

Wrap up van de flipovers werksessie 21 maart 2017 met leveranciers inzake beschermd wonen

Aanwezig:

Margo Hondebrink (Kwintes)
Tjalling Vonk (Leger des Heils)
Corrie Bosma (IDB Maatwerk)
Marleine Verbeek (ASVZ)
Gerben Roest (Unieck Zorgverlening)
Emelia van de Voorde (Lelie Zorggroep)
Saskia Grevink (gemeente Gouda)
Judith Willemen (gemeente Gouda)
Lida Doornbusch (NSDMH)

Afwezig met kennisgeving

Irma Lodewijks, SoZorg
Ronald Zoutendijk, Siriz

Vragen ten aanzien van de indeling

- 1. Is de voorgestelde indeling helder en bruikbaar?**
- 2. Welke van jullie huidige woonvormen zou moeilijk te plotten zijn in de indeling en waarom?**
- 3. Welke kansen en knelpunten zien jullie m.b.t. de voorgestelde indeling?**
- 4. Welke aanvullingen/ verbeteringen hebben jullie nog voor ogen?**

Plenair worden de bovenstaande vragen beantwoord:

- De aanwezigen vragen zich af wat het verschil is tussen profiel 2 en 3. Met name profiel 3 (Beschermd woonomgeving in een groep) is niet erg onderscheidend. Feitelijk heb je Beschermd Wonen met 24 uren toezicht met daarom heen alternatieven die niet per se Beschermd wonen hoeven te zijn.
- Er dient rekening te worden gehouden met afbouw mogelijkheden alsmede met scheiden wonen-zorg
- Kwintes geeft aan dat inmiddels alle locaties onder profiel 4 vallen.
- ASVZ ziet geen noodzaak om 2 en 3 in aparte profielen onder te brengen. Gewoon Thuis (beschut wonen in de wijk) is helder en duidelijk omschreven.
- De Reling (Leliezorggroep) valt moeilijk te plotten in 1 van de 4 profielen: het is te omschrijven als geclusterd wonen/ kamertraining. In de huidige bekostiging valt de Reling onder opvang (subsidie).
- Aandacht wordt gevraagd voor profielen die minder gericht zijn op beheersing maar meer gericht op de resultaten/ doelen die je met cliënten wilt bereiken. Welke resultaten hebben we voor ogen en welk traject hoort daar bij? Hier ontstaat ook discussie over: doelen horen vooral thuis in zorg en ontwikkelplannen. Het is lastig om dat door te vertalen naar de inkoop, omdat de doelen voor elke cliënt (net) weer anders kunnen zijn.
- Let op: voor jeugd gelden mogelijk extra kwaliteitseisen.
- In de gemeente Rotterdam wordt 24 uren toezicht apart (met subsidie) gefinancierd. Dit zit niet in de bekostiging per cliënt. Hangt samen met visie gemeente om ook in situaties van 24/7 toezicht scheiden van wonen en zorg toe te passen.
- Aandacht wordt gevraagd voor welzijn. Welzijn is ondergebracht in de sociaal teams en wordt dus niet regionaal ingekocht. Voor afschaling naar intensieve zorg aan huis is het wel essentieel dat de sociale kaart van elke wijk beschikbaar is.

Woonprofiel 1 “Gewoon Thuis” (beschut wonen in de wijk)

1. Omschrijving

- Waarom is het nodig om hiervoor een apart product te introduceren? In huidige werkwijze van Gewoon Thuis valt dit ook gewoon onder begeleiding en individueel maatwerk. Kan samenvallen met product ‘ambulant intensief’ (werkgroep begeleiding/ dagbesteding).
- Voordeel van ‘apart product’: werkt als motor voor samenwerking tussen partijen en is de ‘zekerheid’ die voor cliënten belangrijk is (om stap naar meer zelfstandig wonen aan te durven). Ervaren verschil tussen beschermd wonen en zelfstandig wonen in de wijk wordt nu door aanbieders en cliënten als te groot ervaren.
- We organiseren stukje beschikbaarheid. Als we dat gaan formaliseren, dan moet dat ook een plek krijgen. Aparte bouwsteen, maar mogelijk in de toekomst weer loslaten als het geen extra toegevoegde waarde meer heeft.
- 24/7 bereikbaarheid in samenwerking met andere leveranciers
- Terugvalmogelijkheid op de ‘moeder-organisatie’
- Gaandeweg kan dit product wel onder ambulant.
- Doelgroep = beschermd wonen cliënten
- In het kader van de transformatie: het geeft de cliënt vertrouwen om ambulant te gaan wonen
- De leveranciers benutten elkaars expertise en faciliteiten

2. Doelgroepen

Algemeen: of alle doelgroepen benoemen of geen een. Voorkeur is voor geen een.

- Hier ontbreekt de uitstroom uit de (vrouwen-)opvang

3. Bekostiging

Denk aan: Ongeplande zorg met name waar actie wordt verwacht (naar cliënt toe gaan in de nacht/ avond).

Tip: Vierstroom rijdt al rond met verpleegkundigen in de regio. Kwintes sluit daar al bij aan.

Kost circa 8,- per cliënt.

IDB maatwerk maakt al gebruik van een dergelijke wachtdienst bij Ipse de bruggen (abonnement)

Woonprofielen 2 en 3

Er is een grote voorkeur voor het samenvoegen van de 2 profielen.

Reden:

- clustering staat centraal.
- Onderscheid ten opzichte van gewoon thuis/ ambulante begeleiding is dat er gezamenlijke doelen zijn/ samen leren (koken, eetmomenten etc) die zorgen voor groei en stabiliteit. Van toepassing op cliënten voor wie juist de groepsdynamiek bijdraagt gestelde ontwikkeldoelen.
- Beschikbaarheid van de professional/ achterwacht op de locatie waar naar toe kan worden gegaan voor uitgestelde zorgvragen geeft een gevoel van veiligheid.
- Het is een tussenvorm tussen BW 24 uren en ambulant/ gewoon thuis
Voordeel van deze tussenvorm is dat juist hier ook ruimte is voor innovatie: nieuwe woonvormen, maar ook digitale bereikbaarheid in de vorm van beeldbellen.
- Voor sommigen is dit een tussenstap (zoals bijv. bij kamertraining met verblijf).

1. Omschrijving:

- In de omschrijving dient geclusterd wonen met een bepaalde mate van zelfstandigheid centraal te staan
- Vraag: krijg je zicht op de echte hulpvraag? Zitten er zorgmijders tussen?
- Hoe dagbesteding geregeld?
- Wat verstaan we onder beschikbaarheid? Mag dat ook online/ telefonische beschikbaarheid zijn?

2. Doelgroep:

- Doelgroepen: grootste groep met diverse vragen
- De clustering is van toegevoegde waarde (veiligheid, sociaal, training)

3. Bekostiging:

- Is scheiden wonen – zorg mogelijk? Scheiden wonen en zorg heeft zeker ook voordelen. Je kunt huurkosten aanpassen aan grootte van woonruimte.
- Ook is er bij scheiden wonen en zorg meer bemoeienis vanuit de woningcorporatie; ook t.a.v. huurbetaling.
- Hoe ga je om met financiering van onrendabele zaken (zoals gemeenschappelijke ruimtes, kantoren etc.). In Capelle wordt dit door gemeente apart bekostigd (aldus Leger des Heils). Die bekostiging zit wel in NHC/NIC component, maar die is niet voor iedereen en voor alle situaties van toepassing. Aandachtspunt: jeugdigen die huur niet op kunnen brengen.
- Mogelijkheid van bekostiging per aanbieder wordt voorgedragen aan tafel, maar sluit niet aan bij visie waarin we juist niet het aanbod, maar de cliëntvraag/ cliëntdoelen centraal willen stellen. In huidige praktijk is ofwel sprake van beschermd wonen of van ambulante ondersteuning aan huis.
- Voorstel bekostiging: wooncomponent (per dag) + maatwerk indicatie voor ondersteuning. Verschillen in indicaties per cliënt en per aanbieder zijn te groot om dat om te zetten naar een vaste prijs voor 1 of meer intensiteiten van ondersteuning. Wooncomponent moet individueel bepaald worden (niet het aanbod maar vraag staat centraal).

Woonprofiel Beschermd wonen in 24 uren toezicht

1. Omschrijving:

Aanbieders zien graag dat de omschrijving:

- meer ontwikkelingsperspectief laat zien, bijvoorbeeld aan de hand van ZRM
- aandacht voor handelen (toetsen van methodische principes) van de leverancier conform de VNG kwaliteitseisen. Moet consequent terugkomen in CM.
- Kern in de omschrijving: beperkt zelfinzicht; toezicht op ongevraagde momenten.
- Leger des Heils ziet verslavingscomponent graag toegevoegd in de omschrijving.
- Kwintes: verschillen in perspectief -> binnen 2 jaar doorstroom, doorstroom maar duurt langer dan 2 jaar, of in woonvorm voor langere tijd.
- Er is behoefte aan time-out plekken (Leger des Heils). Wordt nu niet gedaan, want is nu ingewikkeld met financiering.

2. Doelgroepen:

- Cliënten die weinig zelfinzicht hebben
- Zowel voor jeugd als volwassenen
- Niet specifiek op doelgroep richten, maar ZRM gebruiken
- Intensieve trajecten waar nabijheid nodig is voor stabilisatie/ groei/ begeleiding bij achteruitgang

3. Bekostiging:

- Let op: 24 uren toezicht moet altijd bekostigd worden
- Principieel goed om geen onderscheid te maken (in tarief) tussen cliënten met potentieel en cliënten die langere tijd zijn aangewezen op een beschermde woonvorm. Maar tegelijkertijd ook wel gevoel dat er waardering moet zijn voor de inzet per cliënt: cliënt met agressie waarop inzet gepleegd moet worden vs. 'kopje thee'. Leveranciers staan niet onwelwillend tegenover 1 vast bedrag per 4 weken. Zou in pilot vorm kunnen waarbij ook de consequenties voor kleine organisaties in kaart moeten worden gebracht.
- Dagbesteding maakt niet onderdeel uit van dit tarief en wordt apart geïndiceerd conform voorwaarden zoals die voor 2018 en daarna worden overeengekomen voor Wmo en jeugd.
- Vraag is wel: welk gemiddelde neem je? Ga je uit van 2016 of anticipeer je op een toekomst waarin de doelgroep die 'overblijft' in beschermd wonen, verzwaart?
- Resultaatgerichte bekostiging heeft de voorkeur, maar kan ook in de toegang gerealiseerd worden.

Samenvatting

Samenvoegen woonprofiel 2 en 3:

Woonprofiel 1 : Gewoon thuis → voorlopig apart product, mogelijk later invoegen onder reguliere WMO producten → hoe financier je onplanbare zorg?. Aansluiting bij 'ambulant intensief'.

Woonprofiel 2: Geclusterd wonen → scheiden wonen(-component) en zorg(- component).

Woonprofiel 3: BW 24 uren toezicht → 1 (gemiddeld) tarief voor alle zorgintensiteiten.

Gevraagde input Leveranciers delen ervaringen met bekostiging in andere gemeenten (Leger des Heils: Drechtsteden, Rotterdam en Capelle).

Openstaande vragen voor vervolg

In de vervolgsessie op 4 april (en daarna) staan we in ieder geval stil bij de volgende vragen:

- Wat doen we met bestaande cliënten? (overgangsregeling)
- Maatregelen t.b.v. afbouw beschermd wonen/ versnellen uitstroom?
- Welke ruimte hebben we nodig voor innovatie/ transformatie en hoe kan inkoop daaraan bijdragen?
- Criteria voor vaststellen wie wel en niet in aanmerking komt voor een wooncomponent i.k.v. beschut (geclusterd) wonen?
- Waar bestaat wooncomponent uit?
- Toegang en toegangsregels
- Is omschrijving en voorgestelde bekostiging ook passend voor jeugdvarianten? (verblijf met ondersteuning/ kamertrainingscentra..)