

Transformatieopgave Beschermd wonen in de Peelregio: inclusie centraal

I. Visie op transformatie van beschermd wonen

Aanleiding

In het kader van de uitvoering van de nieuwe Wmotaak Beschermd wonen is in 2015 een transformatieopgave gedefinieerd, met daarbij de vaststelling van nieuwe categorieën en tarieven, die bijdragen aan het realiseren van de visie en doelstellingen op dit gebied.

Deze transformatie-opgave wordt ontleend aan de doelen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, waarin het herstel en behoud van de zelfredzaamheid, participatie en eigen regie centraal staat.

Tevens worden de conclusies van de Commissie Toekomst¹ (onder voorzitterschap van Erik Dannenberg) omarmd en vertaald in de inrichting van ons nieuwe stelsel.

Voor het formuleren van de uitgangspunten voor de inrichting van het toekomstig stelsel is een interactief traject gevolgd waarbij partijen in de regio zijn bevroegd en betrokken, in de vorm van verdiepend onderzoek, een werkconferentie, Expertisetafels, overleg aan de fysieke overlegtafel/werkgroep Beschermd wonen binnen de Peel en een bilaterale gespreksronde met alle ouderinitiatieven in de Peelregio.

Al deze input bij elkaar leidt tot de nieuwe contouren die in deze notitie worden beschreven. Onze visie en uitgangspunten inzake de doorontwikkeling van beschermd wonen in de Peelregio, zijn vervolgens leidend geweest bij het vaststellen van de nieuwe (beschermd wonen en begeleidings-) categorieën en tarieven.

Sociale inclusie als missie

In het toekomstbeeld van beschermd wonen staat de *sociale inclusie* van mensen met een verstoord zelforganiserend vermogen centraal. In de vorm van uiteenlopende woonvarianten met flexibele ondersteuning naar behoefte: gericht op stabilisatie, het leren hanteren van de problematiek, het naar vermogen zichzelf ontwikkelen, participatie en zingeving.

Naar de woorden van Erik Dannenberg, waarin hij een analogie trekt met speciaal onderwijs : “speciale education is a service, not a place”, geldt ook hier dat het gaat om het bieden van ondersteunende diensten die het mogelijk maken dat ook -zeer- kwetsbare mensen zich thuis kunnen voelen in de samenleving. M.a.w. ‘beschermd wonen’ gaat niet om de stenen, maar het gaat om dienstverlening. Het perspectief is inclusie. Dit maakt een nauwe aansluiting bij de lokale ondersteuningsketen noodzakelijk en stimuleert om in te zetten op participatie.

¹ Commissie Toekomst, Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, 11 november 2015.

Uitgangspunten (Expertisetafel december 2015)

We hebben de volgende uitgangspunten geformuleerd voor het vormgeven van een toekomstgericht stelsel van begeleid en beschermd wonen, met de volgende kenmerken:

1. flexibiliteit (op- en afschalen naar behoefte): maatwerk, passend bij de vraag
2. regelarm (zo eenvoudig en compact mogelijk, zowel qua indicatiestelling als qua verantwoording), passend binnen het kader van een rechtmatige verstrekking
3. resultaatgericht (aansluitend bij de Wmo-doelstellingen: versterking van eigen kracht, vergroting van participatie, vergroten van betrokkenheid van het sociale netwerk)
4. aansluitend bij het lokale (voorliggende) veld, met het oog op het vergroten van de maatschappelijke participatie en tegengaan van hospitalisering
5. gebruikmakend van innovatieve toepassingen (zoals bijvoorbeeld zorgtechnologie).

Het rapport van de Commissie Dannenberg “Van beschermd wonen naar een beschermd thuis” sluit volledig aan op de in de Peel geformuleerde uitgangspunten. We omarmen de visie dat beschermd wonen gericht is op het zoveel mogelijk realiseren van sociale inclusie waarbij cliënten zo zelfstandig mogelijk deel uitmaken van de maatschappij, in plaats van voortdurend –op basis van hun zorgvraag– in een specifieke voorziening ondergebracht te worden.

Als belangrijke condities voor sociale inclusie noemt de Commissie:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
- Een breed arsenaal van woonvarianten
- Beschikbare en betaalbare wooneenheden
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

In de missie van beschermd wonen staat de sociale inclusie van mensen met een verstoord zelforganiserend vermogen centraal. De ondersteuning wordt op maat geboden: gericht op stabilisatie, het leren hanteren van de problematiek, het naar vermogen zichzelf ontwikkelen, participatie en zingeving.

II Nieuwe stelsel

Beschermd wonen is een begrip dat inmiddels een veelheid van woon- en zorgsituaties omvat, in de AWBZ-praktijk zo gegroeid. Als we deze situaties naast de wettelijke definitie² van beschermd wonen houden en beoordelen in het licht van het voorgaande, dan is de conclusie dat er een afschaling en doorontwikkeling moet plaatsvinden van beschermd wonen.

Dat betekent dat een deel van de huidige groep mensen die beschikt over een (AWBZ-)indicatie GGZ-C, op grond van hun feitelijke –en gewenste – situatie, niet langer een voorziening Beschermd Wonen moeten krijgen, maar een begeleiding passend bij hun vraag en behoefte.

Dit is met name het geval voor die groep die inmiddels al zelfstandig woont -al dan niet geclusterd- en waarbij de essentiële kenmerken van beschermd wonen niet behoeven te worden ingevuld (verblijf, hotelmatige functies, 24/7 toezicht in de directe nabijheid). Hoe wij dit willen vormgeven is toegelicht in de paragraaf: Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding en beperkt toezicht.

Voor de inrichting van onze categorieën vormt bovenstaande visie met genoemde uitgangspunten de basis. In de vertaling naar een nieuw bekostigingsstelsel betekent dit het volgende:

Verblijfssetting met 24-uurs toezicht (intramuraal)

Er zijn en blijven in onze samenleving mensen, die de regie op hun eigen leven amper hebben gekend of grotendeels kwijt zijn en ook met eventuele steun van anderen niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven.

“Bij deze zeer divers samengestelde groep mensen hangt de verstoorde zelfregulatie samen met (soms combinaties van) ernstige psychische aandoeningen, beperkingen in cognitief functioneren, lichamelijke of zintuiglijke handicaps, mobiliteitsproblemen en middelengebruik. Meestal zijn er ook complexe psychosociale problemen, zoals armoede en schulden, dreigende huisuitzetting, weinig tot geen deelname aan het arbeidsproces, huiselijk geweld en dakloosheid, die de balans tussen draaglast en draagkracht verder ontregelen. Naast de stress hiervan hebben mensen vaak niet de mogelijkheden of de middelen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen.

Het gebrek aan zelfregulatie wordt op dat moment onvoldoende gecompenseerd door combinaties van informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling. Dit kan bij mensen leiden tot vormen van sociale uitsluiting, sociaal isolement, ernstige zelfverwaarlozing en/of van ernstige overlast.”³

Alhoewel ook voor deze doelgroep de focus gericht moet blijven op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, betreft dit toch een doelgroep met een meer langdurige behoefte aan een verblijfssetting.

² ‘Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving’.

³ Commissie Toekomst, Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, 11 november 2015.

Er is en blijft een intramurale setting nodig voor zeer kwetsbare burgers die aangewezen zijn op 24 uurs toezicht⁴ en ondersteuning, inclusief verblijf en “hotelfuncties” (voeding, dagstructuur, verzorging, e.d.).

Voor deze doelgroep laten we de huidige ZZP's in stand (3 t/m 6), met de voorwaarde dat dit om een intramurale setting gaat, waarin alles wordt geleverd: inclusief verblijf, hotelfuncties, 24-uur per dag aanwezigheid van deskundige ondersteuning en toezicht in de directe nabijheid.

Naar verwachting zal dit in de praktijk vrijwel altijd Zorg in Natura-aanbod betreffen, aangezien deze kwetsbare cliënten veelal niet in staat is om zelf –of met behulp van een eigen netwerk- het beheer van een pgb en het toezicht op de kwaliteit van de dienstverlening te verrichten. Bovendien zullen de kwaliteitseisen die aan een intramurale setting gesteld worden in een pgb-situatie veelal niet gerealiseerd kunnen worden.

Tot slot is hierbij van belang dat de doelgroep die permanent hierop is aangewezen, naar alle waarschijnlijkheid onder de Wet Langdurige Zorg zal gaan vallen (conform recent advies van het Zorginstituut Nederland aan de regering). Hiervoor is een wetswijziging nodig, die niet voorzien is voor 2018. Wel zullen de toelatingscriteria richting WLZ mogelijk al eerder aangepast worden, waardoor een deel van deze doelgroep –op grond van hun lichamelijke beperkingen en behoefte aan verpleging/verzorging- al sneller richting WLZ doorstromen. Het voordeel van het behoud van de ZZP's is ook dat er op deze wijze in de toekomst makkelijker ontvlechting kan plaatsvinden, wanneer cliënten naar de WLZ overgedragen worden⁵.

Conclusie: Er is en blijft een “intramurale” setting nodig voor zeer kwetsbare burgers die aangewezen zijn op 24/7 toezicht en ondersteuning in de nabijheid, inclusief verblijf, hotelfuncties en eventuele verzorging/verpleging. Voor deze doelgroep laten we de huidige ZZP's in stand (3 t/m 6), met de voorwaarde dat dit om een intramurale setting gaat. Waar aan de orde, vindt toeleiding plaats naar de WLZ.

Kwaliteitstoetsing

Dit standpunt vraagt ook om toetsing van de aanbieders beschermd wonen in onze regio. We hebben momenteel meer aanbieders beschermd wonen gecontracteerd dan feitelijk aan beschermd wonen wordt geboden. Dat is voor ons aanleiding om alle aanbieders te (gaan) toetsen op de vraag of zij daadwerkelijk aan de gestelde voorwaarden voldoen. Het gaat hierbij met name om aspecten als 24/7 toezicht in de directe nabijheid, het beschikken over een keurmerk dat relevant is voor deze sector en doelgroep, het bieden van de verblijfs- en hotelfunctie en om de deskundigheid van het personeel. Indien er in de praktijk geen sprake is van beschermd wonen, maar de geleverde ondersteuning voor de betreffende cliënten wel een passende voorziening is, zal een aangepaste contractering worden ingeregeld.

⁴ Dit 24/7 toezicht is met name van belang omdat het hier cliënten betreft die niet in staat zijn om zelfstandig een inschatting te kunnen maken wanneer zij hulp dienen in te roepen.

⁵ Op termijn kan deze indeling wellicht worden ingedikt, na de ontvlechting naar de WLZ .

Daarnaast staat in het kader van de doorontwikkeling 'beschermd wonen' het onderwerp 'kwaliteit' hoog op de Ontwikkelagenda voor Beschermd wonen. We hebben het initiatief genomen om op 27 januari 2016 is hierover een eerste Expertisetafel belegd.

Op 11 mei heeft deze een vervolg gekregen tijdens een bijeenkomst waarop we in gesprek zijn gegaan over de beoordeling van de inhoudelijke kwaliteit van beschermd wonen. Er is breed draagvlak bij partijen om hier heel gericht op in te zetten en daarin vooral het cliëntenperspectief een plek geven. In het bijzonder wordt er gedacht aan het ontwikkelen van een gedragscode waaraan elke aanbieder/dienstverlener (zowel Zorg in Natura als PGB) zich dient te conformeren. We zullen dit met de partijen nader gaan vormgeven.

Beschermd wonen en ambulantisering van de GGZ

Bij voorkeur is ook in geval van beschermd wonen het perspectief gericht op uitstroom naar een meer zelfstandige setting, waarbij cliënten kunnen terugvallen op passende zorg in de directe nabijheid. Doelstelling van de landelijke hervorming van de langdurige GGZ is een betere kwaliteit van leven van mensen met een psychische kwetsbaarheid en de ondersteuning van hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. Hier hoort een zo zelfstandig mogelijk leven bij. In dat kader is landelijk een traject in gang gezet van een forse beddenreductie en ambulantisering van de GGZ.

Deze transformatie zal op den duur leiden tot een krimp van de huidige capaciteit van intramuraal beschermd wonen. Die krimp is geen doel op zich, maar zal een resultaat worden van een beter functionerend stelsel met flexibele begeleiding en behandeling waar nodig. Dit leidt dus tot een verschuiving naar ambulante vormen van ondersteuning.

Hiervoor zal de weg van geleidelijkheid gekozen moeten worden. Dit is geen doelgroep die we zomaar 'los' moeten laten in een zelfstandige woonsituatie. Het maatschappelijk herstel c.q. het leren omgaan met een ernstige psychiatrische aandoening is geen lineair proces dat leidt van ziek naar beter. Het is een wisselend proces met ups-and-downs. Ondersteuningsbehoeften kunnen –soms sterk- wisselen en zijn niet eenduidig.

Deze wisselende zorgbehoefte maakt dat de ondersteuning ook flexibel moet zijn en zich moet aanpassen aan de draagkracht van de cliënt⁶. Dat betekent dat de –gedeeltelijke- afbouw van intramurale capaciteit onder voorwaarden mogelijk moet zijn.

Zeker in de periode dat van langdurige stabilisatie nog weinig sprake is, zijn er voorwaarden noodzakelijk. Deze voorwaarden liggen in de sfeer van:

- een range aan ondersteuningsmogelijkheden van licht tot zwaar, flexibel op- en afschaalbaar
- gespecialiseerde zorg in de nabijheid, 24/7
- een vorm van tijdelijke voorzieningen, zoals een logeerfunctie als het even niet meer gaat (time-out)
- een plek waar mensen elkaar kunnen ontmoeten in een veilige en beschutte omgeving
- een steun in de rug bij de stap 'naar buiten'.

⁶ Citaten uit: concept Uitwerking Diensten en Ondersteunings Centra in regio Helmond Peelgemeenten, GGZ Oost Brabant, 2015

GGZ Oost-Brabant heeft recent een plan ingediend voor het ontwikkelen van drie subregionale Diensten Ondersteunings Centra (DOC's), waarmee in deze voorwaarden kan worden voorzien, vanuit eenzelfde visie als hiervoor beschreven. Deze DOC's kunnen voor Beschermd wonen-cliënten van grote betekenis zijn in het afbouw- en maatschappelijk herstelproces. Vandaar dat wij deze voorziening vooral willen positioneren in de ambities van verdere afbouw van intramurale capaciteit beschermd wonen en het voorkomen van intramurale opname in beschermd woonvoorzieningen. Een deel van de middelen voor Beschermd wonen wordt ingezet ter bekostiging van een aantal van deze functies die door de DOC's vervuld worden.

Daarnaast denken wij dat deze DOC's, als vorm van gespecialiseerde ambulante voorziening, ook een rol kunnen en moeten hebben voor (nog) niet geïndiceerde inwoners (signalerings- en verwijfsfunctie en korte interventies) en voor professionals (consultatiefunctie) in de wijken (o.a. sociale wijkteams). Dat maakt de functie van de DOC's breder inpasbaar in de keten van het lokale ondersteuningsaanbod. Wij willen hierover afspraken maken met zowel de GGZ als de Zorgverzekeraar.

In het kader van het uitstroomperspectief van beschermd wonen en ter voorkoming van opname, positioneren wij de ontwikkeling van Diensten- Ondersteunings Centra vanuit de GGZ als instrument voor flexibele op- en afschaalbare gespecialiseerde ondersteuning, met een ketenfunctie in het totale ondersteuningsaanbod. Hiertoe willen wij ook afspraken maken met de Zorgverzekeraar(s).

Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding en beperkt toezicht: Begeleiding-Plus

Er is duidelijk behoefte gebleken aan het uitbreiden van de bestaande categorieën "Begeleiding", voor mensen die in principe zelfstandig kunnen wonen (en ook zelf huur betalen), maar op grond van hun (GGZ-)problematiek -nog- intensieve begeleiding nodig hebben, die deels gepland en deels ook onplanbaar aangeboden moet worden en waarbij een vorm van 24-uurs bereikbaarheid en/of toezicht nodig kan zijn (eventueel in de vorm van zorg op afstand met behulp van domotica).

Een oplossing hiervoor is om een nieuwe categorie te maken voor het bieden van intensieve begeleiding aan mensen die zelfstandig wonen en daarbij -in het kader van de afschaling en/of voorkoming van opname- behoefte hebben aan méér begeleiding dan de huidige reguliere vormen van Wmo-begeleiding. Tevens moet 24-uurs bereikbaarheid zijn georganiseerd en dient de ondersteuning -indien nodig- binnen 15-30 minuten ter plaatse aanwezig te zijn (afhankelijk van de zwaarte van de doelgroep).

De nieuwe categorie benoemen wij als 'Begeleiding Plus': dit betreft intensieve ambulante ondersteuning, met een vorm van 24-uurs bereikbaarheid.

Aan de inzet van deze categorie wordt expliciet de voorwaarde gekoppeld dat er toegewerkt wordt naar het resultaat van stabilisatie c.q. het voorkomen van opname in een verblijfssetting. Op grond van het vooraf goed beschrijven van -toetsbare- doelen en resultaten zal monitoring plaatsvinden door de Wmoconsulent.

Hierbij zal met de cliënt, zijn/haar sociaal netwerk en de betreffende begeleider een gesprek gevoerd worden over hoe het gaat en wat er verder nodig is aan begeleiding en ondersteuning. Dit is altijd maatwerk en kan meer of minder zijn, afhankelijk van de situatie. Hierbij worden de behoeften breed in beeld gebracht: zowel qua begeleiding, als voor wat betreft het wonen, sociale contacten, werk/dagbesteding, e.d.

Gemeenschappelijke functies

We constateren dat er náást de setting van zelfstandig wonen ook vormen van geclusterd wonen voorkomen, waar gemeenschappelijke voorzieningen zijn ingeregeld. Dit zijn bijvoorbeeld ouderinitiatieven, maar ook wooninitiatieven van reguliere aanbieders Zorg in Natura of PGB. Dit kan gaan om een reeks appartementen die in elkaars directe nabijheid liggen, met een groepsappartement. Of om een groepswooning, waar de cliënt een kamer huurt en gebruik maakt van de gemeenschappelijke voorzieningen. Te denken valt aan gemeenschappelijk gebruik van een huiskamer, keuken en /of tuin. De algemene ruimten fungeren als een algemene voorziening voor de bewoners.

Wat is de praktijk?

Er zijn initiatieven mét en zónder gemeenschappelijk groepsappartement en groepswoonings, waar al dan niet door de individuele bewoners gebruik wordt gemaakt van de gemeenschappelijke voorzieningen, m.n. een gemeenschappelijke huiskamer en/of tuin. De waarde hiervan ligt vooral in de sfeer van sociale contacten, ontmoeting, recreatieve en educatieve activiteiten. De gemeenschappelijke ruimte biedt daarvoor een veilige omgeving aan de bewoners. Uit het onderzoek dat JB Lorenz in de Peelregio heeft verricht, blijkt geen relatie tussen de mate of behoefte aan begeleiding en het al dan niet geclusterd wonen met een gemeenschappelijke ruimte.

Het ligt in de lijn van de geformuleerde visie om niet de locatie te financieren, maar de *functie*. Het gaat immers om de (mogelijke) behoefte aan functies die bij uitstek binnen de (lokale) Wmo-gedachte passen. Deze behoefte bestaat niet alleen bij de feitelijke bewoners van een wooninitiatief, maar kan ook breder in de wijk bestaan bij vergelijkbare doelgroepen. Ook wanneer bewoners besluiten om de stap naar meer zelfstandig wonen te maken, kunnen zij nog steeds aan dit type functies behoefte hebben.

Over welke functies gaat het dan bijvoorbeeld?

- Een gemeenschappelijke ruimte of inloof functie, waar gezamenlijke activiteiten (recreatief of educatief) georganiseerd kunnen worden.
- Een eetpunt, waar gezamenlijk kan worden gekookt/gegeten.

Door deze functies in de toekomst maatschappelijk in te bedden, kan er een vervlechting plaats gaan vinden met bestaande algemene voorzieningen, zoals wijkcentra. Ook worden aanbieders dan gestimuleerd tot het opzoeken van samenwerking, zowel onderling als met het brede welzijnsveld. Hierdoor kunnen betere voorwaarden tot sociale inclusie en participatie op wijk- en buurtniveau worden geschapen.

Dit doet recht aan de gewenste vermaatschappelijking en vraaggerichtheid van de ondersteuning. In plaats van eilandjes van totale zorg voor een beperkte doelgroep, wordt de drempel verlaagd naar inclusie. Dit is van belang, omdat deze doelgroep in sociaal opzicht nog te veel wordt buitengesloten. Ook voelt men zichzelf soms maatschappelijk geïsoleerd en eenzaam. Het is de moeite waard om dit patroon te doorbreken.

Hier ligt met name ook de verbinding met de doelen en ambities van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Daar ligt de opdracht voor gemeenten en zorgaanbieders het sterkst. Met als doel sociale inclusie.

Sociale inclusie

In de recent uitgekomen landelijke monitor Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ (2015) van het Trimbos Instituut⁷ wordt gesteld dat veel mensen met –ernstige- psychische aandoeningen willen deelnemen aan de samenleving en willen participeren in meer of minder formele sociale netwerken. Vooral onder jongere mensen is die wens groot. Meer en betere sociale contacten staan hoog op de persoonlijke wensenlijst van de respondenten. Bijna twee derde (59%) zou meer contact willen hebben met andere mensen en twee derde (66%) zou vooral een hechter of beter contact met anderen willen. Ook zou ruim de helft van de respondenten meer te doen willen hebben buitenshuis. Veel van hen zouden sociaal en maatschappelijk actiever willen worden. Onder de jongeren (tot 35 jaar) blijkt die wens tot sociale en maatschappelijke participatie nog aanzienlijk groter. Ruim vier op de vijf respondenten (82%) is eenzaam, ruim een derde (38%) erg of heel erg eenzaam. Bijna een derde heeft zich in de afgelopen 12 maanden – doorgaans meermalen - gediscrimineerd of achtergesteld gevoeld vanwege de psychische problemen. Circa 40% van de respondenten geeft aan het gevoel te hebben niet mee te tellen in de maatschappij.

Voor doelgroepen met een problematiek in de sfeer van psychiatrische stoornissen of in de sfeer van ASS, staat de deur naar algemene voorzieningen niet altijd als vanzelfsprekend open. Dit betekent dat er op meerdere fronten inspanningen geleverd moeten worden: het breder toegankelijk maken van voorzieningen in de wijk, het organiseren van zorg in de wijk en het maken van goede combinaties tussen zwaardere zorg (o.a. behandeling), toezicht, ambulante hulp en welzijnsvoorzieningen.

Uiteraard gaat dit niet zomaar. Hierin zal moeten worden geïnvesteerd. Er moeten voorwaarden worden geschapen waardoor de maatschappij zich open wil stellen voor deze doelgroepen, en andersom, deze doelgroep zich veilig en thuis kan voelen in de wijk. Daarvoor is een eerste stap nodig: participatie begint met ‘hallo’ te zeggen tegen elkaar.

Het huidige aanbod in wijk- en buurthuizen is lang nog niet altijd passend. Ook pilots in deze regio⁸ laten zien dat hier expliciet inzet op nodig is vanuit zowel de zorgaanbieders als het brede voorliggende veld. Deze inzet moet structureler van aard worden en moet verschillende disciplines verbinden, om een goed antwoord te kunnen geven op de verschillende behoeften.

⁷ Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ, 2015, Trimbos Instituut

⁸ “Van zorg naar participatie” 2014, Peelregio en de Buurtbinderij in Helmond

Als we als overheid serieus van mening zijn dat sociale inclusie –ook van kwetsbare groepen- ons doel is, dan zal dit verbonden moeten worden met het lokale Wmobeleid en de lokale voorzieningen op het gebied van bijvoorbeeld welzijn, sport, vrijwilligerswerk, kunst en cultuur en gezondheid. In de woorden van de voorzitter van de Commissie Toekomst, Erik Dannenberg, maken we dan een echte ‘vlucht naar voren’, waarbij we niet vrijwel al onze middelen inzetten op de zwaarste zorg, maar juist in toenemende mate middelen inzetten op preventie, ambulantisering, participatie en de versterking van het algemene voorzieningenniveau, gericht op sociale inclusie.

Dat betekent dat er geen specifieke gemeenschappelijke ruimten bekostigd worden, anders dan binnen de eerder genoemde intramurale setting. Het ligt in de rede om deze functie meer vraaggericht en in een bredere maatschappelijke context in te bedden en te verbinden met de lokale nulde lijn. Op die manier snijdt het mes aan twee kanten: het bevorderen van sociale zelfredzaamheid en het stimuleren van sociale inclusie.

In het kader van de doorontwikkeling van dit beleid heeft er overleg plaatsgevonden met alle ouderinitiatieven voor jongvolwassenen met ASS⁹. Hieruit bleek dat degenen die al over gemeenschappelijke ruimten beschikken (op grond van afspraken met de woningcorporaties) deze situatie willen handhaven, vanwege de veiligheid die dit aan de bestaande bewoners biedt. De bewoners zijn tevens ook gesteld op de mogelijkheid om zich terug te trekken en hebben lang niet altijd behoefte aan sociale interactie, vanuit de aard van hun beperking. Via het gemeenschappelijke appartement wordt ook al in belangrijke mate voorzien in de behoeften van de bewoners aan sociale contacten en participatie. Er worden door hen ook geen grote drempels ervaren voor participatie aan algemene voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van sport of cultuur.

Er blijkt wel bereidheid – en soms al bestaande praktijk- om deze ruimten open te stellen voor aspirant-bewoners, die op redelijke termijn een appartement in het initiatief zullen gaan bewonen, of aan vertrekkende bewoners die zelfstandig in de wijk gaan wonen.

Een enkel ouderinitiatief maakt gebruik van het nabijgelegen wijkcentrum en heeft in dat kader wel een behoefte aan -een beperkte mate van- lokale ondersteuning t.b.v. de participatie van bewoners (sociale en educatieve activiteiten) en ten behoeve van de bestuurs- en vergaderkosten.

Dit laat zien dat het van belang is om op lokaal niveau in gesprek te gaan met de aanwezige initiatieven, om te bezien wat de specifieke behoeften zijn en hoe daar binnen het lokale beleid op kan worden ingespeeld. Dit geldt zowel voor de ouder- als de wooninitiatieven. Voor alle situaties geldt dat er gerichtheid dient te zijn op het naar vermogen bevorderen van sociale inclusie en participatie. De behoeften verschillen per situatie, dit vraagt om lokaal maatwerk. De gemeenten beschikken allemaal over een deel van het voormalige centrumgemeentebudget ‘inlooptime GGZ’, dat eventueel aangewend kan worden om de lokale behoeften aan ontmoetingsactiviteiten te kunnen bekostigen.

⁹ ASS= Autisme Spectrum Stoornis. ASS viel onder de AWBZ onder de grondslag psychiatrie en is onder die noemer onder de verantwoordelijkheid van de Wmo gekomen.

Geconcludeerd wordt dat -indien nodig en naar behoefte- op lokaal niveau initiatieven worden ontplooid ter ondersteuning van de zelfredzaamheid, participatie en maatschappelijke integratie van deze doelgroep.

Scheiden wonen en zorg

Een thema dat de aandacht vraagt is de gewenste scheiding tussen wonen en zorg. In principe moet niet de woonsituatie leidend zijn in de keuze van de zorgaanbieder. Dit zou in beginsel alleen een rol kunnen spelen bij een verblijfssetting (intramuraal).

Dat brengt met zich mee dat de verblijfscomponent in de nieuwe categorie 'Begeleiding-Plus' niet wordt gefinancierd. Het gaat immers om zelfstandig wonen en huur betalen.

Dit is echter niet het enige aspect bij het scheiden van wonen en zorg. Het gaat daarnaast ook om de relatie tussen de woonsituatie en de zorgaanbieder.

Het ontbreken van passende en betaalbare huisvesting blijkt nogal eens een belangrijk struikelblok te zijn in het realiseren van de beoogde zelfstandigheid. De cliënt kiest dan voor een zorgaanbieder met de gewenste huisvesting. Steeds vaker is het woonprobleem leidend in plaats van de keuze voor de noodzakelijke ondersteuning en het beoogde doel ervan. Dat geeft vertroebeling in het gesprek over de gewenste resultaten, zowel met de cliënt als met de zorgaanbieder.

Door de koppeling van een huurovereenkomst aan een specifieke aanbieder kunnen cliënten in een langdurige afhankelijkheid van deze aanbieder komen te verkeren. Het heeft een enorme impact als iemand zijn of haar eigen vertrouwde woning moet verlaten, op het moment dat hij meer zelfstandigheid wil of van zorgaanbieder wil veranderen. Dat scheidt ook een afhankelijkheid die van invloed kan zijn op het perspectief dat iemand voor zichzelf ziet. Met uitzondering van de intramurale setting zou de cliënt in elke woning ambulante ondersteuning naar behoefte moeten kunnen ontvangen. Zorgaanbieders moeten in dit kader met corporaties gaan samenwerken, in plaats van zelfstandig vastgoed te verwerven: 'schoenmaker, blijf bij je leest'.

Het is belangrijk dat gemeenten en aanbieders met de woningcorporaties hierover het gesprek aangaan. Zodat zij gezamenlijk kunnen sturen op de ontwikkelingen. Niet alleen in het belang van de individuele cliënt, maar ook in het belang van een evenwichtige spreiding over de wijken. Er moet oog zijn voor de draagkracht van de samenleving, dat is een afweging die het beste in samenspraak kan worden gemaakt.

Ruimtelijke aspecten (Bestemmingsplan)

Het scheiden van wonen en zorg kan gevolgen hebben voor de bestemming van woonzorgcomplexen in het bestemmingsplan en de contingenten die voor woningbouw in gemeenten beschikbaar zijn. Een mogelijke consequentie kan zijn:

Door scheiden van wonen en zorg moet de bestemming aangepast worden van maatschappelijk naar wonen, wat weer gevolgen heeft voor het aantal nieuw te mogen bouwen woningen (contingenten) per gemeente. Op het moment dat de huidige voorzieningen al een woonbestemming hebben, heeft het uiteraard geen consequenties.

Daarmee is het huisvestingsprobleem overigens niet opgelost. We constateren dat het van groot belang is om in de Peelregio zo veel mogelijk woningen beschikbaar te hebben, die recht doen aan de individuele behoeften van deze groepen cliënten. In het kader van het woonbeleid zal door de gemeenten moeten worden gezien hoe voor alle doelgroepen betaalbare huisvesting kan worden gerealiseerd. In dat kader is ook het volgende van belang:

Huurkosten

Het vinden van passende en betaalbare woonruimte is in het bijzonder voor (jong-)volwassenen een groot probleem. Zij zijn voor het overgrote deel aangewezen op sociale huurwoningen, die slechts in beperkte mate beschikbaar zijn. Er zal in voorkomende gevallen moeten worden gekeken naar oplossingen als een cliënt niet in staat is om de huur op te brengen -binnen de normen van de huurtoeslag-.

Dit betreft in de praktijk met name de doelgroep 18-23 jarigen. Zeker de groep die reeds nu al met behulp van een Pgb bij een aanbieder woont, kan in de problemen komen doordat we niet langer het verblijf indiceren.

Onder de AWBZ konden jongeren <23 jaar, die beschikten over een verblijfsindicatie, in aanmerking komen voor een verhoogde huurtoeslaggrens (€ 710,68 i.p.v. € 409,92). Als het verblijf niet is geïndiceerd, is dit niet meer aan de orde en wordt de woning voor de betreffende jongere onbetaalbaar. Het risico bestaat dan dat deze groep snel terecht komt in een situatie van dakloosheid dan wel een intramurale setting.

Wij staan hierbij verschillende oplossingen voor:

1. Verantwoordelijkheidsbesef bij de aanbieder versterken:

De aanbieders dienen er zich bewust van te zijn dat er een probleem ontstaat op het moment dat een jongere niet beschikt over voldoende inkomsten om de huur van te betalen. Er blijkt nog teveel sprake van een automatisme om jongeren die in (jeugd-)zorg zijn of komen, vanaf hun 18e in of op een wachtlijst voor een wooninitiatief te plaatsen. Op dat moment wordt er echter een probleem gecreëerd met betrekking tot de huur, aangezien het hier vaak om (twee- of driekamer-)appartementen gaat, waarvan de huur incl. servicekosten ruim boven de € 400,- per maand ligt.

Het is niet gebruikelijk dat jongeren vanaf hun 18e in een dergelijke woonsituatie gaan wonen, er dient een hele goede aanleiding zijn om dat in individuele gevallen toch te doen. De Wmo-consulent is degene die deze afweging maakt, aanbieders dienen zich van deze veranderende rollen bewust te zijn en hier ook verantwoord mee om te gaan.

2. Alternatieven –zoals thuisbegeleiding of een groeps- c.q. kamerbewoning met een betaalbare kamerhuur- ontwikkelen

Gemeenten en aanbieders kunnen met woningcorporaties het gesprek aangaan om de mogelijkheden te verkennen om een 'studentenhuisachtige setting' te gaan realiseren, waarin kamertraining c.q. ambulante woonbegeleiding gerealiseerd kan worden. In samenspraak met (aanbieders en medewerkers) Jeugdzorg kan de behoefte hieraan verkend worden.

3. Individueel maatwerk:

Indien de Wmo-consulent vaststelt dat het noodzakelijk is dat de –jeugdige- cliënt in een wooninitiatief of zelfstandig met woonbegeleiding gaat wonen, kan er een probleem ontstaan met betrekking tot de huurkosten en/of kosten van levensonderhoud.

Uiteraard dient eerst te worden nagegaan of er passende alternatieven voorhanden zijn en wat de mogelijkheden van het eigen netwerk (met name de ouders) zijn om hierin een oplossing te vinden. Als die mogelijkheden niet aan de orde of onvoldoende zijn, kan in een individuele situatie een financiële bijdrage vanuit de gemeente aan de orde zijn.

Hiervoor bestaan twee opties:

- a) De weg van de bijzondere bijstand, waarbij conform de voorwaarden van de bijzondere bijstand wordt bepaald of mensen in aanmerking komen voor bijzondere bijstand. Primair wordt getoetst of de kosten bijzonder en noodzakelijk zijn. De draagkracht van de jeugdige wordt getoetst. Vervolgens wordt de hoogte bijzondere bijstand bepaald aan de hand van de rekenregels woonkostentoeslag. In geval van jongeren < 21 jaar wordt tevens gekeken naar de verhaalsmogelijkheden op onderhoudsplichtige ouders. Deze optie is de meest praktische oplossing in het geval van knelpunten in bestaande situaties (jongeren < 23 jaar die reeds in een wooninitiatief wonen).
- b) Ingevolge art. 2.1.7 Wmo 2015 /artikel 2.10 Verordening en de artikelen 2.3 en 7.1 van de nadere regels kan in een individuele situatie een financiële tegemoetkoming voor meerkosten worden verstrekt. Die financiële tegemoetkoming kan eventueel ook een tijdelijk karakter dragen, bijvoorbeeld om mensen ruimte te bieden om een alternatief te zoeken. Voor wat betreft de bepaling van de hoogte van de financiële tegemoetkoming ingevolge de Wmo wordt aangesloten bij de rekenregels voor woonkostentoeslag. Voor de volledigheid: in geval van een financiële tegemoetkoming betaalt cliënt geen eigen bijdrage. In geval van nieuwe situaties is deze optie de eerst aangewezen oplossing, nu dit principieel de meest zuivere weg is voor financiering van dit soort kosten.

Voor beide opties geldt overigens dat de financiering van deze oplossing dan gevonden wordt binnen het Wmo-budget.

De huisvestingsbehoeften van jongvolwassenen met een noodzaak tot zelfstandig, dan wel geclusterd wonen, krijgen de aandacht in gesprekken tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders. Er wordt tevens voorzien in de problematiek van de huurkosten voor jongvolwassenen, indien de individuele situatie dit noodzakelijk maakt.

Dagbesteding

De sleutel tot sociale interactie en de inclusieve samenleving, ligt in een zinvolle dagbesteding c.q. (vrijwilligers-)werk. Dit is ook voor het toekomstperspectief van deze doelgroepen heel erg belangrijk. Dit versterkt hun zelfredzaamheid en hun sociale netwerk.

In de gesprekken die we over het voorgenomen beleid hebben gevoerd kwam dit – met name bij de ouderinitiatieven- als een belangrijk vraagstuk voor doorontwikkeling naar voren, wellicht het belangrijkste vraagstuk voor de komende tijd.

Het betreft hier veelal een doelgroep met een normale begaafdheid, maar wel met een behoefte aan een duidelijke structuur en begeleiding. Daar moet rekening mee worden gehouden bij het zoeken van een passende daginvulling. De begeleiding blijkt vaak onvoldoende in staat om op een goede manier het gesprek met de bewoners aan te gaan over hun mogelijkheden en wensen en tegelijkertijd de juiste en passende arbeid/dagbesteding daarbij te vinden. Toeleiding naar werk en sociale activering vraagt om specifieke kennis en deskundigheid.

Veel cliënten hebben te kampen met de problemen van ‘een lege dag’. We zijn in dit verband twee aspecten van doorontwikkeling tegengekomen:

- a) De gerichtheid van de aangeboden begeleiding:
- b) De toeleiding naar geschikt werk, jobcoaching, arbeidsmatige dagbesteding, of activering.

In zekere zin houden deze aspecten ook verband met elkaar. De begeleiding die vanuit de aanbieder wordt geboden is vooral van oudsher gericht op het bevorderen en behouden van een stabiele woonsituatie. Dit vraagt een transformatie van de aanbieder, de begeleiding moet hier actiever en gericht in worden. Vanuit de ouderinitiatieven is aangegeven dat men dit gesprek met de zorgverleners zeker wil voeren. Ook vanuit de mogelijkheden van de deelovereenkomst begeleiding en vanuit de beoogde resultaten met de indicatie willen we namens de gemeenten dit gesprek graag voeren met de zorgaanbieders.

De regelgeving speelt hierin ook een rol: er kan pas een jobcoach worden ingezet als iemand in de uitkering terecht komt. Dat betekent dat er tijd verloren kan gaan om iemand weer in een passende functie te helpen, wat zeer ten koste kan gaan van zelfvertrouwen en motivatie. Bovendien is de vraag of de doelgroep wel voldoende in het oog is. Is er voldoende zicht op de mogelijkheden en wensen? Betaald werk is daarin overigens een ultieme stap, wat voor een aantal cliënten wellicht een onbereikbaar perspectief is. Maar zinvolle activiteiten buitenshuis kunnen veel meer als een resultaat te worden benoemd.

Een betere samenwerking tussen de Wmo-begeleiding en de mogelijkheden die de Participatiewet biedt zou wellicht kunnen bijdragen aan een beter toekomstperspectief en een zinvolle (arbeidsmatige) dagbesteding c.q. sociale activering van deze doelgroep.

We hebben in de gesprekken opgemerkt dat de ouderinitiatieven dit een zeer belangrijk punt vinden en de bereidheid hebben om hier tijd en energie in te steken. Zij kennen de bewoners –met hun mogelijkheden en behoeften- als geen ander en sturen ook de betrokken zorgverleners aan.

We willen ook hen betrekken bij het overleg over de mogelijkheden om dit vraagstuk verder vorm uit te werken, bijvoorbeeld in de vorm van een pilot. Deze zou zich kunnen richten op een beschrijving van een succesvolle aanpak voor het verbeteren van de dagbesteding voor de doelgroep ASS, met een beschrijving van: methodiek, inzet en rolverdeling (jobcoach/zorgaanbieder), kansen voor deze doelgroep, valkuilen. De resultaten hiervan moeten verwerkt kunnen worden in de beschrijving van resultaten/activiteiten in de deelopereenkomst begeleiding.

We gaan het overleg aan –zowel intern als extern- om een meer resultaatgerichte aanpak c.q. pilot te ontwikkelen, specifiek voor de doelgroep ASS, in een coproductie tussen ouderinitiatieven, Atlant en de betrokken zorg- en welzijnsaanbieders en gemeenten.

Ouderinitiatieven

In het veld van beschermd wonen/begeleiding, nemen de ouderinitiatieven een bijzondere positie in.¹⁰ Ouderinitiatieven –die onder de Wmo vallen- zijn een initiatief van ouders van (jong)volwassenen met een autisme spectrum stoornis (ASS) met meestal een normale begaafdheid. Het betreft meestal een aantal appartementen (10-14) in elkaars directe nabijheid of in een wooncomplex, met veelal nog een gemeenschappelijk appartement. De appartementen worden gehuurd van de woningcorporatie. Het gaat om zelfstandig wonen met begeleiding op maat. Ouderinitiatieven hebben volledig de regie in handen als het gaat om de realisatie van het wooninitiatief en de zorginzet. Zij zijn nauw betrokken bij de gang van zaken in het initiatief. In gezamenlijk overleg wordt –samen met de bewoners- bepaald wie er komen wonen. Er kunnen verschillende zorgaanbieders zijn. In onze regio hebben we vijf wooninitiatieven voor de doelgroep jongvolwassenen met ASS (2x in Helmond, Deurne, Someren en Gemert-Bakel) en nog een startend initiatief (Helmond).

De ouderinitiatieven zijn waardevol omdat zij als sociaal netwerk samen met de bewoners eigen verantwoordelijkheid nemen voor een zo zelfstandig mogelijk bestaan. De ouderinitiatieven zijn een goed voorbeeld van burgerkracht en zelforganiserend vermogen. Inmiddels bestaan de meeste ouderinitiatieven al geruime tijd.

De ouderinitiatieven in de regio willen we graag behouden, ook binnen ons nieuwe stelsel. Het ligt in de rede dat de financiering van de zorg en ondersteuning komt te vallen in de nieuwe categorie Begeleiding-Plus of in de reguliere categorie begeleiding. Dit zal individueel worden beoordeeld. Er is samen met de betrokken wethouder elk ouderinitiatief individueel gesproken om het nieuwe beleid toe te lichten en de reacties te horen. Uit deze gespreksronde bleek een groot en unaniem draagvlak voor het voorgenomen beleid. Wel zijn er enkele thema's naar voren gekomen waar we iets mee willen doen binnen het beleid.

¹⁰ Een ouderinitiatief wijkt af van een wooninitiatief. Een wooninitiatief is een initiatief dat is geïnitieerd vanuit één specifieke aanbieder, die dan ook de zorg in de appartementen verleent. Soms is het vastgoed eigendom van de aanbieder zelf of wordt het gehuurd door de aanbieder. De aanbieder houdt een wachtlijst bij en bepaalt feitelijk wie er komen wonen. In een ouderinitiatief ligt de regie bij het bestuur.

Naast de eerder genoemde problematiek van 'de lege dag' c.q. de behoefte aan zinvolle dagbesteding en begeleiding naar werk, zijn er twee thema's benoemd:

- a) De financiering: de ouderinitiatieven hebben de wens uitgesproken voor zo weinig mogelijk administratieve belasting (gezien de taken die zij al allemaal vervullen) en een financieringsvorm die de regie op de zorginzet bij de ouderinitiatieven laat. Tegelijkertijd hecht men wel aan een individuele indicatie, om recht te kunnen doen aan de individuele behoeften van elke bewoner.
- b) Het toekomstperspectief: Vanuit de ouderinitiatieven is aangegeven dat men zorg heeft over de toekomst en het behoud van de bestuurskracht, gezien het feit dat ook de initiatiefnemers en bestuursleden ouder worden. Men is aan het nadenken over de manier waarop de bestuurskracht kan worden geborgd op langere termijn. Wij kunnen ons voorstellen dat deze vraag ook samenhangt met het eerstgenoemde punt van de financiering.

Wij stellen voor om deze vraagstellingen met de gezamenlijke ouderinitiatieven te bespreken en te bezien of hiervoor een gezamenlijke onderzoeksopdracht kan worden gegeven aan een extern bureau. Deze opdracht is gericht op het verkennen van een geschikte financieringsvorm(en), eventueel in relatie tot mogelijke toekomstbestendige bestuursvormen.

III. Financiële paragraaf

Afschaffing toeslagen

- Woontoeslag

De financiering vanuit de AWBZ heeft vanaf 2013 de mogelijkheid geboden om bij een persoonsgebonden budget kosten van de gemeenschappelijke functies te dekken middels de woontoeslag van jaarlijks € 4.000,- per persoon, behorend tot het wooninitiatief. Deze kosten waren bedoeld voor de personeelskosten die gemaakt worden voor het organiseren van de zorg, gericht op het versterken en stimuleren van de sociale redzaamheid en sociaal samenzijn, aangaan en onderhouden van (onderlinge) contacten en de kosten die het wooninitiatief maakt voor de gemeenschappelijke ruimten (onderhoud, inventaris).

De inzet van deze toeslag is niet alleen vrij diffuus en ondoorzichtig, maar uitgaande van de lijn dat we functies in plaats van personen bekostigen en de toegang willen verbreden op basis van behoefte, past deze toeslag ook niet binnen het voorgestane Wmo-beleid. Deze woontoeslag is reeds in 2015 komen te vervallen in de nieuwe beschikkingen en ook niet langer worden toegekend bij de herbeoordelingen.

Aangezien de toeslag pas in 2013 ingevoerd is, kan er nog nauwelijks gesproken worden over een gewenning aan de toeslag gedurende een lange periode. Indien zich problemen voordoen, zullen we per situatie bekijken of en in welke vorm en mate eventuele compensatie noodzakelijk is. Noch in onze gespreksronde, noch aan de Fysieke Overleg Tafel zijn hier overigens problemen over gemeld.

- ZP-ophoging:

Onder de AWBZ was het ook gebruikelijk om per pgb een ophoging ad. € 3.332,- te verstrekken voor met name huishoudelijke ondersteuning in een situatie van beschermd wonen. In de praktijk blijkt deze ophoging ofwel in de vorm van begeleiding te worden ingezet óf wel te worden ingezet voor uitsluitend het schoonmaken van de algemene ruimten. Zoals gezegd dragen wij geen verantwoordelijkheid voor de algemene ruimten.

Als het gaat om de huishoudelijke ondersteuning van individuele cliënten dan geldt het volgende: In de regel is de begeleiding gericht op aansporing en aansturing bij het (aanleren van) zichzelf verzorgen, eten, schoonmaken, niet op overname van deze functies. Mocht dit in incidentele situaties wel het geval zijn, dan kan er een individuele indicatie afgegeven worden conform het gebruikelijke tarief Huishoudelijke Ondersteuning, dan wel maaltijdvoorziening. De vaste toeslag ZP-ophoging op een Pgb beschermd wonen komt daarmee te vervallen.

Huisvestingscomponent /verblijfsfunctie

In de ZP-tarieven is een component voor het verblijf opgenomen. Daarnaast ontvangen enkele ZIN-aanbieders een toeslag, de NHC op hun tarief. De normatieve huisvestingscomponent (NHC) is een vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van een nieuwbouw (AWBZ-)voorziening, rente, afschrijvings- en instandhoudingsuitgaven bij een bezettingspercentage van 97% en bij een vastgestelde investeringsnorm te dekken. Voor de berekening van de NHC zijn per ZP investeringsbedragen bepaald die benodigd zijn voor nieuwbouw van (AWBZ-)voorzieningen.

Voor de aanbieders die (destijds) nog gebruik maakten van de kapitaallastenregeling is een apart overgangsregiem afgesproken, dat voorziet in een afbouwregeling van de NHC en NIC (Normatieve Inrichtings Component).

Jaar	NHC (nieuw)	Afbouw oude regeling
2012	10%	90%
2013	20%	80%
2014	30%	70%
2015	50%	50%
2016	70%	30%
2017	85%	15%

Een beperkt aantal Zin-aanbieders maken tot nog toe gebruik van deze afbouwregeling. Zolang er sprake is van een intramurale setting, waarbij verblijf onlosmakelijk verbonden is aan de zorg –en dus van een ZZP, zullen wij onder bepaalde voorwaarden aan deze aanbieders ook de normatieve huisvestings- en inrichtingscomponent (NHC/NIC) vergoeden. Hierbij zullen wij nadrukkelijk er op toezien dat er een huisvestingsplan (renovatie, nieuwbouw, groot onderhoud) ten grondslag ligt aan de financiering hiervan. Voor gebouwen die reeds zijn afgeschreven wordt in beginsel niet langer de NHC bekostigd. Van ZIN-aanbieders beschermd wonen wordt dus verwacht dat zij aantoonbaar reserves aanleggen ten behoeve van onderhoud, renovatie en nieuwbouw.

We zijn tot slot voornemens om er één standaardtarief (per ZZP en voor de NHC/NIC-component) van te maken, i.p.v. alle bestaande individuele tariefafspraken over ZZP-tarieven en NHC/NIC.

Nieuwe categorieën en tarieven

Conform het eerder gestelde blijven we voor het Beschermd wonen in zijn oorspronkelijk bedoelde vorm de Zorgzwaartepakketten (ZZP-C) handhaven. Dit betreft met name Zorg in natura-aanbod. Gelet op de feitelijke situatie in relatie tot de noodzakelijke ondersteuning, zal naar verwachting met name in Pgb-situaties een omzetting plaatsvinden naar Begeleiding-Plus en/of eventueel Wmo-Begeleiding.

De nieuwe categorie Begeleiding Plus bestaat uit een trapsgewijze op- en afbouw van de ureninzet, die steeds in een bepaalde bandbreedte wordt vormgegeven, om wat ruimte te kunnen bieden aan de aanbieder voor fluctuatie.

Uren per week		Financiering
1 tot 2	bestaand	Wmo-regulier
2 tot 4	bestaand	Wmo-regulier
4 tot 8	bestaand	Wmo-regulier
8 t/m 10	Nieuw BG+	Wmo-centrummiddelen
10 t/m 12	Nieuw BG+	Wmo-centrummiddelen
12 t/m 15	Nieuw BG+	Wmo-centrummiddelen
elk uur extra	Nieuw BG+	Wmo-centrummiddelen

Om de flexibiliteit te kunnen bevorderen en te voorkomen dat dit met extra administratieve lasten gepaard gaat, stellen we voor om deze categorieën in de vorm van maandbedragen beschikbaar te stellen, gekoppeld aan deze bandbreedtes. Dit laat overigens onverlet dat een aanbieder wel moet kunnen aantonen dat hij gemiddeld genomen (bijvoorbeeld over een periode van een kwartaal) de inzet heeft gerealiseerd.

ZIE BIJLAGE:

NIEUW STELSEL CATEGORIEËN EN TARIEVEN BESCHERMD WONEN ZIN EN PGB

Decentralisatie van centrummiddelen

Op 30 maart jl. heeft er een inhoudelijk bestuurlijk overleg over Beschermd Wonen plaatsgevonden tussen de VNG en VWS. In dit overleg is gesproken over de toekomstvisie op het Beschermd Wonen en de vraag hoe we hier mee verder gaan, naar aanleiding van het advies van de Commissie Toekomst. Het was een constructief overleg waar de inhoud van het beschermd wonen en de toekomstvisie is gedeeld. Er is gesproken over de randvoorwaarden waar inzet van het Rijk noodzakelijk wordt geacht. De Staatssecretaris heeft daarbij onderstreept dat beschermd wonen een verantwoordelijkheid is voor alle gemeenten en niet alleen voor de centrumgemeenten.

In dit verband is er uitgebreid gesproken over regionale samenwerking en de vraag of er een nieuw verdeelmodel moet komen op korte termijn. Uit dit Bestuurlijk Overleg is een denklijn naar voren gekomen die op 31 maart, op verzoek van de bestuurlijke delegatie, globaal bij de commissie Gezondheid en Welzijn van de VNG is getoetst. Omdat deze nieuwe denklijn nog niet verder was uitgewerkt heeft er geen besluitvorming plaatsgevonden. Deze denklijn wordt op dit moment verder verkend.

De denklijn betreft het volgende: er komt op korte termijn geen nieuw verdeelmodel voor beschermd wonen; de inhoudelijke doorontwikkeling van BW staat centraal. Regio's moeten de komende periode aan de slag met een transitieplan BW conform de toekomstvisie van de Commissie Toekomst. Centrum- en regiogemeenten werken aan dit plan en schetsen de voorgestane beweging gezamenlijk; zij voeren in dit kader een gesprek over de inhoud maar ook over de verdeling van het budget in de regio. De verdeling van het budget past bij de beweging die de regio in wil zetten. De plannen moeten eind 2017 in de gemeenteraden worden vastgesteld ("spoorboekje VNG"). Ondertussen wordt er door een landelijke werkgroep samen met het Ministerie van BZK gewerkt aan een objectief verdeelmodel, in te gaan uiterlijk 1-1-2020.

In de Peelregio wordt een projectgroep ingesteld die gaat bezien welk traject we met elkaar gaan lopen. De insteek daarbij is een positieve: indien mogelijk het delen van de verantwoordelijkheid voor de centrummiddelen beschermd wonen. Dit past bij de ontwikkeling die we reeds maken met het gezamenlijke traject voor de doorontwikkeling van beschermd wonen in de Peelregio. Er zal echter wel moeten worden bezien of en hoe dit zich verhoudt tot de ontwikkeling van het landelijke objectieve verdeelmodel.

IV. Planning

Behandeling Peelpoho	Mei/juni 2016
FOT Beschermd wonen/Begeleiding	20 juni 2016
Informereren Wmoraden	Juni 2016
Peelpoho finale bespreking	Juni/juli 2016
Vaststelling in Colleges (nieuwe deelopovereenkomst)	Augustus/September 2016
Vaststelling nadere regels	September 2016
Informatievoorziening raadscommissies	Augustus/September 2016
Afspraken inzake DOC's	September 2016

SAMENVATTING

In het toekomstbeeld van beschermd wonen staat de sociale inclusie van mensen met een verstoord zelforganiserend vermogen centraal. In de vorm van uiteenlopende woonvarianten met flexibele ondersteuning naar behoefte, gericht op herstel, participatie en zingeving.

In het nieuwe bekostigingsstelsel investeren we op vier sporen:

1. Behoud van beschermd wonen als intramurale voorziening voor de meest kwetsbaren die hieraan langdurig behoefte hebben en gedeeltelijke en geleidelijke ambulantisering;
2. Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding, ter afschaling van huidige ZZP's of ter voorkoming van opname, met behulp van een nieuwe categorie Begeleiding-Plus;
3. Realisering van diensten- en Ondersteuningscentra GGZ;
4. Ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie in de lokale situatie vormgeven, als een bredere maatschappelijke voorziening, gericht op sociale inclusie.

Daarnaast willen we beleidsmatig inzetten op :

5. Voldoende en betaalbare woonvariatie voor alle doelgroepen;
6. Het zoveel mogelijk scheiden van wonen en zorg;
7. Het realiseren van een adequate financieringsvorm voor de ouderinitiatieven
8. Het uitwerken van kwaliteitsbeleid voor Beschermd Wonen en eventueel Begeleiding-Plus;
9. Het uitwerken van dagbesteding/toeleiding naar werk t.b.v. de doelgroep ASS

Tot slot willen we nader onderzoek doen naar:

10. De mogelijkheden om de centrummiddelen beschermd wonen te decentraliseren.

Juni 2016