkom” stevig in de inhoudelijke screening staan. De doelgroep die “Bijzonder Welkom” voor ogen heeft is een doelgroep met veel risico’s. Om die reden zet “Bijzonder Welkom” de screening van cliënten als volgt in:

* Cliënt wordt aangemeld bij de gedragskundige en de locatiemanager.
* Er wordt een screening gedaan aan de hand van het handelingskader (zie bijlage 20)
* Er vindt een bezoek plaats op de huidige verblijf plek van de cliënt door de gedragskundige en locatiemanager.
* De cliënt legt een bezoek af bij “Bijzonder Welkom”.
* Er vindt een apart gesprek plaats met de vertegenwoordigers van de cliënt (als dit van toepassing is)
* Wederzijdse bevindingen worden gedeeld tussen cliënt vertegenwoordiger, gedragskundige en locatiemanager. Bij wederzijds goedvinden wordt een overeenkomst aangegaan.

Personeel (aantal Fte’s, werving en selectie, begeleiding, verzorging, huishoudelijk, dagbesteding en vrijwilligers)

Uit onderzoek is gebleken dat de doelgroep een professionele distantie vraagt. Het is dus niet raadzaam om de zorgondernemer te laten wonen op dezelfde locatie als de doelgroep. (mogelijk wel in de buurt zodat bij problemen de ondernemer snel aanwezig kan zijn).

De personele bezetting dient als volgt te worden vormgegeven:

* Er wordt voor aanname een functiebeschrijving gemaakt van de begeleider werkzaam bij “Bijzonder Welkom” door de gedragskundige en de locatiemanager.
* Werving en selectie vindt plaats door de gedragskundige en de locatiemanager aan de hand van een van te voren vastgestelde procedure.
* De personele bezetting dient 24 uur rond geregeld te worden.
* De nachtbezetting zal bestaan uit een slaapwacht.
* Overdag is de bezetting één op drie in de spitstijden (ochtend, avond en overgang naar nacht) en één op vier tijdens de andere tijden.
* Dit geldt ook voor eventuele vrijwilligers. Ook zij worden officieel aangenomen als vrijwilliger. Ook voor hen geldt een aanname procedure.

Ondersteunende diensten (denk aan gedragskundige, arts, technische ondersteuning etcetera):

“Bijzonder Welkom” kiest in eerste instantie alleen voor een gedragskundige als extra discipline. Uit de interviews met de coördinator van het CCE en het Thomashuis blijkt dat dit voldoende is om mee te starten. De rest van de disciplines kunnen vanuit het reguliere circuit gehaald worden. Het groot onderhoud van de voorziening wordt extern geregeld. Het klein onderhoud wordt zelf gedaan door de clienten en de begeleiding. Eventueel met behulp van vrijwilligers. Zaken als reclame, werving en selectie etcetera regelt de organisatie zelf. (zie hiervoor ook het communicatieplan bijlage 2)

Interne en externe communicatie:

Uit de werkwijze van de Herbergier en de Thomashuizen bleek, dat doordat medewerkers en de zorgondernemers voortdurend gezamenlijk op de werkvloer samenwerkten, er veel minder overleg extra nodig is. Naast de overdrachten, teamdagen en scholingsdagen vinden er verder geen overleggen plaats. Dit gebeurt rechtstreeks in de wandelgang en werkt prima. De communicatie tussen de organisatie en de vertegenwoordigers gebeurt op dezelfde wijze, waardoor men op de hoogte is van wat er speelt binnen de voorziening. Vooral de werkwijze van de Herbergier was hierin een groot voorbeeld. De zorgondernemer had een prettige professionele distantie ten opzichte van de cliënt, vertegenwoordiger en de medewerkers. Maar was zeker wel warm in de omgang.

Communicatie binnen “Bijzonder Welkom” vindt als volgt plaats:

Cliënt en organisatie:

* Jaarlijks met cliënt, vertegenwoordiger en organisatie in een formeel gesprek over het zorgcontact.
* Waar nodig wordt in geval van terugval van de cliënt een extra multidisciplinair overleg gehouden. Het is afhankelijk van de aard van de problematiek wie hierbij aanwezig zijn.
* Medewerkers onderling over de zorginhoud tijdens de diensten alleen op de wandelgangen en tijdens de overdrachten. De gedragskundige en de manager zijn hierin de spil.
* Twee keer per jaar is er een teamdag en een aantal keer per jaar scholingsdagen met betrekking tot de inhoud van de doelgroep.
* Extern wordt vooral de eerste twee jaar de focus gelegd op het bekend worden van “Bijzonder Welkom” als zorgonderneming. In het communicatieplan (zie bijlage 2) is uitgebreid stilgestaan op welke wijze dit vormgegeven wordt door de organisatie.

Kwaliteitseisen:

“Bijzonder Welkom” kiest ervoor op termijn zich te binden aan een ISO certificering. Het kwaliteitssysteem dat wordt gehanteerd bij de Thomashuizen en de Herbergiers wordt overgenomen. Hiernaast worden cliënt en medewerker tevredenheid onderzoeken gedaan om de twee jaar. Jaarlijks vinden er contractgesprekken plaats tussen de cliënt, zijn vertegenwoordiger en de organisatie over de inhoud van de zorg en de begeleiding.

Het kwaliteitsplan is verder uitgewerkt in hoofdstuk 12.

Stakeholders:

Uit het onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat het van groot belang is voldoende stakeholders te vinden ter ondersteuning. (interview met zorgkantoor medewerker) Een aantal stakeholders staan al vermeld in het communicatieplan. Hiernaast wordt aangeraden gesprek aan te gaan met de gemeenten om mogelijke samenwerkingsverbanden te zoeken met elkaar. Uit het interview met het zorgkantoor is duidelijk geworden dat zoals het er nu voor staat het zorgkantoor geen plekken uitbreidt binnen de financieringsvorm zorg in natura. (zie bijlage 10) De ondernemer is van mening dat de macht van het zorgkantoor erg groot wordt en dit het ondernemerschap in de weg gaat zitten als voor deze vorm gekozen wordt. Om deze reden wordt de rest van de businesscase uitsluitend uitgewerkt in de vorm van een PGB financiering. Het zorgkantoor is dan minimaal betrokken bij de organisatie, waardoor de organisatie optimaal ondernemerschap kan uitvoeren.

Deelvraag drie

Is “Bijzonder Welkom” financieel haalbaar?

*Indicatoren*

Huisvestingkosten

* Aankoop/huur pand
* Aankoop/ huur terrein

Investering begroting

* Inrichting algemene en cliënt ruimtes
* Inrichting tuin
* Aanschaf apparatuur en ICT middelen

Personele begroting

* Salarissen etcetera

Inkomsten indicaties

* Zorg in natura
* WMO gelden
* PGB gelden
* Meerzorggelden

Exploitatie begroting

* Totale begroting
* Investering begroting
* Huisvestingkosten
* Personele begroting
* inkomsten begroting
* Verdienmodellen

Sponsorgelden/ subsidies

Om antwoord te kunnen geven op de vraag of “Bijzonder Welkom” financieel haalbaar is zijn een viertal begrotingen opgesteld naar aanleiding van de verkregen data uit de antwoorden van deelvraag één en twee, de gehouden interviews en de informatie verkregen vanuit de aannemer en de informatie gebaseerd op de tarief beschrijvingen vanuit de Nederlands zorgautoriteit (NZA), de tarieven die op de site van per saldo worden gepresenteerd verkregen vanuit de zorgautoriteit (http://www.pgb.nl/per\_saldo/up1/ZczknykJcB\_Tarieventabel\_2016.pdf, 2016).

* Een investeringsbegroting (zie bijgeleverde Excel bestand)
* Een personele begroting (zie bijgeleverde Excel bestand)
* Een exploitatie begroting (zie bijgeleverde Excel bestand)
* Een financieringsbegroting (zie bijgeleverde Excel bestand)

De volgende resultaten zijn uit het opstellen van de begrotingen gekomen:

Huisvestingkosten

* Aankoop/huur pand
* Aankoop/ huur terrein
* De totale kosten voor de aanschaf en de verbouwing van een terrein (5000m2) en een pand (2500m3) van gemiddelde staat in de Bollenstreek komen neer op ongeveer € 2.625.000,- euro. Dit bedrag zal opgebracht moeten worden met een geldschieter (Particuliere geldschieter, de bank, woningbouw coöperatie of een instelling)
* In de exploitatie begroting is rekening gehouden met een jaarlijkse huurbijdrage vanuit “Bijzonder Welkom” van €150.000,- euro. Rekening houdend met een afschrijving van 30 jaar levert dit €4.500.000,- euro op. Over een periode van 30 jaar geeft dit een winstmarge van €1.875.000,- euro ten opzichte van de berekende kosten voor het terrein en het pand. Dat is een winst van €62.500,- euro op jaarbasis.

Investeringsbegroting

* Inrichting algemene en cliënt ruimtes
* Inrichting tuin
* Aanschaf apparatuur
* Aanschaf ICT middelen
* De investeringsbegroting komt bij de start uit op €150.000,- euro. Dit zijn de startkosten die nodig zijn om de voorziening in te richten bij de start.
* Jaarlijks is er in de exploitatiebegroting voldoende ruimte voor verdere investeringen.

Personele begroting

* Salarissen etcetera
* De totale personele begroting komt per jaar op €871.493,- euro. De salariskosten van de gedragskundige en de locatiemanager meegerekend. Er is uitgegaan van een bezetting van één op drie in de spitstijden en één op vier als het minder druk is.
* Er is een liquiditeit bedrag meegenomen in de exploitatie voor het betalen van de salarissen mochten de inkomsten op zich laten wachten.

Inkomsten indicaties

* Zorg in natura
* WMO gelden
* PGB gelden
* Meerzorggelden

De inkomsten zijn eenvoudig gehouden.

* Er is rekening gehouden met standaard inkomsten vanuit PGB gebaseerd op grondslag VG ZZP7. Op jaarbasis genereerd dit een totaal bedrag van €76.875,- euro per cliënt.
* In het eerste jaar is uitgegaan van een opbouw in productie. Na een half jaar verwacht de voorziening op 15 clienten te zitten. Er is plaats voor 16 clienten. Deze plek is niet meegenomen in de begroting omdat verwacht wordt dat de bezetting kan fluctueren gedurende de eerste vijf jaar. De 16de plek dient dan als buffer.
* De cliënt betaalt €400,- euro huur, €200,- euro servicekosten en €200,- euro voor voeding en het wassen van kleding.

Exploitatie begroting

* Totale begroting
* Investering begroting
* Huisvestingkosten
* Personele begroting
* inkomsten begroting
* Verdienmodellen

De totale exploitatie begroting ziet er als volgt uit.

* In het eerst jaar eindigt de begroting op €74.437,- in de plus. Dit loopt jaarlijks op tot in jaar vier op €196.632,- euro. Voor het beeld is in jaar vijf rekening gehouden met 16 clienten. De exploitatie eindigt dit jaar op €207.832,- euro.
* De geleende investering is meegenomen in de exploitatie. De lening is na vijf jaar afbetaald.
* Naast de reguliere kosten zijn in het bijzonder de kosten voor de communicatie de eerst jaren hoger dan normaal. Dit is gedaan om optimaal te investeren in de bekendheid van “Bijzonder Welkom”.

Sponsorgelden/ subsidies

* Er worden geen sponsorgelden verkregen. De adviezen die gegeven zijn door de zorgondernemers van de Thomashuizen en de Herbergiers worden meegenomen. We gaan naar zo normaal als mogelijk. Dit houdt in dat sponsoring niet past in de exploitatie.
* Cliënten krijgen jaarlijks een kleinschalig wonen subsidie van €4000,- euro,- vanuit de overheid. Dit bedrag wordt meegenomen in de exploitatie voor de komende vijf jaar.

Uitgaande van de huidige begroting is “Bijzonder Welkom” financieel mogelijk.

# Hoofdstuk 8: Conclusie en aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek

## Inleiding

In hoofdstuk acht volgen de conclusies en aanbevelingen. De conclusies geven het antwoord op de centrale vraagstelling “Is het exploiteren van een zelfstandige, kleinschalige woon/werkvorm (“Bijzonder Welkom”) voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag organisatorisch en financieel haalbaar”? Op basis van de conclusies worden aanbevelingen geschreven.

## 8.1. Conclusie

De centrale onderzoeksvraag was “Is het exploiteren van een zelfstandige, kleinschalige woon/werkvorm (“Bijzonder Welkom”) voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag organisatorisch en financieel haalbaar?”. Uit onderzoek blijkt dat dit op alle gebieden haalbaar is.

In de theorie is het fundament gelegd voor “Bijzonder Welkom”. De primaire basisbehoefte, de bestaanszekerheid en de sociale behoefte van de mens zijn verweven in het concept “Bijzonder Welkom”. De cliënt is volgens Maslow (http://www.btsg.nl/infobulletin/Maslow.html, 2016) in staat om de erkenning te krijgen die nodig is om verder te kunnen ontwikkelen. Een separaat terrein, gelegen in de nabijheid van een dorp of stad, waar de cliënt een eigen ruimte heeft met gelijkgestemden biedt de veiligheid die de cliënt met LVB en MVG nodig heeft om vanuit daar verder te ontwikkelen. Van belang is dat de omgeving kennis heeft genomen van de oorsprong van de problematiek. Dôsen (Došen, 1990) geeft aan dat vanuit deze kennis begeleiding en verzorging kan worden opgebouwd. Op deze wijze sluit de organisatie optimaal aan bij de cliënt rekening houdend met de beperking. Voldoet de organisatie aan voorgaande voorwaarden dan is de cliënt in staat te ontwikkelen. Een cliënt met LVB en MVG is in staat te ontwikkelen. Er dient rekening gehouden te worden met de voorgaande aspecten. Kleine stapjes waarbij terugval altijd mogelijk is (Slot & Spanjaard, 2002). Veiligheid voor cliënt en omgeving is daarbij het grootste belang. De cliënt kan altijd terugvallen op de omgeving van “Bijzonder Welkom”. Het is helder wat de cliënt vraagt.

Het handelingskader vormt de basis voor het grote geheel (zie bijlage 20). Vanuit het handelingskader wordt de organisatie opgebouwd. Elk onderdeel van de organisatie dient te matchen met de vraag die de cliënt stelt.

Vanuit dit fundament kan “Bijzonder Welkom” worden opgebouwd.

* De visie, missie en strategie zijn afgestemd op de vraag van de doelgroep.
* Er dient intensieve samenwerking plaats te vinden tussen de begeleiding, de cliënt en de omgeving van de cliënt.
* De omgeving, het terrein, de gezamenlijke ruimtes en de appartementen sluiten naadloos aan bij de vraag die gesteld wordt vanuit de cliënt. (Het bouwkundig geheel dient verder afgestemd te worden in een plan van eisen).
* De werving en selectie van de locatiemanager, de gedragskundige en het personeel is specifiek gericht op de doelgroep.
* Personele bezetting dient te bestaan uit een 24 uursbezetting waarbij rekening wordt gehouden met een slaapwacht in de nacht.
* Door intensief samen te werken met verschillende stakeholders als bijvoorbeeld het CCE, ondernemers in de buurt, de gemeentes wordt de organisatie verstevigd. De organisatie dient aan de binnenkant veiligheid te bieden maar, aan de andere kant, sterk naar buiten gericht te zijn. Zonder steun van buitenaf kan de organisatie niet bestaan.
* In de eerste twee jaar dient zeer intensief tijd te worden gestoken in de bekendheid van “Bijzonder Welkom” om zodoende voldoende bekendheid binnen zorg Nederland te krijgen. Instelling zijn bereid om door te verwijzen. Op deze wijze is “Bijzonder Welkom” verzekerd van voldoende clienten op de lange termijn.
* Een kwaliteitsplan zorgt voor de borging van de kwaliteit op zorg die geboden wordt binnen “Bijzonder Welkom”.

De politiek stimuleert kleinschalig woonvormen, kleinschalig ambulant wonen en begeleiden. Dit is een vorm die kansen biedt in de toekomst. Ook de deskundigen geven aan dat een omgeving als dit nodig is.

Men geeft echter ook aan dat het vooral financieel een uitdaging wordt het van de grond te krijgen.

Het is geheel afhankelijk van de wijze waarop de huisvesting wordt georganiseerd of het financieel haalbaar is. Dit is naast de personele component de grootste kostenpost in de exploitatie begroting.

Uitgaven:

* De start van “Bijzonder Welkom” is geheel afhankelijk van een geldschieter. Een instelling, een franchise organisatie of een andere geldschieter, dient bereid te zijn te investeren in de aanschaf van een terrein, pand en de verbouwing van het geheel. “Bijzonder Welkom” is vervolgens in staat het geheel te huren en in te richten. In de exploitatie begroting is ruimte voor een huur bedrag van € 150.000,-. Over 30 jaar levert dit een bedrag van € 4.500.000,- euro op. Hier kan een terrein/ pand voor worden aangekocht en verbouwd.
* De personele bezetting is zeer ruim genomen (€ 872.000,-). Er is uitgegaan van één op drie in de spitstijden en van één op vier als het rustiger wordt op de dag. Locatiemanager en gedragskundige zijn meegerekend. Op de lange termijn is de verwachting dat deze naar beneden bijgesteld kan worden. Dit is de grootste kostenpost naast de huisvestingkosten.
* In vijf jaar zijn de investeringskosten (uitgaande van € 150.000,-) afbetaald.

Inkomsten:

* “Bijzonder Welkom” kan op basis van een begroting met 16 clienten met een indicatie zzp 7, bekostigd vanuit PGB (€ 76.875,- per cliënt per jaar) bestaan. Op basis van de inkomsten vanuit het PGB houdt de organisatie er een gezonde exploitatie op na. Inhoudelijk zou minder clienten een voorkeur hebben. Dit is financieel echter niet haalbaar.
* Een cliënt betaalt bij “Bijzonder Welkom” per maand € 800,- voor de huur, voeding en de bewassing. Dit wordt bekostigd vanuit de Wajong uitkering van de cliënt.
* Er is bewust gekozen verder geen inkomsten mee te nemen. De begroting is gebaseerd op de absolute basis inkomsten en uitgaven. Er kan in de toekomst nog gekeken worden naar mogelijke extra inkomsten vanuit de indicatie meerzorg. Hiernaast kunnen er verdienmodellen ontwikkeld worden gekoppeld vanuit de dagbesteding. Denk hierbij aan meubels maken, klusbedrijf, ondersteuning in de groenvoorziening aan derden etcetera. Dit is echter geheel afhankelijk van de interesses van de clienten die bij “Bijzonder Welkom” wonen.

Op alle gebieden is “Bijzonder Welkom” haalbaar. De grootste onzekere factor is bekostiging van de aanschaf en het verbouwen van een terrein met een pand.

## 8.2. Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen dienen in de verdere ontwikkeling van “Bijzonder Welkom” meegenomen te worden:

* Het therapeutisch klimaat dient verfijnd te worden. Op basis van deze beschrijving kan de organisatie verder vorm worden gegeven.
* Er dient een locatie gezocht te worden die passend (inhoudelijk, organisatorisch en financieel) is bij de beschrijving van “Bijzonder Welkom” binnen de provincie noord, zuid Holland of Utrecht.
* Er dient een verfijning plaats te vinden van de cijfers die onder de begroting liggen. Ook de bedragen die van toepassing zijn op de aankoop van het terrein, gebouw en de mogelijke verbouwing dienen verfijnd te worden. Hierdoor kan de totale exploitatie begroting worden aangescherpt op de lange termijn, zodat deze gebruikt kan worden naar de mogelijke geldschieters.
* Er dient een geldschieter gevonden worden die bereid en in staat is, om het plan voor te financieren.

# Hoofdstuk 9: Commercieel plan

## Inleiding

In hoofdstuk negen wordt dieper ingegaan op de klant die “Bijzonder Welkom” wil gaan bedienen. De klant wordt gesegmenteerd op vijf gebieden; Geografisch, demografisch, sociaal-economische, psychografisch en gedragssegmentatie. Vervolgens wordt de doelgroep nader gedefinieerd, de problemen beschreven die “Bijzonder Welkom” voor ogen heeft op te lossen en de mogelijke verdienmodellen benoemd die “Bijzonder Welkom” in dient te zetten om het allemaal financieel haalbaar te maken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een uitwerking van het geheel in het business canvas model.

## 9.1. Beschrijving van het product

“Bijzonder Welkom” biedt een woon/ leef omgeving voor cliënten met LVB en MVG. “Bijzonder Welkom” biedt een drie milieu omgeving waarbij op één terrein wonen, werken en vrije tijd besteding geboden wordt. Het terrein is gelegen op een plek Nederland binnen de provincie Noord, Zuid Holland of Utrecht. De omgeving is dicht tegen een dorp/ stad gesitueerd, maar biedt wel de veiligheid die de cliënt nodig heeft. (denk aan gevoeligheid voor drugs, misbruik vanuit het criminele circuit etcetera). De omgeving wordt aangestuurd door een locatiemanager en een gedragskundige. Er is één team die binnen de omgeving de cliënten begeleidt en verzorgt waar nodig. De manager stuurt operationeel het team aan en de gedragskundige stuurt het team aan op inhoud. De rest van de disciplines worden extern verkregen vanuit het reguliere zorgcircuit. “Bijzonder Welkom” biedt een therapeutisch klimaat gericht op cliënten met LVB en MVG. Uitgangspunt hierbij is de benadering vanuit het gehele systeem. Hierbij wordt als fundament het handelingskader gebruikt. Het kader dwingt de organisatie integratief naar de cliënt te kijken en de zorg af te stemmen op de vraag *onder* de vraag. Het handelingskader vormt de basis om deze vraag helder te krijgen vanuit een multidisciplinaire blik.

## 9.2. Uitwerking “Bijzonder Welkom” in Marktsegmentatie

Marktsegmentatie vindt plaats op basis van vijf gebieden (Muilwijk, 2015). Demografisch, sociaal-economische, psychografisch en gedragssegmentatie.

*Geografische segmentatie*

“Bijzonder Welkom” wordt opgezet binnen Noord, Zuid Holland of Utrecht. Het ondernemersidee kan op verschillende plekken in Nederland neergezet worden. Er wordt in eerste instantie gekozen om binnen het gebied Noord of Zuid Holland of Utrecht de eerste locatie te realiseren. Reden hiervoor is dat er in dit gebied nog geen kleinschalige locaties zijn gevestigd, die ondersteuning bieden aan soortgelijke klanten. De belangrijkste criteria is de ligging van de plek ten opzichte van een dorp of en stad. De voorkeur geniet een dorp waar verhoudingsgewijs minder criminaliteit plaatsvindt. De woon, werkplek biedt veiligheid waar de cliënt altijd op terug moet kunnen vallen.

Ans is 36 jaar oud. Zij woont op een intramuraal terrein binnen een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij woont op een woongroep met andere cliënten met ernstig tot zeer ernstig probleemgedrag. Ans is opgegroeid in Den Haag in de Schilderswijk. Ans heeft een licht verstandelijke beperking. Zij functioneert cognitief op acht jaar. Sociaal emotioneel functioneert zij onder de 18 maanden. Naast haar licht verstandelijke beperking heeft Ans een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ans heeft een ernstig (zorgelijk) overgewicht. Ans heeft een lastige jeugd gehad. Terugkijkend is zij van jongs af aan veel overschat. De opleiding en verdere omgeving waren niet in staat adequaat op haar gedrag in te gaan. Gevolgen hiervan waren dat zij in de soft en harddrugs terecht is gekomen. Hiernaast zichzelf meerdere malen geprostitueerd heeft voor geld of drugs. Ans zorgt slecht voor zichzelf. Slecht eten, drinken en ook de lichamelijk verzorging laat ernstig te wensen over. Ans is meerdere malen door deze structurele overschattingen in crisis opgenomen geweest. Telkens als dit traject was afgerond ging het weer even goed met haar. Waarna ze uiteindelijk weer vervalt in haar gedrag met als gevolg wederom een crisissituatie. Ondanks het feit dat Ans nu op een woongroep woont waar meer expertise is op het gedrag van Ans, vervalt Ans nog in oud gedrag. De woongroep is niet in staat haar de begeleidingsstijl te bieden waardoor zij stabiel is. De samenwerking tussen wonen en dagbesteding, de ruimte die Ans krijgt om meerdere mensen binnen de organisatie voor zichzelf te winnen (veelal mensen die niet in staat zijn met haar gedrag om te gaan) zorgen ervoor dat zij alsnog in allerlei gedrag kan vervallen waardoor zij uiteindelijk alsnog ernstig in de overschatting terecht komt. Het zou voor Ans zeer wenselijk zijn wanneer zij op een kleine, gespecialiseerde woon/werkomgeving verblijft, waar zij de begeleiding krijgt die ervoor zorgt dat zij geen terugval meer krijgt.

*Demografische segmentatie*

De cliënt populatie bestaat uit mensen met LVB en MVG. De cliënt die moeilijk mee kan komen in de huidige samenleving. Vervalt in drugsgebruik en alcohol gebruik. De cliënt die veelal agressie als communicatiemiddel gebruikt. Cliënten die uit multiproblem gezinnen komen. Veelal gebrekkige opvoeding hebben gehad. De cliënt die in crisis is geweest en behandeling aan de hand van de crisis periode heeft afgerond. Door een veilige thuisomgeving in staat is om het gewenste perspectief in het leven naar vermogen te behalen. De cliënt die niet op een instelling terrein wil en/ of kan wonen en werken maar wel de veiligheid nodig heeft van een besloten terrein. De cliënten kunnen vanuit het hele land komen. Leeftijd kan variëren van 18 tot 65 jaar. De populatie bestaat uit mannen en vrouwen.

*Sociaal-economische segmentatie*

Als we de klantpopulatie indelen in de Motivaction theorie (Berkhout, 2015) dan valt de klant onder de gemak gerichte zorg cliënt. (https://www.motivaction.nl/downloads/Wat-werkt-bij-wie.pdf, 2009) (Zie bijlage één). De cliënt heeft geen betalende baan en is geen onderdeel in de arbeidsmarkt. De cliënten zijn in staat om kleine arbeidsmatige klussen te doen. Vooral onder begeleiding van professionals. De cliënten hebben vaak de basisschool afgemaakt. Vervolgopleidingen in sommige gevallen gestart, maar vaak niet afgemaakt. In uitzonderlijke gevallen hebben de cliënten ook een vorm van beroepsopleiding. Denk hierbij aan de beroepen die vallen in het lagere milieu.

*Psychografische segmentatie*

De leefstijl van deze doelgroep is gericht op directe behoefte bevrediging. Zij zijn niet in staat oorzaak en gevolg inschattingen te maken. Het is een doelgroep die gemakkelijk te bespelen is. Het is in die zin een kwetsbare doelgroep. De gedragingen zijn hier ook naar. Daar waar zij zich prettig voelen, zijn zij over het algemeen gemakkelijke in de omgang. Daar waar de overschatting om de hoek komt wordt dit ingewikkeld. De niet sociale gedragingen nemen toe en door deze gedragingen worden zij meer en meer uitgestoten uit de samenleving. Het gedrag is redelijk tot goed in te schatten door de professional. Naarmate de doelgroep minder onder de hoede van de professional is, neemt het onvoorspelbare gedrag (voor de omgeving) toe.

*Gedragssegmentatie*

De cliënt zoekt naar een omgeving waar hij of zij niet wordt afgerekend op gedragingen, die niet passen in de gemiddelde omgeving. Hiernaast wil de cliënt echter wel een omgeving waarin vrijheid in het maken van eigen keuzes gewenst is. Het product dient vooral hierop in te spelen. Een eigen vrije ruimte waarin eigen keuzes gemaakt kunnen worden. De cliënt ziet (soms te laat) in dat het niet helemaal alleen lukt. Dus wordt de ondersteuning geaccepteerd mits deze naast de cliënt blijft staan en niet wordt opgelegd.

Welk probleem lost “Bijzonder Welkom” op?

Voor de cliënten met LVB en MVG zijn in Nederland momenteel niet voldoende aangepaste kleinschalige woon-en zorgvoorzieningen beschikbaar. “Bijzonder Welkom” biedt voor de cliënt een beschermde en beschutte omgeving die aansluit bij de woon en werk behoefte van de cliënt met LVB en MVG. “Bijzonder Welkom” bevindt zich op een semi beschermd terrein direct of indirect gelegen naast een dorp/ stad. Een omgeving waar de cliënt een thuis aangeboden krijgt. Een thuis waar de cliënt met gelijkgestemden leeft in een eigen appartement. De cliënt wordt omringd door een systeem, dat de cliënt begrijpt en de cliënt leeft zo gewoon als mogelijk. En krijgt uitsluitend ondersteuning waar nodig. Omgeving die gericht is op uitbreiding van eigen competenties gericht op zelfstandigheid binnen de maatschappij. Door deze specifiek opgezette omgeving, wordt de kans op overschatting verkleind door naast de cliënt te staan en de cliënt te volgen in plaats van te bepalen.

Doelgroep “Bijzonder Welkom”

Het cliëntsegment is de cliënt met LVB en MVG. De cliënt die vanuit crisissituaties, waarin overschatting op sociaal/ emotioneel niveau van de cliënt parten heeft gespeeld, verplichte behandeling heeft gekregen. De cliënt die uitbehandeld is en een vervolgplek nodig heeft na deze behandeling. De cliënt die weer in staat is perspectief te geven aan zijn toekomst. Maar ook de cliënt die op een instellingsterrein woont maar hier niet wil zijn. De cliënt die zich niet wil conformeren aan de andere cliënten met vaak ernstigere vormen van verstandelijke beperking en bijkomende (vaak lichamelijke) beperkingen. De mannelijke of vrouwelijke cliënt in de leeftijd tussen de 18 en 65 jaar oud. De cliënt heeft een geschiedenis van jarenlange overschatting. Hierdoor uiteindelijk veel in onveiligheid terecht gekomen. Door problematiek veel in onoverzichtelijke situaties terecht gekomen. De cliënt heeft vaak een geschiedenis van grote instellingen waar veel mensen samen werken. Mondt vaak uit in onoverzichtelijke crisis situaties binnen de instelling

Verdienmodel “Bijzonder Welkom”

De woonomgeving wordt bekostigd uit indicaties vanuit de WMO, de WLZ en de Persoons Gerichte Budget (PGB) voorziening. Hiernaast is er de mogelijkheid per cliënt extra meerzorggelden aan te vragen gericht op de zware zorgvraag van de cliënt. Dagbesteding/ werk op het terrein bestaat uit eigen ondernemingen die diensten aanbieden aan de omgeving. Denk hierbij aan een restaurant of terras waar producten worden aangeboden. Tevens een werkplaats waar meubels worden gemaakt. Ook is het opzetten van een klussenbedrijf samen met de cliënten een optie waar tegen betaling de kleine klussen in huis aangeboden worden.

Dit zijn inkomsten die van de organisatie inzet vragen. Hiernaast wordt actief gekeken naar verdienmodellen die passief binnen komen. De gelden, die gegenereerd worden uit de indicatie van de cliënt, vallen onder de passieve inkomsten (de WMO, WLZ en PGB gelden). De gelden komen maandelijks binnen zodra de indicaties zijn afgegeven. De cliënt betaalt maandelijks huur voor het wonen binnen “Bijzonder Welkom”. Ook deze inkomsten worden meegenomen. Het vraagt echter wel jaarlijkse onderhandeling met de zorgverzekeraars om deze gelden uitgekeerd te krijgen.

## 9.3. Business canvas model

In bijlage 16 is het business canvas model opgenomen.

# Hoofdstuk 10: Organisatieplan

## Inleiding

Er zijn vervolg acties nodig om “Bijzonder Welkom” te realiseren. In hoofdstuk 10 worden de vervolgacties beschreven. Aan de acties worden personen gekoppeld. Aan de acties wordt tevens een tijdsplanning gekoppeld. De insteek is de verdere verfijning van het idee “Bijzonder Welkom”. Streven is één jaar na afronding van het businessconcept duidelijk te hebben of de organisatie “Bijzonder Welkom” doorgang gaat vinden of niet.

Actie Verantwoordelijke Tijdsplanning Kosten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zoeken naar een geschikt terrein en woon/ werk voorziening | R. Kat in combinatie met een aannemer en een makelaar | 1 jaar | NVT |
| Verfijning van het therapeutisch klimaat | R. Kat in samen werking met een gedragskundige | 1 jaar | NVT |
| Verdere verfijning van de cijfers op basis van een concrete situatie | R. Kat in samenwerking met een accountant | 1 jaar | NVT |
| Zoeken naar een geldschieter | R. Kat | 1 jaar | NVT |
| Besluit maken over de voortzetting van het neerzetten van de organisatie “Bijzonder Welkom” | R. Kat, mogelijke geldschieter, aannemer, accountant, gedragskundige | 1 jaar | NVT |

Tabel 6: Organisatieplan “Bijzonder Welkom”

# Hoofdstuk 11: Communicatieplan

Het communicatieplan is gericht op de bekendmaking van “Bijzonder Welkom als nieuwe zorgaanbieder op de markt. In bijlage 2 is het volledige plan te vinden.

“Bijzonder Welkom heeft zichzelf ten doel gesteld dat:

* 75% van de doorverwijzers, zorgaanbieders en geldschieters binnen de provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht, die op een of andere manier met cliënten met een licht verstandelijke beperkingen en moeilijk verstaanbaar gedrag te maken hebben, kennen de naam Stichting “Bijzonder Welkom” en weten welke doelgroep de Stichting bediend binnen twee jaar.
* 60% van de doorverwijzers, zorgaanbieders en geldschieters binnen de provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht, die op een of andere manier met cliënten met een licht verstandelijke beperkingen en moeilijk verstaanbaar gedrag te maken hebben, laten zich positief uit over Stichting “Bijzonder Welkom”.
* 40% van de doorverwijzers, zorgaanbieders en geldschieters binnen de provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht, die op een of andere manier met cliënten met een licht verstandelijke beperkingen en moeilijk verstaanbaar gedrag te maken hebben, melden cliënten zonder geschikte woon/werkplek aan bij de Stichting.

Het communicatieplan beschrijft de wijze waarop “Bijzonder Welkom” deze doelen wil realiseren.

# Hoofdstuk 12: Kwaliteitsplan

## Inleiding

“Bijzonder Welkom” heeft kwaliteit in een hoog vaandel staan. Om die reden is een kwaliteitsplan ontwikkeld die jaarlijks toetst op de onderdelen;

Kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg, kwaliteit van communicatie. In het organisatieplan is te lezen hoe de verschillende systemen zijn ingericht waar “Bijzonder Welkom” gebruik van maakt. De insteek van deze systemen is de zorg en begeleiding van cliënten met LVB en MVG zo optimaal als mogelijk te laten verlopen. Om dit goed te kunnen toetsen en uiteindelijk te borgen binnen de organisatie, is het van groot belang kritisch naar de eigen organisatie te blijven kijken. In het bijgaande hoofdstuk wordt ingegaan op welke wijze toetsing op deze drie aspecten plaats vindt. Cliënt, vertegenwoordigers en de medewerkers zijn een essentieel onderdeel van deze toetsing.

## 12.1. Doelstelling

“Bijzonder Welkom” biedt, structureel, hoogwaardige kwalitatieve zorg op de gebieden kwaliteit van leven, zorg en communicatie aan mensen met een LVB en MVG.

Aangezien de zorg die binnen “Bijzonder Welkom” zeer intensieve specialistische zorg is worden hoge eisen gesteld aan het systeem wat deze zorg moet garanderen. Het systeem moet dienend zijn aan de cliënt, vertegenwoordiger en de begeleider die de betreffende zorg moet uitvoeren. Het systeem is een hulpmiddel en geen doel op zich. Het is dus vooral van belang dat, tijdens de toetsing, kritisch bekeken wordt of deze systemen daadwerkelijk ten gunste van de kwaliteit van leven, zorg en de communicatie keren.

## 12.2. Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven wordt getoetst aan de hand van een cliënttevredenheid onderzoek. Bij dit onderzoek wordt stilgestaan bij het welzijn van de cliënt. In de kern wordt getoetst of de visie van de organisatie daadwerkelijk tot zijn recht komt in het leven van de cliënt. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een onafhankelijke organisatie. De toetsing vindt plaats met een cliënt (desgewenst met de vertegenwoordiger) en een vertrouwd onafhankelijk persoon. De toetser is onafhankelijk. Op basis van de resultaten van de toetsing, wordt gekeken waarin de organisatie verbeteringen doorgevoerd kunnen worden. De toetsing vindt om het jaar plaats.

## 12.3. Kwaliteit van zorg

De bovenstaande toetsing onderzoekt ook de kwaliteit van zorg. Hiernaast wordt ook de medewerker tevredenheid getoetst. De medewerker binnen “Bijzonder Welkom” is ook lerende. Het perspectief van de medewerker is gericht op werk en ambitie van de organisatie. De medewerker moet zich optimaal uitgerust voelen om zich volledig te kunnen ontwikkelen. Dit vraagt een gezond werk en leerklimaat. Hiernaast is de mening van de medewerker over de kwaliteit van de zorg die geboden wordt belangrijk. Ook deze komt uitgebreid aan bod.

Vanuit de resultaten van dit onderzoek wordt in samenwerking met de medewerkers een plan van aanpak gemaakt. Het is van belang dat de medewerkers zich onderdeel voelen van een continu verbeterende organisatie.

Het medewerkers onderzoek vindt om het jaar plaats.

## 12.4. Kwaliteit van communicatie

In beide bovenstaande onderzoeken wordt de communicatie in zijn geheel meegenomen. Interne en externe communicatie.

## 12.4. Keurmerk

“Bijzonder Welkom” wil zich conformeren aan een keurmerk.

Het keurmerk waar “Bijzonder Welkom” zich aan wil binden moet aansluiting hebben met de directe zorg en de organisatie ten behoeve van deze zorg. Het mag geen ‘papieren tijger’ worden. Ook dit keurmerk dient ten dienste te staan van de organisatie. In de eerste twee jaar na de start van “Bijzonder Welkom” wordt kritisch bekeken welk keurmerk aansluit bij de organisatie. In jaar drie dient dit keurmerk operationeel te zijn.

## 12.5. Contract bespreking cliënt en organisatie

De cliënt start de zorg middels een contract. Dit kan zijn een zorg en dienstverlening overeenkomst of een PGB contractvorm. In deze overeenkomst wordt vastgesteld welke zorg en begeleiding “Bijzonder Welkom” gaat bieden. In eerste instantie zal “Bijzonder Welkom” deze overeenkomst één keer per half jaar evalueren met de cliënt en desgewenst zijn/haar vertegenwoordiger. Op basis van deze bespreking, worden nieuwe doelen gesteld voor de komende periode.

Na twee jaar wordt bekeken of de frequentie van de besprekingen mogelijk terug gebracht naar één keer per jaar. Deze keuze is afhankelijk van de wensen van de cliënt, vertegenwoordiger, gedragskundige en de begeleiding.

# Hoofdstuk 13: Financieel plan

Er is een financiële begroting opgesteld. De begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

* Personele begroting
* investering begroting
* Financieel plan
* Exploitatie begroting

De begroting is opgenomen in de bijlage 21.

De volgende conclusies kunnen uit de begroting worden getrokken:

* De totale kosten voor de aanschaf en de verbouwing van een terrein (5000m2) en een pand (2500m3) van gemiddelde staat in de Bollenstreek komen neer op ongeveer € 2.625.000,- euro. Dit bedrag zal opgebracht moeten worden met een geldschieter (Particuliere geldschieter, de bank, woningbouw coöperatie of een instelling)
* In de exploitatie begroting is rekening gehouden met een jaarlijks huur bijdrage vanuit “Bijzonder Welkom” van €150.000,- euro. Rekening houdend met een afschrijving van 30 jaar levert dit €4.500.000,- euro op. Over een periode van 30 jaar geeft dit een winstmarge van €1.875.000,- euro ten opzichte van de berekende kosten voor het terrein en het pand. Dat is een winst van €62.500,- euro op jaarbasis.
* De investering begroting komt bij de start uit op €150.000,- euro. Dit zijn de startkosten die nodig zijn om de voorziening in te richten bij de start. Dit wordt in vijf jaar afbetaald en is meegenomen in de exploitatie.
* Jaarlijks is er in de exploitatiebegroting voldoende ruimte voor verdere investeringen.
* De totale personele begroting komt per jaar op €871.493,- euro. De salariskosten van de gedragskundige en de locatiemanager meegerekend. Er is uitgegaan van een bezetting van één op drie in de spitstijden en één op vier als het minder druk is.
* Er is een liquiditeit bedrag meegenomen in de exploitatie voor het betalen van de salarissen mochten de inkomsten op zich laten wachten.
* Er is rekening gehouden met standaard inkomsten vanuit PGB gebaseerd op grondslag VG ZZP7. Op jaarbasis genereerd dit een totaal bedrag van €76.875,- euro per cliënt.
* In het eerste jaar is uitgegaan van een opbouw in productie. Na een half jaar verwacht de voorziening op 15 clienten te zitten. Er is plaats voor 16 clienten. Deze plek is niet meegenomen in de begroting omdat verwacht wordt dat de bezetting kan fluctueren gedurende de eerste vijf jaar. De 16de plek dient dan als buffer.
* In het eerst jaar eindigt de exploitatiebegroting op €74.437,- in de plus. Dit loopt jaarlijks op tot in jaar vier op €196.632,- euro. Voor het beeld is in jaar vijf rekening gehouden met 16 clienten. De exploitatie eindigt dit jaar op €207.832,- euro.
* De cliënt betaalt €400,- euro huur, €200,- euro servicekosten en €200,- euro voor voeding en het wassen van kleding.
* Naast de reguliere kosten zijn in het bijzonder de kosten voor de communicatie de eerst jaren hoger dan normaal. Dit is gedaan om optimaal te investeren in de bekendheid van “Bijzonder Welkom”.
* Er worden geen sponsorgelden verkregen. De adviezen die gegeven zijn door de zorgondernemers van de Thomashuizen en de Herbergiers worden meegenomen. We gaan naar zo normaal als mogelijk. Dit houdt in dat sponsoring niet past in de exploitatie.
* Clienten krijgen jaarlijks een kleinschalig wonen subsidie van €4000,- euro,- vanuit de overheid. Dit bedrag wordt meegenomen in de exploitatie voor de komende vijf jaar.

# Hoofdstuk 14: Persoonlijke reflectie en ondernemersprofiel

## Inleiding

In het laatste hoofdstuk wordt in eerste instantie teruggekeken, naar het proces dat is afgelopen tijdens de ontwikkeling van de businesscase. Naast deze persoonlijke reflectie wordt in de volgende paragraaf, aan de hand van een persoonlijk ondernemersprofiel, bekeken wat de ondernemer dient te ontwikkelen om als ondernemer van verder te komen met de organisatie van “Bijzonder Welkom”.

## 14.1. Persoonlijke reflectie

Verloop van het opstellen van het businessplan

De weg naar het besluit voor de businesscase “Bijzonder Welkom” is niet over rozen gegaan. Voor het concept dat is beschreven, lagen er een aantal andere concepten op tafel. Vanuit Raamwerk kwamen er geen concrete business ideeën die voldeden aan de eisen die de opleiding stelde. In een workshop vanuit twee medewerkers van Achmea over het brijante business model kwam voor mij, duidelijk naar voren dat het businessidee dat gekozen wordt door de ondernemer, vanuit het *hart* van de ondernemer moet komen. Dit raakte de kern van mijn probleem om de juiste onderneming te kiezen. Ik heb sterk gevoeld dat ik iets wilde doen wat dicht bij mij lag. Ik had de ambitie om “Bijzonder Welkom” op termijn op te zetten. Ik wilde graag eigenhandig een onderneming opbouwen. Tegelijkertijd was ik mij zeer bewust dat ik het mijzelf niet gemakkelijk zou maken.

Dit ken ik van mijzelf. Ik kies niet de gemakkelijkste weg. Ik kies de weg waar ik achter sta.

“Bijzonder Welkom” ligt in mijn hart. Ik geloof erin. Ik geloof dat een dergelijke voorziening voor clienten gaat werken. Ik geloof dat zij ondanks hun handicap hier een gelukkig leven kunnen leiden. Voor medewerkers biedt “Bijzonder Welkom” een uitdagende baan. Een baan waar zij langere tijd iets moois op kunnen bouwen. Als ik kijk naar de resultaten van het onderzoek, had ik niet verwacht dat deze zo positief zouden uitpakken. Het blijkt op alle vlakken haalbaar te zijn. Dit sterkt mij in de gedachte door te gaan met het concept.

Ik ben mijzelf flink tegengekomen in het werk dat een dergelijke businessplan met zich mee brengt. Het heeft alles van mij gevraagd. Elke hoofdstuk, elke paragraaf waren nieuw voor mij. De inhoudelijke kant van de doelgroep is mij bekend. Het geheel beschrijven van een eigen organisatie is voor mij totaal nieuw. Ik heb altijd in een bestaande organisatie gewerkt. Nooit een volledig nieuwe organisatie opgezet. Dit maakt dat ik bij elk nieuw deel moest zoeken naar de juiste vorm. Bij elk nieuw proces heb ik moeten zoeken en was ik even in verwarring. Vanuit de verwarring, vroeg het creativiteit van mij om het vraagstuk te ontrafelen en keuzes te maken. Om dit uiteindelijk te beschrijven in begrijpelijke taal voor de lezer. Dit laatste blijf ik erg ingewikkeld vinden. Ik ben een prater en geen schrijver. Ik schrijf zoals ik praat. Het omzetten van spreektaal naar schrijftaal, is geen sterk punt van mij.

Ik heb veel gebruik gemaakt van de aangereikte concepten van de opleiding. Ik ben erg blij dat ik dit handvat heb gekregen. Ik heb meer dan voldoende uitdaging gehad met het beschrijven van de organisatie. Ik heb dankbaar gebruikt gemaakt van meerdere theorieën. Voor mijn gevoel heb ik alle onderdelen gebruikt die ik in de opleiding aangereikt heb gekregen. Van bedrijfskunde tot coaching en van verandermanagement tot projectmatig werken en alles wat hier bij hoorde. Ik merk dat de theorie ondersteunend is geweest. Vanuit de theorie moest ik mijn eigen creativiteit en keuze vrijheid gebruiken, om het businessconcept vorm te geven. De combinatie tussen de theorie, de eigen praktijk ervaringen, de aangereikte concepten en de eigen vrije ruimte hebben het businessconcept gemaakt tot wat het nu is.

Verloop van de uitvoering van het onderzoek

Ik ben even zoekend geweest naar wat ik precies wilde onderzoeken. Wilde ik de wensen van de doelgroep zelf uitgebreid onderzoeken of wilde ik juist de haalbaarheid van de organisatie onderzoeken? Zoals ik al eerder beschreef ben ik er van overtuigd op basis van eigen ervaring dat de doelgroep deze wens heeft. Het is vooral spannend of het geheel haalbaar is. Het onderzoek is daarom ook gebaseerd op de haalbaarheid van “Bijzonder Welkom”.

In het plan van aanpak richt ik mij op de wensen van de cliënten, de wijze van organiseren en de financiële haalbaarheid. Het totaalplan is erg groot. Ik heb omwille van de beschikbare tijd moeten kiezen voor een verkennend kwalitatief onderzoek. Dit maakt dat ik bewuste keuzes moest maken in de uitvoering op wat nu nodig is, om een globaal beeld te krijgen en wat op een later moment pas van belang is. Ik heb het idee dat dat goed tot uiting is gekomen tijdens het onderzoek. Het onderzoek zelf bestond uit interviews. Ik vind deze vorm van onderzoek erg prettig. Het geeft mij de ruimte om creatief in het onderzoek te zitten en makkelijk bijstellingen te doen waar nodig. Ik heb tijdens de interviews wel gemerkt dat ik het lastig vond om objectief te blijven. Ik heb zeer veel inspiratie op gedaan vooral bij de zorgondernemers en de inhoudelijke interviews. Doordat ik op sommige momenten mijzelf volledig heb mee laten slepen in het verhaal, raakte ik weg van mijn onderzoekersrol. Dat maakt dat bepaalde delen van het onderzoek minder betrouwbaar zijn.

Ik heb mijn plan van aanpak kunnen uitvoeren zoals gepland. Eén ondernemer wilde niet meewerken. Op zich erg jammer aangezien zij precies zorg bieden aan de doelgroep die ik in mijn businesscase voor ogen lijk te hebben.

Ik heb een kleine enquête gehouden onder een aantal bemiddelaars. Ik heb dit gedaan omdat ik aan het twijfelen werd gebracht door mijn omgeving. Een aantal personen in mijn omgeving uitten hun twijfels of er wel voldoende cliënten zijn die om dit concept vragen. De enquête was bedoeld om dit te bewijzen. Ik heb dit niet goed aangepakt. Ik ben ervan overtuigd dat de doelgroep er is. Vanuit deze overtuiging ben ik gaan bouwen. Ik moet mij in dit verhaal niet laten afleiden door mensen om mij heen die twijfels hebben. Ik maak de keus en ga het risico aan. Ik ben van mening dat dit een deel van ondernemen is. Risico’s nemen en soms van jouw eigen overtuiging uit gaan. Ik heb met de enquête om die reden weinig gedaan.

Aanbevelingen voor het geval dat een soortgelijke (probleem)situatie zich nogmaals of elders zou voordoen

Ik heb lang gezocht naar de juiste formulering van de enquête vragen. Deze formulering zou ik met de inzichten van nu meer aanscherpen. Ik heb erg veel gehad aan het werken met indicatoren. Vanuit deze indicatoren kon ik methodisch de beantwoording van de deelvragen doorlopen, waardoor het geheel overzichtelijker werd. Door de enquêtevragen strakker te formuleren en mogelijk het onderzoek te laten doen door een derde persoon die minder betrokkenheid heeft met het onderwerp, was de uitkomst mogelijk objectiever geweest. Ik had er naar mijn idee meer uit kunnen halen op deze manier.

## 14.2. Persoonlijk ondernemersprofiel

Er zijn twee ondernemerstesten gedaan. Ondernemerstest op de site van de kamer van koophandel (http://kvk.ondernemerstest.nl/app/seeReport?params=6rt7i71z7w00xu3ogjr04imuz, 2016) en de test op 123 test site (https://www.123test.nl/ondernemerstest/, 2016)

**Uitslag ondernemerstest 123test.nl**

Uitslag ondernemerstest 123test.nl ‘Het zelfstandig ondernemerschap past uitstekend bij jou!’

Je hebt het zelfvertrouwen, de creativiteit en de doelgerichtheid die je als ondernemer nodig hebt. Bovendien heb je een sterke innerlijke drijfveer om te werken en je op werkgebied te ontwikkelen. Daarbij laat je je niet intimideren door andere mensen of ontmoedigen door problemen. Als jij ergens aan begint maak je dat ook af. Belangrijk als je ondernemer wilt worden, is ook dat je aanvoelt wat anderen bezighoudt. En dat doe jij. Weet je waar anderen behoefte aan hebben, dan weet je ook hoe je daar geld aan kunt verdienen. Loondienst is minder geschikt voor jou. Alhoewel je zeker de kwaliteiten beschikt om uitstekend werk te leveren in loondienst, bestaat het gevaar dat je je onder een baas beknot en gecontroleerd voelt. Voor jou is vrijheid nu eenmaal belangrijker dan zekerheid.

|  |
| --- |
|  |

**Uitslag ondernemerstest kamer van koophandel**

Kennis en ervaring (88%)

U hebt een globaal idee van wat er bij het starten van uw bedrijf komt kijken. Verder wilt u graag leren van anderen. Een goede instelling, want uit onderzoek blijkt dat netwerken belangrijk is. U ziet de meerwaarde in van een goede coach of mentor die u kan helpen te groeien in uw ondernemerschap.

Motivatie (81%)

Bij de motivatie voor het ondernemen, is het belangrijk te weten hoe sterk de drang naar zelfstandigheid is. En of die behoefte van binnenuit of van buitenaf komt. Bij u is die motivatie sterk aanwezig en komt van binnenuit. U wilt graag op eigen kracht gaan ondernemen.

Motivatie heeft alles te maken met willen en dus waarom u als ondernemer aan de slag wilt. Alleen u kunt bedenken waarom u wilt ondernemen. Houd het altijd scherp voor ogen, want als het tegenzit houdt dat u op de been. Ondernemen is vallen en weer opstaan. Juist in moeilijke tijden, herken je de ondernemende ondernemer.

Kwaliteiten (88%)

U heeft daadkracht. U wacht niet af totdat anderen in actie komen, dat doet u liever zelf. Wat het probleem of de situatie ook is u handelt direct. Afwachten gaat u moeilijker af. Een valkuil voor u kan zijn dat u te snel reageert op (halve) informatie en het verkeerd uitpakt voor u.

Persoonlijkheidskenmerken (81%)

U gelooft in uw eigen kracht en dat u succes zult hebben. Er is weinig wat u aan het twijfelen brengt. U bent zelfverzekerd, maar pas op voor arrogantie. Daar schrikken klanten van en zij niet alleen!

*De uitslag van de testen komen beide positief uit op eigen ondernemerschap*. Dit klopt met mijn eigen beeld. Ik ben sterk gemotiveerd om een eigen onderneming op te starten. Ik heb de daadkracht en het doorzettingsvermogen om een eigen onderneming te kunnen starten. Ik durf risico’s te nemen en vind het niet erg om een periode flink te moeten investeren om uiteindelijk een doel te bereiken.

Ik moet scherp zijn op een aantal valkuilen.

Allereerst moet ik waken voor het feit dat ik het alleen wel kan. Ik ben sterk geneigd mijn eigen weg te gaan. Dat is op zich prima, maar uit de testen blijkt wel dat het belangrijk is om anderen te betrekken. Samenwerken met anderen helpt mij verder in mijn onderneming. Ik zoek echter niet snel hulp. Dit is iets waar ik bewust over na moet denken. Hiernaast kan ik mij soms verliezen in mijn enthousiasme. Ik raak dan overmoedig. Het gevaar is dat ik op blind vertrouwen ergens in ga zonder goed te onderzoeken. Ik zal mij als ondernemer nog meer bewust moeten zijn van de stappen die ik neem. Eerst onderzoeken dan pas doen.

Het is van belang dat ik voordat ik de stap neem naar eigen ondernemerschap mij goed laat infomeren door ervaren ondernemers om mij heen. Een goede voorbereiding is het halve werk.

# Literatuuropgave

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek.* Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bos, S. (2016). *Marketingmix*. Geraadpleegd op [30 januari 2016] van https://www.finler.nl/marketingmix/ Meer, P. v.d. (2014). *Ondernemerschap in hoofdlijnen.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie (BTSG) bibliotheek (2016, 3 januari). *De behoeftehiërarchie van Maslow.* Geraadpleegd op http://www.btsg.nl/infobulletin/Maslow.html

CBS. (2014). *Gezondheid en zorg in cijfers 2014.* Den Haag: CBS.

Centrum voor Consultatie en Expertise (z.d). *Meerzorg.* Geraadpleegd op [1 mei 2016] van http://www.cce.nl/hoofdmenu/toetsing/meerzorg

Cock van Delwijnen, H. d. (2015). *Gewoon leven, Contourennotitie 2016-2018.* Noordwijkerhout: Raamwerk.

De Praktijk Index, Motivaction, de Praktijk & Berkhout, J. in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. (2009). *Wat werkt bij wie? Een doelgroep benadering bij innovaties in de zorg en preventie.* Utrecht: De Praktijk Index, Motivaction, de Praktijk & Berkhout, J. Geraadpleegd op http://www.motivaction.nl/downloads/Wat-werkt-bij-wie.pdf.

Došen, A. (1990). *Psychiatrische en gedragsstoornissen bij zwakzinnige.* Amsterdam: Boom.

Dösen, A., Gardner, W. l., Griffiths, M. D., King, R. & Lapointe, A. (2015). *Richtlijnen en principes voor de praktijk, beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking (Nederlandse bewerking door A. van Gennep).(Oorspr. Practical Guidelines for Diagnostic, treatment and related support Services for persons with developmental disabilities and serious behavioural problems)*  Z.pl.: European Association for Mental Health in Intellectual Disability, Centrum voor Consultatie en Expertise, Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg.

Facit. (2015). *Rapportage CQ-index VV&T interviews met bewoners .* Velsen-Noord: Facit.

Geels, J. (2014). https://finance4care01.dedicated.vdx.nl/kennisbank/2546/

Haas, T. D., & Broere, I. (2014). *Zelfregie en eigen kracht, de burger in regie op de leefgebieden wonen werk welzijn en zorg.* Sint-Michielsgestel: Tom de Haas Consultancy.

Kat, R. (2015) Handelingskader cliënten met complexe zorgvragen. (2015). Katwijk: Raamwerk.

Landelijk Kenniscentrum LVB (2015, 5 november). *Verslag invitational conference E-health.* Geraadpleegd op http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/actueel/item/40-verslag-invitational-conference-e-health

*MEE Zuid-Holland Noord. Crisisregeling LV(B) (coördinatie) (z.d). Crisis regeling LV(B) coördinatie.* Geraadpleegd op [1-5-2016] vanhttp://www.meezhn.nl/wat-doet-mee/delft/crisisregeling-lvb-coördinatie

Michels, W. (2013). *Communicatie handboek.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

*https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/handleiding-en-schema/*. (2015). Opgehaald van www.milieuplatformzorg.nl

Muilwijk, E. (2015). *Porter Vijfkrachtenmodel*. Geraadpleegd op [27 februari 2016] van http://www.intemarketing.nl/marketing/modellen/porter-vijfkrachtenmodelMuilwijk, E. (2015).*Segmenteren*. Geraadpleegd op [27 februari 2016] van http://www.intemarketing.nl/marketing/basics/segmenteren

NVZ, vereniging van ziekenhuizen. (2015). *Zorg toont. Brancherapport algemene ziekenhuizen 2015.* Utrecht: NVZ.

Oldhoff, A. (2012, 26 juli). Nieuwe regeling meerzorg incl nieuwe protocol ZN & CCE. Geraadpleegd op [datum] van http://www.vgn.nl/artikel/13404

PWC. (2015). *Verbinding geeft kracht: Inzichten uit de benchmark in de Zorg 2015 .* Den Haag: PWC.

Raamwerk (2014). *Missie en visie*. Geraadpleegd op [1 mei 2016] van www.hetraamwerk.nl/organisatie/Missie-en-visie

Scholten, G. & Schuurman, M. (2003). *Op eigen benen, Een leerontwikkeling voor mensen met een verstandelijke beperking.* Wezep: INVRA.

Slot, N. & Spanjaard, H. (2002). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg.* Baarn: HBuitgevers.

Staalduinen, W. v. & Voorde, F. T. (2011). *Trendanalyse verstandelijk gehandicaptezorg.* TNO. Delft: Rocka.

Trompenaars, F. & Coebergh, P. H. (2014). *100+ Management models. How to understand and aply the world's most powerfull business tools.* Oxford: infiniteideas.

Vereniging Milieu Platform Zorgsector (MPZ) & Stichting Milieukeur (SMK). (2015). Certificatieschema milieuthermometer zorg. Geraadpleegd op [12 maart 2016] van www.milieukeur.nl

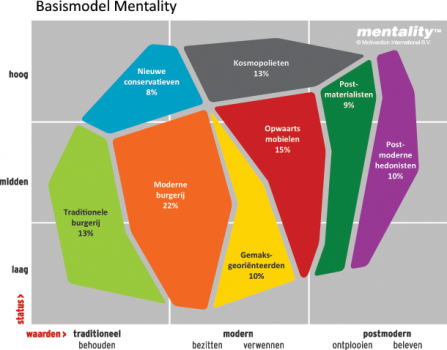
Woittiez, I., Ras, M., Putman , L., Eggink, E. & Kwartel , A. v. (2014, 23 juni). Hoe vaak komt een verstandelijke beperking voor. In Nationaal Kompas Volksgezondheid. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-beperking/hoe-vaak-komt-een-verstandelijke-beperking-voor/

Zorginstituut Nederland. Tarieventabel 2016. Geraadpleegd op [2 april 2016] van http://www.pgb.nl/per\_saldo/up1/ZczknykJcB\_Tarieventabel\_2016.pdf

Zorgkaart Nederland, Patiëntenfederatie NPCF. (z.d.) *235 instellingen voor verstandelijke gehandicapten in Nederland.* Geraadpleegd op [30 januari 2016] van https://www.zorgkaartnederland.nl/instelling-voor-verstandelijk-gehandicapten Kemperman, J., Geelhoed, J. & 'T Hoog, J. O. (2014). *Briljante businessmodellen in de zorg.* Den Haag: Acedemic service.

# 

# Bijlage 1: Motivaction Theorie



# Bijlage 2: Communicatieplan “Bijzonder Welkom”

Stichting “Bijzonder Welkom”

Bijzonder in gewone zorg

|  |  |
| --- | --- |
| Opleiding: | Management in de zorg en dienstverlening |
| Modulenaam en –code: | Corporate Communicatie MZ 85 |
| Collegejaar: | 2015-2016 |
| Naam: | Ronald Kat |
| Functie: | Hoofd wonen |
| Organisatie: | Het Raamwerk |
| Studentnummer: | S1091870 |
| Docent/ Moduleleider: | Peter Rijcken |
| Datum: | 22-2-2016 |

Inhoud

[Voorwoord 3](#_Toc443939985)

[Hoofdstuk 1: Probleem analyse 3](#_Toc443939986)

[Inleiding 3](#_Toc443939987)

[1.1. Interne analyse 3](#_Toc443939988)

[1.2. Externe analyse 4](#_Toc443939989)

[1.3. SWOT analyse 5](#_Toc443939990)

[Hoofdstuk 2: Doelen en doelgroep 5](#_Toc443939991)

[2.1. Communicatie doelgroep 5](#_Toc443939992)

[2.2. Doelstellingen 6](#_Toc443939993)

[Hoofdstuk 3: Propositie Stichting “Bijzonder Welkom” en boodschap aan de verschillende communicatiedoelgroepen 6](#_Toc443939994)

[3.1. Propositie 6](#_Toc443939995)

[3.2. Boodschap per communicatie doelgroep 6](#_Toc443939996)

[Hoofdstuk 4: Strategie 7](#_Toc443939997)

[4.2. Strategische communicatie keuzes 7](#_Toc443939998)

[Hoofdstuk 5: Communicatiemiddelen en organisatie (wie doet wat) 7](#_Toc443939999)

[Inleiding 7](#_Toc443940000)

[5.1. Uitwerking per communicatiemiddel en verantwoordelijke. 8](#_Toc443940001)

[Hoofdstuk 6: Tijdsplanning en de begroting 9](#_Toc443940002)

[6.1. Tijdspad 9](#_Toc443940003)

[6.2. Begroting 10](#_Toc443940004)

[Evaluatie 10](#_Toc443940005)

[Bibliografie 10](#_Toc443940006)

[Bijlage 1: Concept database 11](#_Toc443940007)

[Bijlage 2: SWOT 24](#_Toc443940070)

[Bijlage 3: Communicatiedoelgroep en kenmerken 24](#_Toc443940071)

[Bijlage 4: Communicatiemiddelen gekoppeld aan de communicatiedoelgroep. 26](#_Toc443940072)

[Bijlage 5: Tijdsplanning 26](#_Toc443940073)

# Voorwoord

Stichting “Bijzonder Welkom” is een Stichting in wording. Op dit moment wordt, in het kader van de eind opdracht behorende bij de opleiding management in de zorg en dienstverlening, er een businesscase geschreven. De businesscase omvat het opzetten van een woon, werk en vrijetijd omgeving voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) met moeilijk verstaanbaar gedrag.

De Stichting stelt zich als doel, om uitsluitend voor deze doelgroep een omgeving te creëren. Een doelgroep die in de huidige situatie veelal opgevangen wordt binnen de geestelijk gezondheidzorg of de verstandelijk gehandicaptenzorg. Sectoren die binnen de instellingen meerdere gedifferentieerde doelgroepen opvangen. Doelgroepen van een laag tot hoog ontwikkelingsniveau. De cliënt met de licht verstandelijke beperking wil zich hier niet mee identificeren (hoewel de match met de doelgroepen, denk hierbij aan het daadwerkelijk sociaal emotionele ontwikkelingsniveau, soms prima is en juist voorkomt dat zij in de grote maatschappij worden overschat).

Stichting “Bijzonder Welkom” stelt zich als doel, een omgeving te creëren voor deze doelgroep welke rekening houdt met de behoefte van de cliënt. Hiernaast ook rekening houdt met de valkuilen waar deze doelgroep in kan vallen binnen de huidige maatschappij. Zoals gezegd bestaat de Stichting nog niet. Om bekendheid te geven aan een dergelijke nieuw op te zetten Stichting, is een marketing communicatieplan van groot belang. In het voorliggende communicatieplan wordt ingegaan op de doelen die de Stichting heeft geformuleerd voor zichzelf om naamsbekendheid geven en samenwerking aan te gaan met verschillende zorgondernemingen binnen Nederland. De doelstellingen komen voort uit een omgevingsanalyse. Vanuit de analyse wordt de doelgroep geformuleerd die de Stichting wil bereiken. Op basis hiervan worden doelstellingen geformuleerd. Vanuit de doelstelling wordt de communicatiedoelgroep bepaald. Waarop vervolgens de propositie en strategie van de communicatiecampagne wordt geformuleerd. Er wordt een keuze gemaakt met welke middelen we deze doelen willen bereiken. Het document wordt afgesloten met een actieplanning, begroting en een evaluatie.

# 

# Hoofdstuk 1: Probleem analyse

## Inleiding

In hoofdstuk één wordt gestart met een interne en externe analyse. De interne en externe analyse is vooral gericht op de huidige situatie van Stichting “Bijzonder Welkom met betrekking tot bekendheid binnen Nederland. Vooral op welke partners de Stichting nodig heeft om voort te kunnen bestaan. De Stichting is startend. Dit betekent dat contacten nog gelegd moeten worden. Er moet nog netwerk worden aangelegd. De interne en externe analyse is daarom ook gericht om Stichting “Bijzonder Welkom” zo breed mogelijke bekendheid te geven bij diverse mogelijke stakeholders. Wat is er op dit moment aan contact vanuit de initiatiefnemer en in welke contacten moeten worden geïnvesteerd in de komende jaren? Het geheel komt samen in een SWOT analyse. Vanuit de SWOT analyse worden doelstellingen samengesteld. In het verdere plan wordt ingegaan op welke wijze acties worden ingezet om de gestelde doelstellingen te behalen.

## 1.1. Interne analyse

Het kernprobleem van Stichting “Bijzonder Welkom” is dat de Stichting nog niet bestaat. Hierdoor ook geen bekendheid heeft binnen Nederland. Stichting “Bijzonder Welkom” is een startende organisatie. Zolang de organisatie niet bekend wordt bij de verschillende stakeholders heeft Stichting “bijzonder Welkom” geen bestaansrecht.

De ondernemer heeft vanuit het eigen werkverleden, meerdere interne en externe contacten opgebouwd in de verschillende functies. Deze zijn gerelateerd aan casuïstieken die zich hebben afgespeeld bij andere werkgevers. Er is veel contact geweest op inhoudelijk niveau met onder andere het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) (www.cce.nl, 2015) Hiernaast weet de ondernemer de weg naar MEE te vinden. Naast samenwerking met verschillende MEE consulenten heeft de ondernemer intensief samengewerkt met MEE met betrekking tot de crisisregeling (http://www.meezhn.nl/wat-doet-mee/delft/crisisregeling-lv-b-cooerdinatie, 2015). De contacten beperkten zich echter wel tot de regio Bollenstreek en Haaglanden.

Naast deze contacten kent de ondernemer globaal de verschillende instellingen die soortgelijke opvang organiseren. De ondernemer heeft geen ervaring in het samenwerken met de zorgkantoren. Dit is een nieuwe wereld voor de ondernemer. De ondernemer heeft in uitzonderlijke situaties contact gehad met het zorgkantoor. Veelal ging het hier om specifieke casuïstieken. Het is van belang dat de ondernemer contacten opbouwt met de verschillende stakeholders die van belang kunnen zijn voor de ontwikkeling van Stichting “Bijzonder Welkom”. Dit dient meegenomen te worden in het communicatieplan. Het contact leggen met deze stakeholders zal naar verwachting veel tijd kosten. Het is daarom van groot belang om direct te starten met het aanleggen van een database waarin de verschillende contacten worden opgenomen.

## 1.2. Externe analyse

Extern is het kernprobleem de grootte van het te bepalen gebied waarop de Stichting zich in eerste instantie gaat richten. Om te bepalen op welk gebied het communicatieplan van de Stichting zich gaat richten is het van belang dit vanuit geheel Nederland te bekijken.

Naar schatting heeft 8,5% van de Nederlandse bevolking een verstandelijke beperking. Dit komt neer op 142.000 personen in 2013 (Woittiez, Ras, Putman , Eggink, & Kwartel , 2014).

Hiervan is 4,1% ernstig verstandelijk beperkt en 4,4% licht verstandelijk beperkt.

Onder de ernstig verstandelijk beperkte verstaan we de volgende doelgroep:

* Matige verstandelijke beperking: IQ 35/40-50/55.
* Ernstige verstandelijke beperking: IQ 20/25-35/40.
* Diepe verstandelijke beperking: IQ lager dan 20/25.

Totaal komt dit neer op 68.000 cliënten

De licht verstandelijke populatie wordt als volgt ingedeeld:

* Lichte verstandelijke beperking (LVB): IQ 50/55-70.

In totaal komt deze doelgroep op zo’n 74.000 cliënten

Hiernaast zijn er in Nederland 2,2 miljoen mensen met een zwakbegaafd niveau.

Er zijn in totaal 237 instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (https://www.zorgkaartnederland.nl/instelling-voor-verstandelijk-gehandicapten, 2015).

Deze instellingen bieden zorg aan cliënten van nul tot 100 jaar oud.

Het zijn overwegend de grote instellingen die de hoge indicaties LVB en probleemgedrag (de doelgroep die valt binnen het klantsegment van Stichting “Bijzonder Welkom”) opvangen. Er zitten meerdere doelgroepen bij elkaar op één terrein. De cliënt met een verstandelijke beperking wordt in deze situatie dagelijks ernstig geconfronteerd met veelal een niet geaccepteerde handicap. Een groot aantal instellingen heeft het probleem voor deze doelgroep geschikte huisvesting te vinden.

Het is niet reëel om alle Stichtingen binnen Nederland als communicatiedoelgroep te gaan bestempelen. Dit is een te groot gebied. Om die reden wordt gekozen voor een kleiner gebied van Nederland. De communicatiedoelgroep bevindt zich in het gebied Noord en Zuid Holland en Utrecht. Hier bevinden zich in totaal 37 instellingen (zie bijlage één) die cliënten binnen het klantsegment van de Stichting opvangen (Hoewel nog wel verder onderzoek nodig of de instelling de doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag in huis heeft). Binnen dit gebied bevinden zich 15 zorgkantoren en zijn er in totaal 8 Stichting Mee kantoren te vinden, die op de hoogte dienen te zijn van het bestaan van de Stichting. De wijze waarop deze te bereiken zijn is veelal rechtstreeks naar de afdelingen zorgbemiddeling. De zorgkantoren en kantoren van Stichting Mee zijn alleen te bereiken via de algemene nummers of via het invullen van een formulier met vraag op de betreffende pagina van de website. Het alleen sturen van een reclamebrochure zal niet volstaan naar deze instellingen. De mailing, brochure zal naar verwachting verdwijnen in de waan van de dag. Het is van groot belang ‘face to face’ contacten op te bouwen met mensen binnen deze bedrijven die van waarde kunnen zijn voor de toekomst van de Stichting. Vooral de mensen die invloed hebben op wachtlijsten en mogelijke middelen zijn hierin belangrijk. Veel instellingen maken inmiddels gebruik van LinkedIn, facebook, twitter en YouTube. De Stichting neemt dit mee in het communicatieplan.

Over het algemeen komt de cliënt met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag, nadat het mis is gegaan in het persoonlijk leven van de cliënt, (mogelijk na een crisis periode) terecht in een behandelkliniek met de vraag het in kaart brengen van de oorzaak van de problemen. Op basis van dit onderzoek wordt met behandeling gestart. Daar waar de betreffende cliënt weer in staat is de draad op te pakken dient een geschikte woon/ werk omgeving te worden gevonden. Het liefst een omgeving die aansluit bij de omgevingsvraag van de cliënt. Behandelklinieken streven naar een bepaalde tijd van behandeling. Op het moment dat de cliënt is uitbehandeld is het van belang dat de cliënt zo snel mogelijk een vervolgplek krijgt. Het gevaar bestaat anders dat de wachtlijsten van de behandelklinieken lang worden. Voor de Stichting zijn de behandelklinieken een belangrijke stakeholder. Deze worden dan ook meegenomen in het communicatieplan

Stichting MEE (www.mee.nl, 2015) ondersteunt mensen met een beperking, onder andere, in het vinden van een geschikte woon en of werkplek. Hiernaast beheren zij de crisisregelingen in Nederland. Wat inhoudt dat wanneer zij een aanmelding krijgen van een cliënt in crisis welke direct een geschikte woonplek nodig heeft, er voor deze cliënt binnen 24 uur een tijdelijke woonplek wordt geregeld bij één van de zorgaanbieders die zijn aangesloten bij de crisisregeling. Over het algemeen zijn er voldoende plekken beschikbaar. Het is echter lastiger voor de cliënt met LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag. Het vinden van een plek waar de cliënt veilig tot rust kan komen vraagt van de organisatie veel. Veel organisaties zijn niet ingericht op deze vormen van problematiek. Hiernaast komen veel cliënten met LVB met regelmaat in crisis. Doorpakken na de crisis periode en herhaling voorkomen is vaak lastig te organiseren. De opvang is vaak erg kostbaar en dient integraal georganiseerd te zijn. Juist op dat gebied kan de Stichting inspelen in de communicatiecampagne. De Stichting kan antwoord geven op crisis maar ook op opvang op de langere termijn.

Daar waar situaties rondom cliënten vastlopen of dreigen te lopen kan het centrum voor consultatie en expertise (CCE) (www.cce.nl, 2015) worden ingeschakeld. Zij kunnen ondersteunen in het tot rust brengen van een vastgelopen situatie rondom een cliënt. Hiernaast kijken zij mee naar mogelijke geschikte woon en werkplekken voor cliënten met zeer moeilijk verstaanbaar gedrag. Al langere tijd ondersteund het CCE in opdracht van het zorgkantoor bij de toetsing voor het verkrijgen van meerzorggelden voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. Het CCE is hierin een belangrijke schakel als doorverwijzer maar ook als geldschieter (http://www.cce.nl/hoofdmenu/toetsing/meerzorg, 2015).

Er zijn inmiddels een aantal instellingen die omgevingen creëren voor de genoemde doelgroep. Oranjeborg (www.oranjeborg.eu, 2015) heeft drie locaties (Epe, Frederiksoord en Biddinghuize) waar opvang georganiseerd is voor de betreffende doelgroep. Er zijn weinig soortgelijke initiatieven. De kern is echter wel dat de cliënt zich wil laten behandelen. Oranjeborg verzorgt geen crisisopvang, juist omdat daar het gedwongen kader bij komt. De overige initiatieven gericht op de genoemde doelgroep worden opgevangen op de verschillende instellingen in de Nederland. Voor de communicatie naar buiten is het van belang te benoemen dat Stichting “Bijzonder Welkom” ook plek biedt voor de cliënt met LVB en gedrag die nog gebruik maken van gedwongen zorg en de mogelijkheid biedt voor crisisopvang.

Als laatste is het van belang aandacht te schenken aan de communicatie naar de klant met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. Deze doelgroep laat zich lastig vangen. Zij willen vaak niets te maken hebben met zorgverleners en vallen vaak in het segment zorg vermijders. Mogelijkheden moeten gezocht worden in de moderne media middelen waar veel van deze klanten gebruik van maken. Denk hierbij aan facebook, Twitter of andere mediamiddelen. Het is van belang in een ingang te vinden via de interesse van deze doelgroep. De boodschap naar de klant dient te zijn dat zij hier te maken hebben met een andere woonomgeving dan de doorgang zorginstelling.

## 1.3. SWOT analyse

Vanuit de interne en externe analyse worden samenvattend de hoofdpunten opgenomen in een SWOT analyse (Coebergh, 2014). In bijlage 2 vindt u de SWOT analyse.

# 

# Hoofdstuk 2: Doelen en doelgroep

## 2.1. Communicatie doelgroep

De eerste prioriteit in het communicatieplan is gericht op de communicatiedoelgroep die wat kunnen betekenen in het aanbrengen van klanten en mogelijke middelen. Stichting “Bijzonder Welkom” focust zich in eerste instantie op het gebied Zuid en Noord Holland en de provincie Utrecht. Mogelijk dat in een later stadium een groter gebied wordt bekeken. De marketing doelgroep is de groep mensen met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag. Deze doelgroep leent zich echter niet of nauwelijks om direct mee te communiceren. De doelgroep wordt vaak ondersteund in het zoeken naar een nieuwe woon/werkplek door verschillende zorginstanties. Denk hierbij aan MEE, de verschillende behandelcentra en instellingen. Tevens is naamsbekendheid binnen de verschillende instellingen in Noord en Zuid Holland en Utrecht van belang. Daar kunnen klanten uit het genoemde marketingsegment vandaan komen. Als laatste is het van belang, bekendheid te krijgen bij de verschillende geldschieters in Nederland. Denk hierbij in eerste instantie aan de zorgkantoren omdat het genoemde klantsegment hoofdzakelijk een zorg zwaarte pakket (ZZP) indicatie met zich mee zal dragen. Deze worden bekostigd vanuit de verschillende zorgkantoren. Hiernaast dragen een aantal klanten naast hun ZZP indicatie ook nog extra gelden met zich mee. De toestemming voor het verstrekken van deze gelden gebeurt (in samenwerking met het CCE) vanuit het zorgkantoor.

In tabel twee, bijlage drie zijn de communicatie de communicatie doelgroepen en hun kenmerken verwerkt.

## 2.2. Doelstellingen

De volgende doelen zijn gesteld door Stichting “Bijzonder Welkom” voor de komende twee jaar:

* 75% van de doorverwijzers, zorgaanbieders en geldschieters binnen de provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht, die op een of andere manier met cliënten met een licht verstandelijke beperkingen en moeilijk verstaanbaar gedrag te maken hebben, kennen de naam Stichting “Bijzonder Welkom” en weten welke doelgroep de Stichting bedient binnen twee jaar.
* 60% van de doorverwijzers, zorgaanbieders en geldschieters binnen de provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht, die op een of andere manier met cliënten met een licht verstandelijke beperkingen en moeilijk verstaanbaar gedrag te maken hebben, laten zich positief uit over Stichting “Bijzonder Welkom”.
* 40% van de doorverwijzers, zorgaanbieders en geldschieters binnen de provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht, die op een of andere manier met cliënten met een licht verstandelijke beperkingen en moeilijk verstaanbaar gedrag te maken hebben, melden cliënten zonder geschikte woon/werkplek aan bij de Stichting.

# 3.1. Propositie

Stichting “Bijzonder Welkom”

Bijzonder in gewone zorg

Kernbelofte

Stichting “Bijzonder Welkom” biedt cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag een eigen thuis. Een thuis waar zij worden geaccepteerd zoals ze zijn. Een thuis waar zij ongeacht hun gedragingen altijd welkom zijn. Een thuis waar zij afgestemd op eigen vermogen kunnen ontwikkelen naar volwaardig burgerschap binnen de eigen mogelijkheden.

## 3.2. Boodschap per communicatie doelgroep

**Communicatie doelgroep Boodschap**

|  |  |
| --- | --- |
| De managers, behandelaren wonen en dagbesteding en de zorgbemiddelaar binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg instellingen in de regio Noord en Zuid Holland en Utrecht. | Stichting “Bijzonder Welkom” biedt een specifieke woon/werk omgeving voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook met een gedwongen karakter als de situatie hierom vraagt.  Heeft u cliënten die in dit beeld passen en die een meer passende woon/werk omgeving zoeken, dan werken wij graag met u samen.  Samen sterk voor een veilige toekomst voor mensen met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. |
| Managers en behandelaren wonen en dagbesteding en de zorgbemiddelaar van de behandelcentra voor de behandeling van cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag | Stichting “Bijzonder Welkom” biedt een specifieke woon/werk omgeving voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook met een gedwongen karakter als de situatie hierom vraagt.  Heeft u cliënten die uitbehandeld zijn en een nieuwe woon/werkplek zoeken die voldoet aan de eisen van de cliënt en passen zij in het profiel dan werken wij graag met u samen. Samen sterk voor een veilige toekomst voor mensen met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. |
| Managers en Mee consulenten binnen de acht Stichting MEE kantoren | Stichting “Bijzonder Welkom” biedt een specifieke woon/werk omgeving voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook met een gedwongen karakter als de situatie hierom vraagt.  Heeft u cliënten die in dit beeld passen dan werken wij graag met u samen.  Samen sterk voor een veilige toekomst voor mensen met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. |
| Centrum voor Consultatie en Expertise | Stichting “Bijzonder Welkom” biedt een specifieke woon/werk omgeving voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook met een gedwongen karakter als de situatie hierom vraagt.  De Stichting heeft u nodig om beter in te kunnen spelen op de vraag van de cliënt. Vanuit inhoudelijk en financieel oogpunt. Samen sterk voor een veilige toekomst voor mensen met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. |
| Zorgkantoren | Stichting “Bijzonder Welkom” biedt een specifieke woon/werk omgeving voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook met een gedwongen karakter als de situatie hierom vraagt.  De Stichting heeft u nodig om beter in te kunnen spelen op de vraag van de cliënt.  Samen sterk voor een veilige toekomst voor mensen met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. |
| **Marketing doelgroep** |  |
| De cliënt met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag | Stichting “Bijzonder Welkom” Biedt voor jou een prettige en veilige woon/werk omgeving. Een omgeving waar je mag zijn wie je bent. Je bent van harte welkom om is te komen kijken. |

Tabel 3: Communicatiedoelgroepen en de boodschap

# 

# Hoofdstuk 4: Strategie

## 4.2. Strategische communicatie keuzes

De rode draad in de SWOT analyse (zie bijlage twee) is dat de Stichting geen bekendheid heeft. Hiernaast heeft ondernemer een klein netwerk. De Stichting heeft een groot netwerk nodig om voort te kunnen bestaan. Hiernaast is het bij de verschillende zorgpartijen onduidelijk welke persoon binnen de organisatie van belang is voor de Stichting. In het eerst jaar krijgen deze items de meeste aandacht. Stichting “Bijzonder Welkom” stelt zichzelf ten doel zoveel mogelijke bekendheid te krijgen binnen de provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht. De naamsbekendheid is nodig om voortbestaan te kunnen garanderen. De Stichting kiest ervoor om de focus in eerste instantie te leggen op de zorgpartijen die de Stichting aan klanten kunnen helpen en financieel ondersteunend kunnen zijn. Tevens inhoudelijk ondersteuning te kunnen bieden om de woon/werk omgeving en het bijbehorende therapeutisch klimaat aan te scherpen. De zorgkantoren, de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, de Stichting Mee en het CCE zijn de partijen waar de Stichting samenwerking mee wil aangaan. De communicatie zal de komende twee jaar gericht zijn op deze partijen. De boodschap aan deze partijen zal drie ledig zijn. Help ons met het aanbrengen van klanten. Help ons met het creëren van een omgeving die aansluit bij de behoefte van de marketing doelgroep en help ons met de Stichting financieel gezond te maken/ houden.

Samen kunnen wij ons sterk maken voor een veilige toekomst voor mensen met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag. Wij hebben u hard nodig.

Er wordt een database opgebouwd. Er wordt gezocht naar één persoon per partij die als woordvoerder kan optreden binnen de eigen instelling. De locatiemanager en de gedragskundige gaan met die personen een face to face gesprek aan. Aan de hand van een power point wordt het concept gepresenteerd. Aan het eind wordt een brochure uitgedeeld en visitekaartjes waarin alles nog is kort en bondig staat uitgelegd. De presentatie wordt gemaild na het bezoek met het verzoek deze te verspreiden binnen de organisatie. Naast dit face to face contact wordt een website, een LinkedIn profiel, Facebook en een Twitter profiel opgebouwd. Er wordt vanuit de Stichting actief ingezet om in de profielen van de andere Stichtingen te komen (door bijvoorbeeld vriend te worden op Facebook of LinkedIn) waardoor de Stichting op deze wijze actief de partijen op de hoogte kunnen houden van de vorderingen van de Stichting. Zaken die gecommuniceerd gaan worden de komende tijd zijn; De voortgang van de bouw, aantal cliënten, aantrekken personeel en bijzondere gebeurtenissen (gericht op de opbouw van de Stichting) en de komende events; de opening en een mini symposium. Het minisymposium zorgt voor extra reclame voor de Stichting naast een inhoudelijke wijze van kennisdelen tussen de verschillende partijen. Naast deze communicatie middelen wordt om de drie maanden een storytelling film gemaakt. Deze wordt naar de partijen verspreid via de mail, Facebook, LinkedIn, Twitter en staat als vast communicatiemiddel op de website van de Stichting.

# 

# Hoofdstuk 5: Communicatiemiddelen en organisatie (wie doet wat)

## Inleiding

In het nu volgende hoofdstuk wordt beschreven met welke middelen de komende twee jaar de gestelde doelen bereikt gaan worden. Schematisch worden alle middelen in kaart gebracht en gekoppeld aan de partijen die de Stichting wil bereiken de komende periode om de naamsbekendheid te krijgen die nodig is om voortbestaan te kunnen garanderen. Hiernaast wordt voor elk communicatiemiddel een verantwoordelijke aangewezen. Als basis voor alle communicatie dient de huisstijl en deze wordt ontwikkeld in opdracht van de locatiemanager door een extern bedrijf. De huisstijl dient ‘welkom zijn’ en ‘er mogen zijn wie of wat je ook bent en huiselijkheid’ uit te stralen.

De huisstijl dient in drie maanden afgerond te zijn. De huisstijl bestaat uit een logo, briefpapier, voorgedrukt a4 papier met logo, promotiepennen. Digitaal te bewerken sjablonen voor briefpapier en power point etcetera, visitekaartjes en een standaard e-mail handtekening.

## 5.1. Uitwerking per communicatiemiddel en verantwoordelijke.

Face to face gesprekken met de zorgpartijen

Nummer één in de communicatie van Stichting “Bijzonder Welkom” is het persoonlijk (face to face) contact van de locatiemanager en de gedragskundige naar de verschillende communicatiedoelgroepen. Zij zijn het visitekaartje van de organisatie. Zij stralen de waarden van de organisatie uit in alles wat zijn doen. Nadat er een database is aangelegd van alle zorgpartijen (zie bijlage één) en er per zorgpartij een afspraak is gemaakt met een persoon binnen de instelling die invloed heeft op één van de drie elementen, die in de strategie zijn benoemd maken de locatiemanager en de gedragskundige een afspraak met deze personen. Tijdens de afspraak wordt aan de hand van een power point een presentatie gegeven van de Stichting “Bijzonder Welkom” Aan de hand van deze presentatie, wordt gesprek aan gegaan en waar mogelijk verdere afspraken gemaakt. Na het gesprek wordt een brochure achter gelaten waar alles nog eens kort in verwoord is. Als laatste worden visite kaartjes uitgewisseld.

*Verantwoordelijke:*

*Power point: wordt gemaakt door de locatiemanager en gedragskundige*

*Visite kaartjes en folder: wordt ontwikkeld door extern bedrijf in opdracht van de locatie manager.*

*Database aan leggen, contacten per zorgpartij zoeken en afspraken maken: Locatie manager en gedragskundige.*

Brochure

De brochure wordt direct ontwikkeld zodra de huisstijl klaar is. Deze dient in twee maanden afgerond te zijn. De brochure geeft een algemene beschrijving van de Stichting, de locatie en de wijze waarop aanmelding kan plaats vinden. Hiernaast dient de brochure te dienen als een open uitnodiging om de locatie te komen bezichtigen. De uitstraling van de brochure geeft al een welkom gevoel.

*Verantwoordelijke:*

*Ontwikkeling brochure: In samenwerking met de locatiemanager en de gedragskundige door een extern bedrijf.*

Website

Zodra de basiscontouren van de huisstijl klaar zijn wordt direct gestart met het bouwen van de website. De website wordt overwegend gevuld met beeldimpressies en film. Een verkorte tekst overeenkomend met de tekst in de brochure. Kort en bondig met mogelijke verwijzingen naar de uitgebreidere versie.

Visie, missie, de naam en de Pay off staan duidelijk en overzichtelijk in beeld. In een aparte blog wordt nieuws geplaatst die eveneens gekoppeld wordt in verschillende vormen op Facebook en Twitter.

Er wordt een maximum aantal pagina’s afgesproken. Bij meer informatie wordt verwezen naar de Stichting. De website heeft een warme uitstraling. De foto’s worden in één stijl aangeleverd. Passend bij de huisstijl.

De website dient in vier maanden te zijn afgebouwd tot een eerste basisvorm. Deze wordt gedurende een half jaar getest op bruikbaarheid waarna verbeteringen worden ingediend.

Er wordt een budget vastgesteld, om te zorgen dat de website maximaal zichtbaar wordt in internet. De website dient in smartphone, tablet en desktop formaat opgeleverd te worden.

*Verantwoordelijke:*

*De website wordt ontwikkeld door een extern bedrijf. Na afronding wordt er een onderhoudscontract afgesloten. De locatiemanager en de gedragskundige krijgen het beheer over de website*

Facebook, LinkedIn, Twitter

De drie mediamiddelen hebben allen dezelfde uitstraling en zijn gekoppeld aan de website. Aanmaken van de drie mediamiddelen wordt samen gedaan met de website.

Er wordt minimaal één keer per maand een bericht gepost. Alle berichten worden gescreend door de locatiemanager en de gedragskundige voordat zij geplaatst worden.

De aanmaak van de media vindt plaats binnen een maand.

*Verantwoordelijke:*

*Evenals de website worden ook deze media opgestart door het bedrijf welke ook de website heeft ontwikkeld. De verschillende media dient het bedrijf te linken aan elkaar.*

Storytelling/ plaatsen Blog

Er wordt vanaf het moment dat de website online is, direct gestart met het posten van een verhaallijn. Een verhaallijn die het verhaal van Stichting “Bijzonder Welkom” vertelt. De wijze van filmen gebeurt op een eenvoudige laagdrempelige manier. Ook in de filmpjes worden verhalen verteld met de intentie de Stichting letterlijk bij de mensen in huis te brengen. De filmpjes dienen warmte uit te stralen en passie voor het vak. De filmpjes dienen voor alle communicatiedoelgroepen geschikt te zijn. Hiernaast wordt op de website een blog geplaatst die linkt aan het verhaal. De blog wordt geschreven door de personeelsleden en cliënten van de Stichting. Op toerbeurt is iedereen een keer aan de beurt. Mogelijk met extra informatie van bedrijven die ondersteund hebben tot mogelijke onderzoekers etcetera. Er wordt minimaal één keer per drie maanden een storytelling film gepost. Hiernaast één keer per maand een Blog geplaatst. De film en de Blog dienen van te voren goedgekeurd te zijn door de locatiemanager en de gedragskundige.

*Verantwoordelijke:*

*De basis van de filmpjes wordt ontwikkeld door een extern bedrijf. Zij maken het concept zo, dat het later overgenomen kan worden door de eigen locatiemedewerkers. De filmpjes en de Blog worden vervolgens door eigen personeel gemaakt en gepost op de site.*

Event: Opening

De opening van de locatie wordt breed ingezet. Er wordt een brede doelgroep uitgenodigd die een directe impressie dienen te krijgen van het gehele reilen en zeilen van de Stichting. Open, transparant, warm en gezellig zijn woorden die na gestreefd worden.

De opening wordt geregeld in samenwerking met de hele locatie. Iedereen heeft een aandeel hoe klein ook. Naast cliënten, teamleden, ouders, verwanten en andere direct betrokken mensen krijgen alle zorgpartijen uit de database krijgen hiervoor een uitnodiging met het verzoek de mailen te verspreiden binnen de eigen organisatie. Hiernaast wordt de uitnodiging verspreid via de website, LinkedIn en Twitter.

*Verantwoordelijke:*

*Locatiemanager en gedragskundige organiseren in samenwerking met de gehele locatie de opening.*

Event: Mini symposium

De Stichting streeft ernaar om de twee jaar een klein symposium te verzorgen. Gericht op maximaal 100 mensen. De inhoud is gericht op de doelgroep die wordt bedient en de wijze waarop dit gebeurt. Elk jaar staat een bepaald thema centraal welke gelinkt is aan de doelstelling van het jaarplan van de Stichting. Het eerste symposium wordt in gezet in het eerste kwartaal van het tweede jaar.

*Verantwoordelijke:*

*Locatie manager en gedragskundige organiseren het mini symposium.*

In bijlage vier, tabel vier, zijn de communicatiemiddelen aan de communicatiedoelgroep gekoppeld.

# Hoofdstuk 6: Tijdsplanning en de begroting

## 6.1. Tijdspad

In bijlage vijf, tabel vijf, wordt ingegaan op de planning van de verschillende activiteiten de komende twee jaar. De Stichting kiest voor een campagneperiode van twee jaar. Deze periode is nodig om de gestelde doelen te behalen. De campagne concentreert zich hoofdzakelijk op de in hoofdstuk twee genoemde communicatiedoelgroepen. In het eerste jaar staan de opbouw van de verschillende communicatie middelen centraal. Ook dien in die tijd alle gesprekken afgerond te zijn met de partijen. Het tweede jaar staat borging van de ingezette middelen centraal.

Er is gekozen voor een rechtstreekse benadering. Hoewel dit zeer intensief is, wordt hier wel het meeste effect bereikt. Het legt een basis voor de toekomst. Door eerst de verschillende zorgpartners zelf te spreken zorgt ervoor dat ze later de mailing, uitnodigingen en dergelijke herkennen. Herhaling moet de kracht worden. Met regelmaat via mediaberichten laten horen van de voortgang dient ervoor te zorgen dat de Stichting in het vizier blijft van de verschillende zorgpartners. Door inzet van beelden wordt de intentie van de communicatie doelgroep meer bereikt. Zoals de chinezen zeggen; beter één keer zien, dan tien keer horen is het uitgangspunt van de campagne. Dit wordt ingezet door beeld en persoonlijk contact en waar mogelijk mensen naar de Stichting toe te halen.

Er wordt in de planning uitgegaan dat de opening in Oktober van het eerste jaar plaats vindt.

## 6.2. Begroting



*Tabel 5: De begroting*

# 

# Evaluatie

Evaluatie vindt om de drie maanden plaats in het overleg met de locatiemanager en de gedragskundige. De doelen, acties en uiteindelijk resultaten worden geëvalueerd. Hierin wordt het communicatieplan als agenda gebruikt. Waar nodig wordt bijgesteld.

De locatiemanager heeft contact met de externe bedrijven en evalueert een half jaar na de oplevering met het externe bedrijf. De evaluatie vindt plaats aan de hand van de opgestelde offertes en de gestelde doelen in het communicatieplan.

# 

# Bijlage 1: Concept database (Bijlage behorende bij communicatieplan)

Adressen zorgkantoren provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht

Adressen doorverwijzers provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht.

Instellingen Provincies Noord en Zuid Holland en Utrecht

Inhoud

[Zorgkantoren 59](#_Toc443070491)

[1 Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden 59](#_Toc443070492)

[2 Zorgkantoor Amsterdam 59](#_Toc443070493)

[3 Zorgkantoor Delft Westland Oostland 59](#_Toc443070494)

[4 Zorgkantoor Haaglanden 60](#_Toc443070495)

[5 Zorgkantoor Kennemerland 60](#_Toc443070496)

[6 Zorgkantoor Midden-Holland 60](#_Toc443070497)

[7 Zorgkantoor Nieuwe Waterweg Noord 61](#_Toc443070498)

[8 Zorgkantoor Noord Holland Noord 61](#_Toc443070499)

[9 Zorgkantoor Rotterdam 61](#_Toc443070500)

[10 Zorgkantoor 't Gooi 62](#_Toc443070501)

[11 Zorgkantoor Utrecht 62](#_Toc443070502)

[12 Zorgkantoor Waardenland 62](#_Toc443070503)

[13 Zorgkantoor Zaanstreek/Waterland 63](#_Toc443070504)

[14 Zorgkantoor Zuid Holland Noord 63](#_Toc443070505)

[15 Zorgkantoor Zuid Hollandse Eilanden 63](#_Toc443070506)

[Doorverwijzers 64](#_Toc443070507)

[1 Mee Alblasserwaard/ Vijfherenlanden 64](#_Toc443070508)

[2 Mee Amstel en Zaan 64](#_Toc443070509)

[3 Mee Drechtsteden 64](#_Toc443070510)

[4 Mee Midden Holland 64](#_Toc443070511)

[5 Mee Rotterdam Rijnmond 64](#_Toc443070512)

[6 Mee Utrecht Gooi en Vecht 64](#_Toc443070513)

[7 Mee Zuid Holland Noord 64](#_Toc443070514)

[8 Mee Hollandse eilanden 64](#_Toc443070515)

[Instellingen 64](#_Toc443070516)

[1 Ons tweede thuis 64](#_Toc443070517)

[2 Ipse de Bruggen 64](#_Toc443070518)

[3 Ipse de Bruggen (behandelcentrum Den Haag) 64](#_Toc443070519)

[4 Ipse de Bruggen, Gezondheidscentra (Centrum voor centrale integrale diagnostiek en behandeling) 65](#_Toc443070520)

[5 ’S Heeren loo 65](#_Toc443070521)

[6 St. Philadelphia 65](#_Toc443070522)

[7 Amsta Karaad 65](#_Toc443070523)

[8 Leger des heils 65](#_Toc443070524)

[9 Stichting Omega 65](#_Toc443070525)

[10 Amerpoort 65](#_Toc443070526)

[11 Sherpa 65](#_Toc443070527)

[12 Esdégé-reigersdaal 65](#_Toc443070528)

[13 Pameijer 65](#_Toc443070529)

[14 De Borg 65](#_Toc443070530)

[15 Middin 65](#_Toc443070531)

[16 Syndion 66](#_Toc443070532)

[17 Hartekampgroep 66](#_Toc443070533)

[18 Stichting de Linde 66](#_Toc443070534)

[19 Leekerweide 66](#_Toc443070535)

[20 De waerden 66](#_Toc443070536)

[21 Profila zorg 66](#_Toc443070537)

[22 Stichting lichtpunt 66](#_Toc443070538)

[23 Stichting haardstee 66](#_Toc443070539)

[24 Humanitas (district Zuidwest) 66](#_Toc443070540)

[25 Reinaerde 66](#_Toc443070541)

[26 Raamwerk 66](#_Toc443070542)

[27 Odion 66](#_Toc443070543)

[28 PrinsenStichting 66](#_Toc443070544)

[29 ASVZ 66](#_Toc443070545)

[30 Stichting ijsselmonde oost 66](#_Toc443070546)

[31 Stichting Orion 66](#_Toc443070547)

[32 Raphaël Stichting 67](#_Toc443070548)

[33 Lijn 5 67](#_Toc443070549)

[34 Stichting villa voorschot 67](#_Toc443070550)

[35 Stichting Thomashuizen 67](#_Toc443070551)

[36 Cordaan 67](#_Toc443070552)

[37 Gemiva SVG Groep 67](#_Toc443070553)

**Zorgkantoren**

1 Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden

Gemeenten: Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn

Postadres

Postbus 400

2300 AK LEIDEN Nederland

Bezoekadres

Haagse Schouwweg 12

2332 KG LEIDEN Nederland

[071 582 58 88](tel:071582%2058%2088)

[www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl](http://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl)

PGB

[071 - 582 59 37](tel:071%20-%20582%2059%2037)

Toewijzing

[071 - 582 58 88](tel:071%20-%20582%2058%2088)

2 Zorgkantoor Amsterdam

Gemeenten: Amsterdam, Diemen

Postadres

Postbus 353

8000 AJ ZWOLLE Nederland

[038 456 78 88](tel:038456%2078%2088)

[038 456 78 99](fax:038456%2078%2099)

[pgb.zorg@zilverenkruis.nl](mailto:pgb.zorg@zilverenkruis.nl)

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/>

PGB

[038 - 456 78 88](tel:038%20-%20456%2078%2088)

[pgb.zorg@zilverenkruis.nl](mailto:pgb.zorg@zilverenkruis.nl)

Toewijzing

[038 - 456 78 99](tel:038%20-%20456%2078%2099)

[zorgtoewijzing@achmea.nl](mailto:zorgtoewijzing@achmea.nl)

3 Zorgkantoor Delft Westland Oostland

Gemeenten: Delft, Lansingerland, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Westland

Postadres

Postbus 366

3100 AJ SCHIEDAM Nederland

Bezoekadres

's-Gravelandseweg 555

3119 XT SCHIEDAM Nederland

[010 242 27 33](tel:010242%2027%2033)

[010 273 35 68](fax:010273%2035%2068)

[www.zorgkantoordsw.nl](http://www.zorgkantoordsw.nl)

PGB

[010 - 242 27 46](tel:010%20-%20242%2027%2046)

[pgb@dsw.nl](mailto:pgb@dsw.nl)

Toewijzing

[010 - 242 27 45](tel:010%20-%20242%2027%2045)

[zorgregistratie@dsw.nl](mailto:zorgregistratie@dsw.nl)

4 Zorgkantoor Haaglanden

Gemeenten: Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer

Postadres

Postbus 5130

5004 EC TILBURG Nederland

Bezoekadres

Ringbaan West 236

5038 KE TILBURG Nederland

[076 524 30 00](tel:076524%2030%2000)

[076 524 34 19](fax:076524%2034%2019)

[infozorgkantoren@cz.nl](mailto:infozorgkantoren@cz.nl%20)

[www.cz.nl/zorgkantoor](http://www.cz.nl/zorgkantoor)

PGB

[013 - 594 91 06](tel:013%20-%20594%2091%2006)

Toewijzing

[076 - 524 31 10](tel:076%20-%20524%2031%2010)

5 Zorgkantoor Kennemerland

Gemeenten: Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort

Postadres

Postbus 353

8000 AJ ZWOLLE Nederland

Bezoekadres

Burg. Roelenweg 13

8021 EV ZWOLLE Nederland

[038 456 69 23](fax:038456%2069%2023)

[pgb.zorg@zilverenkruis.nl](mailto:pgb.zorg@zilverenkruis.nl)

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/>

PGB

[0900 - 742 46 36](tel:0900%20-%20742%2046%2036)

Toewijzing

[0900 - 235 29 89](tel:0900%20-%20235%2029%2089)

6 Zorgkantoor Midden-Holland

Gemeenten: Gouda, Waddinxveen, Zuidplas, Bodegraven-Reeuwijk, Krimpenerwaard

Postadres

Postbus 676

5600 AR EINDHOVEN Nederland

Bezoekadres

Stadhuisplein 70

4203 NS GORINCHEM Nederland

[www.vgz-zorgkantoren.nl](http://www.vgz-zorgkantoren.nl)

PGB

[040 - 297 51 55](tel:040%20-%20297%2051%2055)

Toewijzing

[088 - 131 16 60](tel:088%20-%20131%2016%2060)

7 [Zorgkantoor Nieuwe Waterweg Noord](https://zn.nl/350584833/Zorgkantoren#organisation_590442)

Gemeenten: Maassluis, Schiedam, Vlaardingen

Postadres

Postbus 366

3100 AJ SCHIEDAM Nederland

Bezoekadres

's-Gravelandseweg 555

3119 XT SCHIEDAM Nederland

[010 242 27 33](tel:010242%2027%2033)

[010 273 35 68](fax:010273%2035%2068)

[www.zorgkantoordsw.nl](http://www.zorgkantoordsw.nl)

PGB

[010 - 242 27 46](tel:010%20-%20242%2027%2046)

[pgb@dsw.nl](mailto:pgb@dsw.nl)

Toewijzing

[010 - 242 27 45](tel:010%20-%20242%2027%2045)

[zorgregistratie@dsw.nl](mailto:zorgregistratie@dsw.nl)

8 Zorgkantoor Noord Holland Noord

Gemeenten: Alkmaar, Bergen NH, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Heerhugowaard, Heiloo, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec, Texel, Hollands Kroon

Postadres

Postbus 676

5600 AR EINDHOVEN Nederland

Bezoekadres

Rogier van der Weydestr 1

1817 MJ ALKMAAR Nederland

[www.vgz-zorgkantoren.nl](http://www.vgz-zorgkantoren.nl)

PGB

[040 - 297 51 55](tel:040%20-%20297%2051%2055)

Toewijzing

[088 - 131 16 60](tel:088%20-%20131%2016%2060)

9 Zorgkantoor Rotterdam

Gemeenten: Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Rotterdam

Postadres

Postbus 353

8000 AJ ZWOLLE Nederland

[pgb.zorg@zilverenkruis.nl](mailto:pgb.zorg@zilverenkruis.nl)

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/>

PGB

[038 - 456 78 88](tel:038%20-%20456%2078%2088)

[pgb.zorg@achmea.nl](mailto:pgb.zorg@achmea.nl)

Toewijzing

[038 - 456 78 99](tel:038%20-%20456%2078%2099)

[zorgtoewijzing@achmea.nl](mailto:zorgtoewijzing@achmea.nl)

10 Zorgkantoor 't Gooi

Gemeenten: Almere, Blaricum, Bussum, Eemnes, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp, Wijdemeren

Postadres

Postbus 353

8000 AJ ZWOLLE Nederland

[pgb.zorg@zilverenkruis.nl](mailto:pgb.zorg@zilverenkruis.nl)

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/>

PGB

[038 - 456 78 88](tel:038%20-%20456%2078%2088)

[pgb.zorg@achmea.nl](mailto:pgb.zorg@achmea.nl)

Toewijzing

[038 - 456 78 99](tel:038%20-%20456%2078%2099)

[zorgtoewijzing@achmea.nl](mailto:zorgtoewijzing@achmea.nl)

11 Zorgkantoor Utrecht

Gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vianen, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, Zeist, Stichtse Vecht

Postadres

Postbus 353

8000 AJ ZWOLLE Nederland

[pgb.zorg@zilverenkruis.nl](mailto:pgb.zorg@zilverenkruis.nl)

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/>

PGB

[038 - 456 78 88](tel:038%20-%20456%2078%2088)

[pgb.zorg@achmea.nl](mailto:pgb.zorg@achmea.nl)

Toewijzing

[038 - 456 78 99](tel:038%20-%20456%2078%2099)

[zorgtoewijzing@achmea.nl](mailto:zorgtoewijzing@achmea.nl)

12 [Zorgkantoor Waardenland](https://zn.nl/350584833/Zorgkantoren#organisation_591040)

Gemeenten: Alblasserdam, Dordrecht, Giessenlanden, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik Ido Ambacht, Leerdam, Papendrecht, Sliedrecht, Zederik, Zwijndrecht, Molenwaard

Postadres

Postbus 676

5600 AR EINDHOVEN Nederland

Bezoekadres

Stadhuisplein 70

4203 NS GORINCHEM Nederland

[www.vgz-zorgkantoren.nl](http://www.vgz-zorgkantoren.nl)

PGB

[040 - 297 51 55](tel:040%20-%20297%2051%2055)

Toewijzing

[088 - 131 16 60](tel:088%20-%20131%2016%2060)

13 Zorgkantoor Zaanstreek/Waterland

Gemeenten: Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad, Zeevang

Postadres

Postbus 353

8000 AJ ZWOLLE Nederland

[pgb.zorg@zilverenkruis.nl](mailto:pgb.zorg@zilverenkruis.nl)

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/>

PGB

[038 - 456 78 88](tel:038%20-%20456%2078%2088)

[pgb.zorg@achmea.nl](mailto:pgb.zorg@achmea.nl)

Toewijzing

[038 - 456 78 99](tel:038%20-%20456%2078%2099)

[zorgtoewijzing@achmea.nl](mailto:zorgtoewijzing@achmea.nl)

14 Zorgkantoor Zuid Holland Noord

Gemeenten: Alphen a/d Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude

Postadres

Postbus 400

2300 AK LEIDEN Nederland

Bezoekadres

Haagse Schouwweg 12

2332 KG LEIDEN Nederland

[www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl](http://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl)

PGB

[071 - 582 59 37](tel:071%20-%20582%2059%2037)

Toewijzing

[071 - 582 58 88](tel:071%20-%20582%2058%2088)

15 Zorgkantoor Zuid Hollandse Eilanden

Gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Hellevoetsluis, Korendijk, Oud-Beijerland, Ridderkerk, Strijen, Westvoorne, Goeree-Overflakkee, Nissewaard

Postadres

Postbus 5130

5004 EC TILBURG Nederland

Bezoekadres

Ringbaan West 236

5038 KE TILBURG Nederland

[076 524 30 00](tel:076524%2030%2000)

[076 524 34 19](fax:076524%2034%2019)

[infozorgkantoren@cz.nl](mailto:infozorgkantoren@cz.nl)

[www.cz.nl/zorgkantoor](http://www.cz.nl/zorgkantoor)

PGB

[013 - 594 91 06](tel:013%20-%20594%2091%2006)

Toewijzing

[076 - 524 31 10](tel:076%20-%20524%2031%2010)

**Doorverwijzers**

1 Mee Alblasserwaard/ Vijfherenlanden

Tel: 0183-691600

Email: [servicebureau@meeav.nl](mailto:servicebureau@meeav.nl)

2 Mee Amstel en Zaan

Tel: 020-5127272

Email: [informatie@meeaz.nl](mailto:informatie@meeaz.nl)

3 Mee Drechtsteden

Tel: 078-7508900

Email: [servicebureau@meedrechtsteden.nl](mailto:servicebureau@meedrechtsteden.nl)

4 Mee Midden Holland

Tel: 0182-520333

Email: [servicebureau@meemh.nl](mailto:servicebureau@meemh.nl)

5 Mee Rotterdam Rijnmond

Tel: 010-2821111

Email: [vraag@meerottterdam.nl](mailto:vraag@meerottterdam.nl)

6 Mee Utrecht Gooi en Vecht

Tel: 030-2642200

Email: [info@mee-ugv.nl](mailto:info@mee-ugv.nl)

7 Mee Zuid Holland Noord

Tel: 088-7752000

Email: [info@meezhn.nl](mailto:info@meezhn.nl)

8 Mee Hollandse eilanden

Tel: 018-333507

Email: [servicebureau@meezhe.nl](mailto:servicebureau@meezhe.nl)

**Instellingen**

Note: de adressen van de instellingen zijn zoveel mogelijk van de afdeling zorgbemiddeling van de instellingen genomen. Zij beheren de informatie over het zorgaanbod van de instelling. Waar dit niet mogelijk is worden de algemene informatiegegevens gebruikt.

1 Ons tweede thuis

Tel: 0297-353872

Email: [zorgbemiddeling@onstweedethuis.nl](mailto:zorgbemiddeling@onstweedethuis.nl)

2 Ipse de Bruggen

Tel: 088-96675300/ 0800-9988777, keuze 2

Email: [zorgbemiddeling@ipsedebrugge.nl](mailto:zorgbemiddeling@ipsedebrugge.nl)

3 Ipse de Bruggen (behandelcentrum Den Haag)

Tel: 070-3216500

Email: [receptie.Den.Haag@ipsedebruggen.nl](mailto:receptie.Den.Haag@ipsedebruggen.nl)

4 Ipse de Bruggen, Gezondheidscentra (Centrum voor centrale integrale diagnostiek en behandeling)

Nieuwveen en Zwammerdam

Tel: 088-9672300

Email: [secretariaat.CIDB.NO@ipsedebruggen.nl](mailto:secretariaat.CIDB.NO@ipsedebruggen.nl)

Nootdorp en Rijnmond

Tel: 088-9671661

Email: [secretariaat.CIB.ZW@ipsedebruggen.nl](mailto:secretariaat.CIB.ZW@ipsedebruggen.nl)

5 ’S Heeren loo

Afdeling klantcontact

Tel: 0800-3555555

Whats app: 06-83362029

6 St. Philadelphia

Tel: 0800-0830

Email: Via contactformulier website [www.philadelphia.nl/contact/ik-wil-graag-contact](http://www.philadelphia.nl/contact/ik-wil-graag-contact)

7 Amsta Karaad

Cliënten service bureau

Tel: 020-5890043

Email: [csb@amsta.nl](mailto:csb@amsta.nl)

8 Leger des heils

Tel: 036-539811

Email: [info@legerdesheils.nl](mailto:info@legerdesheils.nl)

9 Stichting Omega

Tel: 020-6994225

Email: [algemeen@Stichtingomega.nl](mailto:algemeen@stichtingomega.nl)

10 Amerpoort

Tel: 0356475252

Email: [zorgbemiddeling@amerpoort.nl](mailto:zorgbemiddeling@amerpoort.nl)

11 Sherpa

Tel: 035-6463752

Email: via formulier website [www.sherpa.org/contact](http://www.sherpa.org/contact)

12 Esdégé-reigersdaal

Tel: 0226-332376

Email: [clientenbureau@esdege-reigersdaal.nl](mailto:clientenbureau@esdege-reigersdaal.nl)

13 Pameijer

Tel: 010-2710000

Email: [frontoffice@pameijer.nl](mailto:frontoffice@pameijer.nl)

14 De Borg

Locatie: Aventurijn GGz, afdeling Wier

Tel: 030-2256306

Email: [wier\_frontoffice@altrecht.nl](mailto:wier_frontoffice@altrecht.nl)

Locatie: Ipse de Bruggen, behandelcentrum Middenweg en Portugaal

Tel: 0172-642642

Email: [zorgbemiddeling@ipsedebruggen.nl](mailto:zorgbemiddeling@ipsedebruggen.nl)

15 Middin

Tel: 070-3721234

Email: [CLIC@middin.nl](mailto:CLIC@middin.nl)

16 Syndion

Tel: 018-651150

Email: [clientservicebureau@syndion.nl](mailto:clientservicebureau@syndion.nl)

17 Hartekampgroep

Tel: 023-5101415

Email: [csp@hartekampgroep.nl](mailto:csp@hartekampgroep.nl)

18 Stichting de Linde

Tel: 023-5575176

Email: [aanmelden@stdl.nl](mailto:aanmelden@stdl.nl)

19 Leekerweide

Tel: 0229-576868

Email: [info@leekerweide.nl](mailto:info@leekerweide.nl)

20 De waerden

Tel: 072-5765656

Email: [info@dewaerden.nl](mailto:info@dewaerden.nl)

21 Profila zorg

Tel: 030-6374667

Email: [info@profilazorg.nl](mailto:info@profilazorg.nl)

22 Stichting lichtpunt

Tel: 071-4023041

Email: [info@Stichtinghetlichtpunt.nl](mailto:info@stichtinghetlichtpunt.nl)

23 Stichting haardstee

Tel: 071-5144162

Email: [info@dehaarstee.nl](mailto:info@dehaarstee.nl)

24 Humanitas (district Zuidwest)

Tel: 070-3584284

Email: [info.Zuidwest@humanitas.nl](mailto:info.zuidwest@humanitas.nl)

25 Reinaerde

Tel: 030-2875210

Email: [loket@reinaerde.nl](mailto:loket@reinaerde.nl)

26 Raamwerk

Tel: 0252-345678

Email: [info@hetraamwerk.nl](mailto:info@hetraamwerk.nl)

27 Odion

Tel: 0299-412812

Email: [clientservice@odion.nl](mailto:clientservice@odion.nl)

28 PrinsenStichting

Tel: 0299-459200

Email: [info@prinsenStichting.nl](mailto:info@prinsenstichting.nl)

29 ASVZ

Tel: 0184-491200

Email: [info@asvz.nl](mailto:info@asvz.nl)

30 Stichting ijsselmonde oost

Tel: 0180-641050

Email: [info@ijsselmonde-oost.nl](mailto:info@ijsselmonde-oost.nl)

31 Stichting Orion

Tel: 010-2898585

Email: [info@Stichtingorion.nl](mailto:info@stichtingorion.nl)

32 Raphaël Stichting

Tel: 072-5099000

Email: [info@raphaelStichting.nl](mailto:info@raphaelstichting.nl)

33 Lijn 5

Tel: 088-5131313

Email: [info@ln5.nl](mailto:info@ln5.nl)

34 Stichting villa voorschot  
Tel: 071-5618215

Email: [info@Stichtingvoorschot.nl](mailto:info@stichtingvoorschot.nl)

35 Stichting Thomashuizen

Tel: 0182-550433

Email: [info@thomashuis.nl](mailto:info@thomashuis.nl)

36 Cordaan

Tel: 088-2673226

Email: [zorgbemiddelingvgz@cordaan.nl](mailto:zorgbemiddelingvgz@cordaan.nl)

37 Gemiva SVG Groep

Tel: 088-2052400

Email: Via formulier website, [www.gemiva-svg.nl/40043/stel-uw-hulpvraag.html](http://www.gemiva-svg.nl/40043/stel-uw-hulpvraag.html)

# Bijlage 3: Communicatiedoelgroep en kenmerken

# (Bijlage behorende bij communicatieplan)

|  |  |
| --- | --- |
| **Communicatie doelgroep** | **Kenmerk** |
| De managers, behandelaren wonen en dagbesteding en de zorgbemiddelaar binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg instellingen in de regio Noord en Zuid Holland en Utrecht. | Managers/ hoofden wonen en dagbesteding: Verantwoordelijk voor de inhoudelijke zorg op de verschillende woon en werkvoorzieningen. Hebben invloed op de in en uitplaatsing van de cliënt. Afhankelijk van de grote van de instelling en het aantal cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag zijn dit meestal niet meer dan één tot vier personen  Zorgbemiddelaar: Is verantwoordelijk binnen de instelling voor de in en uitplaatsing van cliënten binnen de instelling. Dit is meestal één persoon binnen de instelling voor de betreffend doelgroep. |
| Managers en behandelaren wonen en dagbesteding en de zorgbemiddelaar van de behandelcentra voor de behandeling van cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag | Manager wonen en dagbesteding: Zijn eindverantwoordelijk voor de inhoud en de bedrijfsmatige kant van de verschillende woonvoorzieningen binnen de instelling.  Behandelaren: Geven kortdurende behandeling van maximaal 2 jaar aan de cliënten doelgroep. Zijn medeverantwoordelijk voor de doorplaatsing van de (uitbehandelde) cliënt.  Zorgbemiddelaar: Is vaak het eerste contact bij in, door en uitplaatsing van de cliënt. Bij de meeste behandelcentra zijn  de manager, behandelaar en de zorgbemiddelaar aan elkaar gekoppeld.  In totaal gaat dit meestal om drie personen per behandelcentrum. In totaal zijn er drie centra die benaderd gaan worden. |
| Managers en Mee consulenten binnen de acht Stichting MEE kantoren | Managers Stichting Mee: Verantwoordelijk voor de aansturing van de Mee consulenten. Tevens eind verantwoordelijk voor de afhandeling van de vragen van cliënten.  Mee consulenten: Ondersteunen cliënten vanuit een onafhankelijke positie onder andere met het vinden van een geschikte woon en werkplek. Zijn veelal op de hoogte van de verschillende instellingen en wat daar geboden kan worden. Het gaat meestal om meerdere personen die de beoogde doelgroep bedienen.  Crisis afdeling Stichting Mee: Zijn verantwoordelijk voor het crisis protocol binnen de regio waar het protocol geldend is. Contacten verlopen via een centrale. Binnen de centrale is één manager verantwoordelijk. Communicatie is gericht op de manager en één of meerdere consulenten op de afdeling. |
| Centrum voor Consultatie en Expertise | Coördinatoren CCE: Coördineren de vragen die binnenkomen en verwijzen eventueel naar consulenten. Zijn verantwoordelijke voor de zowel de inhoudelijke als ook de organisatorische kant. Worden tevens ingezet voor meerzorg toetsingen. Het gaat om meerdere coördinatoren in twee regio’s  Consulenten CCE: Zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke kant van de vraag. Worden tevens ingezet voor meerzorg toetsingen. Het gaat om meerdere consulenten in twee regio’s.  Vooral de consulenten belast met de cliënt met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag wordt benaderd. |
| Zorgkantoren | Contactpersonen binnen de zorgkantoren per instelling: Persoon waar de onderhandelingen per instelling mee plaats vinden. Via de contactpersoon worden de productieafspraken gemaakt op jaarbasis. Hiernaast kan deze worden ingezet in bijzondere gevallen. Veelal gaat het hier dan om cliënten die moeilijk geplaatst kunnen worden. Het gaat in totaal om 15 zorgkantoren binnen Noord en Zuid Holland en Utrecht. Per zorgkantoor is er één contactpersoon. |
| **Marketing doelgroep** | **kenmerken** |
| De cliënt met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag | Marketing doelgroep van Stichting “Bijzonder Welkom” In eerste instantie te bereiken via doorverwijzers. Nadat de Stichting meer bekendheid heeft wordt mogelijk deze doelgroep ook meer benaderd. |

Tabel 2:Communicatie en marketing doelgroep (-en) en kenmerken

# Bijlage 4: Communicatiemiddelen gekoppeld aan de communicatiedoelgroep.

# (Bijlage behorende bij communicatieplan)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Communicatiemiddel** | Face to face gesprekken met de zorgpartijen | Brochure | Website | Facebook | LinkedIn | Twitter | Storytelling films | Uitnodiging Opening | Uitnodiging mini symposium |
| **Communicatiedoelgroepen** |  | | | | | | | | |
| De managers, behandelaren wonen en dagbesteding en de zorgbemiddelaar binnen de 37 verstandelijke gehandicaptenzorg instellingen in de regio Noord en Zuid Holland en Utrecht. | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Managers en behandelaren wonen en dagbesteding en de zorgbemiddelaar van de drie behandelcentra voor de behandeling van cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Managers en Mee consulenten binnen de acht Stichting MEE kantoren | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Centrum voor Consultatie en Expertise (twee kantoren) | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 15 Zorgkantoren | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **Marketing doelgroep** | Wordt ingezet in een later stadium | | | | | | | | |
| De cliënt met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Ouders, verwanten, direct betrokkenen bij de ontwikkeling van Stichting “Bijzonder Welkom”. | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

Tabel 4: Communicatiemiddelen per doelgroep

# 

# Bijlage 5: Tijdsplanning (Bijlage behorende bij communicatieplan)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1ste en 2de jaar**  **Maand** | **Januari** | Februari | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Augustus | September | Oktober | November | December | **Januari** | Februari | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Augustus | September | Oktober | November | December |
| **Communicatiemiddel** |
| Bedrijf voor huisstijl en brochure aannemen | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Huisstijl ontwikkelen en uitrollen |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Samen stellen database, contactpersonen per zorgpartijen planning afspraken |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Face to face gesprekken |  |  |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1ste en 2de jaar**  **Maand** | **Januari** | Februari | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Augustus | September | Oktober | November | December | **Januari** | Februari | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Augustus | September | Oktober | November | December |
| Brochure ontwikkelen |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brochure vaststellen |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brochure drukken |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Website 1ste concept |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Website definitief concept |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Website online |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Facebook online |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LinkedIn online |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Twitter online |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Storytelling films maken |  |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  |
| Storytelling films beoordelen en vaststellen |  |  |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |
| Storytelling films plaatsen website, Facebook, LinkedIn, Twitter en mailen naar de zorgpartners |  |  |  |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |
| Blog maken en beoordelen |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Blog plaatsen op website, Facebook, LinkedIn en Twitter |  |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Voorbereiding opening |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maken en vaststellen van de uitnodiging |  |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Opening Stichting “Bijzonder Welkom” |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1ste en 2de jaar**  **Maand** | **Januari** | Februari | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Augustus | September | Oktober | November | December | **Januari** | Februari | Maart | April | Mei | Juni | Juli | Augustus | September | Oktober | November | December |
| Start voorbereidingen voor mini symosium |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reclame en inschrijving voor mini symposium |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uitnodiging voor inschrijving mini symposium aan alle betrokken partijen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Minisymposium |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Tabel 5: Tijdspad ontwikkeling en voortgang communicatiecampagne*

# Bijlage 6: Topicslijst

**Betreft: Algemene topicslijst.**

**Datum: 8-3-2016**

**Onderzoeksvraag**

Is het exploiteren van een zelfstandige, kleinschalige woon/werkvorm (“Bijzonder Welkom”) voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag organisatorisch en financieel haalbaar?

**Deelvraag 1.**

Welke specifieke voorwaarde/ eisen stelt de cliënt met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag aan de woon/ werkomgeving? In het bijzonder aan het therapeutisch klimaat.

Indicatoren:

Wensen van de doelgroep op de gebieden wonen en werken.

Kenmerken doelgroep

Doelgroep grootte en wijze van samenstellen.

Eisen begeleiding/ verzorging

Eisen aan de fysieke woon en werkomgeving

Indicaties

Contra indicaties

Interviewvragen

Welke doelgroep(en) bedient uw organisatie en wat zijn de wensen van deze doelgroep(en) op het vlak wonen, werken, begeleiding en verzorging?

Welke woon/ werkwensvragen worden er over het algemeen gesteld door de cliënt met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag?

Wat zijn de kenmerken van de doelgroep(en)?

Uit hoeveel cliënten bestaan de voorzieningen binnen uw organisatie?

Welke eisen worden er gesteld aan de medewerkers die werkzaam zijn op de voorziening?

Aan welke eisen moet de fysieke woon/ werkomgeving voldoen van de voorzieningen?

Welke indicatiegrondslag hanteert u? (VG, LG etcetera)

Heeft uw organisatie contra indicaties tegen het opnemen van cliënten?

Hoe houdt uw organisatie een wachtlijsten, specifiek voor de doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag, bij?

Krijgt u aanmeldingen van cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag met een kleinschalig wonen/ werken wens?

Bij het ‘niet kunnen plaatsen’ van de cliënt, zou u de cliënt willen doorverwijzen naar een andere organisatie waar wel mogelijkheden zijn voor de betreffende cliënt op het vlak wonen en/ of werken?

Sluit de beschrijving in de businesscase van “Bijzonder Welkom” aan, op behoefte van de cliënten die u voor ogen hebt?

**Deelvraag 2.**

Is “Bijzonder Welkom” organisatorisch haalbaar?

Indicatoren

Missie, visie en de strategie.

Terrein en gebouwen (koop, huur of anders, onderhoud terrein/gebouw)

Client wachtlijsten en werving en selectie cliënten

Personeel (aantal Fte’s, werving en selectie, begeleiding, verzorging, huishoudelijk, dagbesteding en vrijwilligers)

Ondersteunende diensten (denk aan gedragskundige, arts, technische ondersteuning etcetera)

Interne en externe communicatie

Kwaliteitseisen

Stakeholders

Interviewvragen

Vanuit welke drijfveer is uw organisatie opgestart?

Wat is de visie, missie en strategie van uw organisatie?

Op welke wijze worden de gebouwen en het terrein geëxploiteerd?

Bent u bekend met mogelijke cijfers waar de verschillende cliënten met LVB en MVG zich bevinden?

Weet u of er centraal wachtlijsten worden bijgehouden van cliënten die nog geen geschikte woon en of werkplek hebben?

De cliëntpopulatie is LVG met moeilijk verstaanbaar gedrag. Welke verantwoordelijkheden heeft uw organisatie als het gaat om deze doelgroep.

Heeft uw organisatie individuele casuïstieken in de portefeuille van cliënten met een verstandelijke beperking die moeilijk plaatsbaar zijn?

Op welke wijze worden cliënten geworven?

Hoeveel personeel heeft u in dienst en hoe worden deze ingezet?

Welke functies hebben de verschillende personeelsleden?

Op welke wijze vindt de werving en selectie plaats van het personeel?

Welke ondersteunende diensten gebruikt u binnen en buiten de organisatie?

Op welke wijze vindt de interne en externe communicatie plaats in uw organisatie?

Welke samenwerkingsverbanden heeft uw organisatie met anderen organisaties en welke zijn belangrijk?

Zijn er vergelijkbare businessconcepten die ondersteund worden door uw organisatie?

Zo ja, hoe ziet deze ondersteuning eruit?

Hoe kijkt u naar de toekomst van de verstandelijk gehandicaptenzorg en de genoemde doelgroep?

**Deelvraag 3.**

Is “Bijzonder Welkom” financieel haalbaar?

Indicatoren

Huisvestingkosten

* Aankoop/huur pand
* Aankoop/ huur terrein

Investering begroting

* Inrichting algemene en cliënt ruimtes
* Inrichting tuin
* Aanschaf apparatuur
* Aanschaf ICT middelen

Personele begroting

* Salarissen etcetera

Inkomsten indicaties

* Zorg in natura
* WMO gelden
* PGB gelden
* Meerzorggelden

Exploitatie begroting

* Totale begroting
* Investering begroting
* Huisvestingkosten
* Personele begroting
* Inkomsten begroting
* Verdienmodellen

Sponsorgelden/ subsidies

Interviewvragen

Welke aspecten vindt u essentieel om te verwerken in een startbegroting voor een dergelijke organisatie?

Welke uitgaven en inkomsten staan centraal in uw organisatie?

Hoe wordt het huisvestingscomponent verwerkt in de begroting binnen uw organisatie?

Hoe ziet de samenwerking met de verschillende geldschieters en uw organisatie eruit?

Welke verdienmodellen passief en actief zijn er te vinden binnen uw organisatie?

Welke financiële mogelijkheden ziet u vanuit uw organisatie en wellicht ook daarbuiten?

Maakt uw organisatie gebruik van sponsoring of subsidies en dergelijke?

Heeft u een businessplan van de organisatie en wilt u deze delen?

Welke tip heeft u na het lezen van het concept businessplan “Bijzonder welkom”?

# Bijlage 7: Interview Thomashuis

Betreft: Interview A en P (zorgondernemers Thomashuis Spierdijk)

Datum: 8-3-2016

Uitgewerkt door: Ronald Kat (student aan de Hogeschool te Leiden, management in de zorg en dienstverlening)

Plaats: Thomashuis Spierdijk

Start van het interview vindt plaats na een rondleiding in het Thomashuis

Ronald: Wat zijn de voordelen van het eigen ondernemerschap?

A en P: De aanschaf van de verschillende middelen voor jouw eigen bedrijf. Je bepaalt zelf wat je aanschaft. De aanname van je personeel. De keuze van je cliënten. Je besluit zelf wie er bij je komt wonen. We hebben een interesselijst. Hier kun je gebruik van maken. We hebben zelf cliënten aangebracht. Ik heb geen manager boven mij zitten die de druk legt op het snel vullen van een plaats.

We konden ons veroorloven om op een bepaald moment een langere periode een plek niet te vullen omdat de groep dit vroeg van ons. Eerst de rust in de groep dan weer opnieuw plaatsen. Na een mailtje van ouders hebben we samen gekeken of de cliënt wel een match had met de rest van de cliënten. We hoeven elkaar hier maar aan te kijken en we weten van elkaar of het goed is of niet. De enigste restrictie zit op het aannemen van cliënten die gebruik maken van middelen en maatregelen zoals beschreven in de BOPZ. Dit kunnen we niet bieden. Hier zit een contra indicatie op.

De samenstelling van de groep is een uitdaging. De eerst zeven waren snel geregeld. De achtste was wel lastig. Die moest passen binnen de groep. Het lijkt ons nog ingewikkelder als we vier jaar na de start een cliënt moet inpassen in deze groep.

We moeten wel scherp zijn. Niet plaatsen kost ons geld. We hebben een duur huurpand en moeten dit wel rond kunnen krijgen. Bij wegvallen van inkomsten heeft dit direct consequenties. Wij hebben geluk gehad dat voordat we begonnen we zeven cliënten hadden waardoor we snel aan de inkomsten kwamen. We hebben hoge zzp’s waardoor we wat flexibeler zijn in de financiële kant. We hebben ook het eerste half jaar alleen gedraaid waardoor we heel veel personele kosten bespaard hebben. Dat is ons voordeel. Als we onszelf inzetten besparen we direct. Personele kosten zijn het hoogst.

We zetten het personeel alleen in op de tijden waarop het echt nodig is. Die andere tijd zijn wij er en is het niet nodig. Eén van de personeelsleden werk 24 uur in 5 dagen. Zij vond dit geen probleem. Voor ons is dit ideaal.

Ronald: Hoe werkt dit met de contractvormen die je biedt?

A en P: We bieden in eerste instantie een jaarcontract en daarna komen de meeste in vaste dienst. Wij kiezen ervoor niet daarna nog is een contract van 11 maanden in te zetten. We hebben erg geboft tot nu toe met het personeel. Personeel is via, via binnen komen lopen. Ik heb de manier waarop ze binnenkomen zelf in de hand. Ik maak hier eigen keuzes in. Voelt het niet goed dan doen we het niet.

De band met het personeel is erg prettig. Ik heb gisteren in mijn vinger gesneden en moest direct naar het ziekenhuis. We bellen ze op en ze staan klaar voor ons. Dat hebben we hard nodig. Het ligt aan de cliënten op die dag, hoe we het op kunnen vangen. We hebben 1 cliënt die zich heel erg vasthoudt aan de begeleiding. Vooral de vaste structuren waar we in werken. Gebeurt hier plotseling iets anders in dan gaat dit helaas niet. De cliënt vindt dat heel erg lastig. P begeleidt hem 3 weken in de morgen A één week etcetera. Wijken we van dit patroon af dan heeft hij het erg moeilijk. Door het wegvallen van A zie je dit meteen op tafel komen.

A: mijn vader is onlangs overleden, ik moest toen een periode weg en komt alles op P en de medewerkers neer. Het is jouw bedrijf dus je moet dit zelf opvangen.

Ronald: Wat is de kern van het principe Thomashuis?

P en A: Je bent een gezin net zoals bij jouw thuis. Je moet hier wel een professionele distantie in bewaren. We wonen apart. Er zijn Thomashuizen die de ondernemerswoning niet gebruiken. Hier maak je de eigen keuze in. Eén van de medewerkers werd de vraag voorgelegd ‘wat vind je er nu van na een half jaar werken hier’? Zij gaf aan dat ze niet het idee had dat ze naar haar werk ging. Dat is precies wat het verschil maakt.

De vraag wordt gesteld aan een medewerker die in dienst is ten tijde van het interview: Zij geeft aan dat zij meer haar rust vindt op de werkplek dan thuis. Ik ga naar mijn werk. Maar zo voelt het niet.

P: Ik hoef ze niet te controleren. Ik ben altijd in de buurt. We geven ze een groot stuk verantwoordelijkheid waar ze zich prettig bij voelen. Gaat het mis dan grijp ik in. Maar dit is helemaal niet nodig.

Ronald: Vraag aan de medewerker: Heb jij hiervoor ook bij een instelling gewerkt en wat is het verschil?

Medewerker: Je werkt in een klein team, ik zie de ondernemers altijd de lijnen zijn kort. Ik ben niet afhankelijk van collega’s die ik weinig zie. Ik hoef niet te rapporteren. We staan in principe met zijn tweeën op acht jongens. Dit kwam bij de instelling niet voor, dan stond ik alleen op deze doelgroep. Het voelt veel relaxter. Net als thuis.

P: Als ik binnenkom en ze zijn klaar dan zitten de medewerkers met hun benen op de bank. Dat mag hier. Ik wil juist de rust hier hebben. Voelen zij zich thuis dan functioneren ze goed en hebben de jongens het ook goed.

P en A en M: Er is in de instellingen veel discussie over de inzet van het personeel. Ze staan alleen te roken, ze zitten alleen maar buiten etcetera. Dat hebben we hier niet. Het gaat in de kern om de rust die we bieden hier. Als ik er rustig bij zit ben ik aan het werk.

A: Taken zijn niet specifiek verdeeld. Alleen voor de cliënt die het nodig heeft. De cliënt hoeft niet perse te helpen met koken of andere taken. Helpen ze mee is het goed als ze dit niet willen is dit ook goed.

P: Kan je uitleggen wat jij nu neer wilt zetten met de businesscase?

Ronald: Geeft uitleg.

P: Het is van belang vast te stellen of je zorg in natura wilt leveren of PGB. Doe je de eerste dan heb je het zorgkantoor nodig. Ga je uit van de tweede dan ga je een contract aan met de betreffende cliënt of vertegenwoordiger zelf. Wij hebben geen bemoeienis met het zorgkantoor. Behalve dat het zorgkantoor de afgegeven indicatie binnen krijgt en door moet zetten naar de Sociale verzekeringsbank (SVB). Zij betalen het PGB uit naar de zorgaanbieder. Hiernaast moeten de contracten die wij opmaken naar het zorgkantoor en zij kijken inhoudelijk of deze persoon de zorg krijgt conform de vraag van de cliënt. Zij moeten hier akkoord op geven. Dat akkoord geven zij door naar de SVB en dan kunnen zij overgaan tot betaling. In principe loopt het goed en hebben we geen problemen met de betaling.

We hebben met de vertegenwoordigers vaste bedragen afgesproken die zij betalen per maand. We gaan niet in de details zitten. Er is altijd een maand dat er iets meer of minder gebeurt. We hebben een gemiddelde gekozen.

Ze hebben allemaal een zzp indicatie en vallen onder de WLZ maar de wijze van uitvoeren gebeurt in PGB in plaats van zorg in natura wat alleen binnen de instellingen uitgevoerd mag worden. Dat is ook de reden dat we nog met het zorgkantoor te maken hebben. Wat ook prettig is dat de indicaties voor langere tijd geldig zijn tegenwoordig. We hebben dus veel zekerheid als we te maken hebben met een cliënt en zijn indicatie.

A: Bij herindicering of indicering van mensen net boven de 18 is het van belang scherp te zijn op de tarieven. Die vallen lager dan voorheen. Eenmaal afgegeven kunnen ze niet lager inzetten maar bij het afgeven van een nieuwe zzp zetten ze ook de nieuwe indicering in. Die kan tegenvallen. Je moet hier als ondernemer scherp opzitten samen met de vertegenwoordiger. De tarieven van de PGB worden enorm gedrukt. Naast het tarief van de PGB krijgen de cliënten op jaarbasis een subsidie van 4000 euro omdat het gaat om kleinschalig wonen.

Ronald: De politiek stimuleert op deze manier het kleinschalig wonen? Wat verstaat de politiek onder kleinschalig wonen?

A: Op de site van per saldo kan je alle pgb tarieven vinden. Hiernaast ook de beschrijvingen van de verschillende subsidies die er beschikbaar zijn.

Ronald: Het is denk ik ingewikkeld om allemaal cliënten te hebben die zzp 7 hebben binnen één voorziening die op jullie manier is geregeld?

A: Het is niet zozeer de zzp7 het gaat meer om de agressievorm waar we mee te maken hebben. Als we kijken naar een cliënt van ons die vertoont vooral agressie op zichzelf. Automutilatie op zichzelf. Wordt de agressie persoonlijk. Dan komt er een ander probleem. Deze vorm van agressie komt veel meer binnen en is minder lang vol te houden. Wat ik vooral lastig vond is dat er ook agressie ontstond naar de andere cliënten. In dit geval verbale agressie en nog niet eens de fysieke vorm. P vond het al heel snel erg lastig worden. Na een jaar hebben we besloten dat dit niet meer ging. We wilde het nog wel proberen maar het lukte niet meer. We startte al met een achterstand omdat we verkeerde informatie kregen van de ouders. Hij zou wat spanningsmomenten hebben. Dit bleek later heel veel te zijn. Het was continu spanning in de praktijk. Hij werd uiteindelijk fysiek agressief naar ons toe. Naar ons idee begin het probleem bij de ouders. De ouders konden zelf ook niet goed met hem overweg. Zij hadden zelf de capaciteit niet om met hem overweg te kunnen. We hebben ouders geholpen met behulp van een gedragskundige. Ook bij hen thuis. De ouders waren echter niet bij machte om te draaien en het anders te doen. Ouders hadden hem al weg gehaald bij een instelling waar het al niet goed ging.

Ronald: Ik zoek het zelf wel in deze doelgroep. Ik kan mij niet voorstellen dat je als ondernemer bij deze doelgroep kan wonen. Wel in de buurt kan zijn.

A: Dan is het ook lastig dat je meerdere van dit soort cliënten bij elkaar hebt wonen.

Ronald: Dat is sterk afhankelijk van de samenstelling lijkt mij.

A en P: We hebben nu een cliënt met LVG die het juist ook rust geeft nu hij tussen de cliënten met laag niveau woont. Dit klikt eigenlijk wel heel goed. Hij kan door hun juist zichzelf zijn en hoeft niet meer op te boxen tegen anderen. Hier kijkt hij pipi langkous. Hij schaamt zich hier inmiddels niet meer voor. Hier mag hij zichzelf zijn.

Hij werkt op een zorgboerderij en doet daar hand en span diensten en melkt de koeien. Hij heeft daar zijn plek gevonden en voelt zich iets. Hij heeft daar zijn melkdiploma gehaald. Dat vindt hij helemaal fantastisch. Aan de andere kant willen zij nu ook dat hij zijn trekker diploma gaat halen. Dat is voor hem te hoog gegrepen helaas. De zorgboer schat hem dus bij tijd en wijle te hoog in. Dit nemen we wel voor lief aangezien er veel andere goede zaken tegenover staan. Hij laat zich snel opjutten. Je hoeft maar iets geks te zeggen. Hij doet het na. Ondanks dit alles mag hij daar zijn fouten maken want hij heeft het super naar zijn zin. Het gevoel van eigenwaarde staat hier voorop.

Ronald: Zou je hem die begeleiding ook zelf kunnen bieden op jouw eigen terrein?

P: Wij zijn van mening dat je wonen en werken moet scheiden. Ze zitten al heel veel tijd bij elkaar per dag. Moeten zij dan ook nog de hele dag bij elkaar zitten? Wij kiezen er zelf voor alles bij elkaar te doen. Zij kunnen deze keuze niet zelf maken.

Er zijn twee cliënten die bij elkaar zitten op dagbesteding. Maar het liefst zouden we dit niet hebben. Samen werk, samen wonen altijd maar samen. Bij een andere cliënt kiezen we weer voor een andere vorm van dagbesteding. Juiste bij hem moet we wel van de structuur op aan kunnen. Liefste geen dagen vrij in het jaar. Want dat trekt hij niet. Hoe kleiner de dagbesteding plek hoe lastiger de regelmaat.

Er zijn twee cliënten die op Leekerweide dagbesteding krijgen allebei op een andere locatie. En we hebben twee clienten op SDG Reigersdael op dagbesteding zitten.

Ronald: Hoe werkt de aanmeldingsprocedure bij de dagbesteding locatie?

A en P: In principe melden ouders de dagbesteding aan. De ene ouder help je meer dan de ander. We hebben contact met verschillende zorgboerderijen in de regio opgenomen om te kijken wat deze konden bieden.

Ronald: Hoe zijn jullie eigenlijk vanaf het begin af aan gestart?

P en A: Je start met een businessplan schrijven voor de bank. De voorbereidingen hebben we allemaal naast onze huidige baan gedaan. Als alles op papier staat ga je bij de bank gesprekken aan om een investeringsbedrag te gaan lenen. In ons geval een bedrag van 135.000 euro. Hier kunnen we het hele huis van inrichten inclusief keuken en badkamers. In de weekenden naar ouders om intake gesprekken te doen. Naast dit alles moesten we een aantal trainingen volgen vanuit de 3 Notenbomen. Dit is de overkoepelende franchise organisatie. Trainingen gericht op het kunnen starten van een eigen onderneming.

Ronald: Wat voor trainingen moet ik dan aan denken? Jullie hebben allebei een forse achtergrond qua opleiding.

A en P: Boekhouden, boekhoudsysteem, groepssamenstelling welke ik de nuttigste vond want hiermee gingen wij de praktijk al meer in.

P: Ik word helemaal niet blij van die trainingen. Ik heb het gedaan omdat het moest maar wilde dit eigenlijk helemaal niet. Als ik iets wil weten dan regel ik dit zelf op dat moment wel. Hiernaast hebben we nog iets over leidinggeven gehad, verzuim, gesprekstrainingen.

Ronald: Moesten jullie dit doen? Je bent toch uitgebreid getraind op het vorige werk?

A en P: Ze willen graag zien dat er een basis ligt bij de ondernemers die bij iedereen hetzelfde is. Ze kijken niet naar je CV naar wat je al gedaan hebt. Je betaalt een vast bedrag aan de franchise onderneming. In dit bedrag zitten een aantal zaken die de 3 Notenbomen voor je regelen. Zij moeten dit natuurlijk wel blijven doen. Ik vermoed dat zij om die reden ook vaststellen dat je die trainingen moet doen. Ik ben blij met veel dingen die ze aanbieden maar van mij hoeft dit niet echt.

In het concept zit ook de accountant, de website, ondersteuning op het vlak PR. Wij doen hier weinig aan dit soort PR omdat wij van mening zijn dat je dit bij jouw thuis ook niet doet. Wij willen dat ze zo gewoon als mogelijk leven en hangen dus geen groot bord op met daarop het woord Thomashuis.

Ronald: Ik moest inderdaad zoeken naar de ingang van jullie huis. Het valt niet meteen op.

A en P: We zijn met het 10 jarig bestaan van de Thomashuizen met zijn allen naar de Efteling geweest. Erg leuk. Nick en Simon waren er ook. Dan zijn er Thomashuizen die hun cliënten een reclame t-shirt van het Thomashuis aan trekken. Wij vinden dat niet passen bij het concept Thomashuis. Onze cliënten lopen in gewone kleren rond. Zoals iedereen dat in onze beleving zou moeten doen.

We hebben ook niet erg veel contact met de buurt. De cliënten hebben er geen behoefte aan.

Ronald: Je hoeft ook niet meer te doen om dit te draaien. Vinden jullie dat jullie op deze manier goed draaien?

A en P: sommige huizen draaien op de lage zzp’s dan moet je wel naar negen clienten. Wij hebben dit niet nodig vooralsnog omdat we hogere zzp’s binnen hebben. We doen veel zelf en hebben weinig personeel dus kunnen prima rondkomen.

Ronald: Hoe zit het met de huisvesting?

A en P: De 3 Notenbomen hebben dit huis bekeken. (Hans van Putten doet dit voor de drie Notenbomen) Zij hebben nadat zij vonden dat het een goed locatie is het huis voorgelegd aan Vestia. Vestia koopt het pand op een goed moment als de prijs gunstig is. Hierna huurt de drie Notenbomen het pand terug. Zij zetten er een architect op die uiteindelijk samen met een team het huis volledig verbouwd naar de eisen van de drie Notenbomen. Als dit klaar is komen wij in een casco huis wat we zelf hebben moeten inrichten.

De kamers van de jongens worden door de cliënten en de ouders zelf ingericht.

We kregen een stelpost voor de keuken. Dit is een klein bedrag. Hiernaast leen je een bedrag om de rest van het huis verder in te richten. Dat bedrag moet je tussen de drie en vijf jaar afgelost hebben. Je tekent als ondernemer voor vijf jaar. Na deze vijf jaar is het aan jezelf of je voor nog eens vijf jaar bijtekent of dat je stopt. Dan volgt er een bedrijfsovername.

Het pand koste de drie Notenbomen ongeveer 1,5 miljoen euro.

Ze kijken vooral naar het aantal kub inhoud van het huis. Niet zozeer naar het aantal vierkante meters. De cliënten hebben ongeveer 18 vierkante meter aan kamer. Dat is een eis die is gesteld in de bouw.

A en P: De rekensom is niet heel ingewikkeld. Als je uitgaat van 8 cliënten met een zzp 7 kan je ongeveer uitgaan van een 800.000 euro.

Overhead is ongeveer 7%, de vie Het bedrag wat betaald moet worden aan de franchise organisatie de drie Notenbomen) is een vast bedrag. Zij zorgen dat er opvang is als het mis gaat. Naast dit alles heb je een formule manager die je ondersteunt als je vragen hebt waar je echt niet meer uitkomt. Je moet het dan nog steeds wel zelf doen. Maar ze ondersteunen je wel. In geval het overlijden van een zorgondernemer steekt de formule manager in met jou.

A en P: Als ik kijk naar de doelgroep die wij hebben, vallen wij buiten de boot als het gaat om de zwaarte van de doelgroep. Als wij hier ooit uitgaan is het de vraag of het ooit goed overgenomen kan worden.

P: Wil jij onder de vlag van een instelling starten of als eigen ondernemer of onder een franchise organisatie? Dat is een groot verschil.

Ronald: Ik wil niet onder een instelling vallen. Ik ben de manager en samen met een gedragskundige en een team zet ik de voorziening op.

P: Dan ben je geen manager dan ben je de ondernemer. De directeur van de tent. Je zou dan met een ondernemerswoning naast de locatie kunnen wonen. Je moet alleen oppassen want dan ben je meer kwijt aan personeel. Je moet dan ook in de nacht personeel neerzetten. Als je dit voor jezelf neerzet hangt er een financieel plaatje aan en die is behoorlijk. Daar staat tegenover dat je 24 uur werk inzet. Jij bepaalt hoe het gaat lopen en jij bepaalt hoe je de afstand creëert.

A en P: We hebben hier de dagbesteding losgekoppeld van wonen. Hierdoor kunnen de instellingen de dagbesteding component incasseren. De zorgboerderijen betalen wij zelf. Als iemand een dag niet is geweest betalen we dus ook niet en komt dit bedrag ten goede van ons budget.

Wij hebben in totaal 131.000 euro aan personeelskosten op jaarbasis en hebben vier personeelsleden in dienst. Drie keer 24 uur en één keer 36 uur. Is drie FTE. De personeelseden zitten allemaal in fwg 35. Ongeacht wat voor opleiding ze inzetten.

We betalen hier bijna 100.000 euro per jaar aan huur.

Alle Thomashuizen betalen bijna allemaal hetzelfde. Gemiddeld. 125.00 euro aan personele kosten en 110.000 euro aan huur.

We zijn ongeveer 1000 euro aan energiekosten kwijt. We letten niet op deze uitgaven. Dat is niet te doen met deze doelgroep. Eén cliënt zit soms drie uur in bad met de kraan open. Wij doen bij de Deen en de Albert Hein boodschappen. Sommige ondernemers doen dit bij de Lidl. Dit is niet iets waar wij voor kiezen. De cliënten betalen 800 euro aan servicekosten en voeding. Dit betalen ze uit de Wajong uitkering. Het bedrag wat over is, is de huur van de ondernemers. De boekhouder regelt de zaken voor je. Wij hebben hier wel voor gekozen. De drie Notenbomen betalen de boekhouder en zij controleren ook of dit kantoor in orde is. Je mag een boekhouder voor jezelf aannemen. Dit gaat dan niet van je vie af. Het gaat om drie maandelijks de uitgave doorgeven aan de boekhouder meer niet. Het is wel goed om hun dit te laten doen. Zij weten waar het over gaat en weten de kneepjes in het vak.

Ronald: Hoe ziet je business plan eruit

A en P: We krijgen een vast concept wat mij moeten invullen. Ik heb dit aangepast aan hoe wij het wilde hebben. Dit plan is puur voor de bank. Het plan maken is niet het meest moeilijk. Wat erg lastig is het gesprek met de bank. We hebben net voor de crisis gezeten. Dus we zaten nog gunstig. Nu zou het lastiger zijn. De banken doen vooral nu met bedrijfsovernames erg moeilijk. Aan de andere kant zet je een zeer stabiele organisatie neer die lange tijd stabiel blijft en weinig risico’s met zich meebrengt.

Ronald: Hebben jullie last van de PGB tarieven die naar beneden geschroefd kunnen worden?

A en P: Hier hebben we niet zozeer last van. Het meest lastige is dat je niets hebt voor de bank om borg mee te staan. Je hebt geen huis tegenover de lening staan. Daar loopt de bank een risico. Banken zijn niet ondernemend. Zij willen zekerheid en dat krijgen ze niet. We zijn verplicht om te starten bij de ABN Amro. Hier hebben de drie Notenbomen een overeenkomst mee. Ondanks dat je niets als onderpand hebt is dit wel een hele solide organisatie.

De grootste risico’s zitten hem in wat er met de clienten kan gebeuren.

Ronald: Hoeveel Thomashuizen hebben daadwerkelijk cliënten met gedrag in huis?

A en P: Er zijn heel weinig huizen die echt gedrag hebben. Het hangt erg af van de ondernemer en de rugzak van de ondernemer. De ene ondernemer vindt gedrag zwaar de ander vindt het niet. Wat wel een lastig onderdeel is, is het contact met ouders. We kijken bij de intake naar twee dingen. Of de cliënt past. Maar nog belangrijker is dat de klik met ouders er is. Je kiest niet voor de ouder maar voor de cliënt. De ouder en wij moeten samenwerken in deze. We hebben een ouderdag gehad. Hier kwamen we de grote verschillen tussen de ouders wel op tafel. We hebben ouders van Haagsche Sjonnies tot directeuren van beveiligingsbedrijven. Ze hebben allemaal één ding gemeen. Ze maken een bewuste keus voor hun kind. Ouders zijn erg tevreden met de zorg tot nu toe.

Het interview wordt afgesloten.

# Bijlage 8: Interview Herbergier

**Interview verslaglegging aan de hand van de deelvragen voor het onderzoek businesscase “Bijzonder Welkom”**

Betreft: Interview Herbergier Elst (Samen met de formule manager van de drie Notenbomen)

Datum: 23-3-2016

Uitgewerkt door: Ronald Kat (student aan de Hogeschool te Leiden, management in de zorg en

dienstverlening)

Plaats: Herbergier in Elst

Note: Dit interview is niet opgenomen op band. Het interviewverslag is gemaakt door een derde persoon die aanwezig was bij het gesprek. De persoon heeft aan de hand van de topicslijst de vragen beantwoord en hier een verslag van gemaakt.

**Interviewvragen**

*Welke doelgroep(en) bedient uw organisatie en wat zijn de wensen van deze doelgroep(en) op het vlak wonen, werken, begeleiding en verzorging?*

Dit is een woongroep voor ouder wordende mensen met dementie. Hun zorgvraag is om te wonen in een veilige omgeving waar zij oud kunnen worden. Ook familie moet langs kunnen komen. Het moet als een thuis voelen voor beiden.

Wij willen laagdrempelig zijn voor het sociale netwerk. Ook is er altijd begeleiding aanwezig in de woning. Voelt de bewoner zich bang of angstig is er altijd iemand in de buurt.

*Welke indicatiegrondslag hanteert u? (VG, LG etcetera)*

Dit zijn ouderen met dementie. Soms komt er wel een partner mee. Die krijgt geen zorg, maar betaalt wel mee in de huur etcetera.

*Wat zijn de kenmerken van de doelgroep(en)?*

Het is een passieve doelgroep. Zij ondernemen zelf nagenoeg niets. Soms komen ze angstig binnen of willen weglopen. De mensen die hier komen wonen, hebben altijd erg betrokken familieleden.

*Uit hoeveel cliënten bestaan de voorzieningen binnen uw organisatie?*

Bij ons wonen er 16. Er moet een minimale bezetting zijn van 15, om de zorg te bieden die we graag willen geven.

*Heeft uw organisatie contra indicaties tegen het opnemen van cliënten?*

Mochten mensen agressie blijven vertonen en anderen zich bang voelen, kunnen zij hier niet blijven wonen. Er is ook wel eens een meneer geweest die ontremd en onaangepast gedrag had, die niet te sturen was. Dit bracht zoveel te weeg, dat hij ook elders is gaan wonen. Denk ook aan wegloop gedrag wat gevaar met zich meebrengt.

Hoe houdt uw organisatie een wachtlijsten, specifiek voor de doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag bij?

Niet van toepassing.

*Krijgt u aanmeldingen van cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag met een kleinschalig wonen/ werken wens?*

Ja, vanuit de ouderenzorg. Maar in onze setting verdwijnt dit gedrag vaak. Dit gedrag komt vanuit onveiligheid en angst. Denk aan een kind die roept om zijn moeder. Hier zijn genoeg mensen waardoor zij zich veilig voelen

*Bij het niet kunnen plaatsen van de cliënt, zou u de cliënt willen doorverwijzen naar een andere organisatie waar wel mogelijkheden zijn voor de betreffende cliënt op het vlak wonen en/ of werken?*

Ja, dat zou ik zeker doen. Wij werken samen met andere Herbergiers maar ook met andere verzorging centra in de buurt.

*Welke woon/ werkwens vragen worden er over het algemeen gesteld door de cliënt en moeilijk verstaanbaar gedrag?*

Een veilige plek, een gezellige plek om samen te zijn, duidelijke en aanwezige begeleiding. Een plek waar iemand een prettige leefsfeer krijgt aangeboden in de laatste fase van hun leven.

*Sluit de beschrijving in de businesscase van “Bijzonder Welkom” aan op behoefte van de cliënten die u voor ogen hebt?*

Ik vond het plan erg lang en groot. Daar werken we niet mee. Maar het zag er mooi uit. Maar wat je verteld, sluit aan bij wat wij ook denken en doen. Maar wij doen dit voor een andere doelgroep. Ik weet ook niet of onze aanpak werkt bij jouw doelgroep

Bent u bekend met mogelijke cijfers waar de verschillende cliënten met LVB en MVG zich bevinden?

Niet van toepassing.

*Weet u of er centraal wachtlijsten worden bijgehouden van cliënten die nog geen geschikte woon en of werkplek hebben?*

Voor de Herbergiers zijn er grote wachtlijsten. Ik zou zo nog een woning kunnen starten. Ik weet het niet voor jouw doelgroep.

*Vanuit welke drijfveer is uw organisatie opgestart?*

Mijn passie voor mij vak en het opzetten van een woonvorm waarin ik echt zorg op maat kon geven. Dit samen met mijn vrouw. De drive komt vanuit mijn vader, Hij zat in een groot verpleeghuis en ik heb hier hele nare herinneringen aan. Hij heeft de laatste twee jaar van zijn leven zeer ongelukkig geleefd in het verzorgingstehuis waar hij woonde. Wij willen dit beter doen voor de ander. Mijn vrouw heeft jaren in een verzorgingstehuis gewerkt en heeft veel schaarste gezien in de zorg. Hierna heeft zij in een hospice gewerkt en zag daar dat er uitmuntende zorg werd geboden. Juist pas in de laatste maanden van het leven van iemand. Wij vonden dat dit langer kon. Iemand die afhankelijk is van zorg moet ook ene goede oude dag kunnen beleven. Dat is onze drive.

*Wat is de visie, missie en strategie van uw organisatie?*

Onze visie is om de bewoners een fijne oude dag te bieden en een thuis gevoel. Ook doen we dit met het netwerk van de bewoner. Veel van de bewoners sterven hier ook. Het netwerk bestaat uit verwanten, maar ook door de omgeving te betrekken. Daarin moet je een actieve rol spelen en open staan voor van alles.

*Op welke wijze worden de gebouwen en het terrein geëxploiteerd?*

Het terrein is aangekocht door de drie Notenbomen en daarna verbouwd door een apart team vanuit de drie Notenbomen naar de voorziening die het nu is. Wij huren het pand nu van de woningbouwvereniging. Wij coördineren en betalen de onderhoud etcetera. We hebben alleen een contract met de woningbouw voor het groot onderhoud.

*Hoeveel personeel heeft u in dienst en hoe worden deze ingezet?*

Wij bieden 24 uurs zorg, met een wakende nachtdienst. Op dit moment hebben we 20 man in dienst. Wij werken inmiddels zelf niet meer mee. We draaien met personeel 24 uur rond. Wij zijn alleen boventallig aanwezig. Elke dag van de week.

*Welke functies hebben de verschillende personeelsleden?*

Er wordt geworven vanuit de maatschappelijke zorg (expert dagbesteding), helpende zorg en welzijn en verzorgende individuele gezondheidzorg maar ook verpleegkundigen. Iedereen neemt zijn eigen expertise mee. Wij willen wel dat iedereen meewerkt en meehelpt. Iedereen krijgt ook gelijk betaald. We denken wel na over een beloningssysteem bijvoorbeeld aan de hand van periodieken.

*Welke ondersteunende diensten gebruikt u binnen en buiten de organisatie?*

Dezelfde als een gewoon huishouden. Wij hebben wel bijvoorbeeld hulp vanuit dagbesteding verstandelijk gehandicapte zorg voor de tuin en er zijn erg veel vrijwilligers en verwanten die helpen.

*Op welke wijze worden cliënten geworven?*

Zij schrijven zich in (of eigenlijk doen bij ons de verwanten dat) op de interesselijst van de drie Notenbomen. Hebben wij een plaats, dan gaan wij in gesprek en kijken wij of er een klik is. Bovendien moet de bewoner passen in de ideeën die wij hebben. (2 kanten)

*Op welke wijze vindt de interne en externe communicatie plaats in uw organisatie?*

Er is een gewone overdracht. Wij hebben veel contact met verwanten, waardoor multidisciplinaire overleggen minder nodig zijn. Toch plannen wij die wel om er soms een officieel kantje aan te geven. In de wandelgangen bespreek je niet alles. Disciplines komen op de woning, net als in een gewoon huishouding of wij gaan er naar toe.

*Welke samenwerkingsverbanden heeft uw organisatie met anderen organisaties en welke zijn belangrijk?*

Alleen met andere Herbergiers (dit vinden wij heel erg fijn) en met de 3 Notenbomen. Er komt regelmatig een zogenaamde formule manager langs. Deze persoon ondersteunt ons als zorg ondernemers in de organisatie vanuit de drie Notenbomen. Zij waken over de visie en helpen ons ondernemen.

*Zo ja, hoe ziet deze ondersteuning eruit?*

Ik denk dan aan de Thomashuizen. Maar dit is kleinschaliger en met meer het idee van een groot gezin. Wij zijn hier ook meer managers.

*Wordt uw organisatie wel eens ingeschakeld voor ondersteuning bij problemen rondom de doelgroep?*

Er kan wel eens hulp gevraagd worden door andere Herbergiers over een casus. Wij proberen elkaar te helpen en mee te denken.

*Welke aspecten vindt u essentieel om te verwerken in een start begroting voor een dergelijke organisatie?*

Wij hebben gekozen voor dit concept omdat wij het huis kunnen huren via de 3 Notenbomen. Wij hebben alleen een startkapitaal moet lenen voor de inrichting. Dit was erg fijn. Op die manier konden we aan de slag met wat we graag wilden en dat was de zorg! Bij het startkapitaal hebben we goed gekeken wat nodig was en wat we graag wilden neerzetten. Hiernaast hebben wij een startbijdrage moeten inleggen en betalen aan de franchise organisatie de drie Notenbomen. Hier bekostigen zij de ondersteuning die zij ons bieden uit. Maandelijks betalen we een vast bedrag voor deze ondersteuning.

*Welke uitgaven en inkomsten staan centraal in uw organisatie?*

Wij krijgen ons geld vanuit de PGB’s. Voor ons is het belangrijk dat we boven de 15 bewoners blijven zitten en op die manier goede zorg kunnen bieden. Op die manier hebben we ook geld voor bijvoorbeeld iemand die hier eens komt zingen met de bewoners of iets leuks te kopen. Wij zitten meestal op de 16 of 17. Soms hebben we stelletjes die samen in één kamer zitten. Dat is financieel gunstig. Dit levert ons extra inkomsten op. Overlijdt de cliënt dan moet allen de partner weer verhuizen als deze geen indicatie heeft.

*Hoe wordt het huisvesting component verwerkt in de begroting binnen uw organisatie?*

De visie van de Herbergiers is dat de bewoner een zit/slaapkamer heeft en in en huiskamer kan gaan zitten met medebewoners. Hier vinden wij ons in. Een bewoner betaald vast 800 euro huur voor een kamer. Huur staat los van de zorg.

*Hoe ziet de samenwerking met de verschillende geldschieters en uw organisatie eruit?*

Er zijn geen geldschieters. Wij zijn een eigen onderneming en kunnen zelf goed rondkomen. De 3 Notenbomen is onze achterwacht.

Welke verdienmodellen passief en actief zijn er te vinden binnen uw organisatie?

Passieve modellen zitten hem vooral in de PGB inkomsten die wij genereren. Hiernaast betalen alle clienten maandelijks een huurbedrag. Wij hebben geen actieve verdienmodellen.

Welke financiële mogelijkheden ziet u vanuit uw organisatie en wellicht ook daarbuiten?

We zouden nog actiever kunnen inzetten op een vorm van dagbesteding. We kiezen hier niet voor gezien de cliënt populatie.

Maakt uw organisatie gebruik van sponsoring of subsidies en dergelijke?

Wij houden fondsen en giften af. Wij zijn een bedrijf en hebben een goed inkomen. Het zou vreemd zijn wanneer we dan ineens een gift kregen. We willen onze eigen broek ophalen en ook serieus genomen worden als ondernemer.

# Bijlage 9: Interview Coördinator CCE

Betreft: Interview PJ (Coördinator CCE)

Datum: 7-3-2016

Uitgewerkt door: Ronald Kat (student aan de Hogeschool te Leiden, management in de zorg en dienstverlening)

Plaats: Raamwerk Noordwijkerhout

Interview start na een introductie. Gesprek leidt naar de eerste vragen met betrekking tot het onderzoek.

PJ: Ik heb 12,5 jaar in dienst van de overheid gewerkt, aan het samenstellen van gegevens waar cliënten met intensief gedrag zich bevinden in de regio Zuid Holland/ Zeeland. De politiek wilde zicht hebben heb op deze populatie van de bevolking. Waar zitten de cliënten die een risico vormen?

Introductie op huidige functie en een korte blik op de zienswijze van PJ, op de huidige transitie in de zorg met in het achterhoofd de cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en bijkomende stoornissen.

Ronald: geeft een korte uitleg van het businessplan. Geeft hierbij aan dat hij op deze voorziening ook gebruik wil maken van het gedwongen kader, waar nodig. Inclusief inzet gedwongen kader en behandeling waar nodig. Cliënten worden op deze voorziening terug gebracht naar een acceptabele basis waarvan uit ze weer in staat zijn om zich te kunnen ontwikkelen.

PJ: Je hebt het dus over cliënten die zeer moeilijk zijn in gedrag, maar hiernaast ook een psychiatrisch component in zich hebben. Denk hierbij aan autisme of hechtingproblematiek of een bipolair beeld. Je stelt dus naast het sociaal/ emotioneel gebied ook de bijkomende stoornis als uitgangspunt voor begeleiding.

Ronald: Behandeling is klaar als het stresssysteem weer op een voor de cliënt acceptabel niveau functioneert. Van hieruit is de cliënt weer in staat een basis op te bouwen in het leven. Een basis die ervoor zorgt dat hij niet meer ontwricht raakt.

PJ: De cliënt die jij beschrijft heeft behoefte aan een omgeving die voorspelbaar is. Mij niet laat gaan en ingrijpt als het nodig is. Mij niet alleen laat. Een omgeving die snapt dat ingrijpen soms goed voor mij is. Mij eenduidig begeleid.

Bijvoorbeeld:

Ik ben een autist en naast mijn autisme functioneer ik op LVG niveau. Ik vind het heel erg lastig om contact aan te gaan met de buitenwereld. Elk contact voelt bedreigend. Ik vind gamen heel erg leuk. Ik doe dit online. Als het mij teveel wordt zet ik hem uit en sluit ik me op. Tot het weer goed is. Dat kan soms wel een week of langer duren. Ik kom dan mijn eten wel halen en wil niet dat de begeleiding zich bemoeid met mijn leven. Ik red mijzelf dan wel. Als ik mij goed voel, dan kom ik wel weer naar buiten. Ik voel mij veilig in deze wereld en wil daar niet buiten komen. Dat vind ik eng. Ik wil vooral de interacties die ik krijg buiten mijn kamer, niet hebben. Ik zorg dat alles op mijn voorwaarde is geregeld. Deze voorwaarde maken mij gelukkig. Iedereen heeft zich te houden aan deze voorwaarden. Dan gaat het met mij goed. De omgeving wil mij alleen maar veranderen. Ik raak wel eens in de war als het niet goed gaat met me. Als ik in war raak dan doe ik de deur op slot en dan zakt het wel weer weg. Moet ik dan eten hebben, dan ga ik dit wel organiseren. Dan moet de begeleiding dit wel uitvoeren. Als ze dat op dat moment niet doen dan vind ik dat heel erg lastig. Ik kan dan alleen nog maar gedrag laten zien. Dan ga ik met dingen gooien naar mensen die voor mij staan.

Wat doe jij in jouw omgeving met een casus als dit?

Ronald: Er gebeuren in het leven altijd dingen die onverwacht zijn. De cliënt kan onmogelijk in zo’n kleine wereld blijven zitten. Hoe kleiner de wereld, hoe ingewikkelder het juist gaat worden. Het is van belang dat ik voor deze cliënt in staat ben systemen te ontwikkelen waarmee hij naar buiten kan zonder dat hij zich onveilig voelt. Dan kan ook zijn onder dwang. De wereld zit niet zo in elkaar dat alles om één persoon kan draaien. Dat is onmogelijk. Uiteindelijk levert dat meer onveiligheid, op dan veiligheid. Ik denk dat het prima is dat een cliënt aan gamen doet. Alleen moeten we de overschatting die er achter zit zeer goed in de gaten houden. De cliënt heeft hier geen notie van. Is niet in staat om zelf in te schatten of iets goed is voor hem of niet. Op dat moment moeten wij ingrijpen.

PJ: Het is van belang dat je weet wanneer het kantelpunt aanwezig is wat die wereld, die de cliënt heeft gecreëerd voor zichzelf, niet goed voor hem is. Op welk moment pak je echt door en stop je me omdat het niet goed meer is voor mij of laat je het nog even gaan.

Ronald: Het ingewikkelde is op welk moment stap je bij mij binnen. Op welk moment is er sprake van een gevaar criterium. Desnoods met behulp van de wet dwang in zorg. Dit mag geen uitgangspunt zijn. Maar als dit nodig is dan gebruiken we dit.

PJ: Je moet dan ook de deskundigheid neerzetten om in te kunnen steken op de verstandelijke beperking, maar ook op de bijkomende stoornis. Hiernaast in te kunnen schatten wanneer iets te ver gaat en in te kunnen grijpen desnoods met dwang in zorg.

Ronald: Je raakt dan bijna het beheersmatig werken. Mensen binnen instellingen vertalen dit vaak naar beheersmatig werken. Ik zie dit anders. Ik zie dit als bescherming voor de cliënt om erger te voorkomen.

Ronald: Jij gaf in het begin aan dat je in een platvorm hebt gezeten om cijfers te creëren en inzicht te krijgen waar welke cliënt zit in de regio. Bestaan er nog cijfers op dit moment?

PJ: Harde gegevens bestaan niet meer. Je kunt wel globaal terugvinden hoeveel cliënten er zijn met een zwakbegaafd niveau en licht verstandelijk beperkt niveau. Dit loopt tot in de miljoenen volgens mij. Het zijn mensen die prima kunnen leven in de samenleving. Met kleine beetjes ondersteuning prima tot hun recht komen.

Op dit moment zijn er steeds meer cliënten met een LVG problematiek. Deze cliënten hebben het in een steeds sneller wordende maatschappij lastig. Zij kunnen vaak niet meer meekomen in deze tijd. Ik durf de stelling wel aan dat veel LVG cliënten opgegroeid zijn in een traumatische omgeving waardoor zij sneller decompenseren dan dat in het verleden aan de orde was. De samenleving is een stuk gecompliceerder geworden waardoor zij sneller decompenseren.

Ronald: Dit komt sterk naar voren in de trendanalyse.

PJ: Vroeger had je de gewone werkplaatsen waar de cliënten op dit niveau prima konden meekomen. We hebben geen werkplaatsen meer, waardoor het voor deze doelgroep lastig wordt om mee te komen.

Ronald: Als jij mocht kiezen tussen het wonen op een instelling terrein bij verschillende doelgroepen of je mag wonen op een terrein waar gelijkgestemde wonen. Wat is je voorkeur?

PJ: Je snapt toch wel dat ik niet tussen de mongolen ga wonen! Dat is de befaamde uitdrukking van de gemiddelde LVG-er. Ik ben niet gek.

Als ik in staat ben om te accepteren dat ik wel anders ben dan anderen. Dan kan ik ook aarden tussen de andere doelgroep. Het accepteren is voor mij wel heel ingewikkeld.

Veel cliënten weten in de kern wel dat ze hulp nodig hebben. Het belangrijkste is dat zij zelf deze vraag stellen. De kunst van het vragen van de begeleiding is hierin essentieel. De manier van vragen zorgt ervoor dat uiteindelijk de cliënt komt tot zijn vraag naar de begeleiding.

Ronald: Is dit financieel haalbaar? Ik denk aan een cliënt of 20, een manager en een gedragskundige en een team. De rest haal ik ergens anders vandaan. Hiernaast met behulp van het CCE waar nodig.

PJ: Het CCE is niet voor de langdurige ondersteuning. Zij komen korte tijd op casuïstieken die vast zijn gelopen. We zijn vooral bedoeld voor het verstevigen van de gedragskundige en begeleiding. Na deze korte tijd gaan wij weer weg en moet de instelling weer op eigen kracht verder.

Ronald: Dit zou toch juist een mooie insteek kunnen zijn? Kan het nog op projectbasis?

PJ: Je kunt dit doen, maar dan is het een project en stapt het CCE er daarna weer uit. Wat betreft de financiën is het de vraag hoe groot wil je het hebben? Wat versta je onder een kleine voorziening? Het moet wel zo stevig zijn dat de totale exploitatie haalbaar is. Wat opvalt bij veel van dit soort initiatieven is, dat het meestal stuk loopt op het hele intensieve gedrag. Deze cliënten klappen vaak uit dit soort voorzieningen. De omvang is dan echt te klein om het goed stevig te kunnen neerzetten. Waar zou je dit neer willen zetten.

Ronald: Ik heb de voorkeur een terrein als de Hafakker van het Raamwerk. Dicht bij het dorp maar toch ernaast.

Ronald: Kun jij je voorstellen dat het zorgkantoor een instelling als dit toelaat?

PJ: Dan moet je een toegelaten instelling zijn. Je kunt het ook doen onder de paraplu van een toegelaten instelling. Zij zijn terughoudend in het verder uitbreiden van intramurale plekken. Zij willen eerst weten of er een behoefte is aan dit soort zorg. Er zijn bijna geen soortgelijke plaatsen. De plaatsen die dit hebben gehad kunnen het bijna niet rondkrijgen. Liefgoed en Abrona hebben dit gehad. Dat waren terreinen die vergelijkbaar waren met de Hafakker.

Ronald: En terreinen als “Bijzonder Welkom”? Ik zie dit alleen bij Oranjeborgt. Verder niet. Financiering vindt plaats op basis van PGB.

PJ: Ik zou eerst starten met het beschrijven wat je gaat bieden. Je beschrijft dit tot in detail. Als hiermee de boer op zou gaan dan denk ik dat er genoeg cliënten zijn, die hier zouden willen wonen. Zaak is wel dat je heel goed en gedetailleerd beschrijft wat je gaat bieden en waar je jezelf in gaat onderscheiden.

Je zou je voorziening kunnen bekostigen vanuit de PGB. Alle zzp toelatingen zou je kunnen omzetten naar PBG. Risico is de PGB tarieven.

Kun je dit ook in de vorm van een Thomashuis organiseren???

Ronald: Ik denk dat het ingewikkeld is, op het vlak van de professionele emotionele distantie ten opzichte van de cliënt. Dit omdat je ook samenwoont met de betreffende cliënten.

PJ: Het zorgkantoor breidt niet uit. De PGB kun je verder uitbreiden. Dus op dat vlak kan je prima een eigen voorziening opstarten. Dit zorgt ervoor dat je minder bemoeienis.

Meerzorg kan aangevraagd worden voor cliënten met PGB. De toetsing loopt echter wel via het zorgkantoor en het CCE.

Binnen de Thomashuizen zijn er bijna geen meerzorg indicaties. Hier wonen over het algemeen de cliënten die minder vragen op het vlak begeleiding/ verzorging als dat je voorschrijft in “Bijzonder Welkom”

Waarom doe je dit niet onder de vlag van de instelling het Raamwerk?

Ronald: Zou een mogelijkheid kunnen zijn. Ik weet niet of ze dit willen. De vraag is of zij een specialistische voorziening willen opzetten. Hier zoveel in willen investeren.

PJ: Waarom zou je dit niet klein starten en uitbreiden waar mogelijk? Het is wel aan te raden om samen te gaan met een andere instelling. Vanuit deze instelling dit concept op te bouwen.

Ronald: Heb je nog meer tips voor mij?

PJ: Je moet in volume denken maar 40 vind ik erg veel. Daar zou ik inhoudelijk niet aan beginnen. Ik snap dat je inlevert op je inhoudelijke doelstelling vanwege financiële redenen. Dat is op zich erg jammer. Ik snap dat het financieel haalbaar moet zijn.

PJ: Het lijkt mij niet haalbaar om als startend zorgondernemer een pand aan te schaffen en ook nog deze hele zorg op te zetten. Dat lijkt mij onmogelijk. Het moet iemand zijn die voor jou het pand neerzet en opknapt en waar jij van huurt. Het lijkt mij een mooie uitdaging maar vraagt wel heel veel financieel en organisatorisch. Ik zou persoonlijk investeren in overtuigen van het MT. Onder de vlag van een instelling dit initiatief starten.

# Bijlage 10: Interview Medewerker zorgkantoor

Betreft: Interview zorginkoper (Zorgkantoor zorg en zekerheid Leiden)

Datum: 24-3-2016

Uitgewerkt door: Ronald Kat (student aan de Hogeschool te Leiden, management in de zorg en dienstverlening)

Plaats: Zorgkantoor Leiden

Zorginkoper vraagt om een introductie vanuit Ronald.

Ronald geeft een introductie en ligt toe welke informatie hij graag wil halen met behulp van het interview.

Zorginkoper: Ik ben sinds 2001 verbonden aan het zorgkantoor/ Zorg en Zekerheid, van huis uit verpleegkundige. Ik doe de inkoop voor de sector gezondheidzorg. Ik heb meerdere sectoren in mijn pakket gehad en in die zin breed georiënteerd. Ik ben betrokken bij de landelijke inkoop. Voor alle zorg verzekeraars in Nederland. Hiernaast verzorg ik de uitvoering van de contractering en de regionale inkoopdocumenten. Op basis waarvan wij dagelijks de cyclus doorlopen van zorgcontractering. Ik ben sinds kort betrokken bij het Raamwerk als tweede inkoper samen met mijn collega die de eerste inkoper is. Hij is nog niet zolang actief in deze sector.

Ronald: Dus het Raamwerk heeft gesprek met jouw collega als het gaat om de zorginkoop bij het zorgkantoor?

Zorginkoper: Ik zal uitleggen wat de cyclus is. Nederland is verdeeld in een aantal zorgkantoorregio’s. De verzekeraars zijn door VWS aangewezen als de uitvoerders van de WLZ. De AWBZ voorheen. Wij doen dit voor de regio zuid Holland Noord en de regio Amstel en Meerlanden. We zijn een kleine speler in het gehele gebied.

We lopen een contracteercyclus af die start vanaf 1 juni. Op 1 juni wordt een landelijk contracteerdocument gepubliceerd. Hiernaast worden de regionale documenten op de website geplaatst om de zorgaanbieders de kans te geven, om in te schrijven. Voor de contractering van de langdurige zorg.

We doen de basis langdurige zorg voor de sector GGZ, VNV en de gehandicapte sector en we voeren daarnaast een aantal subsidieregelingen uit zoals extramurale behandeling, eerstelijnsverblijf en nog een aantal andere kleine dingen.

Vanaf 1 juni kunnen zorgaanbieders zich inschrijven voor zorgcontractering. Dit zijn, zo wie zo, de huidige zorgaanbieders. Bijvoorbeeld het Raamwerk die zich ieder jaar inschrijft voor een overeenkomst. Zij zijn voor ons een belangrijke stakeholder omdat zij cliënten langdurige zorg geven en deze zorg gecontinueerd moet worden. Dit vormt de grootste groep zorgaanbieders. Dit zijn bestaande aanbieders.

Hiernaast hebben we een marktanalyse die we per jaar uit voeren om te kunnen beoordelen of datgene wat zij bieden in de regio voldoende antwoord geeft, op de zorgvragen die gesteld worden. Dit is een regionaal onderzoek. Niet landelijk.

Ronald: Hoe vindt dit onderzoek plaats? Hoe weet je wat er regionaal gevraagd wordt? Ik heb begrepen dat het lastig is om wachtlijsten goed op de tafel te krijgen.

Zorginkoper: Wij kunnen wachtlijsten uit de software genereren. De informatie komt vanuit de instellingen. We hebben elektronisch berichten verkeer tussen het zorgkantoor en de instelling. De cyclus is dat er door het CIZ een indicatie wordt gesteld. Het indicatiebesluit wordt elektronisch doorgegeven aan het zorgkantoor. Staat in de indicatie een voorkeurzorgaanbieder vermeld dan wordt de indicatie meteen doorgestuurd naar de betreffende instelling. De voorkeursaanbieder wordt dossierhouder. Is dit niet het geval dan moet er een overbrugging gezocht worden. Dat is de eerste trans. De tweede trans is dat op basis van de zorgtoewijzing als de zorg is aangemeld kan de zorgaanbieder de zorg gaan declareren. Dit is ook een digitale actie. Hierdoor hebben we aan de ene kant de vraag kant in beeld en aan de andere kant de declaratiekant. Het verschil tussen die twee maakt de wachtlijst. Dit is globaal geschetst. Wij hebben dus een technische wachtlijst die uit het systeem komt die niet perse 100% conform de werkelijkheid is.

Ronald: Daar zit inderdaad wel een grijs gebied in?

Zorginkoper: Vaak hebben de zorgaanbieder nog een soort van grijze wachtlijst met slaap wachtende, actief wachtende en minst wachtende. Dit wordt heel inhoudelijk en technisch en is voor wat we nu bespreken niet zo interessant.

Mede op basis van wachtlijsten maar ook op basis van CIZ overzichten, indicatie, maar ook signalen op casuïstiek, Landelijke demografische en bevolkingsgegevens en dat soort zaken kunnen wij plaatjes maken op grond waarvan wij redelijke wijs kunnen beoordelen of er in een bepaalde regio een zorgaanbod mist rondom een bepaalde doelgroep.

Als dat zo is doen we nader onderzoek op allerlei vlakken. Type voorzieningen, Zijn er überhaupt voorzieningen voor deze vraag etcetera. Dan kunnen wij besluiten als zorgkantoor om de markt open te zetten voor nieuwe zorgaanbieders. De contractering van de nieuwe zorgaanbieders staat apart van de vaste zorgaanbieders. En dan kan besloten worden voor een nieuwe vorm van zorg omdat er onvoldoende keus is een nieuw contract aan te gaan met een nieuwe zorgaanbieder. Na onderzoek kunnen wij de vraag stellen dat voor een bepaald gebied een bepaalde vorm van zorgaanbod gevraagd wordt. Hieraan koppelen wij een bepaald bedrag. Hier kunnen bestaande en nieuwe zorgaanbieders zich op inschrijven. We zetten de markt dus open voor nieuwe zorgaanbieders op dat moment. Het kan ook zijn dat wij zien dat twee of drie zorgaanbieders prima in staat zijn om op dat soort zorg in de regio in te kunnen gaan. Dan kunnen we bepalen dat er voldoende capaciteit is om op het aanbod in te kunnen gaan. Waarmee we dan deze markt kunnen sluiten.

Ronald: Als de huidige vraag bekijkt binnen de regio. Wat is dan, even los van een concept als “Bijzonder Welkom” de vraag die op dit moment omhoog komt voor deze doelgroep?

Zorginkoper: We weten dat er door de hervorming van de langdurige zorg transitieproblemen zijn. Dat de afbakening van juist deze doelgroep LVB cliënten vaak moeilijk is gezien de leeftijdgrens. Dat de gemeente tot 18 jaar met deze doelgroep met de handen in het haar zit. Ze weten niet goed wat ze met deze groep aan moeten. Tot 18 jaar vallen deze cliënten onder de WMO. Na 18 jaar komt de cliënt bij ons in het bestand. Dat geeft een hele rare dynamiek en zo nu en dan casuïstiek. Maar over het algemeen valt dit erg mee. We kopen LVB pakketten in, in de regio en deze zijn aan te passen als de vraag toeneemt. Die kunnen het aanbod veranderen als dit gevraagd wordt in de huidige markt. Dit zijn vaak de grote aanbieders die prima in staat zijn om op dit soort vragen te kunnen anticiperen met de organisatie. Het is nu niet zo heel concreet dat er een grote behoefte is aan extra voorzieningen binnen de regio voor dit soort cliënten. Dit wil niet zeggen dat het best zo kan zijn dat het huidige zorgaanbod wat er is nog steeds niet goed is toegesneden op de doelgroep.

Ronald: Het lijkt mij lastig voor jullie om hier goed zicht op te krijgen?

Zorginkoper: Dat kunnen wij inderdaad niet. Daar kan ik heel eerlijk in zijn. Ik weet dat bijvoorbeeld er een voorziening is vanuit SVG Gemiva die voor deze doelgroep een voorziening is opgestart. Een aparte locatie net buiten Leiderdorp. Kleinschalig met werkplaats en allerlei voorzieningen met de doelgroep LVB-ers die op die plek intensieve begeleiding en behandeling krijgt. Dat is een type locatie wat in mijn beleving aansluit bij de vraag van deze cliënt.

Ik maak even de eerder genoemde cyclus af. Na publicatie op de website kunnen de zorgaanbieders zich voor 1 juli inschrijven voor nieuwe zorgaanbieders. Meestal is er dan ook een financieel kavel beschikbaar waaruit blijkt dat er een aantal zorgaanbieders afvallen. Omdat zij niet aan de contracteervoorwaarden voldoen. Meestal blijven er zo’n twee aanbieders over die als nieuwe aanbieder worden aangemerkt binnen de regio op een bepaald aanbod.

Ronald: In theorie zou het dus kunnen betekenen dat als ik een plan heb en een terrein heb waar ik de zorg zou kunnen bieden op papier. Dan zou ik mij als nieuwe initiatiefnemer kunnen inschrijven.

Zorginkoper: Als dit gevraagd wordt vanuit het zorgkantoor. Als zij constateren dat dit een vraag is die op de markt speelt voor 2017. (Je doet de inkoop voor 2017 in 2016) en er is daadwerkelijk vraag naar dan. Nogmaals, wij zien op dit moment deze vraag niet in de marktanalyse terugkomen.

Ronald: Hoe kom ik hier als mogelijk toekomstige zorgondernemer achter?

Zorginkoper: Het is belangrijk dat je de website in de gaten houdt. Daar staat het huidige aanbod op beschreven. Feitelijk kan je daar nu ook al op kijken. Deze stukken worden het gehele jaar op de site geplaatst. Stukken zijn gewoon open. En op het moment dat je voldoet aan de eisen (deze zijn redelijk fors, je moet onder andere bestuur verklaringen invullen etcetera voordat je kan voldoen aan de eisen en je mee kan dingen in het proces) kan je meedingen in de contracteerruimte. Alles hangt af van het feit of wij als zorgkantoor constateren dat er een tekort is aan voorzieningen voor deze doelgroep. Anders is er geen vraag en kan je je ook niet inschrijven.

Ronald: Hoe vaak komt het voor dat je nieuwe zorgaanbieders binnenlaat?

Zorginkoper: Dit gebeurt ieder jaar weer. Het is afhankelijk van de vraag hoeveel per jaar er nieuw starten. Als we veel eisen stellen aan specialisme, komen er minder dan wanneer we een redelijk eenvoudig zorgaanbod vragen zoals de vraag huishoudelijke hulp bij thuiszorgorganisaties.

Dit is de jaarlijkse cyclus die wij doorlopen. Op het moment dat jij als zorgaanbieder aan de slag kan moet de aanbieder alle systemen op orde hebben om de WLZ zorg per 1 januari te gaan leveren.

Ronald: Je hebt een redelijk stevige positie in het bepalen of een aanbieder mag starten met zorg. Hoever reikt de invloed die het zorgkantoor hierop heeft?

Zorginkoper: Wij zijn verplicht om volgens de aankoopregels te werken. Dit is redelijk stevig beschreven. Hierin staat vastomlijnd wat onze reikwijdte hierin is. Dat is de structuur en de manier waarop de zorgkantoren de markt moeten bedienen. Dat is inderdaad een behoorlijke machtspositie. Een belangrijke macht. Aan de andere kant zit hier wel wat beïnvloeding op. Als wij als zorgaanbieder geconfronteerd worden met veel casuïstiek en veel plaatsingsproblemen, veel media problemen en gemeente die het niet meer weten enzovoort dan wordt onze aandacht wel opgeëist. Tevens hebben wij als opdracht om de intramurale plekken de lage indicaties af te bouwen. Hier vallen de LVB cliënten trouwens niet onder. De VG pakketten zzp 1 en 2 zal je minder gaan zien. VG 3 en 4 zitten er nog in maar ook die nemen af.

Ronald: In hoeverre worden eisen gesteld aan de hoeveelheid cliënten die intramuraal geplaatst mogen.

Zorginkoper: Dit heeft met de deconcentratie afspraken te maken die in het verleden door de overheid zijn ingegeven. Wij hebben een inkoopmacht. Maar tegelijkertijd wordt de aansturing van VWS op de zorgkantoren sterker. Als VWS vindt, vanuit een bepaalde visie, dat er minder plekken intramuraal afgegeven moeten worden ter bevordering van langer thuis wonen en ambulantisering, dan hebben wij ons hier aan te houden. Dus markt analyse is niet het enigste instrument, hiernaast draait VWS ook aan de knoppen. Die van het CIZ maar ook van de budgetten die op de verschillende zorg aanboden worden afgegeven. Dit moeten wij meenemen in alle uiteindelijke toekenningen naar aanbieders. Het is wat dat betreft een bijzonder speelveld van allerlei aanspraken die gedaan worden en tegelijkertijd maakt VWS besluiten die door dit hele spel heen gaan en die onze uiteindelijk besluiten beïnvloeden. Ik vind dit niet verkeerd. Maar het moet niet leiden tot schaarste in de zorg. Wat interessant is in jouw businesscase is, hoe kan je deze doelgroep opvangen in een geclusterde setting waarbij ze zelfstandig wonen met veel behandeling en ondersteuning.

Ronald: Wat mij opvalt is dat de betreffende doelgroep in de kleine voorzieningen die al reeds bestaan, niet tot zijn recht komt.

Zorginkoper: Het is mijn inziens van belang dat er beschermde woonvormen komen. Hierbij heeft de overheid de voorkeur dat je intramuralisering kan tegen gaat. Dat je slimme concepten verzint die behandeling en ambulante in zich hebben.

Ronald: Dat is een lastige combinatie. Wat versta je onder ambulant?

Zorginkoper: Ambulant is altijd een situatie waarbij de cliënt zelf zijn huur betaald. Er is geen sprake van verblijf in de WLZ. Maar ambulant kan wel zijn, dat je als ambulant team in een geclusterde setting zorg biedt aan die populatie. Lastige is dat je met allerlei begrippen als BOPZ en dergelijke te maken hebt waardoor het ingewikkeld is dit te combineren.

Ronald: Je kunt nu terugvallen op een intramuraal terrein. Alles is aanwezig. Wat doen jullie met PGB?

Zorginkoper: We doen op dit moment veel met PGB. Het is een onderdeel geworden van onze contracteerruimte. Vanuit die optiek doen we bezoeken bij cliënten om te bekijken of het huidige zorgaanbod klopt met wat er geboden dient te worden.

Ronald: Hoe werkt het met de PGB financiering?

Zorginkoper: Je vraagt een indicatie aan en kan ervoor kiezen dit te laten verzilveren in zorg in natura (deze vorm gaat naar een zorgaanbieder) of in PGB wat dan direct de begunstigde ten goed komt.

Ronald: Zijn er meer van dit soort voorzieningen in de regio?

Zorginkoper: Den Haag, Schakenbosch, jeugd en een stuk ouder dan 18 jaar. Vallen onder de Borg. s’Heeren Loo koopt dit ook in en Ipse koopt deze zorg ook in. Je kunt als je deze instellingen afloopt prima zien waar nu de huidige LVB capaciteit zit.

Ronald: Kan ik dit ook zien in de huidige marktanalyse die het zorgkantoor maakt?

Zorginkoper: Niet zozeer gericht op de doelgroep LVB. Dit is meer een algemeen onderzoek naar een breed zorgaanbod. Als ik kijk naar jouw businesscase is deze gericht op WLZ?

Ronald: Het is de vraag of dit zo is. Het kan vanuit de WLZ bekostigd worden maar het kan ook een andere constructie worden. Bijvoorbeeld de constructie Thomashuizen waarbij je bijvoorbeeld de zzp7 omzet in PGB.

Zorginkoper: Het is aan te raden om dan een combinatie te maken met de gemeente en de WLZ. Het zou niet goed zijn als je een cliënt moet verhuizen omdat die in een ander financieringsvorm gaat vallen.

Ronald: Het is dan wel zo dat je met twee compleet andere tarieven te maken hebt vanuit de WMO en de WLZ.

Zorginkoper: Is dit een businesscase los van het Raamwerk.

Ronald: Ja deze staat los van het Raamwerk. Ik ben wel geïnspireerd door het Raamwerk en het systeem wat er opgezet is rondom deze doelgroep op het intramurale terrein. Ik merkte alleen dat ik wat vast kwam te zitten doordat ik in een grote instelling zat. Er cliënten waren die aangaven er niet te willen wonen en er daardoor uitvielen. Die hadden behoefte aan een eigen plek. En een bepaald specialisme wat ingewikkeld wordt voor een instelling aangezien deze voor meerdere doelgroep zorg bieden.

Zorginkoper: Ik zie deze expertise wel op andere instellingen.

Ronald: Dit zijn instellingen die een duidelijk keuze maken in het alleen bedienen van deze doelgroep. Hierdoor komt het specialisme meer tot zijn recht.

Ronald: In hoeverre bemoeien jullie je ook met de inhoud

Zorginkoper: Niet zozeer met zorgaanbieders, maar meer met de cliënten zelf. We zijn meer bezig met regionale partijen om de klantwens in kaart te brengen. We spreken met regelmaat vertegenwoordigers vanuit de cliëntenraden, om duidelijk te krijgen wat de klantwens is binnen de regio zodat wij onze contracteerruimte hierop kunnen aanpassen. We doen een check of datgene wat de klant vraagt rijmt, met dat wat er wordt aangeboden. Daarnaast zien we de casuïstiek per cliënt in het kader van de crisiszorg voorbij gaan.

Ronald: Over welke aantallen hebben we het dan als het gaat om de crisisregeling?

Zorginkoper: Over het algemeen valt het wel mee. We merken weinig van de transitie in de zorg. Een gedeelte van deze zorg is bij ons vandaan gehaald waardoor wij dit ook niet meer zien. Ze komen veel in wijkteams van de gemeente terecht. Maar we staan in redelijk nauw contact met de cliënten. Vooral de moeilijke plaatsbare cliënten. Er is een specifieke afdelingen binnen het zorgkantoor betrokken bij deze inhoud.

Ronald: Ik vind je verhaal helder. Heb je nog tips?

Zorginkoper: Op zich vind ik het heel erg goed dat er aandacht is voor juist deze groep. Deze groep heeft veel last van de transitie in de zorg en verdient daarom juist wel deze specifieke aandacht. De vraag is wat is concreet hun wens? Is de uitval zo groot op de intramurale instellingen. Is dit aantoonbaar? Dan zijn wij hierin geïnteresseerd. Ga ook met de gemeente praten. Een zeer belangrijke stakeholder.

Houd ontwikkelen in de gaten van alle zorgkantoren en kijk op onze eigen website naar de huidige ontwikkelingen waar wij inzitten. Hier staat veel informatie op die je verder kan helpen.

# Bijlage 11: Interview Controller Raamwerk

Betreft: Interview controller het Raamwerk

Datum: 9-3-2016

Uitgewerkt door: Ronald Kat (student aan de Hogeschool te leiden, management in de zorg en dienstverlening)

Plaats: Kantoor controller in Noordwijkerhout

Het interview is woord voor woord uitgewerkt.

Controller: Ik wil een soort aftrap maken en wat zeggen in zijn algemeenheid. Ik vind het leuk om te zien dat een vraag vanuit de zorg op deze wijze wordt omgezet in een business case.

Ik zat vooral wat te worstelen over welke doelgroep je het nu precies hebt in de businesscase?

De doelgroep beschrijving mag scherper. Heb je het nu over jongeren, heb je het over volwassenen? Heb je het over de groep verstandelijk gehandicapte met gedragsproblemen, zoals ik ze vroeger kende in een internaat waar ik gewerkt heb. Dit waren jongeren die niet goed mee kwamen in de maatschappij. De jongeren die mee deden aan het kraken van panden. Jongeren die eigenlijk niet direct verstandelijk beperkt waren maar meer zwakbegaafd. Jongens die met regelmaat opgepakt werden door de politie. Dit waren ‘domme’ jongens maar je zag het niet aan de buitenkant. De jongens waren sociaal best vaardig, maar ze lieten zich meeslepen met van alles. Deze jongens hadden net zo goed in de residentiele jeugdzorg kunnen zitten of de justitionele jeugdzorg. Want die zitten overal. Ik vind dus vooral de omvang van deze doelgroep heel lastig te bepalen. Maar ook te definiëren.

Ronald: Het blijkt dus nu ook. Je bent inmiddels de derde die ik spreek. Ik heb het CCE gesproken en gister bij een Thomashuis geweest. Gisteren bij het Thomashuis waren er een aantal cliënten die ik ook wel kende vanuit het verleden. De doelgroep die ik daar heb gezien zit om het te vertalen in indicatietermen tussen de zzp 4 en 7 in. De cliënt die eruit klapt bij het Thomashuis. Dat is de cliënt waar ik graag een voorziening voor zou willen creëren. Want wat mij heel erg opvalt is wat mij in al de jaren ervaring binnen deze doelgroep, is dat de cliënt die hier op de Hafakker ook zorg krijgt, hier niet meer los komt van de zorg binnen de Hafakker. Zodra hij een stap buiten de Hafakker zet dan gaat het weer mis. De cliënt als hij weer buiten komt mogelijk weer in crisis komt, waardoor het een draaideur cliënt gaat worden. Die cliënt zou ik graag uit dit systeem willen halen en in een aparte voorziening willen zetten. En dat vraagt van deze voorziening hele specifieke kennis van deze doelgroep. Deze cliënt zegt hardop; “ik wil niet tussen de mongolen wonen”. Ik heb een casus ingebracht van een cliënt die in deze doelgroep past. De casuïstieken zijn cliënten geweest binnen de Hafakker die ik typerend vind voor de beschrijving van de doelgroep. Dit segment doelgroep is veel in crisis geweest en meerdere keren behandeling hebben gehad en uit vaak zeer complexe systemen komen. De doelgroep die voortdurend overschat is in niveau door de omgeving op allerlei fronten.

Controller: Ik vond de casus inderdaad leuk. Het is een hele herkenbare doelgroep. Een doelgroep als je hier mee in gesprek raakt hebben een hele lekkere babbel. Laat ze echter niet 1 en 1 optellen, want dan vallen ze door de mand.

Ronald: Gisteren kwam ik binnenlopen en zat er een jongen op de bank. Ik zag dat het een cliënt was, omdat ik uit het vak kom, maar een ander zou denken dat het een begeleider is.

Wat mijn onderliggende drijfveer is, is dat ik zie dat de cliënt last heeft van een groot instelling systeem. De cliënt heeft last van dat iedereen iets over ze te vertellen heeft. Maar het vraagt specifieke kennis om in te kunnen spelen op dit gedrag. Dat is onmogelijk in een grote instelling te bereiken omdat je meerdere doelgroepen bedient.

Controller: Ik weet niet of dat zo is. Als je dit als een autonoom cluster zou zien, wat zo autonoom mogelijk kan opereren. Waarom zou dat niet binnen een grote organisatie kunnen?

Ronald: Als ik kijk naar de vorm die de Thomashuizen biedt. Ik moet je zeggen dat ik zeer enthousiast was over de wijze waarop dit was georganiseerd. Wat ik alleen een lastig concept vond is dat ik dan met mijn vrouw ga wonen tussen deze doelgroep. Dat zie ik niet gebeuren bij deze doelgroep.

Controller: Het franchisemodel zou je op zich ook binnen het Raamwerk waar kunnen maken. Vestia zat er vaak tussen als eigendom van het pand. Dat echtpaar moet de huur wel op kunnen brengen.

Ronald: De ondernemers zeiden letterlijk dat ze nog nooit zoveel hadden ‘verdiend’ in de zorg. Het lijkt dus te doen. Ze hebben acht cliënten in huis. In een groot pand op 5000m2 grond. Ze hebben cliënten variërend van zzp 4 tot en met zzp 7 en geen meerzorg. Ze hebben 4 man in dienst. Ze geven aan dat ze er een beste boterham aan hebben. En de consequentie is dat ik continu in de zorg zit. En dat is wel zo, zij doen mee in de zorg.

Controller: Zij doen dit hoofdzakelijk met zijn tweeën met het personeel eromheen in een mooi pand op een goede plek.

Ronald: Het lastige is dat dat de cliënt waar ik de businesscase voor schrijf, uit dit systeem klapt. De ondernemers gaven dit ook aan. Zij begonnen met zeven cliënten en de achtste cliënt klapte er na een jaar uit. Het gedrag was niet meer te handhaven in het huis. Het was voor de ondernemers niet vol te houden.

Controller: Eigenlijk moet je als kleine ondernemer op iets terug kunnen vallen in dat geval.

Ronald: Er is een formule manager die hen in dit soort situaties helpt. Lukken de verschillende interventies niet bij de betreffende cliënt dan wordt de cliënt uitgeplaatst. De ondernemer is niet verplicht de cliënt te laten blijven.

Controller: Krijgen ze het ook voor elkaar dan de cliënt te verplaatsen?

Ronald: Tussen het moment van aangeven en verplaatsen zat twee weken. Ik zou juist die voorziening willen neerzetten die dit soort cliënten opneemt en niet meer laat gaan. Het moet gewoon op die voorziening lukken er is geen terugweg. Dit is het eindstation. Ze zijn welkom en ze zijn welkom tot aan de dood. Het is een stabiele manier van ondernemen. Met jaarlijks en vast inkomen.

Controller: Het is permanent wonen. Het lastige is wel dat Vestia terug geroepen is. Zij mogen niet meer verder met de huidige vorm van aankopen en verhuren van panden op deze wijze. Vestia mag dit op dit moment niet meer doen. Doet Vestia dit nog wel of is er een andere partij die dit oppakt? Ik vind het jammer want het is helemaal niet verkeerd. Ik heb in het verleden samenwerkingservaringen opgedaan met Vestia dat zij panden overnamen en op andere plaatsen iets neerzetten voor de organisatie waardoor zaken daar door konden gaan. Vanuit de missie van Vestia als maatschappelijk verantwoord ondernemer doen zij dit graag.

Ronald: Ik weet zeker dat zij hier op verdienen. Gezien de situatie bij het Thomashuis. Een huis in de midle of nowhere. Voor weinig gekocht mooi opgeknapt. Later mogelijk veel geld voor terug. Vestia heeft in samenwerking met de drie Notenbomen de verbouwing in hun beheer. Als dit klaar is verdisconteren zij de verbouwing in het huurbedrag.

Controller: Ik ben benieuwd hoe het verder gaat. Enerzijds komen de PGB’s onder druk te staan. Het dagbestedingsdeel is een te laag tarief om de dagbesteding uit te kunnen bekostigen. De ervaringen met de Thomashuizen in Lisse waren, dat zij voor het lage bedrag wat zij boden vanuit de PGB, niet de dagbesteding konden bekostigen.

Ronald: De dagbesteding werd bij het Thomas huis in Spierdijk bij een cliënt uit de PGB gehaald zodat de instelling die dagbesteding bood dit deel konden indiceren via de WLZ. Op deze manier krijgt de instelling meer geld binnen. Hiernaast geven de ondernemers aan zich vooralsnog geen zorgen te maken over de daling van de PGB’s.

Op zich lijkt het businessmodel haalbaar maar dan moet het wel sterk worden opgezet. Financieel moet het te bekostigen zijn.

Controller: De grootste zorg is de huisvesting. Er moet een geldschieter zijn voor het aankopen, verbouwen en verhuren van het pand. Je bent afhankelijk van hen of zij dit willen bekostigen. Nog een andere vraag is of de ondernemers wel goed zijn in hun vak. Zijn het goed ondernemers die hun vak verstaan.

Ronald: Binnen de Thomashuizen stellen ze eisen aan de ondernemers. Checken op competenties, je dienst trainingen te volgen. Weliswaar kleine laagdrempelige trainingen.

Controller: Het is volkomen terecht dat zij deze screening doen. Gaat het mis dan zitten de drie Notenbomen met de gebakken peren. Die moeten het dan oplossen. Gaat het ook fout?

Ronald: Vooral het feit dat je 24 uur rond in de zorg zit. Daar vallen ondernemers op uit.

Controller: Wat als je iets overkomt?

Ronald: Eén van de ondernemers had haar pees doorgesneden van haar vinger. Hierdoor viel zij drie maanden uit. Een personeelslid is zwanger. Al deze zaken moeten zij zelf opvangen. Het kan ook door anderen maar dan kost het. Ze kunnen op vakantie maar dan kost het. Het is hetzelfde als je een eigen bedrijf hebt.

Controller: Het lijkt mij ingewikkeld met een gezin. Hoe combineer je dit? Inderdaad een vergelijking met het midden en kleinbedrijf. Ik heb een vriend die in een Bruna winkel franchise model zit. Die is voortdurend bezig met zijn baan. Het is zijn leven.

Ronald: Dat zie je ook terug bij de Thomashuizen. Het is hun leven. Ze hebben hier bewust voor gekozen. Het mooie is dat je volledig eigenzeggenschap hebt. De ondernemer besprak in de morgen met de cliënten dat er een trampoline moest komen. s ’Middags had hij hem in huis. Hij maakt hierin zijn eigen keuzes en hoeft dit niet in tienfout in te dienen. Kleine overhead waardoor geld direct in de zorg terecht komt. De ondernemers tekenen voor vijf jaar.

Controller: Als ondernemers een vast franchise bedrag betalen willen zij ook weten wat zij ervoor terug krijgen. Hier zijn ze kritisch op. Krijgen zij niet wat zij willen dan gaan ze in gesprek.

De volledige constructie wordt bekostigd vanuit de PGB dus ze hebben geen bemoeienis met het zorgkantoor. Je hebt alleen nog te maken met het zorgkantoor als je een cliëntindicatie omzet van de ene naar de andere instelling. Dit is nog in handen van het zorgkantoor. Zetten zij dit niet tijdig om dan krijgt de ander ook zijn centen niet.

Ronald: Grote voordeel is dat zij geen rapportages hebben, geen HKZ etcetera. Er zijn geen overdrachten nodig want ze zien de cliënten elke dag en zitten er kort op, samen met het personeel.

Controller: Doordat je geen officiële instelling bent, vervallen er veel regelementen waaraan je moet voldoen. Als instelling verval je automatisch onder het zorgkantoor. Hierdoor ben je ook automatisch verbonden aan de regels die een zorgkantoor stelt.

Ik heb in het verleden Hans van Putten de oprichter van de Thomashuizen ontmoet. Hij gaf ook aan dat hij niets te maken wilde hebben met de zorgkantoren. Die zorgden voor bureaucratie en daar had hij alleen maar last van. Ik kan dit alleen maar doen door te werken met PGB’s. dan is het iets tussen mij en de cliënt.

Ronald: Wanneer ben je kleinschalig wonen naar jouw mening?

Controller: Dit is een oude definitie. Dit is nog uit de gezinsvervangende tehuizen. Voor nu krijg je een bijdrage voor kleinschalig wonen en deze zitten in de toelating van het bedrijf. Dit wordt afgesproken met het zorgkantoor en valt dus vanuit daar onder een instelling.

Ronald: Ik wil een kleine woonvorm opzetten met een locatiemanager en een gedragskundige. Dit is per definitie er duur. Maar ik wil niet dat dit een soort kleine instelling wordt.

Controller: Het Lichtpunt in Katwijk is een kleine instelling van ongeveer dertig cliënten die ondersteuning vanuit het Raamwerk inkopen op het vlak administratie. Voor een relatief klein bedrag.

Het is een relatief kleine gezonde instelling. Het zorgkantoor staat sympathiek tegenover dit soort kleine initiatieven.

Ronald: Het leuke is dat het van de ondernemer zelf is, dus deze is optimaal gemotiveerd om het goed te laten draaien. Binnen het Raamwerk ben ik integraal verantwoordelijk voor mijn eigen cluster. Ik zal dit echter niet zo gaan voelen omdat ik niet de eigen ondernemer ben.

Controller: We streven hier wel naar. Wat is er voor nodig om je dit optimaal te laten voelen? Waar zitten belemmeringen. Wat is er nodig om het zo te regelen dat de bureaucratie weg is?

Ronald: Als ik als hoofd binnen de instelling iets wil heb ik te maken met meer partners, dan wanneer ik eigen ondernemer ben.

Controller: Als je eigen ondernemer bent, heb je hier ook minder mee te maken en zijn de lijnen korter. Het zou heel mooi zijn als je het voor elkaar kan krijgen binnen de eigen organisatie.

Controller: Op het moment dat je eigen ondernemer bent ben je ook geheel verantwoordelijk voor de salariskosten van de betreffende medewerker. Maar ook voor de betaling van jouw eigen sociale lasten. Dit is iets wat je van te voren goed moet uitzoeken. We zijn in de zorg erg verwend en krijgen een salaris volgens cao. Medewerkers kennen het systeem erachter niet. Zij krijgen hun salaris en als dat in orde is dan is het oké. Als eigen ondernemer ben je veel bewuster van wat de uitgaven zijn. Met als gevolg dat je scherper wordt.

Waar ik ook als een probleem zie is dat je als eigen ondernemer een startbedrag nodig hebt voor het starten als onderneming. Stap je als enige ondernemer met een eerste onderneming naar de bank dan is het lastig om een start bedrag los te krijgen. Banken zijn hier voorzichtig in. Val je onder een grotere organisatie dan wordt het gemakkelijker om dit voor elkaar te krijgen omdat je vanuit de organisatie voorbeelden kan laten zien. Het geeft de banken meer zekerheid. Crowdfunding is lastig. Hier betaal je meestal ook grote rente percentages. De nieuwere duurzame banken als SNS en ASN hebben meer geld en zijn geïnteresseerd in het investeren in zorginitiatieven.

Ronald: Waar zou je op terug kunnen vallen als kleine ondernemer?

Controller: Waarom zou je het concept van de Thomashuizen niet weg kunnen zetten binnen het concept Raamwerk. Vroeger heeft de OR vanuit een andere instelling stevig geprotesteerd tegen een voorstel als deze. Je wordt concurrent van je eigen onderneming. Dit kan helemaal niet. Het is asociaal beleid van een instelling ook naar het eigen personeel.

Ronald: Als ik kijk naar de contourennotitie van het Raamwerk en de wensen die hieruit voortvloeien zou een organisatie als deze ook binnen het Raamwerk geregeld kunnen worden.

Controller: Ik zie die mogelijkheden ook. Juist dit zou een van de proeftuinen kunnen zijn.

Ronald: In het verleden ben ik op een voorziening geweest van OTT aan de Amstel. De voorziening die ik daar zag heb ik nu als referentie.

Controller: De voorziening ken ik. Het is een zeer autonome organisatie waar woon/ werken en vrije tijdbesteding geboden wordt. Een organisatie die op zichzelf staat. Ik ben alleen van menig dat je dit niet voor elkaar krijgt binnen het zorgkantoor. Zij staan niet open voor uitbreidingen van zorg in natura plekken. Ik geloof niet dat ze daarmee akkoord gaan. Vanuit de banken vraag ik mij af of je de financiering rond krijgt bij de banken.

Ronald: het zou dus een goed idee kunnen zijn om deze organisatie op te zetten vanuit een organisatie als het Raamwerk die garant kan staan voor de banken, voor het business concept. Dit zou een stevige fundament kunnen geven voor een kleinschalig project als dit.

Controller: Je kunt hierin allerlei ondernemingsvormen kiezen. Van onder de hoede van het Raamwerk tot volledig eigen ondernemer met alles wat hier tussen zit. Bijvoorbeeld onderdeel van een franchise onderneming. Val ik onder de franchise organisatie. Dan kan ik mijn focus leggen op de inhoudelijke kant. De franchise onderneming zorgt voor het vastgoed. Het is maar net waar je als ondernemer voor wilt kiezen.

Ronald: Er zitten grote voordelen aan het zelf ondernemen in samenwerking met mijn partner. We

kunnen veel zaken combineren die we leuk vinden. We willen alleen separaat wonen van deze doelgroep.

Controller: Ben je in staat voor deze doelgroep een eigen onderneming op te zetten?

Ronald: Het is lastig dit te realiseren voor de doelgroep die ik wil bedienen, gezien de intensiteit van de begeleiding. Dit wordt ook afgeraden door de experts. Juist deze doelgroep vraagt meer afstand. Maar vraagt daarentegen ook die kleine woonvorm.

Ronald: Ik zie dat het ondernemers bewuste keuzes maken voor cliënten. Bij sommige keuzes weten ze dat de cliënten worden overschat. Maar daar staat tegenover dat de cliënt trots thuiskomt omdat hij toch een bepaald diploma heeft gehaald. Tegelijkertijd gaat het ook wel is mis bij de betreffende baan bij de zorgboer.

Controller; Het doet mij denken aan een jongen die ik vroeger begeleidde. Die zat op een school en de gymleraar was Louis van Gaal. Dat was de enigste man waar hij mee weg liep. De school vond hij niet leuk. Louis van Gaal was toen nog een volstrekt onbekende jongen in Nederland. Maar hij had iets met die jongens. Hij haalde het beste uit de jongens. Het was nog zo’n 35 a 40 jaar geleden. De jongen kon heel gemakkelijk ontsporen. Maakte spullen kapot en had hier later weer spijt van.

Ronald: Wat een mooie casus! Ik heb binnen het Raamwerk veel van dit soort casuïstieken gezien. Ik zie dat het binnen een instelling redelijk goed te organiseren is. Ik vind dat wij dit heel erg goed doen hier. Ik zie alleen dat de finesses van het vak soms wegvallen waardoor je net niet kan bieden, wat nodig is voor de betreffende doelgroep.

Controller: Het zit ook in de energie natuurlijk. Jij bepaalt welke dingen er nodig zijn voor de cliënt. Eigenlijk zou dat de voorwaarde moeten zijn voor een organisatie die je autonoom wilt opstellen. Je zou dan in een glijdende schaal moeten vaststellen op welke vlakken je autonoom kunt blijven opereren en op welke vlakken heb je nog wel met de organisatie te maken hebt. Je voert jouw eigen personeelsbeleid uit. Jij hebt dan volledig de touwtjes in handen. Ik maak de keuze om een aantal dingen weg te organiseren. Hier wil ik niet druk mee zijn. Noem bijvoorbeeld een inrichting van het ECD of iets dergelijks.

Ronald: Dat moet het wel echt separaat gaan van de instelling. Dan moet ik niet via P&O de vraag moeten stellen of ik een vacature uit mag zetten of niet. Ik wil dan zelf kunnen bepalen of dat ik iemand uren extra geef of dat ik minder geef. Binnen de thomashuizen bepalen zij dit volkomen zelf. Uren FWG normering etc. Ik maak uit welke keuzes er gemaakt worden binnen mijn bedrijf.

Controller: Je hebt wel te maken met een instelling.

Ronald: Dat snap ik. Maar ik stem alles tot op detail af op de doelgroep. Ik wil geen last hebben van overhead rompslomp. De overhead zorgt ervoor dat ik mijn agenda heel vol heb. Niet de doelgroep. Ik ben helemaal niet meer met de doelgroep bezig. Ik ben op dit moment alleen maar administratie aan het uitvoeren. Veel mail, veel gesprekken. Ik ben niet meer met de doelgroep bezig.

Controller: Het grote verschil is wel dat je nu veel meer cliënten en personeel hebt. Als zorgondernemer heb je veel minder cliënten en dus meer tijd voor de inhoud.

Ronald: Dat is waar. Ik denk echter wel dat je met het concept “Bijzonder welkom” meer cliënten nodig hebt om goed uit te komen. De totale exploitatie. Ik heb begrepen als het wooncomponent in huur zit en je niet het eigen gebouw hoeft te beheren dat dat in ieder geval al scheelt.

Controller: Welk inkomen wil je er dan uithalen? Je zal toch inkomen moeten hebben en een pensioenopbouw moeten regelen op een of andere manier.

Ronald: De ondernemers gaven aan dat zij vooral gericht zijn op het welzijn van de cliënt. Ze zorgen ervoor dat alle cliënten alles krijgen wat zij nodig hebben. Cliënten en ouders geven aan dat het goed is zo. Het overgebleven geld is voor henzelf. Ze hebben van te voren niet bepaald welk salaris zij wilden hebben. De ondernemers geven aan dat zij alles in huis halen wat, zij mogelijk voor zichzelf ook in huis zouden halen. Cliënten komen niets tekort. Hiernaast hebben de ondernemers het ook niet slecht. Ze verdienen er een goed boterham aan. Ik vind dit mooie keuzes. Dit zou ik zelf ook kiezen. Goed gekleed, niet in gekke shirtjes, maar kleding waar ik zelf ook voor zou kiezen.

Controller: Dit concept moet je toch ook binnen de instelling waar kunnen maken? Als hoofd wonen moet jij toch de kleur kunnen bepalen van jouw voorzieningen. Je hebt je te houden aan je budget maar dat is overal hetzelfde. Binnen je budget moet je toch een eigen keuze kunnen maken?

Ronald: Wat lastig is dat het al start bij de inkomsten die ik krijg voor de zzp’s zoals aangegeven op saldi.nl. Ik weet niet wat er uit de indicatie naar een overhead gaat. Ik krijg nadat ik een investeringsbegroting heb aangevraagd van 12.000 euro uiteindelijk 6000 euro gekregen. De investeringsbegroting bestond niet uit hele gekke dingen. Denk aan een woonkamer opknappen, kleine andere zaken die het gezellig maken. Ik krijg hierin niet de ruimte binnen de instelling om überhaupt keuzes te maken.

Controller: Dit is inderdaad hetgeen waaraan je je moet houden binnen de instelling.

Ronald: Als eigen ondernemer maak je hier eigen keuzes in. Cliënten betalen huur. De andere zaken worden vanuit de zzp’s bekostigd. Ik ben binnen het cluster minder bewust bezig met de eigen kosten, dan dat ik dit de ondernemer zie doen. Als ik ergens bezuinig krijg ik er zelf niets voor terug. De ondernemer krijgt direct terug, waar hij op bezuinigt.

Controller: Als je in een eigen onderneming zit en je krijgt verloop van bedbezetting. Dat raakt de ondernemer in de portemonnee.

Ronald: Zij kunnen met acht cliënten rondkomen. Ze mogen er negen hebben maar kiezen ervoor het zo te houden. Ze hebben een cliënt verloop gehad en we hadden een ontremd systeem. We hebben ervoor gekozen om het systeem eerst tot rust te laten komen voordat er opnieuw bezet werd. Na een uitgebreide screening. Hebben ze uiteindelijk opnieuw bezet.

Controller: Ze zullen dan personeelsmatig minder moeten inzetten. Zij kunnen dan zelf bijspringen

Ronald: Zij kiezen hier inderdaad zelf voor. Springen zelf bij en doen het ook met iets minder. Zodat het systeem de ruimte krijgt tot rust te komen. Binnen de instelling moeten wij binnen twee weken her bezetten. Anders heeft de instelling een probleem.

Controller: wellicht is de exploitatie ingezet op minder cliënten zodat als er iets gebeurt ze in staat zijn om het met minder te doen en alsnog wel te overleven.

Ronald: Andere kant van de medaille is dat zij alles hadden wat hun hartje begeerde. Zij zouden hier ook nog andere keuzes in kunnen maken als zij zouden willen.

Controller: Het zijn natuurlijk mensen die kiezen voor dit leven. Binnen de instelling ben je voortdurend bezig met interne verantwoording.

Ronald: Eigenlijk is de vraag. Hoe zou je dit onder de vlag van de instelling doen?

Controller: Dit zou inderdaad een mogelijkheid kunnen zijn. Het is dan van belang de juiste vorm te kiezen.

Controller: Het mooie is dat je ondernemerschap en zorg bij elkaar brengt. Hier kan het Raamwerk wat van leren.

Ronald: Binnen de instelling is het ingewikkeld om de eigen technische organisatie te realiseren. Als ondernemer kan je dit vormgeven zoals je dit wilt.

Controller: Je moet als ondernemer niet in uren denken. Dat kan niet meer. Het gevoel van scherpte moet er wel komen binnen de instelling. Hoe ben je volledig zelf verantwoordelijk voor jouw eigen klus. Liefst vergelijkend met een eigen onderneming.

Het gesprek begint van nu, over de dagelijkse gang van zaken binnen Het Raamwerk te gaan. Controller heeft het business plan nagekeken. En geeft dit mee aan Ronald ter ondersteuning.

# Bijlage 12: Interview zorgbemiddelaar

Betreft: Interview bemiddelaar het Raamwerk

Datum: 23-3-2016

Uitgewerkt door: Ronald Kat (student aan de Hogeschool te leiden, management in de zorg en dienstverlening)

Plaats: Kantoor bemiddelaar in Katwijk

Ronald: Jij hebt voor mij een enquête uitgezet bij de bemiddelaars van een aantal instellingen. Ik heb eigenlijk dezelfde vragen aan jou als bemiddelaar. De vragen zijn gebaseerd op waar de doelgroep LVG met moeilijk verstaanbaar gedrag zich bevindt en met welke vragen zij zich aan melden bij de verschillende instellingen. In dit geval bij jou.

Bemiddelaar: De vraag is of ik deze cliënten binnenkrijg?

Ronald: In hoeverre krijg je een LVG met gedrag aangemeld?

Bemiddelaar: Ik krijg nooit zomaar een LVG met gedrag aangemeld. Ik word gebeld met dat er een cliënt met gedrag is met een indicatie zzp 7. LVG indicaties krijgen we niet aangemeld omdat we die niet binnen mogen halen als instelling. Mensen worden aangemeld met een heleboel gedrag en willen graag een kleine setting verblijven. Met, zoals ze lijken te zeggen, een eigen kamer en een eigen badkamer die ik niet hoef te delen. Ik heb natuurlijk nooit de cliënt aan de telefoon. Altijd alleen de aanvrager. Ik weet niet of de cliënt dit daadwerkelijk vraagt.

Ronald: Heb jij ook onderzoeken gezien waarin deze vraag aan de betreffende cliënten zelf is gesteld?

Bemiddelaar: Nee nooit gezien. Ze willen in ieder geval af van het delen. Geen last hebben van andere cliënten hun gedrag. Bonken, agressie etcetera. Personeel moet dicht in de buurt zijn. Ik wil ze kunnen zien. Vervolgens ook wel graag gezamenlijkheid en dagbesteding in de buurt. Hoewel hier niet specifiek op door wordt gevraagd omdat men weet dat we dit bieden.

Ronald: Bedoel je met kort lijntje ook een kort lijntje tussen wonen en dagbesteding.

Bemiddelaar: Ja, dit kunnen wij over het algemeen ook bieden. Wat ik moeilijk vind, is die cliënt die verder wil en uiteindelijk in een appartement ver van de begeleiding uit komt. Op dat moment schieten de cliënten eruit. Het lijntje is dan te lang waardoor een cliënt teveel vrijheid krijgt en het mis gaat. Voor deze cliënt kunnen we niet veel meer bieden. Als het dan verkeerd gaat moet je weer opnieuw beginnen.

Ronald: Is er dan de vraag of dit niet allemaal op één plek bij elkaar moet komen? Zeg je eigenlijk ook dat je de betreffende voorziening niet moet zien als cliënt? Dan wordt die betreffende cliënt die dat ogenschijnlijk niet aankan ook niet getriggerd om over een toekomst in die voorziening te beginnen.

Bemiddelaar: De behoefte van de cliënt is wel degelijk een plek waar de cliënt een ruimte geheel voor zichzelf heeft. Maar de begeleiding dient in de buurt te zijn. Liefst ook een vorm van een gezamenlijke ruimte in de buurt, waar cliënten bij elkaar komen als dit mogelijk is. Hierdoor houden begeleiders een kort lijntje met de cliënt en kunnen zij ingrijpen als dit nodig is. Een aparte omgeving zou een mooie optie zijn. Hier dient dan wel alles aanwezig te zijn, inclusief die eigen ruimte voor de cliënt.

Ronald: Wat zijn de contra indicaties tegen het opnemen van cliënten?

Bemiddelaar: Het extreme agressieve gedrag. Cliënten die niet leerbaar zijn en de cliënt die geen eigen geweten heeft. Dat is het moment dat we één op één moeten bieden wat erg lastig wordt. De cliënten hebben een indicatie zzp 7. Maar dit zegt niets. De ene cliënt kan hier gemakkelijk uit bekostigd worden en de andere cliënt heeft meer nodig dan wat de zzp te bieden heeft.

Ronald: Hiermee zeg je ook dat het lastig is om een doelgroep te definiëren. Wat neem een organisatie wel op en wat niet. Dit moet je per cliënt bekijken.

In jouw verhaal hoor ik een belangrijk inzicht. Dat wat je de cliënt voorlegt daar kijken ze ook naar uit. Leg je de cliënt een compacte wereld voor die te overzien is. Een wereld waar zij zich wel kunnen ontwikkelen dan kan uiteindelijk de cliënt binnen dat systeem nooit verkeerd gaan in theorie.

Bemiddelaar: Klopt. Ik heb nog nooit een cliënt uit zichzelf horen zeggen dat zij ergens buiten het Raamwerk willen wonen. Dit zien ze niet. De begeleiding maakt ze hierop attent. Dat betekent dat je als begeleiding de wereld ook op dit vlak klein en overzichtelijk houdt voor de cliënt. Ik hoor deze cliënten ook niet zeggen uit zichzelf dat ze willen trouwen en kinderen krijgen. Dit is opgelegd vanuit de begeleiding en de maatschappij. Dit is wat lastiger om in de hand te houden maar komt op het zelfde neer.

Ronald: Veel cliënten willen niet wonen tussen de andere cliënten.

Bemiddelaar: Veel cliënten vinden zichzelf ook het “beste” van de woongroep waar zij in wonen. Willen zich niet associëren met de cliënten waar zij bij wonen.

Ronald: Hoeveel cliënten heb je op de wachtlijst staan met LVG en moeilijk verstaanbaar gedrag?

Bemiddelaar: Op dit moment van het kaliber wat je nu beschrijft negen cliënten. Doordat er weinig tot geen doorstroom in zit, komen deze cliënten niet aan een plek. Op het terrein vindt op dit moment nieuwbouw plaats. Nadat alle cliënten verhuisd zijn komen er nog steeds geen plekken vrij voor dit soort cliënten. Wat mij vooral opvalt is het de doelgroep van het hogere cognitieve niveau.

Ronald: In hoeverre krijg je deze cliënten aangemeld?

Bemiddelaar: Bijna niet. De doelgroep die we nu aangemeld krijgen zijn de cliënten die vele alcoholproblemen hebben gehad. Clean zijn en een vervolgplek zoeken. Seksueel overschrijdend gedrag. De vraag is of die vallen onder LVB. Dit hangt af van het niveau. De cliënten die we nu hebben worden niet meer aangemeld.

Ronald: Krijg je uit andere instellingen nog cliënten aangemeld?

Bemiddelaar: Op dit moment even niet. Dat heeft te maken met de banden die wij hebben met de andere locaties die weer aangescherpt moeten worden. Dit zorgt uiteindelijk weer voor aanwas in de toekomst. Er wordt een overleg opgestart met meerdere zorgaanbieders waarbij de moeilijk plaatsbare cliënten besproken worden. Het zorgkantoor in Amsterdam is een soortgelijk initiatief gestart. Iedereen die te maken heeft met deze doelgroep nodigen ze uit en laten ze meedenken over de juiste plaatsing van deze cliënten. Wat lastig is dat iedereen vol zit en er dus weinig doorstroom mogelijk is. Cliënten staan soms lang op de wachtlijst. Komt er een voorziening bij zal dit snel vol zitten verwacht ik, maar dan zal de doorstroom weer een probleem worden.

Ronald: Eigenlijk zeg je dat je het moet omkeren. Juist het bouwen van een voorziening waardoor je deze doelgroep die er wel degelijk is aantrekt. De wachtlijsten zijn niet of nauwelijks zichtbaar. Er zit een groot grijs gebied in bij iedereen. Heb je een voorziening paraat en maak je dat kenbaar naar buiten dan komen cliënten hierop af via allerlei wegen.

Bemiddelaar: We hebben net twee crisisbedden afgezegd. Deze cliënten zoeken een plek. Tegelijkertijd wordt er verder weinig aangemeld in de regio. Het lijkt erop op dit vlak dat de instellingen steeds meer bedreven worden in de opvang van deze cliënten waardoor er minder cliënten zijn die verplaatst moeten worden. Als je dus een goede plek krijgt dan kan een cliënt er zo nu en dan uitklappen maar hoeft niet meteen weg.

Ronald: Het is voor een cliënt fijn dat hij niet meteen weg, moet als het verkeerd gaat. Behalve als hij zelf zijn spullen pakt en weg gaat.

Bemiddelaar: Er zijn voorbeelden van cliënten die als een soort draaideur cliënt worden bestempeld. Steeds opnieuw weer terug komen links of rechtsom omdat zij niet de plek aangeboden krijgen die hen uiteindelijk de rust geeft die ze nodig hebben.

Er is een zorgboerderij in Lisse die dit soort cliënten opnemen. Deze cliënten klappen er meteen uit. De expertise ontbreekt om deze cliënten een goede begeleiding te geven.

Ronald: Er zijn veel van dit soort initiatieven op het moment. Ook vanuit ouders. Deze kunnen dit echter ook niet bieden. Veel van dit soort initiatieven stoppen ook. Kan ook niet anders. Het is een vak wat je uitoefent.

Bemiddelaar: Ik geloof erg in doelgroepenbeleid. Je ziet bij zo’n zorgboerderij dat ze proberen te vullen met allerlei cliënten die helemaal niet passen waardoor ze eruit klappen. Nieuw gebouw, nieuwe start wat snel misgaat.

Ronald: Ik vind het juist voor die cliënten echt erg lastig dat die nergens meer echt welkom zijn. Juist doe doelgroep verdient het om een goede woon/werkplek te krijgen. Je ziet dat het lastig wordt in deze specifieke doelgroep voor meerdere instellingen om door te pakken. Zij moeten in staat zijn om door te pakken als er gedrag ontstaat wat ontoelaatbaar is. Dit is lastig als je die handvatten in de wet als BOPZ niet kan of wilt gebruiken. Vaak toch middelen die dit soort cliënten nodig hebben om overeind te blijven staan.

Bemiddelaar: Je wilt de juridische kaders ook toepassen in jouw voorziening.

Ronald: Ja, dat is nodig. De nieuwe wetgeving voorziet hier in. Het kader gaat met de cliënt mee waar hij of zij ook woont.

Bemiddelaar: Veel locaties willen dit niet en kiezen niet voor het inzetten van dit soort maatregelen. Dit sluit bepaalde cliënten dus meteen uit. Hiernaast zien we dat veel cliënten te maken hebben met een zwak steunsysteem waardoor je ook door hen vaak niet kan doorpakken.

Van belang is dat het gebouw en het systeem goed op orde is. Ik zie binnen het Raamwerk dat het ook milder wordt met als gevolg dat het lastig wordt de zwaardere doelgroepen op te nemen.

Ronald: Het is van groot belang dat omgeving en cliënt matchen.

Bemiddelaar: Nes aan de Amstel is een plek waar dit geregeld is. Onderdeel van OTT.

Ronald: Dat is onder andere mijn inspiratiebron voor het bouwen van een locatie als “Bijzonder Welkom”. Dat volume is in mijn beleving perfect. Goede sfeer, veel verantwoordelijkheid bij de mensen die daar werkten etc.

Bemiddelaar: Er zitten veel cliënten op deze locatie. Zo’n 20 tot 40. Dat is wel heel veel.

Ronald: Ik denk dat dit nodig is om het concept te doen slagen. Financieel en organisatorisch. Een concept Thomashuizen is lastig op deze doelgroep gezien de intensiteit van de begeleiding die nodig is op deze doelgroep. Dat kan niet in een soort Thomashuizen constructie.

Bemiddelaar: Het wordt lastig te realiseren met deze intensieve doelgroep. Dan moet je echt helemaal separaat wonen van deze doelgroep. Ik vind inderdaad de combinatie van op afstand blijven van de ondernemer maar toch in de buurt zijn lastig bij deze doelgroep. Hier zit een groot spanningsveld.

Ronald: Die afstand moet gewaarborgd worden. Anders is het niet vol te houden.

Bemiddelaar: Bij deze doelgroep moet je de WMO gedachte loslaten. Dit geldt niet voor deze doelgroep. Zij hebben juiste die bijna instellingachtige wijze van begeleiden nodig. De expertise is van groot belang om hun in de juiste structuren te houden. Die WMO gedachte moet je bij deze doelgroep loslaten. Dit helpt hen niet.

Ronald: Je kunt wel voor de gemeente ondersteunen.

Bemiddelaar: Cliënten met autisme kunnen die er tussen? Die krijg ik veel aangemeld. Hoog niveau autisme is een groep die aangemeld worden, maar wij niet kunnen bedienen. Het zijn cliënten die vanuit de WMO komen en niet in de huidige indicaties vallen. Maar wel ondersteuning nodig hebben. Vallen tussen wal en schip binnen de verschillende indicaties. Het is een doelgroep die we niet goed kunnen bedienen, juist omdat ze overal buiten vallen.

Ronald: Stel dat je cliënten krijgt aangemeld die je niet kan plaatsen. Verwijs je dan door naar andere instellingen?

Bemiddelaar: Ja zeker. Ik vind dat het om de klant gaat. Die moet een goede plek krijgen. Als ik die klant geen goede plek kan bieden binnen de huidige organisatie dan verwijs ik door. Ik heb een lijst van instellingen waar ik ze heen kan sturen, waar ze mogelijk wel slagen. Ik weet niet of andere bemiddelaars dit ook doen maar ik in ieder geval wel. Samenwerken is essentieel in deze voor de cliënt zelf, maar zeker ook voor de organisaties. Die hebben er baat bij dat ze de juiste cliënten aangemeld krijgen, om dat wat ze hebben te kunnen blijven bieden.

De instellingen die dit niet doen help ik ook niet. We spreken elkaar veel en we hebben regelmatig contact met elkaar over meerdere casuïstieken.

Ronald: Met hoeveel instellingen heb jij te maken?

Bemiddelaar: Ik heb ongeveer met 17 instellingen met regelmaat contact. Dit zijn over het algemeen de grote instellingen. Hier zitten bijvoorbeeld de Thomashuizen niet bij. Ik verwijs niet naar hen toe omdat ik voor deze doelgroep zelf een plek kan vinden. Ik verwijs alleen die cliënten door die wij zelf niet kunnen plaatsen. Het gaat om de voorzieningen met de specifieke doelgroepen, waarnaar ik doorverwijs.

Vanuit de Thomashuizen komen ze naar ons als ze daar niet meer kunnen wonen.

We hebben veel en goed contact met het zorgkantoor, de MEE en de gemeentes. Dat is van belang voor ons allemaal.

Ronald: Dank je wel voor je tijd.

# Bijlage 13: Resultaten kleine enquete

Resultaten kleine enquête

Datum: 2-4-2016

Van de 10 respondenten hebben er vier gereageerd op de enquête. Eén van de respondenten heeft in een interview dezelfde vragen beantwoord.

Totale antwoorden 5 Filter overeenkomsten 5 Verworpen 0

1 Geslacht?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Man 0001 | 2 | 40 % |
| 0002 | Vrouw 0002 | 3 | 60 % |

Mijn voetnoten:

2 Bij welke organisatie bent u werkzaam?

Raamwerk

MEE ZHN

ASVZ

Stichting Zuidwester

Ipse de Bruggen. (regio Noord oost, Gemeente Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop e.o.)

Mijn voetnoten:

3 Wat is uw functie?

Hoofd wonen

Gedragsdeskundige

Zorgbemiddeling

Maatschappelijk werk LVB, crisiscoördinator, etc.

Zorgbemiddelaar. o.a. voor cliënten als weergegeven in de onderzoek vraag. LVG met probleem gedrag. (ZZP 7 & meer zorg)

Mijn voetnoten:

4 Leeftijd?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | 18 tot 25 0001 | 0 | 0 % |
| 0002 | 25 tot 45 0002 | 3 | 60 % |
| 0003 | 45 tot 67 0003 | 2 | 40 % |

Mijn voetnoten:

5 Bedient uw organisatie cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Ja 0001 | 5 | 100 % |
| 0002 | Nee 0002 | 0 | 0 % |
| 0003 | onbekend 0003 | 0 | 0 % |

Mijn voetnoten:

6 Zo nee, krijgt uw organisatie wel aanmeldingen voor woon/ werkplekken voor deze doelgroep?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Ja 0001 | 4 | 80 % |
| 0002 | Nee 0002 | 0 | 0 % |
| 0003 | Onbekend 0003 | 1 | 20 % |

Mijn voetnoten:

7 Zo ja, aan hoeveel cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag verleent uw organisatie zorg?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | 0-25 0001 | 0 | 0 % |
| 0002 | 25-50 0002 | 2 | 40 % |
| 0003 | 50-100 0003 | 0 | 0 % |
| 0004 | 100 + 0004 | 3 | 60 % |
| 0005 | Onbekend 0005 | 0 | 0 % |

Mijn voetnoten:

8 Houdt uw organisatie een wachtlijst bij specifiek voor de doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag?

| # | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Ja 0001 | 2 | 40 % |
| 0002 | Nee 0002 | 2 | 40 % |
| 0003 | Wordt niet specifiek bijgehouden maar krijgen wel aanmeldingen. 0003 | 1 | 20 % |

Mijn voetnoten:

9 Zo ja, hoeveel cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag staan er op de wachtlijst voor een woon/ werkplek en/of behandeling bij uw organisatie?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | 0-10 0001 | 3 | 60 % |
| 0002 | 10-20 0002 | 0 | 0 % |
| 0003 | 20-40 0003 | 1 | 20 % |
| 0004 | 40 + 0004 | 1 | 20 % |

Mijn voetnoten:

10 Krijgt u aanmeldingen van cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag met een kleinschalig wonen/ werken wens?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Ja 0001 | 4 | 80 % |
| 0002 | Nee 0002 | 0 | 0 % |
| 0003 | Onbekend 0003 | 1 | 20 % |

Mijn voetnoten:

11 Bij het niet kunnen plaatsen van de cliënt, zou u de cliënt willen doorverwijzen naar een andere organisatie waar wel mogelijkheden zijn voor de betreffende cliënt op het vlak wonen en/ of werken?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Ja 0001 | 5 | 100 % |
| 0002 | Nee 0002 | 0 | 0 % |
| 0003 | mag niet van de organisatie in verband met concurrentiebeding. 0003 | 0 | 0 % |
| 0004 | Weet ik niet 0004 | 0 | 0 % |

Mijn voetnoten:

12 Heeft u cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag binnen de organisatie die een woon/ werkwens hebben die u binnen de organisatie niet kunt beantwoorden?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Nee 0001 | 3 | 60 % |
| 0002 | onbekend 0002 | 0 | 0 % |
| 0003 | Ja, Voeg het aantal cliënten toe aan het antwoord 0003 | 2 | 40 % |

Ja, Voeg het aantal cliënten toe aan het antwoord:

1-5

5

Mijn voetnoten:

13 Heeft u binnen u organisatie cliënten die voordeel zouden hebben bij een omgeving zoals Stichting "Bijzonder Welkom" deze wil gaan bieden en zo ja zou u deze cliënten doorsturen naar Stichting "Bijzonder Welkom"?

|  | Antwoord | Antwoorden | Ratio |
| --- | --- | --- | --- |
| 0001 | Ja, we zouden ze zeker doorsturen 0001 | 4 | 80 % |
| 0002 | Ja, wij sturen ze echter niet actief door 0002 | 0 | 0 % |
| 0003 | Nee, wij hebben geen cliënten die voldoen aan de beschrijving met de kleinschalige woon/ werk vraag. 0003 | 0 | 0 % |
| 0004 | Onbekend 0004 | 1 | 20 % |

Mijn voetnoten:

Vanuit één organisatie is een reactie per mail gekomen op het gehouden interview:

Van: Rob Polet [<mailto:Rob.Polet@ipsedebruggen.nl>]   
Verzonden: dinsdag 8 maart 2016 11:39  
Aan: Ronald Kat <[r.kat@hetraamwerk.nl](mailto:r.kat@hetraamwerk.nl)>  
Onderwerp: nieuw op te zetten voorziening onderzoek in kader van eind opdracht management opleiding. Kleine aanvulling.

Beste Ronald,

Zojuist je enquête ingevuld, ik heb redelijk wat ervaring inmiddels met de doelgroep die je beschrijft. Mij moet daarom van het hart….

Zorg dat je continuïteit kunt bieden! In mijn werk praktijk als zorgbemiddelaar maar eerder ook als manager… (afgestudeerd onder andere in Leiden…) moet ik zeggen dat kleinschaligheid en de zorgvragers een lastige combi kunnen zijn. Of anders gezegd zorg dat je team genoeg toegerust is voor deze doelgroep!

Er zal zeker genoeg markt voor zijn.

Met vriendelijke groet,

Rob Polet

Zorgbemiddelaar

Regio Noord-Oost langdurige zorg.*.*

E: [**rob.polet@ipsedebruggen.nl**](mailto:rob.polet@ipsedebruggen.nl)

Bezoekadres: AH Kooistrastraat 130

2441 CP Nieuwveen

Postadres: Postbus 7027

2701 AA Zoetermeer.

Zorgbemiddeling algemeen: 088- 9675300

M: 06-23380004

Werkdagen ma t/m vrij.

# Bijlage 14: Mail aannemer betreffende de vraag naar kosten verkoop terreinen en bouw en verbouw van panden.

Beste Ronald,

Prijs pand en grond hangt af van de status, bv verwaarloost monument of beschermd dorpsgezicht waar een restauratieplicht op zit (dan is de prijs lager).

Bij een doorsnee pand met goed onroerend goed moet je rekenen op een grondprijs van € 200,- / m² en per m³ pand € 250,- / m³ inhoud.

Als dit verwaarloost is en gerenoveerd moet worden betaald men doorgaans alleen de grond (grondprijs is gemiddelde, dus incl. wegen, bebouwde m² en b.v. bos / groen).

Als het pand verbouwd moet worden moet je rekenen op ca. € 350,- / € 450,- per m³ inhoud, afhankelijk van de staat van onderhoud, nieuwe technische installaties en de grote van de ruimtes.

Voor dit soortgelijke objecten zal je moeten kijken wat de zorginstellingen in de verkoop hebben of de Domeinen (dit is de overheid).

Hoop dat je hier iets mee kan, succes.

Met vriendelijke groet,

Hans van Teylingen

**Van Kampen Bouwbedrijf**

**’s-Gravendamseweg 38a**

**2215 TD  Voorhout**

**T. 0252-526861**

**F. 0252-526776**

**M. 06-22790214**

**E.** [**info@vankampenbouwbedrijf.nl**](mailto:info@vankampenbouwbedrijf.nl)

[**www@vankampenbouwbedrijf.nl**](mailto:www@vankampenbouwbedrijf.nl)

**Van:** Hans van Teijlingen [<mailto:HvanTeijlingen@kpnmail.nl>]   
**Verzonden:** dinsdag 5 april 2016 10:23  
**Aan:** [info@vankampenbouwbedrijf.nl](mailto:info@vankampenbouwbedrijf.nl)  
**Onderwerp:** FW: globale opzet kosten aankoop zorgpand

**Van:** famkat [<mailto:famkat@casema.nl>]   
**Verzonden:** zaterdag 2 april 2016 15:02  
**Aan:** Hans en Ineke van Teijlingen  
**Onderwerp:** globale opzet kosten aankoop zorgpand

Hallo Hans,

Ik zou graag een globaal kostenplaatje willen hebben van een pand als bijvoorbeeld de zorgboerderij op het terrein de Hafakker.

Ik wil dat het pand wordt aangekocht. Wat kost een terrein inclusief het pand ongeveer hier in de buurt?

Het pand dient verbouwd te worden naar een voorziening waar een zorgondernemer een eigen woonhuis heeft. Hiernaast moet er voor 16 clienten een appartement worden gecreëerd waarbij je rekening moet houden met een slaapkamer, woonkamer en badkamer. Hiernaast een gezamenlijke woonkamer en keuken. Details als bergruimte etc laat ik even voor wat het is.

Op de rest van het terrein zou ik het liefst iets van een schuur hebben waarvandaan ik mogelijk dagbesteding oid zou kunnen bieden.

Nogmaals het is echt een zeer globaal beeld wat ik wil hebben. Het gaat om een eerste mogelijke aanzet tot het creëren van een mogelijk woon/werk voorziening.

Ik zal de eerste businesscase die ik nu heb toesturen zodat je globaal kan lezen wat ik van plan ben.

PS: Heb jij ideeën van mogelijke andere terreinen/ panden hier in de regio Bollenstreek die aan dit beeld zouden kunnen voldoen?

Alvast bedankt voor het meedenken.

Met Vriendelijke groet,

Ronald Kat

# http://www.hetraamwerk.nl/media/5076cb29-4f11-4e78-b08e-8a283df5dfa9/-1607201074/Afbeeldingen/Organisatie/Het%20organogram%20Het%20Raamwerk%202014.png?mw=512&mh=355Bijlage 15: Organogram Raamwerk

# Bijlage 16: Business canvas model “Bijzonder Welkom”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Key partners**  - Zorgverzekeraars  - Zorgkantoren  - externe deskundige (CCE)  - Gemeentes  - Collega instellingen  - Behandelsetting | **Key acitivitits**  - wonen, werken en vrije tijd besteding voor de uitbehandelde cliënt met LVB met MVG. | **Value Propositions**  Producten/ diensten  - Een semi beschermd terrein direct of indirect naast een dorp/ stad.  - Eén vast team met als ondersteuning een manager en een gedragskundige.  - intensieve samenwerking met disciplines van buitenaf.  - De woonvorm onderscheidt zich vooral door het specifieke therapeutisch klimaat wat specifiek gericht is op de cliënt met LVB met MVG.  - Een veilig thuis  Voordeelverschaffers  - Een omgeving waar de cliënt een thuis aangeboden krijgt. Een thuis waar de cliënt met soortgenoten leeft in een eigen appartement.  - cliënt wordt omringd door een systeem die de cliënt begrijpt.  - De cliënt leeft zo gewoon als mogelijk en krijgt uitsluitend ondersteuning waar nodig.  - Omgeving die gericht is op uitbreiding van eigen competenties gericht op zelfstandigheid binnen de maatschappij  Pijnverzachters  - kans op overschatting wordt verkleind door naast de cliënt te staan en de cliënt te volgen in plaats van te bepalen. | | **Customer relation ships**  - Dagelijks intensief direct contact met de cliënt binnen de omgeving.  - Tevens intensief contact met de omgeving van de cliënt. Contact gericht op juiste begeleiding van de cliënt in directe en indirecte omgeving. | **Customer**  Klanteninzichten  - Client met LVB en MVG.  - Uitbehandeld na intensieve behandel periode  - Leeftijd tussen 18 en 65 jaar  - Mannen en vrouwen  Pijnpunten  cliënt heeft een geschiedenis van jarenlange overschatting. Hierdoor uiteindelijk veel in onveiligheid terecht gekomen.  Door problematiek veel in onoverzichtelijke situaties terecht gekomen.  - vaak geschiedenis van grote instellingen waar veel mensen samen werken. Mond vaak uit in onoverzichtelijke crisis situaties binnen de instelling  Kansen  - Rustige overzichtelijk omgeving tussen soortgenoten  - Wonen/werken en vrije tijd op één terrein.  - Een veilig thuis waar men de cliënt neemt zoals hij is. Een thuis waar slecht gedrag niet meteen word beoordeeld.  - Ondersteuning in het dagelijks leven op een respectvolle wijze.  - veilige thuisbasis die waar nodig ook begrenst.  - Klein overzichtelijk systeem |
| **Key resourses**  - Media  - Doorverwijzers  - Behandel-settingen | **Chanels**  - Netwerk van instellingen die ondersteuning bieden aan cliënten met LVB en MVG.  - Intensief contact met behandelkliniek  - ketenzorg met de verschillende aanbieders waar “Bijzonder Welkom” een schakel in is.  - intensief contact met aanbieders en doorverwijzers (denk aan Mee)  - Intensief contact met externe deskundige op het gebied cliënt met LVB met MVG. |
| Cost structure  - Personele kosten  - Hypothecaire kosten  - Onderhoud voorziening  - Kosten voeding/schoonmaak  - Energiekosten  - Verzekeringen  - Mediakosten  - Kosten aanschaf en afschrijving inventaris  - Onderhoudskosten | | | Revenu streams  - Cliënten wonen binnen de omgeving op basis van huur  - Indicaties vanuit de WMO  - Indicaties vanuit de WLZ  - Indicaties vanuit PGB financiering  - Meerzorg gelden gericht voortkomend vanuit zorgzwaarte financiering  - Inkomsten gegenereerd uit aanbieden van producten ontwikkeld door de cliënt populatie.  - Samenwerking met omliggende bedrijven | | |

# Bijlage 17: SWOT Analyse

In de

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Positief** | **Negatief** |
| **Intern** | sterkte | Zwakte |
| * Sterk in WLZ zorg specifiek in twee wijken. * Omgekeerde integratie binnen de twee wijken. * Gezonde middelgrote instelling in de regio Bollenstreek. * Het Raamwerk is in staat risico’s te nemen vanwege de grote van de instelling. * Klein managementteam, middelen zoveel mogelijk naar de zorg. | * Brede organisatie waardoor specifieke kennis met betrekking tot de doelgroep achterwegen blijft. * Hoofd van de voorzieningen inhoudelijk op grote afstand. * Specifieke kennis op extra gelden bedoelt voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag matig aanwezig. * Samenwerking met zorgpartners in kader van WLZ en gemeenten in kader van WMO. * Samenwerking me omliggende bedrijven. |
| **Extern** | Kansen | Bedreigingen |
| * Doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag neemt toe. * Vraag naar geschikte kleinschalige woon/ werkomgevingen inclusief gedwongen kader met specifieke kennis neemt toe * Gebruik e-health, administratie en automatisering. * Gebruik certificering milieubeleid * Samenwerking gemeenten in kader van WMO voorziening, instellingen, behandelcentra en MEE binnen Noord en Zuid Holland en Utrecht. | * Onduidelijk wachtlijst cliënten de doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag. * Financiële haalbaarheid opzet van kleine voorziening gericht op doelgroep met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag * Organisatorische haalbaarheid opzet van kleine voorziening gericht op doelgroep met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag * Initiatiefnemer heeft weinig kennis en contact met WMO en zorgkantoren * Concurrentie werking tussen de zorginstellingen |

Tabel 1: SWOT analyse (Coebergh, 2014)

# Bijlage 18: Confrontatiematrix

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“Bijzonder Welkom”** | | | **Extern** | | | | | | | | | | **Totalen** | |
| **Kansen** | | | | | **Bedreigingen** | | | | |
| Doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag neemt toe. | Vraag naar geschikte kleinschalige woon/ werkomgevingen inclusief gedwongen kader met specifieke kennis neemt toe | Gebruik e-health, administratie en automatisering | Gebruik certificering milieubeleid | Samenwerking gemeenten in kader van WMO voorziening, instellingen, behandelcentra en MEE binnen Noord en Zuid Holland en Utrecht. | Onduidelijk wachtlijst cliënten de doelgroep LVB met moeilijk verstaanbaar gedrag. | Financiële haalbaarheid opzet van kleine voorziening gericht op doelgroep met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag | Organisatorische haalbaarheid opzet van kleine voorziening gericht op doelgroep met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag | Initiatiefnemer heeft weinig kennis en contact met WMO en zorgkantoren | Concurrentie werking tussen de zorginstellingen | Totaal + | Totaal - |
| **Intern** | **Sterktes** | Sterk in WLZ zorg specifiek in twee wijken. | + + | ++ | ++ | + | ++ | - - | - - | ++ | - - | - - | 11 | 8 |
| Omgekeerde integratie binnen de twee wijken. | nvt | - | n  v  t | nvt | - | 0 | nvt | nvt | - | - | 0 | 4 |
| Gezonde middelgrote instelling in de regio Bollenstreek. | + | ++ | + + | - | - - | nvt | - - | ++ | nvt | - - | 7 | 7 |
| Het Raamwerk is in staat risico’s te nemen vanwege de grote van de instelling. | - - | - - | - - | + | - - | - | - - | - - | - - | - - | 1 | 17 |
| Klein management  team, middelen zoveel mogelijk naar de zorg. | + + | + + | ++ | + | + | nvt | ++ | ++ | nvt | + | 13 |  |
| **Zwaktes** | Brede organisatie waardoor specifieke kennis met betrekking tot de doelgroep achterwegen blijft. | + | + | + + | 0 | ++ | + | - - | ++ | - - | + + | 11 | 4 |
| Hoofd van de voorzieningen inhoudelijk op grote afstand. | + + | + | + + | 0 | + | + | - | ++ | + | n  v  t | 11 | 1 |
| Specifieke kennis op extra gelden bedoelt voor cliënten met LVB en moeilijk verstaanbaar gedrag matig aanwezig. | + + | + + | + | 0 | ++ | + | ++ | + | - - | + | 12 | 2 |
| Samenwerking met zorgpartners in kader van WLZ en gemeenten in kader van WMO.  Samenwerking met omliggende bedrijven. | + | + | + | ++ | + + | + | + | - | - - | ++ | 11 | 3 |
| **Totaal** | | **Totaal +** | 11 | 11 | 12 | 5 | 10 | 4 | 5 | 11 | 1 | 6 |
| **Totaal -** | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 9 | 3 | 11 | 7 |

Tabel 2: confrontatiematrix

# Bijlage 19: Analyse van de deelvragen

Deelvraag 1.

Welke specifieke voorwaarde/ eisen stelt de cliënt met LVB en MVG aan de woon/ werkomgeving? In het bijzonder aan het therapeutisch klimaat.

*Indicatoren*

* Wensen van de doelgroep op de gebieden wonen en werken.
* Kenmerken doelgroep
* Doelgroep grootte en wijze van samenstellen.
* Eisen begeleiding/ verzorging
* Eisen aan de fysieke woon en werkomgeving
* Indicaties
* Contra indicaties

Uit de interviews is duidelijk naar voren gekomen wat de wensen en behoefte zijn van de cliënt met LVB en MVG op de vlakken wonen en werken. De doelgroep is door het gesprek aan te gaan helder geworden. Hiernaast is duidelijk geworden, wat de kenmerken van de doelgroep zijn. De groepssamenstelling en groepsgrootte is veelal gebaseerd op een financiële keus, minder op individuele behoefte. De organisatie moet exploitabel zijn. Door de regels en de gesprekken heen in combinatie met het theoretisch kader, wordt duidelijk welke eisen gesteld worden aan de wijze van begeleiden en verzorgen. De eisen die gesteld worden aan de fysieke woon en werkomgeving zijn over het algemeen aangegeven. Er zijn geen directe cijfers uitgekomen. De werken zijn aan bod gekomen. Vooral of de combinatie van wonen en werken op één terrein wenselijk is. In kleine mate zijn werkvormen in de interviews naar voren gekomen. De gekoppelde indicaties zijn uitgebreid aan bod gekomen. Er is gekozen om dit mee te nemen in de beantwoording van deelvraag drie. De contra indicaties hebben duidelijk gemaakt waar de grenzen van voorzieningen liggen op kleine schaal. De beantwoording van de deelvraag wordt gedaan aan de hand van de indicatoren die zijn gesteld.

De cliënt met LVG en MVG stelt de volgende voorwaarden aan de woon/ leef omgeving:

* Eigen woonkamer, slaapkamer en badkamer (zie bijlage 12).
* Werk in de buurt of in ieder geval een sterke lijn tussen het woon en werk klimaat. Liefst op het zelfde terrein. (zie bijlage 12).
* De ruimte om te ontwikkelen naar eigen behoefte en tegelijkertijd waken over het risico op overschatting (zie bijlage 9).
* Een gestructureerde omgeving met duidelijk kaders/ regels die als vanzelfsprekend aangehouden worden (zie bijlage 9).
* Deskundig personeel gericht specifiek op de doelgroep LVG en MVG (zie bijlage 9)
* Een omgeving waar de cliënt zichzelf mag zijn. Gedrag mag laten zien. Een omgeving waar men in staat is achter het gedrag te kijken. De begeleiding ziet welke vraag de cliënt daadwerkelijk stelt (zie bijlage 8, 9, 10, 12).
* De cliënt vertoont agressie en intimideert de omgeving, De omgeving wijkt echter niet. Sterker nog, hoe meer gedrag, hoe meer de omgeving er voor de cliënt is (zie bijlage 9).
* De gehele fysieke omgeving is afgestemd op de doelgroep. Vooral overzichtelijkheid van de omgeving is hierbij van belang (zie bijlage 9, 12).
* Personeel is 24 uur aanwezig. In de nacht moet de cliënt terug kunnen vallen op de begeleiding (zie bijlage 7, 8, 9, 10,11,12).
* De omgeving biedt rust, geeft geen uitdaging door overmatige prikkels. Hiernaast op maximale afstand van één kilometer de mogelijkheid winkels en dergelijke te bezoeken. In de nabijheid van dorpskern (zie bijlage 9 en 12)

Kenmerken van de doelgroep zijn:

* Cliënten met LVB en MVG. Hiernaast heeft de cliënt mogelijk een psychiatrisch component in zich. Denk hierbij aan autisme of hechtingproblematiek of een bipolair beeld. De cliënt heeft naast het sociaal/ emotioneel laag niveau ook de bijkomende stoornis als uitgangspunt voor begeleiding (zie bijlage 9).
* Cliënt die cognitief goed mee kan praten maar het sociaal en emotioneel niet kan bijbenen (zie bijlage 9).
* Clienten die door veelvuldig overschatting van een vaak verstoorde omgeving een coping hebben aangeleerd van agressie en geweld (zie bijlage 9)
* Clienten die een verstoorde opvoeding hebben gehad door allerlei oorzaken (zie bijlage 9, 11 en 12)
* Clienten die veelal uit zijn gevallen op verschillende instellingen, veel verplaatsingen van woonomgeving naar woonomgeving hebben meegemaakt (zie bijlage 9)
* Clienten die vanuit vaak crisissituaties zijn opgenomen/behandeld en een vaste plek zoeken waar deze wijze van begeleiden voortgezet kan worden (zie bijlage 9, 11 en 12)
* Clienten met LVB die in de huidige vaak snelle maatschappij niet meer meekomen en vervallen in allerlei problematiek (zie bijlage 9).
* Clienten die veelal in aanraking geweest zijn met politie, justitie etcetera (zie bijlage 9 en 11).

Doelgroep grootte en wijze van samenstellen:

* Doelgroep grootte is afhankelijk van een aantal factoren: samenstelling van clienten, financiën (zie verder deelvraag 3), grootte van de woonomgeving, aard van de problematiek (zie bijlage 7, 8 en 9).

Eisen begeleiding/ verzorging:

* Specifiek geschoold personeel gericht op de doelgroep LVB en MVG (zie bijlage 7, 8 en 9) .
* Competenties van het team zijn gericht op vroegtijdig signaleren en kunnen interveniëren op gedrag van de cliënt. Bij voorkeur preventief (zie bijlage 9).
* Het is van belang dat de medewerker inziet wanneer het kantelpunt aanwezig is dat de wereld die de cliënt heeft gecreëerd voor zichzelf niet goed voor hem is. Op welk moment pakt de begeleider echt door en stopt de cliënt, omdat wat er gebeurt niet goed meer is voor de cliënt (zie bijlage 9).

Eisen aan de fysieke woon en werkomgeving:

* De cliënt heeft niet altijd de voorkeur om op dezelfde plek te werken, dan waar de cliënt woont (zie bijlage 7, 9 en 12).
* Werkplekken dienen vooral gericht te zijn op wat de cliënt wel kan en niet op wat de cliënt niet kan. Succes ervaringen opdoen zijn hierin van het grootste belang (zie bijlage 7 en 9).
* Werkplekken dienen laag in te steken op het niveau van de cliënt (zie bijlage 7).
* Werkplekken zijn afgestemd op de intrinsieke interesse van de cliënt (zie bijlage 7).
* Hoofdzaak van werken is ritme in het leven van de cliënt. Niet de inhoud van de klus (zie bijlage 9).

Indicaties:

* Over het algemeen valt de doelgroep LVB en MVG in ZZP 7.

Contra indicaties:

* De cliënt waarbij gebruik gemaakt moet worden van middelen en maatregelen in het kader van de wet BOPZ (zie bijlage 7, 8, 9, en 12).
* De cliënt die wegloopt, ernstige alcohol en/ of drugsverslaving heeft (zie bijlage 7, 8 en 12).
* De cliënt die persoonsgerichte agressie vertoont naar begeleiding en/ of andere clienten en de omgeving (zie bijlage 7 en 8).

Deelvraag 2.

Is “Bijzonder Welkom” organisatorisch haalbaar?

*Indicatoren*

* Missie, visie en de strategie.
* Terrein en gebouwen (koop, huur of anders, onderhoud terrein/gebouw)
* Client wachtlijsten en werving en selectie cliënten
* Personeel (aantal Fte’s, werving en selectie, begeleiding, verzorging, huishoudelijk, dagbesteding en vrijwilligers)
* Ondersteunende diensten (denk aan gedragskundige, arts, technische ondersteuning etcetera)
* Interne en externe communicatie
* Kwaliteitseisen
* Stakeholders

Niet in alle gevallen is de missie, visie en strategie van de organisatie letterlijk op tafel gekomen. Het Thomashuis heeft de businesscase gedeeld met de onderzoeker. De componenten zijn hier in terug te vinden. Wat opvalt is dat de zorgondernemers vooral vanuit intrinsieke motivatie en een ideaal de onderneming zijn gestart. Dit voert ver door in hun onderneming. De onderneming ademt als het ware de intrinsieke motivatie van de ondernemer uit. Dit is tegelijkertijd de meest belangrijke drijfveer om een onderneming te starten. Alle indicatoren die hieruit voort vloeien zijn gebaseerd op dit principe.

Missie, visie en de strategie.

* Missie, visie en strategie zijn afgestemd op de wens van de doelgroep (zie bijlage 7, 8, 9 en 12).
* Missie, visie en strategie zijn afgestemd op de ondernemer en het team (zie bijlage 7 en 8).
* Kern van de visie komt in alle gevallen neer op rust en regelmaat. Vanuit deze principes verder ontwikkelen als de wens er is of juist genieten van de oude dag (zie bijlage 7 en 8).
* De organisatie is georganiseerd voor de doelgroep. De doelgroep moet zich niet aan hoeven passen aan de organisatie. De klant staat voorop (zie bijlage 7 en 8).

Terrein en gebouwen (koop, huur of anders, onderhoud terrein/gebouw)

* Woningbouwcoöperatie verhuurt woning/ terrein aan de ondernemer. Een franchise organisatie verbouwt de voorziening aan de hand van een plan van eisen gericht op de doelgroep die er gaat wonen (zie bijlage 7 en 8).
* Client betaalt huur vanuit Wajong uitkering in geval van indicatie vanuit PGB (zie bijlage 7 en 8)
* Gebouwen zijn in het beheer van de instelling. Instellingen hebben clienten met een indicatie vanuit zorg in natura (zie bijlage 9, 10 en 11).
* Bij de cliënt met een indicatie bekostigt vanuit zorg in natura, krijgt de instelling de wooncomponent bekostigd in de indicatie (zie bijlage 11).

Client wachtlijsten en werving en selectie cliënten:

* Thomashuizen en Herbergiers hebben per zorgondernemer een interesselijst en een gezamenlijke interesselijst die beheerd wordt door de drie Notenbomen (zie bijlage 7 en 8)
* De instellingen hebben veelal wachtlijsten die afgestemd zijn op de aanmeldingen die binnen komen bij de afdelingen bemiddeling, van de instellingen.
* Zorgkantoor hebben digitale wachtlijsten van cliënten die een indicatie hebben gekregen vanuit het CIZ waar nog geen zorgorganisatie aan is gekoppeld.
* In het verleden werden lijsten bijgehouden van cliënten met LVB en MVG. Vandaag de dag gebeurt dit niet meer. Er is geen zicht op waar deze doelgroep zich specifiek bevindt. Ook is er geen zicht of deze doelgroep op de juiste plek zit afgestemd op de behoefte van de doelgroep (zie bijlage 7,9 10, 12).

Personeel (aantal Fte’s, werving en selectie, begeleiding, verzorging, huishoudelijk, dagbesteding en vrijwilligers):

* Aantal personeelsleden is afgestemd op de behoefte van de doelgroep binnen de zorgondernemingen (zie bijlage 7 en 8).
* Personeelseisen zijn afgestemd op de wensen van de doelgroep. Hier is tevens het opleidingsniveau op afgestemd.
* Alle personeelsleden worden ongeacht opleiding, ervaring etcetera uit dezelfde salarisschaal betaald. Soms is er sprake van beloning in periodieken (zie bijlage 7 en 8)
* Er is geen sprake van functiedifferentiatie. Ieder personeelslid voert alle taken uit die voor handen liggen binnen de zorg en begeleiding bij het Thomashuis en de Herbergier (zie bijlage 7 en 8).
* De ondernemers zijn verantwoordelijk voor alle randvoorwaarden binnen de zorgondernemingen (zie bijlage 7 en 8).
* Ondernemers werven en selecteren (adverteren of eigen netwerk) de eigen personeelsleden (zie bijlage 7 en 8).
* Er wordt gebruik gemaakt van stagiaires in samenwerking met scholen (zie bijlage 8)

Ondersteunende diensten (denk aan gedragskundige, arts, technische ondersteuning etcetera):

* Zorgonderneming Thomashuis en Herbergier kunnen vanuit de drie Notenbomen gebruik maken van een gedragskundige, een communicatie afdeling, boekhouder en een formule manager. De rest van de disciplines komen uit het reguliere circuit (zie bijlage 7, 8, 11 en 12).
* Binnen de instellingen zijn over het algemeen alle disciplines aanwezig (zie bijlage 7, 8, 11 en 12).

Interne en externe communicatie:

* Binnen de zorgondernemingen zijn over het algemeen geen specifieke overlegvormen georganiseerd met de medewerkers. Er zijn overdrachten mondeling. De zorgondernemers hebben jaarlijks overleg met de cliënt en de vertegenwoordigers over de ingezette zorg. Hiernaast spreken de ondernemers de vertegenwoordigers met grote regelmaat waardoor voortdurend afstemming plaats vindt (zie bijlage 7 en 8).
* Waar nodig wordt extern geadverteerd via de reguliere kanalen. Hiernaast hebben alle ondernemingen een website (zie bijlage 7 en 8).
* Er is vanuit de zorgondernemers van de Thomashuizen en de Herbergiers veel contact met de franchise organisatie de drie Notenbomen. Hier worden alle belangrijke contacten met bijvoorbeeld de politiek aangehouden die van belang zijn voor de organisatie. Hierdoor zijn de zorgondernemers in staat zich te focussen op hun eigen organisatie (zie bijlage 7 en 8 en 11).

Kwaliteitseisen:

* De Thomashuizen en de Herbergier hanteren een kwaliteitskader dat is vastgesteld door de drie Notenbomen. Dit bestaat uit een ISO certificering, een cliënt en medewerkerstevredenheid onderzoek. Jaarlijks wordt het ene of andere onderzoek uitgevoerd (zie bijlage 7 en 8).

Stakeholders:

De verschillende zorgondernemers hebben contacten met ondernemers uit de buurt die wat kunnen betekenen voor hun organisatie (zie bijlage 7, 8, 9, 10, 11 en 12).

* Vanuit alle geïnterviewden wordt sterk aangeraden een breed netwerk op te bouwen op alle vlakken met verschillende stakeholders. Bijvoorbeeld de gemeente, het CCE, omliggende instellingen etcetera.

Deelvraag 3.

Is “Bijzonder Welkom” financieel haalbaar?

*Indicatoren*

Huisvestingkosten

* Aankoop/huur pand
* Aankoop/ huur terrein

Investering begroting

* Inrichting algemene en cliënt ruimtes
* Inrichting tuin
* Aanschaf apparatuur
* Aanschaf ICT middelen

Personele begroting

* Salarissen etcetera

Inkomsten indicaties

* Zorg in natura
* WMO gelden
* PGB gelden
* Meerzorggelden

Exploitatie begroting

* Totale begroting
* Investering begroting
* Huisvestingkosten
* Personele begroting
* inkomsten begroting
* Verdienmodellen

Sponsorgelden/ subsidies

De zorgondernemingen Thomashuizen en Herbergiers worden ondersteund door de franchise organisatie de drie Notenbomen. De organisatie zorgt voor de huisvesting in samenwerking met woningbouw coöperaties en een intern bouwteam. Zij zorgt dat de zorgondernemer uiteindelijk in een casco pand terecht komt dat alleen nog ingericht moet worden. Dit inclusief keuken en badkamer. De drie Notenbomen hebben inmiddels 16 Thomashuizen opgebouwd en 36 herbergiers. Zij hebben veel ervaring is het neerzetten van dergelijke kleine zorgvoorzieningen. Naast de ervaringen hebben zij verschillende belangrijke contacten opgebouwd waardoor het relatief gemakkelijker wordt bepaalde financiën voor elkaar te krijgen. De banken zien dat het concept solide is en zijn bereid hierin te investeren. De start/ begroting die de ondernemers opstellen bestaat uit een investering begroting waarin alle middelen zijn opgenomen om de voorziening in te kunnen richten. Hiernaast hebben zij een exploitatie begroting gericht op in totaal vijf jaar. De eerste investering moet door de ondernemer zelf geleend worden bij de bank.

Het Thomashuis Spierdijk heeft de businesscase gedeeld met de onderzoeker. Op basis van deze businesscase en de interviews zijn de volgende inkomsten en uitgaven naar voren gekomen:

Huisvestingkosten

* Aankoop/huur pand
* Aankoop/ huur terrein
* Het pand van Thomashuis Spierdijk is aangeschaft voor een bedrag van 1,5 miljoen euro.
* Het is onduidelijk wat de totale verbouwingskosten waren.
* De ondernemer van het Thomashuis betaalt in totaal 100.000 euro huur.
* De cliënt betaalt per persoon 800 euro kost en inwoning per maand (zie bijlage 7).
* Hiernaast betaalt een ondernemer die valt onder de drie Notenbomen een start vie en daarna een maandelijkse vie aan de franchise organisatie. Het pand en het terrein zijn op kosten van de drie Notenbomen verbouwd. Dit wordt via de start vie en de maandelijkse vie onder andere terug betaald. Alle ondernemers betalen hetzelfde vie bedrag (zie bijlage 7).
* Ingeval van bouw onder een instelling draagt de instelling deze kosten. Het is niet duidelijk geworden in dit onderzoek hoe dit per instelling wordt weggezet in de totale exploitatiebegroting
* In geval van eigen koop en verbouwing van een terrein en/of woonvoorziening dient rekening gehouden te worden met ongeveer de volgende kosten:

Prijs pand en grond hangt af van de status, bv verwaarloosd monument of beschermd dorpsgezicht waar een restauratieplicht op zit (dan is de prijs lager).

* + Bij een doorsnee pand met goed onroerend goed moet je rekenen op een grondprijs van € 200,- / m² en per m³ pand € 250,- / m³ inhoud.
  + Als dit verwaarloosd is en gerenoveerd moet worden betaald men doorgaans alleen de grond (grondprijs is gemiddelde, dus incl. wegen, bebouwde m² en b.v. bos / groen).
  + Als het pand verbouwd moet worden moet je rekenen op ca. € 350,- / € 450,- per m³ inhoud, afhankelijk van de staat van onderhoud, nieuwe technische installaties en de grootte van de ruimtes (zie bijlage 14).

Investering begroting

* Inrichting algemene en cliënt ruimtes
* Inrichting tuin
* Aanschaf apparatuur
* Aanschaf ICT middelen
* De totale investering begroting van Thomashuis Spierdijk was 135.000 euro. Dit is het startkapitaal dat zij hebben moeten lenen bij de bank (zie bijlage 7).
* De begroting is opgezet aan de hand van een vastgesteld format ontwikkeld door de drie Notenbomen (zie bijlage 7).
* De insteek van de drie Notenbomen is dat dit geleende bedrag binnen drie jaar is afbetaald (zie bijlage 7).
* Alle investeringen in de opvolgende jaren kunnen alleen gedaan worden als dit past binnen de totale exploitatie van de onderneming. Hierin maakt de ondernemer eigen keuzes (zie bijlage 7).

Personele begroting

* Salarissen etcetera
* Binnen de instellingen worden begrotingen afgestemd op de inkomsten min de overhead is ongeveer het bedrag dat over is voor de personele bezetting. De overhead is vaak groot en niet inzichtelijk vanwege het grote aantal ondersteunende diensten etcetera.
* Binnen de Thomashuizen en Herbergiers bestaan de overhead kosten gemiddeld uit 7%. Dit bestaat formeel alleen uit de maandelijkse vie kosten en het bureau en de computer van de ondernemer. De ondernemer rekent zichzelf niet mee in de begroting.
* De personele bezetting van de voorziening is afhankelijk van de insteek van de ondernemer. Wordt er mee gewerkt door de ondernemer in de totale bezetting of wordt er een totale 24 uur bezetting gerealiseerd? Op basis van deze principes wordt de personele begroting samengesteld.
* Er dient een liquiditeitsbegroting opgesteld te worden voor het geval dat de inkomsten uit indicatie nog niet binnen zijn en de salarissen uitbetaald moeten worden. Ook dient rekening gehouden te worden met mogelijke salaris consequenties met betrekking tot een vernieuwing van het cao.

Inkomsten indicaties

* Zorg in natura
* WMO gelden
* PGB gelden
* Meerzorggelden
* De zorgondernemers krijgen uitsluitend inkomsten uit PGB opbrengsten.
* Hiernaast betalen clienten maandelijks 800 euro kost en inwoning.
* Dit is opvallend dat er verder geen ander verdienmodellen zijn. De ondernemer kan zijn begroting op basis van deze inkomsten rondkrijgen (zie bijlage 7 en 8).

Exploitatie begroting

* Totale begroting
* Investering begroting
* Personele begroting
* inkomsten begroting

Verdienmodellen:

* De zorgondernemers hebben allemaal bij aanvang een investering begroting gemaakt.
* Tevens is er een exploitatiebegroting gemaakt.
* Mochten zij financieel in de problemen komen dan kunnen zij in overleg met de drie Notenbomen tijdelijk ondersteuning krijgen.
* Liquiditeitsbegroting is niet gemaakt door de ondernemers.

Sponsorgelden/ subsidies:

* Beide ondernemers hebben duidelijk aangegeven dat er geen gebruik wordt gemaakt van sponsoring. Zij zijn van mening dat dit niet kan aangezien het om een verdienmodel gaat. De ondernemers geven aan dat zij rond kunnen komen van de inkomsten en de clienten het goed hebben. Sponsoring zou misstaan bij deze vorm van ondernemen.
* Clienten krijgen jaarlijks een kleinschalig wonen subsidie van de overheid van 4000 euro.

# Bijlage 20: Handelingskader Raamwerk

**Hoe gaat een professional om met complexe zorgvragen?**

Een uitleg over het Handelingskader van Raamwerk

**Hoe gaat het vaak?**

Wanneer een cliënt een complexe zorgvraag heeft, grijpen we vaak terug naar een reactie zoals “haar kennende, zal er wel dit of dat aan de hand zijn”.

Wellicht dat je zo’n reactie bij jezelf herkent. Hoewel je als professional een open blik wilt hebben op een complexe zorgvraag, is het toch vaak moeilijk om vaste gedachten patronen los te laten. Dit geldt zeker in tijden van drukte en stress. Eerste reactie is vaak: symptomen onderdrukken en overleven. Het is vaak moeilijk om zicht te krijgen op de oorzaken achter de complexe zorgvraag. En al lukt het loslaten van vaste reacties, dan is het vervolgens moeilijk om het overzicht te krijgen van alle factoren die mogelijk een rol spelen bij de zorgvraag van de cliënt.

Door vaste, automatische gedachtenpatronen en een gebrek aan inzicht in de oorzaken van de complexe zorgvraag, zit er vaak geen logische lijn tussen de verschillende stappen die professionals nemen, zeker niet op langere termijn**.**

*Nu zien we het “complexe” gedrag zo en gaan we in die richting handelen. Over een half jaar zien we het gedrag nog steeds maar gaan we in een andere richting handelen.*

Ria is een vrouw met een cerebrale parese (hersenverlamming). Ze heeft een matig verstandelijke beperking en is volledig rolstoel gebonden. Ze communiceert met een spraakcomputer, ze heeft de neiging om veel woorden te herhalen.

Zij is 30 jaar en woont in een appartement in een locatie in de wijk Het Zeehos en gaat overdag naar de dagbesteding, die ook in de wijk Het Zeehos ligt. Ria is in het verleden veel verhuisd. Ria heeft sinds dat zij hier woont periodes waarin zij tijdens het eten hard gilt. Ze lijkt af te vallen. Zij kan ook ineens gaan gillen en in de avond voor het naar bed gaan kan zij hard gillen en huilen. De laatste paar weken gilt ze aan één stuk door. De medebewoners hebben er zichtbaar last van en beginnen zich aan haar gilgedrag te irriteren. Bij haar ouders geeft ze aan, het niet naar haar zin te hebben en bang te zijn voor een collega. Begeleiding zet Ria soms op haar kamer omdat ze niet meer weten wat ze met het gil gedrag aan moeten.

Omdat er geen visie en geen logische lijn zit tussen de verschillende stappen die genomen worden, is vermindering van een “complexe ”zorgvraag op langere termijn moeilijk te verwachten. Deze ad hoc manier van werken is niet prettig voor de medewerker, maar zeker niet voor de cliënt.

**Hoe kan het anders?**

Om een andere manier van kijken naar complexe zorgvragen te stimuleren en te ondersteunen, is een handelingskader nodig, van waaruit de belangrijkste factoren beschreven worden die een complexe zorgvraag kunnen veroorzaken. Zeker als het gaat om een zorgvraag, die al jaren bestaat, is dit van groot belang om inzicht te krijgen en beleid te kunnen maken. Bovendien is gedrag dynamisch. Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld het gil gedrag van Ria vroeger, veroorzaakt werd door het niet lekker vinden van bepaald eten en tegenwoordig in stand gehouden lijkt te worden door het verschil van mening dat zij heeft gehad met een begeleider. Gedrag ontwikkelt zich dus en kan o.a. onder invloed staan van lichamelijke, persoonlijke en/of omgevingsfactoren. Er zomaar vanuit gaan dat je ‘wel weet’ waar het gil gedrag van Ria vandaan komt, kan dus niet zo makkelijk. Misschien spelen er nu andere factoren een rol. Vaste reacties en vaste gedachte patronen van professionals ten aanzien van complexe zorgvragen moeten veranderen.

**Wat is er anders aan het Handelingskader?**

Het eerste dat anders is aan het handelingskader is dat alle belangrijke factoren die een rol kunnen spelen bij een complexe zorgvraag te zien zijn in één schema. Wanneer een complexe zorgvraag zich voordoet, kan de professional aan de hand van het schema (Het handelingskader) systematisch nagaan welke informatie er van een cliënt aanwezig is, wat nog onderzocht moet worden en waar mogelijke oorzaken voor de zorgvraag van de cliënt zitten. Op deze manier kan de professional vanuit verschillende hoeken de complexe zorgvraag proberen “te verstaan/te begrijpen”. Liggen mogelijke oorzaken in de cliënt zelf, de medewerker(s), de organisatie en/of op maatschappelijk niveau. Met elkaar vorm je een integratieve diagnose van waaruit vervolgens kan bekeken worden wat het begeleidings- en verzorgings beleid moet zijn en wat het perspectief is.

Geschreven door : Herma de Wilde.

**Proces beschrijving werken met het handelingskader**

Wie: Cpber

Wat: Maakt globale opzet van de cliënt aan de hand van het handelingskader. (Beschrijf wat bekend is van de cliënt op dit moment. Maximaal één a4tje)

Tijdsinvestering: maximaal een half uur

Wie: Cpber

Wat: Nodigt die disciplines uit voor een multi disciplinair overleg, die van belang zijn voor de cliënt. (Arts, hoofd wonen, gedragskundige en Pber dagbesteding zijn altijd aanwezig. De rest van de disciplines worden waar nodig toegevoegd). Uitnodiging wordt gedaan via outlook

Tijdsinvestering: Maximaal een uur

Wie: Cpber

Wat: Stelt agenda samen. Stuurt het opgestelde concept handelingskader mee naar de genodigde.

Agenda eerste overleg:

- Opening

- Mededelingen

- Gezamenlijk aan de hand van voorgeschreven stroomschema het handelingskader aflopen.

(alleen informatie toevoegen die bekend is. Waar zaken worden gemist notuleren en meenemen voor het plan van aanpak aan het eind van het tweede gesprek)

- Volgende afspraak plannen van één uur

- Rondvraag

Tijdsinvestering: één uur

Notulen: Cpber notuleert direct in het concept kader wat is opgesteld.

Wie: Cpber

Wat: Stelt agenda samen van tweede overleg. Bij uitnodiging via mail het concept handelingskader meesturen naar de genodigde.

Agenda tweede overleg:

- Opening

- Vaststellen handelingskader

- Hypothese vaststellen

- Opzetten van plan van aanpak

- Uitvoering in de MDO vorm (dan meteen nieuwe afspraak maken) of in via de reguliere weg

- Rondvraag

Tijdsinvestering: één uur

MDO traject:

Aan de hand van opgesteld plan van aanpak MDO traject inzetten. Als de doelen zijn behaald binnen het MDO traject dan stopt het MDO.

Regulier ondersteuningsplan traject.

Doelen opnemen volgens procedure in het ondersteuningsplan. Evaluatie vindt plaats tijden ondersteuningsplan bespreking of inhoudelijke evaluatie.

**7.** Zijn er factoren die op organisatieniveau geregeld zijn, waar je gebruik van kunt maken? Zo niet, wat moet er nog geregeld?

Denk aan bijv.: Gedragscode, ondersteuningsplan/ECD (Elektronisch Cliënten Dossier), methodieken, multidisciplinair werken,

MIC systeem (Melding Incidenten Cliënten & medewerkers), nazorg, zorgsignalering, domotica

**Maat-schappij**

**9.** Zijn er factoren op maatschappelijk niveau die invloed hebben op het gedrag van de cliënt?

Denk bijvoorbeeld aan visie op zorg, maatschappelijk beleid, wet en regelgeving.

**Organisatie**

**8.** Past de invulling van het handelingskader bij

de visie en het beleid van het Raamwerk/RVE (Resultaat Verantwoordelijke Eenheid)?

**Mede**

**werker**

**6.** Hebben betrokken medewerkers voldoende expertise?

- Grondhouding, denk bijvoorbeeld aan een lage EE (Expressed Emotion)

- Vaardigheden, denk aan conflicthantering, de-escalatie technieken, fysieke interventies

- Kennis, denk aan kennis van de sociaal emotionele ontwikkeling, maar ook aan specifieke kennis van bepaalde ziektebeelden, zoals NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel)

- Ervaring, denk aan levenservaring, ervaring met complexe cliënten

**Cliënt**

**EGS**

**5.** **Eerste graadsstrategie (EGS)**

Past de hulpvraag van de cliënt bij de

gezamenlijke hulpvraag van de cliënten in de groep?

**4A.** Ondersteuningsplan

**4B.** Behandelplan

**4C.** Signaleringsplan

Passen het huidige ondersteuningsplan en/of behandelplan en/of signaleringsplan bij de nieuwe diagnose, of moeten onderdelen worden aangepast aan nieuwe inzichten?

**3.** Stel nu de diagnose op het (ongewenste) gedrag:

Welke factoren op cliënt niveau veroorzaken en/of houden het gedrag in stand?

**2.** Spelen één of enkele van de volgende factoren misschien een rol?

**A.** Biologisch

Denk bijv. aan afwijkingen in de hersenen of genetische factoren, maar ook aan de somatische problematiek en de daarbij horende functionele beperkingen

**B.** Psychologische en ontwikkelingsfactoren

Denk bijv. aan cognitieve, sociale of emotionele ontwikkeling of aan persoonlijkheidskenmerken

**C.** Sociaal

Denk bijv. aan gezinsrelaties of omgevingsfactoren.

**1.** Maak een algemene beschrijving van de cliënt volgens genoemde punten.

**Handelingskader cliënten met complexe zorgvragen**

**5. Eerste graadsstrategie**

**6. Medewerker**

**Expertise**

Grondhouding: o.a.

- lage EE

- zelfmanagement

- stressmanagement

Vaardigheden: o.a.

De-escalatie technieken

Fysieke interventies/

Onderhandelen

Conflicthantering

Intensieve lich. verzorging

Kennis: o.a.

Psychopathologie

Complexe lich. aandoeningen

NAH

Soc-emo ontwikkeling

Splitting

Ervaring: o.a.

Cliënten complexe lichamelijke en/ of gedragsproblematiek

Levenservaring

- Kalender leeftijd, geslacht

- Verstandelijke en/of lichamelijke handicap

- Bijkomende stoornis/ syndroom

- (eventueel) Ongewenst gedrag

- Persoonlijke interesses

**3. Integratieve (differentiële) diagnose**

**2C. Sociaal**

Gezinsinteracties

Cultuur

Omgevingsvariabelen

Taken

Risico en/of beschermende factoren

**2B. Psychologische en ontwikkelingsfactoren**

Cognitief, sociaal, emotionele ontwikkeling

Persoonlijkheidskenmerken Psychopathologie Persoonskenmerken (coping)

**2A. Biologisch**

Neurologische

Biochemische

Genetische

Actuele somatische problematiek

Genotsmiddelen

Medicatie

**8. Visie en Beleid van het Raamwerk/RVE**

**9. Maatschappelijke context/ wettelijk kader**

1. **Cliënt**

****

**7. Organisatie van de zorg en dienstverlening**

Gedragscode

- Algemeen

- Specifiek

Ondersteuningsplan/ECD

Methodieken

Multi disciplinair werken

MIC systeem

Medicatiebeleid

Huisvesting

Scholing

- Algemeen

- Specifiek

Personeelsbeleid

Veiligheidsbeleid

Beleid omtrent fysieke controle technieken

Nazorg

Zorgsignalering

Domotica

Hulp middelen t.g.v lichamelijke beperking

**4C. Signaleringsplan**

**4A. Ondersteuningsplan**

**4B. Behandelplan**

# Bijlage 21: Financiele begroting

**Investering begroting**

|  |  |
| --- | --- |
| **Investeringen startfase “Bijzonder Welkom”** | Kosten |
| kamers klanten |  |
| inrichting | eigen kosten |
| vloer | eigen kosten |
| muren | eigen kosten |
| Badkamerartikelen | eigen kosten |
|  |  |
| keuken |  |
| keuken | € 10.000 |
| koelkast | € 1.000 |
| (gas)fornuis | € 1.500 |
| eettafel en stoelen | € 3.000 |
| verlichting | € 3.000 |
| vloerbedekking | € 5.000 |
| muurafwerking | € 2.000 |
| huisinventaris (pannen, service etc.) | € 3.000 |
| gordijnen | € 3.000 |
|  |  |
| woonkamer |  |
| banken | € 5.000 |
| (bijzet)tafels | € 500 |
| kasten | € 2.500 |
| TV | € 1.000 |
| muziekinstallatie | € 1.000 |
| verlichting | € 1.500 |
| vloerbedekking | € 3.000 |
| muurafwerking (verdere afwerking naar wens) | € 2.000 |
| gordijnen | € 2.500 |
| opbergkastjes | € 1.000 |
| artikelen | € 300 |
|  |  |
| wasruimte/bijkeuken |  |
| droger en wasmachine | € 2.000 |
| inrichting bijkeuken | € 2.000 |
|  |  |
| erf |  |
| tuinhuis/berging | € 3.500 |
| bestrating | € 2.500 |
| erfafscheiding | € 1.000 |
| beplanting | € 1.500 |
| tuinmeubels | € 2.500 |
| tuingereedschap | € 2.500 |
|  |  |
| Diversen |  |
| wifi, computers en software | € 6.000 |
| materialen dagbesteding | € 2.000 |
| Reservering onvoorzien | € 22.700 |
| Reservering salariskosten eerste periode | € 50.000 |
|  |  |
| **Totaal** | **€ 150.000** |

**Personele begroting (bruto netto)**



**Personele begroting bruto netto vertaald naar personele kosten**



**Exploitatie begroting**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financiering begroting** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| uitgaande van een hypothecaire lening van 30 jaar | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **kosten** | **Kosten** | **Inkomsten** |  |  |  |  |  |  |  |
| aankoop pand en terrein | € 1.625.000 |  | 2500m3 X €250,- inhoud en 5000 m2 keer €200,-perceeloppervlak | | | | | | |
| verbouwing pand | € 1.000.000 |  | Een pand in gemiddelde staat 400 euro per m3 | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Inkomsten** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| woonlasten bekostigd vanuit de explotatie |  | € 4.500.000 | keer 30 jaar | |  |  |  |  |  |
| 150.000 euro per jaar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | € 2.625.000 | € 4.500.000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totaal | € 1.875.000 |  |  |  |  |  |  |  |  |