

Resultaten marktconsultatie 5 april Beschermd Wonen

Vorbereidende groep gemeenten:

Marjolein Foppen

Han Burken

Mariska Badal

NB: verslag volgens de agenda zoals voorbereid

Agenda punt 1

Vervolg overlegtafel

Stellingen voor Marktconsultatie

Stelling 1. Inclusie betekent het afschaffen van de huidige Beschermd Woonvormen

- Waar maar alleen in de ideale wereld. In deze wereld blijft beschermd wonen nodig.
- Om beschermd woonvormen te kunnen afschaffen is zorgzaamheid nodig van anderen
- De knip tussen BW en Ambulante Begeleiding is te star. Dit loopt vaak meer geleidelijk in elkaar over. Laat de term BW los maar biedt de cliënt wel de nodige bescherming.
- Geef de cliënt echt regie en keuze. Nu doen professionals dat te veel. Laat meer los. Dat vraagt durf.
- Organiseer woonvormen in gemeenschap met anderen zoals de huisvesting van ouderen samen met studenten. Pilot laat mooie resultaten zien.
- Kan afhankelijk van het type cliënt. Cliënten met netwerk kunnen veel meer zelf, zonder zijn zij veel meer afhankelijk.
- Dilemma's over inclusie nemen toe naarmate de problematiek zwaarder wordt. Jongeren met veel problemen vragen meer specifieke woonvormen, vragen veel zorg ook al denken zij zelf dat zij dat niet nodig hebben.
- Beschermd wonen voor deze groepen vraagt combinatie met zorg.
- Huidige vormen bieden mogelijkheden voor inclusie. Huisvesting in de wijk met ondersteuning en binnen de buurt.
- Conclusie: de cliënt moet het uitgangspunt zijn, woonvormen moeten passen. Maar vraag is: hoe vat je dat in een contract.

Stelling 2. Er zijn meer dan voldoende woonvarianten tussen zelfstandig wonen en wonen binnen een 24-uurs setting om aan de vraag van inwoners te voldoen

- De overgang van beschermd wonen naar zelfstandig wonen en terug is het probleem.
- Mooi zou zijn als mensen die beschermd wonen, op de zelfde plek ook zelfstandig zouden kunnen blijven wonen: omklappen van de woning van beschermd naar zelfstandig.
- Voorbeeld is dat mensen met behoefte aan beschermd wonen wel allemaal een eigen woning hebben binnen een wijk maar binnen een bepaalde straal zodat zij wel veel zorg/begeleiding kunnen krijgen en er een vangnet van ondersteuners kan worden opgebouwd in de buurt.
- Vermijd dat mensen eenmaal in beschermd wonen, er nooit meer uit komen en alleen maar achteruit gaan. Ouderen kunnen best voldoende herstellen om weer zelfstandig te gaan wonen.

- Zorg dat ouderen ook uit beschermd wonen kunnen komen. Dit vraagt bepaalde woonvoorzieningen en een meer toegankelijke inrichting van de openbare ruimte zodat mensen wel zelf boodschappen kunnen doen of naar het wijkcentrum kunnen komen.
- Ontwikkel rehabilitatieprogramma's voor ouderen.
- Zet daar ook techniek voor in. Die kan zelfstandig wonen goed ondersteunen.
- Ontwikkel respijt zorg gericht op terugkeer in de eigen wijk. Maak daarbij gebruik van het bestaande aanbod in de wijk bij welzijn en zorg.
- Ontwikkel woonvormen die dit ondersteunen. Benadruk wonen, niet zorg.
- Er zijn doelgroepen waar woonvormen te kort schieten:
 - 18 – 20 jarigen die niet meer thuis kunnen wonen en geen inkomen hebben en niet naar school gaan. Voor hen is er te weinig om de overstap te maken van thuis naar gewone woning
 - GGZ-cliënten zonder enige vorm van inkomen. Die komen terecht in de maatschappelijke opvang en blijven daar veel te lang wonen omdat er geen doorstroommogelijkheden zijn.
 - Richt je bij deze mensen vooral op stap 1: inkomen op orde krijgen.
- Vooral voor 18-20 jarigen is onderscheid tussen zorg en wonen niet nuttig. Combinatie is meestal nodig. Neem drempels weg door ontschotten van aanvragen. Overgang van de ene woonvorm naar de andere, van beschermd wonen naar begeleiden, het levert een berg administratie op door de verschillende instanties.
- Maar zorg wel dat de problematiek van de cliënt helder wordt: is het een woonvraag of zijn er ook andere problemen.
- Dit lukt minder voor 18-20 jarigen: dat begint altijd met een berg problemen die allemaal moeten worden opgelost.
- En organiseer uitstroom naar gewone woning. Want nu zijn die er te weinig voor jongeren, voor GGZ-cliënten.
- Ook is de achteruitgang vaak groot als jongeren of ggz-cliënten uitstromen naar gewone woning die past bij hun budget. Vaak mindere locatie dan zij gewend waren in beschermd wonen. Dit geldt ook enigszins voor ouderen.
- Er staat nu veel te veel druk op uitstroom terwijl goede uitstroommogelijkheden ontbreken door het woningtekort. Dit tekort neemt toe omdat nu ook statushouders moeten worden gehuisvest.
- Goed voorbeeld van ontwikkelaar van passende woningen is Richter: ontwikkelt specifiek aanbod voor jongeren.
- Geldt ook voor SiZa: ontwikkelt woonvormen voor ouderen.
- Gemeente kan stimuleren dat goede woonvormen worden ontwikkeld.
- Overstap van beschermd wonen naar ambulant is nu te groot. Er zou een tussenstap moeten komen. Bijvoorbeeld een woonvorm met een 24-uurs conciërge. Dit zou ook kunnen worden opgevangen door techniek.
- Er zou een Volledig Pakket Thuis (VPT) moeten komen zoals voor ouderen.
- Je zou de overgangen van beschermd wonen, naar tussenvorm en ambulante begeleiding moeten kunnen financieren. Dit is de uitdaging voor de gemeente.
- Problematiek is des te scherper voor mensen in maatschappelijke opvang. Zij zitten vaak onterecht lang in maatschappelijke opvang omdat er voor hen geen plaats is in beschermd wonen (worden niet geaccepteerd). Er zijn te weinig varianten die aansluiten bij hun behoefte en problematiek.

- Goed voorbeeld nu is Iris-zorg die verslavingsproblematiek van bewoners accepteert en hen zo binnen de beschermd wonen kan helpen.
- Accepteer ook dat bepaalde groepen niet de stap zullen zetten naar zelfstandig wonen. Bij hen is stabiliseren het hoogst haalbare is. Dit maakt het mogelijk een plan te maken.
- Goede diagnostiek aan de voorkant is dan essentieel: dan bepaal je wat het plan moet zijn. Zo voorkom je ook dat mensen tussen de wal en het schip vallen. Ook voorkom je ook overschatting van de cliënt en een (onnodige) terugval waarmee je nog veel verder van huis bent.
- Risico is dat je vanuit dat uitgangspunt een perverse prikkel in bouwt om mensen zo lang mogelijk in beschermd wonen te houden. Om dit te beoordelen vraagt dus kennis van de gemeente bij de beoordeling.
- Aan de andere kant moet je ook oppassen dat we mensen niet te lang buiten beschermd wonen houden. Wees wel voorzichtig. Ouderen worden nu al slachtoffer omdat wordt onderschat welke zorg zij nodig hebben. Mensen komen met een te slechte gezondheid in zorg. Sterven daarom onnodig. CBS heeft berekend dat er dit jaar 14.000 65+ meer zijn gestorven om onverklaarde redenen.
- Ook dat vraagt meer aandacht voor de voorkant: door een goede diagnose borg je dat iemand de juiste ondersteuning krijgt.
- En denk bij de financiering ook over de lange termijn. Uitstroom op de korte termijn kan grote problemen opleveren op de lange termijn.

Stelling 3. Passende ondersteuning bieden aan inwoners is alleen succesvol wanneer dat door 1 aanbieder geleverd wordt.

- Verschilt per persoon.
- Bovendien kan je als aanbieder niet alles in huis hebben. Daarom is het belangrijk zaken samen te organiseren. De cliënt hoeft niet te merken dat er verschillende organisaties betrokken zijn. Die ziet alleen de hulpverleners.
- Voor de cliënt is het wel fijn om bij één persoon te blijven. Die kennen zij, die heeft alle informatie al.
- Het is nuttig om de scheiding tussen behandeling en begeleiding minder zwart-wit te stellen. Leg het meer bij één instelling.
- Of stel gezamenlijk plan op met daarin afstemming en informatie-uitwisseling tussen behandeling en begeleiding. En met welzijn.
- Ook zou er meer bij begeleiding kunnen worden neergelegd. Nu gaat nog te veel naar behandeling.
- Aanbod zou langs verschillende trajecten vorm kunnen krijgen waarbij gezamenlijk plan leidend moet zijn.
- Het is daarbij wel nodig dat je als hulpverlener weet bij wie je voor welk deel van het traject moet zijn. Waar je expertise kunt vinden. En ook om alleen te sparren, niet altijd om onmiddellijk een traject in te zetten.

Agendapunt 2: Perceelindeling

Perceelindeling: Beeld per 2017 ongewijzigd. (Mits het ontschotting niet in de weg staat)

Agendapunt 3: Kwaliteitscriteria

Kwaliteitscriteria:

- Drempeleis:
 - Veiligheid
 - Goede hulpverlener
 - Verantwoorde, proportionele zorg
 - Helderheid over termijnen
 - Gebruikelijke professionele richtlijnen
 - Deskundigheidsprofiel
- Stel eisen aan de effectiviteit van de hulp en aan de verantwoording: wat heeft het opgeleverd?
- Maak dat meetbaar met geaccepteerde instrumenten.
- Met eisen over het hebben van een kwaliteitszorgsysteem moet je voorzichtig zijn. Dit sluit nieuwe, vernieuwende aanbieders misschien uit. Kwaliteitszorgsysteem mag creativiteit en innovatie niet in de weg staan.
- Maar stel wel minimumeisen aan het kwaliteitszorgsysteem.
- Er wordt nu voor een verzameling van kleine GGZ-instellingen een gezamenlijk keurmerk ontwikkeld dat wordt gecontroleerd via intercollegiale toetsing door medewerkers en cliënten.
- Maak in je kwaliteitscriteria onderscheid tussen inhoudelijke en systeem eisen.
- Toets ook in de keukentafelgesprekken met cliënten.
- Inhoudelijke eisen zijn:
 - Kwaliteit van het zorgplan (o.a. zijn er heldere doelen)
 - Deskundigheidsprofiel
 - Kennisdeling
 - Deskundigheidsbevordering
 - Communicatie met andere, betrokken zorgaanbieders en het wijkteam
 - Visie op de zorg
 - De integraliteit van de aanpak
 - De wijze waarop het aanbod aansluit bij de vraag van de client. Neem die als uitgangspunt.
 - De wijze waarop de kwaliteit wordt getoetst en waarop wordt getoetst. Zo is er voor de hulp voor autisten een doelgroepspecifieke toetsmethode (Attend)
 - De cliënt-tevredenheid
- Maar timmer het niet dicht. Heb ook vertrouwen in de deskundigheid van de aanbieders. Vraag niet voor alles verantwoording.

Agendapunt 4: Tarieven

Tarieven:

- Relatie met kwaliteit
- Niet gericht op concurrentie. Dan krijg je bieding onder de prijs en daar leidt de kwaliteit onder.
- Geldt ook voor bedrag per cliënt: dit hindert uitwisseling, samenwerking.
- Biedt in de tarifiering, ruimte voor innovatie. Een basis tarief plus een deel voor innovatie.
- Beloon wel effectiviteit, efficiency.
- Ontwerp tarieven per aanbod.
- Ontwikkel tarieven op beoogd resultaat.

- Ontwikkel basisprijs per client plus modules voor verschillende vormen van beschermd wonen.
- Voorbeeld is een pilot van VGZ

Agendapunt 5: Vervolg

2 verdiepingstafels:

1. De aansluiting tussen begeleiding en behandeling van:
 - a. Jeugd
 - b. Ouderen
2. De uitwerking van de verschillende woonvarianten:
 - a. Op hun bijdrage aan activering
 - b. Op inhoud
 - c. Op aantal
 - d. Op vorm