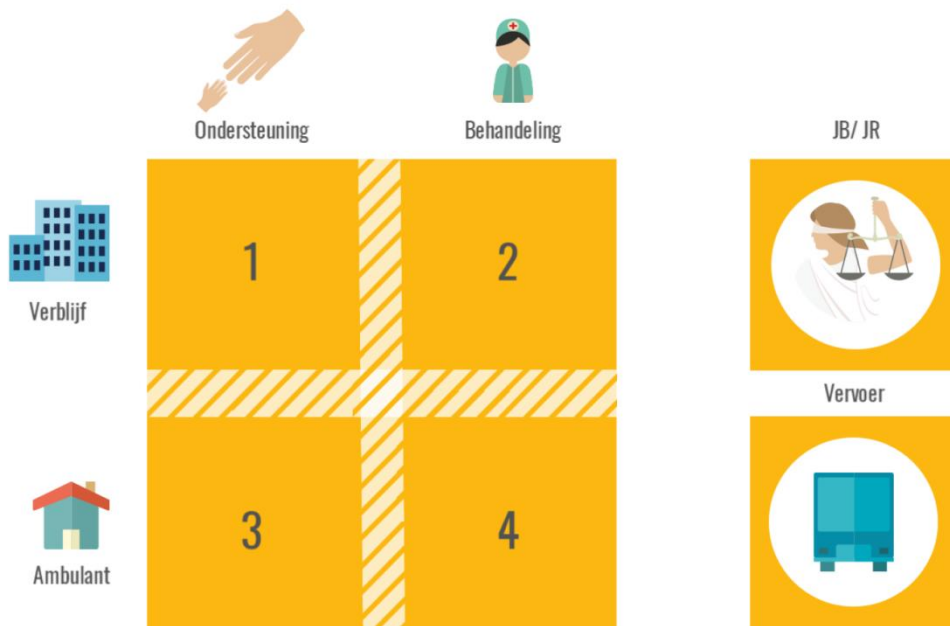


Concept Memo Beschermd wonen (en ambulante alt.)



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' 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 21 maart zouden we graag stil willen staan bij de volgende vragen:

1. Ten aanzien van de voorgestelde indeling

- Is de voorgestelde indeling helder en bruikbaar?
- Welke van jullie huidige woonvormen zou moeilijk te plotten zijn in de indeling en waarom?
- Welke kansen en knelpunten zien jullie m.b.t. de voorgestelde indeling?
- Welke aanvullingen/ verbeteringen hebben jullie nog voor ogen?
- Wat betekent ons voorstel voor de eigen bijdrage van cliënten?

Let op: *gezinshuizen vallen niet onder deze voorgestelde indeling (aparte categorie). Dat geldt eveneens voor pleegzorg, kortdurend verblijf inclusief gastouderopvang en de 'reguliere' ambulante begeleiding en dagbesteding.*

2. Ten aanzien van de formulering van de bouwstenen

- Zijn de omschrijvingen van de bouwstenen helder en bruikbaar?
- Is het nodig om hiervoor een aparte bouwsteen te introduceren? Voor welke doelgroepen en situaties zijn de vier profielen/ bouwstenen passend?
- Welke bekostigingsvorm heeft voor elk van de profielen/ bouwstenen de voorkeur en waarom?
- Zijn bouwstenen voor alle doelgroepen passend? Hoe gaan we om met 18+/ 18-?

3. Hoe kan innovatie/ transformatie (ook) in de toekomst worden geborgd en welke rol kan inkoop daarbij spelen? Hoe kunnen we bijvoorbeeld de samenwerking stimuleren met GGZ wijkteams? Hoe kunnen we (meer) ruimte voor vernieuwende vormen van ondersteuning in de bekostiging mogelijk maken?

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 langdurig of voor een korte periode intensieve (specialistische) zorg aan huis nodig met als doel thuis blijven wonen of weer sneller thuis te gaan wonen na een opname of verblijf in een residentiële instelling. De overgang van een accommodatie van een instelling naar zelfstandig wonen in de wijk is een grote stap. Voor een 'zachte landing' thuis kan intensieve hulp aan huis ingeschakeld worden. Deze hulp is specifiek bedoeld voor inwoners die naast geplande hulp (tijdelijk of langdurig) ook ongeplande hulp nodig hebben. De behoefte aan basis begeleiding is (nog) niet goed voorspelbaar, bijvoorbeeld omdat de psychiatrische problematiek afwisselend actief en passief is. Hulp moet daarom flexibel op - en afgeschaald kunnen worden. Cliënt moet in staat zijn een hulpvraag tijdelijk uit te kunnen stellen (met max. 30 minuten). De thuissituatie is niet onveilig: er is geen direct gevaar voor de omgeving of voor huisgenoten. De hulp aan huis wordt geleverd door specialistische begeleidingsteams. Waar nodig wordt integrale zorg aan huis geboden i.s.m. FACT en/of IAT teams. Er is sprake van integrale zorg aan huis, waarbij ondersteuning in voorkomende gevallen gecombineerd wordt met een separaat beschikte behandeling. Zodra dat mogelijk en passend is, wordt de intensieve begeleiding aan huis afgeschaald naar basis of specialistische begeleiding aan huis.
Cliëntprofiel	<p><i>-Ik ga na verblijf in een beschermde woonomgeving of residentiële setting thuis wonen.</i> <i>-Er is (nog) geen passende verblijfssetting voor mij beschikbaar maar ik heb wel op ongeplande momenten ondersteuning aan huis nodig.</i> <i>-Door intensieve hulp aan huis kan ik toch thuis blijven wonen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - In principe gericht op afschaling naar reguliere ondersteuning - 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 - In staat tot hulp vragen - Er is sprake van lvb en/of psychiatrie
Wijze bekostiging	Per uur of per traject (vast bedrag per 4 weken). Traject kan individueel maatwerk zijn of een combinatie van één of meer verschillende intensiteiten van begeleiding, dagbesteding en een wooncomponent (van 0,- i.v.m. scheiden wonen en zorg) conform model Breda.
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. Dat wil zeggen dat de inwoner 24 uur per dag de mogelijkheid heeft om te bellen als er iets is. de hulpverlening is direct oproepbaar. Aanbieders kunnen dit gezamenlijk organiseren. • Problematiek op meerdere domeinen uit de ZRM. Organiseren en vasthouden van dagbesteding en sociale contacten is essentieel in de ondersteuning. • 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 dienstverlening. • Doel: uitstroom uit residentiële/ beschermde woonomgeving mogelijk maken; voorkomen instroom.
vragen	<p>-Waarom is het wel/niet nodig om hiervoor een apart product te introduceren? -Is een trajectprijs mogelijk/wenselijk, welke elementen zitten daar dan in? -Voor welke doelgroepen en welke situaties zou dit passend kunnen zijn en waarom? In welke gevallen voldoet 'reguliere' begeleiding niet. Waar komt dat dan door? -Zou dit ook langdurig ingezet moeten kunnen worden?</p>

2.	Beschut wonen in een beschermde woonomgeving
Omschrijving	Inwoner woont beperkt zelfstandig met een eigen voordeur in een stabiele, beschermde woonomgeving waar ook andere inwoners wonen met een vergelijkbare ondersteuningsvraag. Er is een achterwacht dichtbij. Inwoner woont zelfstandig op het terrein van of in een accommodatie van een instelling of in een (geclusterde) satellietwoning van de instelling. Inwoner kan gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen zoals een woonkamer of keuken.
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. <i>Ik heb langdurig in een beschermde woonvoorziening gewoond. Hoewel ik geen 24uurs toezicht nodig heb, heb ik wel een omgeving nodig die mij structuur, veiligheid en bescherming biedt. Ik vind het prettig dat er ook gemeenschappelijke voorzieningen zijn waar ik gebruik van kan maken en ik heb dat ook nodig.</i> <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	Per uur of per traject (vast bedrag per 4 weken). Traject kan individueel maatwerk zijn of een combinatie van één of meer verschillende intensiteiten van begeleiding, dagbesteding en een wooncomponent (van 0,- of een beperkte compensatie voor het gebruik van gemeenschappelijke voorzieningen) conform model Breda.
Indicatie tarief	Nog nader te bepalen.
Huidige producten	Maatwerk ambulante ondersteuning (begeleiding, dagbesteding). Huidige werkwijze: p*q op basis van individueel maatwerk.
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. Voor het verblijf en de kosten verbonden aan het verblijf is een bijdrage/ huur verschuldigd; • Er is sprake van gemeenschappelijke voorzieningen, zoals bijvoorbeeld een gemeenschappelijke ruimte, wasserij of maaltijdservice; • Voor zover dit geen langdurig karakter heeft, is het gericht op het trainen van de vaardigheden die noodzakelijk zijn om (meer) zelfstandig te kunnen wonen.
Vragen	<p>-Voor welke doelgroepen zou dit passend kunnen zijn en waarom?</p> <p>-Waarom zouden we hiervoor een bouwsteen/ woonprofiel formuleren?</p> <p>-Moeten bouwsteen 2 en 3 twee aparte 'bouwstenen' of woonprofielen zijn of kunnen ze ook gecombineerd worden tot één product waarbij de omvang van de wooncomponent verschilt (conform model Breda)?</p> <p>-Welke bekostigingsvorm heeft de voorkeur en waarom? Voor en nadelen? Verschillende intensiteiten noodzakelijk? Waarom?</p> <p>-Op basis van welke criteria bepalen we of de wooncomponent 'gemeenschappelijke voorzieningen' van toepassing is? Hoe bepalen we de hoogte van die wooncomponent?</p>

3.	Beschermd wonen in een groep
Omschrijving	Inwoner woont in een stabiele, beschermde omgeving met deels toezicht/ deels achterwacht (op afroep beschikbaar). Inwoner woont in een accommodatie van een instelling, huurt niet en betaalt een hoge eigen bijdrage CAK (indien 18 jaar of ouder). De achterwacht moet binnen een half uur ter plaatse kunnen zijn.
Cliëntprofiel	Voor inwoners voor wie een beschermde woonsetting met 24*7 ondersteuning op afroep (voorlopig) het hoogst haalbare is of als tussenvorm nodig is om vervolgens af te kunnen schalen naar een woonsituatie op basis van scheiden van wonen en zorg. <i>Hoewel ik geen 24uurs toezicht nodig heb, heb ik wel een omgeving nodig die mij structuur, veiligheid en bescherming biedt.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Geen 24/7 toezicht nodig - (Redelijk) in staat om hulpbehoefte aan te geven/ urgentie te bepalen

	- Er is sprake van lvb en/of psychiatrie
Wijze bekostiging	Vast bedrag per 4 weken (1 of meerdere intensiteiten) òf individueel maatwerk. Er is sprake van wooncomponent + begeleiding + dagbesteding
Indicatie tarief	Nog nader te bepalen.
Huidige producten	Beschermd wonen
Kenmerken	Ontwikkelingsgericht (afhankelijk van leerbaarheid en mate van kwetsbaarheid) Langdurend of gericht op uitstroom Zie ook bouwsteen/ woonprofiel 3.
Vragen	-Voor welke doelgroepen zou dit passend kunnen zijn en waarom? -Waarom zouden we hiervoor een bouwsteen/ woonprofiel formuleren? -Moeten bouwsteen 2 en 3 twee aparte 'bouwstenen' of woonprofielen zijn of kunnen ze ook gecombineerd worden tot één product waarbij de omvang van de wooncomponent verschilt (conform model Breda)? -Welke bekostigingsvorm heeft de voorkeur en waarom? Voor en nadelen? Verschillende intensiteiten noodzakelijk? Waarom?

4.	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 noodzakelijk is. Er is altijd sprake van verblijf buiten de oorspronkelijke leefomgeving. De beschermde woonomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden. Voor sommige inwoners met actieve psychiatrische problematiek is 24uurs zorg in een accommodatie van een instelling het hoogst haalbare; voor anderen is er perspectief op uitstroom naar een vorm van (meer) zelfstandig wonen/ weer thuis gaan wonen.
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	Vast bedrag per 4 weken (1 of meerdere intensiteiten) òf individueel maatwerk. Er is sprake van wooncomponent + begeleiding + dagbesteding.
Indicatie tarief	Nader te bepalen.
Huidige producten	Beschermd wonen.
Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • 24 uren toezicht of begeleiding in de directe nabijheid nodig • Aanwezige slaap/wakende hulpverlener • Wonen in een instelling • Actieve psychiatrie, behandeling bij de GGZ • 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
Vragen	-In hoeverre zou dit product ook open moeten staan voor jeugdigen en waarom? -Als we kiezen voor een integraal tarief (afrekenen per periode), zouden we daarin dan nog onderscheid moeten maken tussen verschillende intensiteiten en waarom? -Welke voordelen (en nadelen) biedt het loslaten van de all-inclusive pakketten die we nu voor beschermd wonen aanbieden? Voor welke doelgroepen en in welke situaties zou dat wenselijk kunnen zijn?

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