

Verslag van de 2^e werksessie Beschermd Wonen Inkoop 2018 4 april 2017

Aanwezig:

Irma Lodewijks (Sozorg)
Ronald Zoutendijk (Siriz)
Johan Lamper (Leger des Heils)
Dini van Pinxteren (IdB Maatwerk)
Gerben Roest (Unieck dienstverlening)
Margo Hondebrink (Kwintes)

Judith Willemen (gemeente Gouda)
Saskia Grevink (gemeente Gouda)
Lida Doornbusch (NSDMH)

Vragen ter bespreking:

1. aanvullingen, verbeteringen, aandachtspunten t.a.v. aangepaste voorstel bouwstenen/profielen
2. begeleiding intensief vs. bouwsteen beschut thuis wonen. Waar moeten we op letten?
3. hoe gaan we om met ongeplande zorg? (alleen t.a.v. bouwsteen beschut thuis wonen/begeleiding intensief)
4. waar bestaat de wooncomponent uit? Hoe bepalen we voor wie welke wooncomponent passend is?
5. opbouw tarief (voor elk van 3 bouwstenen)
6. (on)mogelijkheden van 'stapelen' van diensten binnen ondersteuning
7. hoe gaan we om met overgangsrecht (bestaande vs. nieuwe cliënten)?
8. innovatie en transformatie
9. toegang en toegangsregels
10. kwaliteitseisen voor de 3 bouwstenen

Ad 1. Aanvullingen, verbeteringen, aandachtspunten t.a.v. aangepaste voorstel bouwstenen/profielen

Aanbieders wordt gevraagd of zij aanvullingen hebben op het verslag van de vorige werksessie en de memo.

Er wordt aandacht gevraagd voor de Tweede Kamer motie betreffende kinderen in de opvang.

Met betrekking tot het innovatiefonds wordt gepleit voor een langere termijn perspectief.

Gemeente geeft aan dat het nog lastig bleek om de formulering van de profielen/ bouwstenen meer aan te laten sluiten bij beoogde doelen. De doelen kunnen in alle bouwstenen hetzelfde zijn. Het gaat om de nabijheid van zorg en de mate van zelfstandigheid.

Met betrekking tot elk van de bouwstenen:

De Wmo2015 laat ook ruimte om in beschermd wonen inwoners toe te laten die geen psychiatrische problematiek hebben, of daarnaast ook ernstige psychosociale problematiek vertonen. Gevraagd wordt die optie mee te nemen in de omschrijvingen.

Ad 2. begeleiding intensief vs. beschut thuis wonen:

Beschut wonen in de wijk: Inzet is kort en krachtig, maar ook onderkenning dat er een doelgroep is die alleen zelfstandig in de wijk kan wonen als ongeplande hulp mogelijk is.

Kan deze bouwsteen langdurig ingezet worden? Jazeker, aldus een aanbieder. De begeleiding kan zowel kortdurend als langdurend zijn, afhankelijk van het doel: voorkomen van escalatie van problematiek, afschaling van verblijfszorg (bijvoorbeeld beschermd wonen) of ter voorkoming van instroom in verblijfszorg (bijvoorbeeld beschermd wonen). Vraagstuk: wanneer is omklap moment? Dit kan financieel gedreven zijn, maar ook wens cliënt speelt daarin een rol.

Wooncomponent bouwsteen 2: vraag je nu wel of geen huur? Wanneer zou dit intramuraal zijn? Wanneer krijg je wooncomponent vergoed en wat zit daar nu in? Dat moet heel duidelijk zijn. Vraag cliënt zou daarin leidend moeten zijn. Een aanbieder geeft aan dat inkomen hier ook een rol speelt.

Huurtoeslag kwestie komt ook aan de orde. Scheiden wonen en zorg kan in principe altijd, maar leidt niet altijd tot huurtoeslag. Andersom kan geen of een beperkt eigen inkomen ertoe leiden dat scheiden wonen en zorg voor sommige inwoners niet betaalbaar is. Zou alleen zijn voor jongvolwassenen (18-23 jr) omdat de gemeente voor groep daarboven vindt dat voorzieningen zodanig moeten zijn dat kosten ervan passen binnen het inkomen van de cliënt. In de huidige praktijk plust de gemeente nog wel eens het inkomen van een jongvolwassene op zodat hij/ zij in staat is de huur/ bijdrage in verblijfskosten te kunnen betalen.

Als mogelijke oplossing wordt door een aanbieder de optie aangedragen om met verschillende modaliteiten te werken. Afhankelijk van welke huur betaald kan worden en of er een mogelijkheid tot huurtoeslag is, wordt bepaald welke modaliteiten voor bekostiging door gemeente in aanmerking komen. Dit kan in de praktijk ook wel weer erg ingewikkeld worden. Gemeente zou ook kunnen overwegen om (voor cliënten met een uitkering) standaard huur in te laten houden, maar dat sluit weer niet aan bij de visie om de woonsituatie van inwoners met ernstige problematiek waaronder psychiatrische problematiek zoveel mogelijk te normaliseren.

Een aanbieder geeft aan dat het in de praktijk ook wel wat administratief gedoe oplevert als de ene cliënt intramuraal woont en de ander op basis van scheiden van wonen en zorg. Voor kleine organisaties nog wel te overzien, maar voor grotere organisaties wellicht administratief ingewikkeld? Voorbeeld dat sommige cliënten geld moeten betalen voor eten en anderen juist weer geld terug moeten krijgen als ze niet altijd met de groep eten.

Hoe gaan we om met ambulante cliënten die bijvoorbeeld tweemaal per week mee eten in een woonlocatie of mee gaan wandelen? Nu worden deze activiteiten soms geïndiceerd als individuele begeleiding of als dagbesteding, maar dat klopt niet. In Breda lossen ze dat (nu) op (hun werkwijze wordt op dit moment herzien) door in specifieke gevallen een beperkte wooncomponent 'gemeenschappelijke ruimte' toe te kennen. Het moet dan wel heel duidelijk zijn in welke situaties en voor welke cliënten dit passend is.

Vragen ter verduidelijk t.a.v. de bouwstenen:

Wanneer betaalt cliënt huur/ geen huur?

Bouwsteen 1: cliënt betaalt huur

Bouwsteen 2: cliënt betaalt huur of cliënt betaalt geen huur (voorkeur voor scheiden wonen en zorg, cliënt op weg naar gewone maatschappij waar je huur betaalt voor woning)

Bouwsteen 3: cliënt betaalt geen huur

Bouwsteen 2, bekostiging (zoals nu voorgesteld), twee varianten:

Wooncomponent + individueel maatwerk

Of

Individueel maatwerk

Ad 3. Hoe gaan we om met ongeplande zorg?

Allen zijn het erover eens dat ongeplande zorg niet apart moet worden opgenomen in de bekostigingssystematiek. Achteraf kan een toetsing plaatsvinden van de inzet.

Afspraak zou kunnen zijn om elk kwartaal te monitoren. Uitgangspunt: ongeplande en geplande zorg is hetzelfde. Af en toe kan dit leiden tot aanpassing van de beschikking. In begeleidingsuren zit zowel geplande als ongeplande zorg. Zorgvuldig formuleren in beschikking.

Tarief ongepland. Niet apart ongepland beschikken. We gaan ervan uit dat in tarief zowel ongeplande zorg als geplande zorg zit. Inhoud van zorg is niet anders dus waarom zouden we daar ander tarief aan hangen? Moet wel ruimte zijn om met elkaar gesprek aan te gaan als de indicatie niet meer volstaat. Gaat vooral om telefoontjes.

Ad 4. Waar bestaat de wooncomponent uit? Hoe bepalen we voor wie welke wooncomponent passend is?

Bed, bad, brood principe vs. kale huur. Of kale huur en groepscomponent, zelf voeding betalen. Voorstel vanuit een aanbieder: twee modaliteiten afhankelijk van cliëntprofiel.

Minderjarige altijd uitzondering. Jongeren onder de 18 jaar hebben geen inkomen en kunnen dus ook geen huur betalen.

In Capelle aan de IJssel is het Leger des Heils in zee gegaan met de woningcorporatie. Het Leger des Heils kan zich richten op haar kernactiviteit (de zorg) en de woningcorporatie neemt het beheer en de huur inning voor haar rekening. Dit is niet bij alle woonvormen zo te regelen. Je kunt ook te maken hebben met een particuliere verhuurder die niet het gedoe wilt hebben van innen van huur bij cliënten.

Ad 5. Opbouw tarief (voor elk van 3 bouwstenen)

Aanbieders zijn het - mede uit ervaring bij andere regio's - eens met het voorstel van de gemeente om geen uitvraag te doen. Iedere aanbieder heeft zijn eigen bedrijfsvoeringssystematiek; iedereen rekent kosten anders toe, waardoor je appels met peren gaat vergelijken.

Er wordt door een aanbieder wel aandacht gevraagd om ook qua tarief onderscheid te maken tussen grote en kleinere aanbieders; deze aanbieder geeft aan ook met een lager tarief toe te kunnen, als daar minder stringente eisen voor hen tegenover staan (zoals bijvoorbeeld qua accountantskosten). Gemeente neemt dit in overweging.

Ad 6. (On)mogelijkheden van 'stapelen' van diensten binnen ondersteuning

Gemeente en aanbieders zien voor - en nadelen van het hanteren van één tarief voor beschermd wonen met 24uurs toezicht. Voorkeur gaat uit naar één tarief t.b.v. administratieve lastenverlichting (proces toegang en facturatie) maar ook vanwege het principe dat daar achter schuilt, namelijk om geen tariefverschil te koppelen aan het verschil in perspectief van een cliënt (uitstroom potentieel vs. langdurig verblijf in een setting van beschermd wonen).

Een aanbieder geeft aan: één tarief is prachtig als we daar ook crisissituaties mee op kunnen vangen. Gemeente zou liever gaan voor optie lager tarief en meerzorg in uitzonderingsgevallen. Maar wanneer bepaal je dan dat er sprake is van meerzorg? Kunnen we dit meten? Is de ZRM hiervoor geschikt? Aanbieders geven aan dat zo'n tarief helemaal niet hoog hoeft te zijn, als partijen met elkaar om de tafel kunnen gaan als het tarief niet dekkend blijkt te zijn.

Een aanbieder geeft aan meer woonruimte nodig te hebben in geval van moeder en kind. Er is ruimte nodig voor extra bed en verzorging/ toezicht voor de baby. Er zouden aldus de aanbieder, in die

gevallen twee beschikkingen moeten kunnen worden afgegeven: 1 voor moeder en 1 voor kind. Gemeente financieert geen plekken, maar geeft aan dat een extra beschikking t.b.v. aanvullende begeleiding voor het kind in individuele gevallen een passende optie zou kunnen zijn.

Ad 7. Hoe gaan we om met overgangsrecht (bestaande vs. nieuwe cliënten)?

Vraag is of het juridisch mogelijk is om de huidige cliënten in de nieuwe bouwstenen te plaatsen. Is dit wel/ geen wijziging van de overeenkomst tussen gemeente en cliënt? Gemeente zal dit navragen bij de jurist. Nu staat in de beschikking nog de zorgzwaarte. Dit kan per direct worden losgelaten. Alleen de term beschermd wonen nog opnemen in de beschikking.

Daarnaast zijn er nog een beperkt aantal overgangsccliënten (die hun indicatie beschermd wonen extramuraal verzilveren). Voor hen geldt het lange overgangsrecht (tot 1 januari 2020; tenzij hun indicatie eerder afloopt). De codes waarop voor hen wordt gefactureerd, zullen voor de duur van het overgangsrecht meegenomen moeten worden in de inkoop/ administratie.

Het is nog niet bekend welke cliënten overgaan naar de wlz.

Ad 8. Innovatie en transformatie

Er zijn meerdere mogelijkheden om innovatie te stimuleren:

Het beschikbaar stellen van vrij besteedbare ruimte of het geven van een financiële prikkel. Zo zou de transformatiekorting die we bij BW toepassen breder ingezet kunnen worden bij jeugd en wmo. Aanbieders geven aan dat het ook helpt als cliënten beloond worden om de stap naar uitstroom te maken, zij vinden het een veilig idee als de begeleiding behouden blijft.

Aanbieders geven aan behoefte te hebben aan een gezamenlijk lange termijn innovatieplan en per jaar bepalen welke stappen je daarin gaat zetten (ontwikkelplan).

Ad 9. Toegang

Aanbieders geven aan dat de ene gemeente in onze regio pro-actiever is dan de andere gemeente in het faciliteren van Gewoon Thuis. In principe zou de toegang van beschut thuis wonen in ieder geval lokaal belegd moeten zijn, maar in eerste instantie is betrokkenheid vanuit centrumgemeente daarin nog wel wenselijk, aldus de aanbieders aan tafel. Aanbieders geven de voorkeur voor het behouden van de huidige werkwijze via de centrumgemeente Gouda tot in ieder geval 2020.

Ad 10. Kwaliteit

Aanbieders zijn het er mee eens dat de VNG kwaliteitseisen op alle drie de bouwstenen van toepassing kunnen zijn. Insteek van de gemeente is om met aanbieders het gesprek over kwaliteit aan te gaan. Dat loopt nu ook al via de contractmanagement gesprekken.

Ad 11. Overig

Twee vraagstukken blijven staan: wat doen we met bekostiging bouwsteen 2? Een variant of twee (meerdere) varianten en waar bestaat binnen die varianten dan de wooncomponent uit?

Wat doen we met deelname aan gezamenlijke activiteiten? Zijn moeilijk weg te zetten als individuele begeleiding of dagbesteding. Is niet alleen kwestie binnen verblijfsvorm, maar geldt evengoed voor ambulante. Hoe bekostig je de deelname aan gezamenlijke activiteiten?