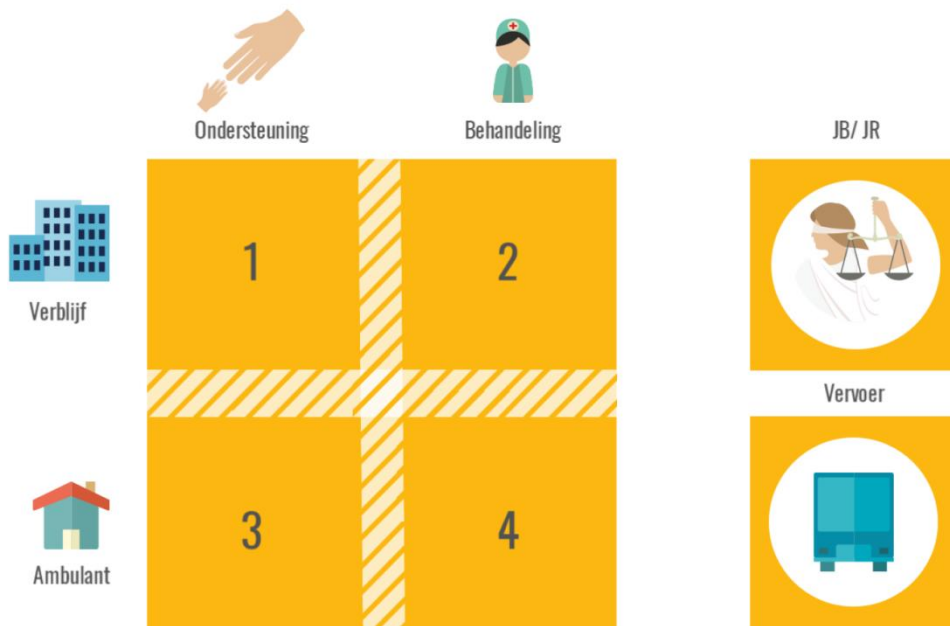


Concept Memo Beschermd wonen (en ambulante alt.)



Algemeen

Visie/ uitgangspunten inkoop 2018

Doelstelling inkoop 2018

Bekostigingssystematiek die duurzaam is op regionaal niveau (Midden-Holland) en die innovatie, flexibiliteit en ontschotting stimuleert. Deze is operationeel per 2018 en geldt voor Jeugdhulp en Wmo.

We hebben ervoor gekozen om in de voorbereiding van het inkoopkader 2018 een onderscheid te maken tussen 'ondersteuning' en 'behandeling'. Beschermd wonen valt binnen de kolom 'ondersteuning' en maakt onderdeel uit van een continuüm waar ook ambulante begeleiding, dagbesteding, huishoudelijke hulp, kortdurend verblijf, pleegzorg en gezinshuizen onderdeel van uitmaken.

De uitgangspunten voor ondersteuning in Midden-Holland zijn als volgt:

1. Wie thuis kan blijven wonen, blijft thuis wonen. Hulp aan huis is maatwerk. Waar dat nodig is, kan (flexibel) worden op - en afgeschaald binnen de bestaande indicatie.
2. Het accent bij ondersteuning ligt op twee resultaatgebieden: meedoen en participatie en gezond opgroeien. In de formulering van de bouwstenen, verwijzen we ook naar de diverse resultaatgebieden van de zelfredzaamheidsmatrix.
3. We rekenen begeleiding en dagbesteding in principe af via productbekostiging. De cliënt weet waar hij of zij aan toe is en de cliënt (Wmo) betaalt alleen een eigen bijdrage voor de werkelijk geleverde zorg. Doel: uniforme tarieven voor Wmo en jeugd. Er is geen (directe) aanleiding om de huidige bekostiging p*q voor begeleiding en dagbesteding los te laten. De resterende periode achten we te kort om tot weloverwogen cliëntprofielen te komen. We sluiten het formuleren van cliëntprofielen voor ambulante ondersteuning voor de toekomst (zeker) niet uit.
4. Voor ondersteuning 'aan huis' hanteren we een brede definitie van thuis: thuis wonen is ook wonen in een pleeggezin of bijvoorbeeld in een gezinsvervangend tehuis (gezinshuis).
5. Zeker binnen de doelgroep GGZ hebben we te maken met problematiek die over de tijd heen niet stabiel is. Dat betekent dat ook de ondersteuningsbehoefte fluctueert (d.w.z. minder goed voorspelbaar is). Naast geplande zorg, kan er daarom behoefte zijn aan ongeplande zorg. Voorheen

was dat ook wel aanleiding voor instroom in een beschermde woonsetting. Uitgangspunt nu is dat we dat 'aan huis' moeten kunnen organiseren – op voorwaarde dat aanbieders dat gezamenlijk organiseren.

6. Financiële beheersbaarheid en transparantie. Door de verschillende tarieven per aanbieder bij jeugd is de financiële beheersbaarheid voor de gemeenten lastig. Bovendien wordt het als onwenselijk ervaren om voor hetzelfde product verschillende tarieven te hanteren. In de gekozen systematiek van bestuurlijk aanbesteden zijn we voorstander van openheid en duidelijkheid over afspraken.

Concreet betekent dit voor de inkoop 2018 dat we denken aan:

- Waar dat mogelijk en passend is, integrale producten voor jeugd en Wmo
- Vaste tarieven per bouwsteen
- Bekostiging per uur/ dag(deel); bekostiging in trajectvorm waar dat gewenst en passend is
- Sturen op resultaten via het sociaal team
- Mogelijk maken disharmonisch factureren
- Vervoer wordt apart ingekocht

Beschermde wonen en ambulante alternatieven

Zie ook bijgevoegde presentatie gepresenteerd tijdens de FO van beschermd wonen dinsdag 7 maart jl.

Voorafgaand aan de werksessie van 17 maart, heeft op 20 februari tijdens de eerste regionale bijeenkomst inkoop 2018 een sessie over verblijf plaatsgevonden. Een verslag van deze sessie kunt u terugvinden op de NSDMH website (inkoop 2018). Deelnemers aan deze sessie gaven onder meer de volgende input mee:

- Werken met cliëntprofielen en doorvertaling naar arrangementen heeft voorkeur
- Er is behoefte aan ruimte voor op en afschalen binnen beschikking, maar ook ruimte voor afschalen op locatie
- Integrale tarieven zijn te weinig flexibel. Een all-inclusive prijs houdt ambulantisering tegen
- Niet alle aanbieders willen stap maken naar (ook) scheiden wonen en zorg

Al bij de inkoop voor 2016 en 2017 is aan de FO beschermd wonen gesproken over vernieuwing van de bekostigingssystematiek. Inzet was om tot een aangepaste bekostiging van beschermd wonen (en ambulante alternatieven) te komen dat beter zou aansluiten bij de transformatie beweging die we met elkaar voor ogen hebben. Over 2016 en 2017 zijn de volgende financiële uitgangspunten besproken:

- Loslaten zorgzwaartepakketten en werkwijze waarbij NHC/NIC gekoppeld is aan zorgzwaarte
- Vereenvoudiging en vermindering van productcodes
- Aparte bouwsteen dagbesteding
- Anticiperen op negatief resultaat van objectieve herverdeling over alle gemeenten vanaf 2020
- Wens om een prikkel in te bouwen gericht op (snelle maar ook verantwoorde) uitstroom
- Gekozen bekostigingssystematiek moet het integraal leveren van zorg (samenwerking) bevorderen

In voorbereiding op de inkoop 2018 zijn diverse inkoopmodellen (o.m. Amsterdam, Breda en Dordrecht) aan een nadere analyse onderworpen.

Formulering bouwstenen

Mede op basis van het voorgaande, hebben we een eerste aanzet voor vier woonprofielen opgesteld. In de bijlage in dit memo is een aanzet tot formulering van deze bouwstenen (of 'woonprofielen') opgenomen. De gedachte achter deze bouwstenen of woonprofielen is dat cliënten (ook op dezelfde locatie) van profiel kunnen veranderen als de situatie dat toestaat/ noodzakelijk maakt. Doelen worden door de toegang vastgesteld en in de indicatie vastgelegd.

Wonen en zorg aparte bekostiging

Volgend uit de inhoudelijke ambitie om onze inwoners zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk te laten zijn voor hun dagelijks leven, stellen we voor de elementen 'wonen' en 'zorg' waar dat passend is, onderscheiden onderdelen in de bekostiging te laten zijn.

Beoogde doelen en resultaten

persoonlijk herstel: *nastreven van meer controle over het eigen leven, een positief zelfgevoel, gevoel van hoop, vertrouwen in de toekomst.*

- cliënt voert zelf regie over dagelijkse bezigheden, accepteert zijn beperkingen en kan hiermee omgaan. Hierbij wordt uitgegaan van eigen kracht, mogelijkheden en verantwoordelijkheid.
- cliënt heeft zinvolle dagstructuur voor de maatschappij en/of zichzelf, passend bij zijn mogelijkheden.
- cliënt is in staat betekenisvolle relaties aan te gaan.

symptomatisch herstel: *medisch psychiatrische en psychologische behandeling van het leren van zelfmanagement van symptomen.*

- cliënt krijgt goede kwaliteit van leven/gezondheid.
- de cliënt leert om te gaan met zijn vaak ongeneeslijke kwetsbaarheid.
- cliënt ervaart stabiliteit in een veilige en vertrouwde omgeving. Daarmee valt hij zo min mogelijk terug in oud gedrag.

maatschappelijk herstel: *het leren van vaardigheden om zo zelfstandig mogelijk te wonen, werken en/of een opleiding te volgen, en een zinvolle vrijetijdsbesteding te hebben in de samenleving.*

- cliënt ontwikkelt een steunend sociaal netwerk en bouwt dit op met actieve inzet op activering van mantelzorg.
- cliënt woont zo zelfstandig mogelijk, waarbij de manier van wonen een duurzame oplossing biedt.
- cliënt doet naar vermogen mee aan de maatschappij.

De focus binnen ondersteuning ligt bij maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel. Ten aanzien van symptomatisch herstel is de samenwerking met de GGZ behandelaar essentieel.

Binnen elk van deze herstellvormen zijn specifieke doelen mogelijk op één of meer van de domeinen van de zelfredzaamheidsmatrix.

Vragen aan aanbieders

In de sessie op 4 april zouden we graag stil willen staan bij de volgende vragen:

- aanvullingen, verbeteringen, aandachtspunten t.a.v. aangepaste voorstel bouwstenen/ profielen?
- begeleiding intensief vs. bouwsteen beschut thuis wonen. Waar moeten we op letten?
- hoe gaan we om met ongeplande zorg? (alleen t.a.v. bouwsteen beschut thuis wonen/ begeleiding intensief)
- waar bestaat de wooncomponent uit? Hoe bepalen we voor wie welke wooncomponent passend is?
- opbouw tarief (voor elk van 3 bouwstenen)
- (on)mogelijkheden van 'stapelen' van diensten binnen ondersteuning
- hoe gaan we om met overgangsrecht (bestaande vs. nieuwe cliënten)?

Overige vragen (na 4 april te bespreken):

- innovatie en transformatie (ook besproken in de ondersteuningsbrede werksessie van 29 mrt.)*.
- toegang en toegangsregels
- kwaliteitseisen voor de 3 bouwstenen

Aan de FO van beschermd wonen van 11 april a.s. te bespreken:

- hoe gaan we om met NHC/NIC?
- maatregelen t.b.v. afbouw/ versnellen uitstroom

***Noot:** *bij beschermd wonen werken we nu met een innovatiefonds (3% intramuraal tarief) waarvoor gecontracteerde aanbieders (in ieder geval Kwintes, Eleos of Leger des Heils moet daar betrokken bij zijn) in gezamenlijkheid aanvragen in kunnen dienen. Daarnaast werken we met een transformatiekorting van 5%. Aanbieders (nu alleen de grootste drie aanbieders voor beschermd wonen) kunnen deze korting of een gedeelte daarvan terugverdienen. Hiervoor wordt (gezamenlijk) jaarlijks een beoordelingsdocument opgesteld. Het oordeel van de cliënten weegt mee in de beoordeling. Of en zo ja hoe zouden we dit voort willen zetten?*

Omschrijving bouwstenen/ woonprofielen

1.	Beschut wonen in de wijk (Gewoon Thuis)
Omschrijving	Inwoner woont semi-zelfstandig in de wijk. Hij of zij heeft voor een korte periode of langdurig intensieve (specialistische) zorg aan huis nodig om thuis te kunnen blijven wonen of om weer zelfstandig te kunnen gaan wonen na een opname of verblijf in een residentiële instelling. Reguliere begeleiding volstaat (tijdelijk) niet omdat de hulpvraag

	(nog) niet goed voorspelbaar is (d.w.z. minder goed planbaar is) en de inwoner daarnaast ook op ongeplande momenten aanspraak moet maken op begeleiding. Zodra dat (weer) mogelijk en passend is, wordt de intensieve begeleiding aan huis afgeschaald naar basis of specialistische begeleiding aan huis.
Cliëntprofiel	<ul style="list-style-type: none"> • In principe gericht op afschaling naar reguliere ondersteuning • Inwoner is in staat tot hulp vragen • Mogelijkheid tot uitstel hulpvraag (tot maximaal 30 minuten) • Uitstroom uit residentiële of beschermde woonomgeving of zelfstandig/thuis wonend waarbij reguliere begeleiding (tijdelijk of langdurig) niet toereikend is • Sprake van ongeplande zorgbehoefte • Thuisituatie is niet onveilig: er is geen direct gevaar voor omgeving of huisgenoten. • Er is sprake van lvb en/of psychiatrie
Wijze bekostiging	Per uur (bandbreedte).
Indicatie tarief	Nader te bepalen.
Huidige producten	Cliënten met een hoge indicatie, cliënten pilot Gewoon Thuis, intensieve thuisondersteuning voor multi-probleemgezinnen (jeugd), mogelijk ook cliënten die in afwachting zijn van plaatsing in een residentiële/ beschermde woonomgeving (overbruggingszorg).
kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet kan sterk fluctueren per week; hier speelt ook invloed van life-events. Gericht op sterk onregelde situaties en op het stabiliseren van situaties. O.a. (ook) bij dreigende uithuisplaatsing (jeugd). • 24/7 achterwacht op afstand. Aanbieders kunnen dit gezamenlijk organiseren. • Ondersteuning nodig op meerdere domeinen uit de ZRM. • Wordt (in principe) tijdelijk en kortdurend ingezet. • Aanbieder heeft ruimte om op innovatieve wijze ondersteuning in te zetten gericht op een efficiënte en effectieve invulling van de dienstverlening. • Doel: uitstroom uit residentiële/ beschermde woonomgeving mogelijk maken; voorkomen instroom.
vragen	-Zou dit ook langdurig ingezet moeten kunnen worden?

2.	Beschut wonen in een beschermde woonomgeving
Omschrijving	Inwoner heeft beschutte omgeving nodig die hem of haar structuur, veiligheid en bescherming biedt en waar ook andere inwoners wonen met een vergelijkbare ondersteuningsvraag. Er is geen 24uurs toezicht nodig. Een combinatie van toezicht en achterwacht (op afroep beschikbaar) is voldoende. Afhankelijk van wat passend is voor de cliënt, is er sprake van scheiden van wonen en zorg (cliënt betaalt huur) of van intramuraal verblijf (cliënt betaalt geen huur).
Cliëntprofiel	Voor inwoners voor wie beperkt zelfstandig wonen het hoogst haalbare is of een belangrijke tussenstap naar beschut of individueel zelfstandig wonen in de wijk. Kan ontwikkelingsgericht (afhankelijk van leerbaarheid en mate van kwetsbaarheid) zijn. Onderscheid naar langdurend of gericht op uitstroom. <ul style="list-style-type: none"> - Geen 24/7 toezicht of hulp in de directe nabijheid nodig. - (Redelijk) in staat om hulpbehoefte aan te geven/ urgentie te bepalen. - Vaak geen sprake van ongeplande zorgbehoefte. Woonsituatie lijkt dit te voorkomen. - Er is sprake van lvb en/of psychiatrie.
Wijze bekostiging	Wooncomponent (tarief per dag) + individueel maatwerk (tarief per uur of dagdeel).
Indicatie tarief	Nog nader te bepalen.
Huidige producten	Maatwerk ambulante ondersteuning (begeleiding, dagbesteding). Huidige werkwijze: p*q op basis van individueel maatwerk. Of maatwerk beschermd wonen.
Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding is op gezette tijden aanwezig en op afroep beschikbaar; • Dagbesteding is verplicht, aansluiting waar mogelijk bij de eigen leefomgeving; • Wonen en zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Als de zorg stopt (of minder intensief wordt) kan de cliënt niet blijven wonen. • Er is sprake van gemeenschappelijke voorzieningen, zoals bijvoorbeeld een gemeenschappelijke ruimte, wasserij of maaltijdservice;

	<ul style="list-style-type: none"> • Voor zover het verblijf geen langdurig karakter heeft, is het gericht op het trainen van de vaardigheden die noodzakelijk zijn om (meer) zelfstandig te kunnen wonen.
Vragen	-Op basis van welke criteria bepalen we of de wooncomponent 'gemeenschappelijke voorzieningen' van toepassing is? Hoe bepalen we de hoogte van die wooncomponent?

3.	Beschermd wonen met 24u toezicht of zorg in de nabijheid
Omschrijving	Deze bouwsteen betreft de zorg voor inwoners voor wie wonen in een accommodatie van een instelling met permanent toezicht in de directe omgeving tijdelijk of voor langere tijd noodzakelijk is. De beschermde woonomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden. Doelen zijn afhankelijk van het ontwikkelingsperspectief en kunnen gericht zijn op stabilisatie (of begeleide achteruitgang) of doorstroom naar (meer) zelfstandig wonen en wat daarvoor nodig is.
Cliëntprofiel	<i>Ik heb een stoornis of psychiatrisch ziektebeeld (soms ook in combinatie met een licht verstandelijke beperking), of vertoon ernstige gedragsproblemen waardoor ik intensieve ondersteuning nodig heb op alle levensterreinen. Ik heb tijdelijk of langdurig behoefte aan permanent toezicht en/of 24uur per dag zorg in de nabijheid.</i> Voor zover geen perspectief op doorstroom: Er zal altijd een beschermde woonomgeving nodig zijn. Doelen hierbij zijn gericht op stabilisatie, continuering van de situatie en/of begeleiding bij achteruitgang.
Wijze bekostiging	Bedrag per dag.
Indicatie tarief	Nader te bepalen.
Huidige producten	Beschermd wonen.
Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • 24uurs toezicht of begeleiding in de directe nabijheid nodig (ongevraagde zorg; proactief vanuit begeleiding) • Aanwezige slaap/wakende hulpverlener op locatie • Langdurend (toekomstige doelgroep Wlz) of ontwikkelingsgericht met zicht op uitstroom richting een vorm van (meer) zelfstandig wonen • Cliënt kan hulpvraag niet uitstellen/ formuleren. Weinig sprake van zelfinzicht. • Cliënt heeft sterk gestructureerde setting nodig en/of is gebaat bij een presentiebenadering om de situatie hanteerbaar te houden. Er is ondersteuning nodig op (bijna) alle levensterreinen • Er is sprake van lvb en/of psychiatrie.
Vragen	-In hoeverre zou dit product ook open moeten staan voor jeugdigen en waarom?

Voorbeeld Breda bekostiging 'gemeenschappelijke woonruimte'

Breda heeft ervoor gekozen om de bekostiging van de 'gemeenschappelijke woonruimte' niet te koppelen aan een individuele indicatie maar om per woonlocatie een afweging te maken. Bij deze afweging worden de volgende criteria toegepast. Deze werkwijze wordt op dit moment samen met de aanbieders opnieuw onder de loep genomen.

Criteria geclusterd wonen met gemeenschappelijke ruimte (*in principe moeten al deze criteria aan de orde zijn, uitzonderingen daargelaten*)

1. Geclusterd wonen bestaat uit een leefomgeving voor minimaal drie of meer bewoners die bestaat uit een combinatie van woonkamer(s)/keuken, sanitair, zit-/slaapkamers en een gemeenschappelijke ruimte waar bepaalde activiteiten gezamenlijk uitgevoerd worden. De bewoners verblijven op één woonadres als bedoeld in artikel 1 van de Wet basisregistratie personen, óf op meerdere woonadressen binnen een straal van 100 meter. In beide gevallen is ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten.
2. Bewoners betalen zelf huur, ofwel aan woningbouwcorporatie, ofwel aan de zorgaanbieder (het scheiden van wonen en zorg principe).
3. De gemeenschappelijke ruimte is bedoeld om participatie te stimuleren. Dat betekent dat de gemeenschappelijke activiteiten en ontmoeting bijdragen aan het Persoonlijk en Maatschappelijk herstel van de cliënt. Het doel is dat de bewoners leren hoe ze contact kunnen leggen met medebewoners, hun netwerk en met de buurt. Hiermee kunnen bewoners hun sociale vaardigheden en zelfstandigheid vergroten. Indien mogelijk, bevordert dit de doorstroming naar zelfstandiger wonen en een lichtere vorm van zorg.
4. De gemeenschappelijke ruimte draagt bij aan het bieden van een veilige, beschermde woonomgeving en voldoende nabijheid voor ondersteuning in stabiliteit, onplanbare hulpvragen en dag- en nachtstructuur.
5. Voorbeelden van activiteiten die in de gemeenschappelijke ruimte plaatsvinden zijn: koffie-ochtend, samen eten en feestdagen vieren, een familie-netwerkberaad, gesprekken met begeleider, voorlichting aan ouders en educatieve activiteiten.

Waar is de extra financiering in deze bouwsteen, t.o.v. bouwsteen Beschermd zelfstandig wonen in de wijk, **niet** voor bedoeld?

- Huur- en woonlasten: dat betaalt de bewoner zelf
- Dagbesteding: hier is de bouwsteen Dagbesteding voor met eigen criteria