



Aan : **Fysieke overlegtafel Beschermd wonen d.d. 7 maart 2016**
Betreft : **Uitwerking contouren toekomstige inrichting Beschermd wonen Peelregio**

1. Aanleiding

In het kader van de uitvoering van de nieuwe Wmotaak Beschermd wonen is een transformatie-opgave gedefinieerd, met daarbij de vaststelling van nieuwe categorieën en tarieven, die bijdragen aan het realiseren van de visie en doelstellingen op dit gebied.

Deze transformatie-opgave wordt ontleend aan de doelen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, waarin het herstel en behoud van zelfredzaamheid, participatie en eigen regie centraal staat.

Voor het formuleren van de uitgangspunten voor de inrichting van het toekomstig stelsel is een traject gevolgd waarbij partijen in de regio zijn bevroegd en betrokken, in de vorm van verdiepend onderzoek, een werkconferentie, Expertisetafels en de fysieke overlegtafel/werkgroep Beschermd wonen binnen de Peel.

Ook worden de conclusies van de Commissie Toekomst (onder voorzitterschap van Erik Dannenberg) omarmd en vertaald in de inrichting van ons nieuwe stelsel.

Al deze input bij elkaar leidt tot de nieuwe contouren die in deze notitie worden beschreven. Onze visie en uitgangspunten inzake de doorontwikkeling van beschermd wonen in de Peelregio, zijn vervolgens leidend voor het vaststellen van de nieuwe categorieën en tarieven.

2. Sociale inclusie als stip op de horizon

In het toekomstbeeld van beschermd wonen staat de *sociale inclusie* van mensen met een verstoord zelforganiserend vermogen centraal. In de vorm van uiteenlopende woonvarianten met flexibele ondersteuning naar behoefte, gericht op herstel, participatie en zingeving.

Naar de woorden van Erik Dannenberg, waarin hij een analogie trekt met speciaal onderwijs : “speciale education is a service, not a place”, geldt ook hier dat het gaat om het bieden van ondersteunende diensten die het mogelijk maken dat –ook zeer- kwetsbare mensen zich thuis kunnen voelen in de samenleving. M.a.w. ‘beschermd wonen’ gaat niet om de stenen, maar het gaat om dienstverlening. Het perspectief is inclusie. Dit maakt een nauwe aansluiting bij de lokale ondersteuningsketen noodzakelijk en stimuleert om in te zetten op herstel, participatie en preventie.

3. Uitgangspunten (Expertisetafel december 2015)

We hebben de volgende uitgangspunten geformuleerd voor het vormgeven van een toekomstgericht stelsel van begeleid en beschermd wonen, met de volgende kenmerken:

1. flexibiliteit (op- en afschalen naar behoefte): maatwerk, passend bij de vraag
2. regelarm (zo eenvoudig en compact mogelijk, zowel qua indicatiestelling als qua verantwoording)
3. resultaatgericht (aansluitend bij de Wmo-doelstellingen: versterking van eigen kracht, gericht op herstel, vergroting van participatie, vergroten van betrokkenheid van het sociale netwerk)
4. aansluitend bij het lokale (voorliggende) veld, met het oog op het vergroten van de maatschappelijke participatie en tegengaan van hospitalisering
5. gebruikmakend van innovatieve toepassingen (zoals bijvoorbeeld zorgtechnologie).

Het rapport van de Commissie Dannenberg “Van beschermd wonen naar een beschermd thuis” sluit volledig aan op de in de Peel geformuleerde uitgangspunten. We omarmen de visie dat beschermd wonen gericht is op het zoveel mogelijk realiseren van sociale inclusie waarbij cliënten zo zelfstandig mogelijk deel uitmaken van de maatschappij, in plaats van voortdurend –op basis van hun zorgvraag– in een specifieke voorziening ondergebracht te worden.

Als belangrijke condities voor sociale inclusie noemt de Commissie:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
- Een breed arsenaal van woonvarianten
- Beschikbare en betaalbare wooneenheden
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

4. Nieuwe indeling

Beschermd wonen is een begrip dat inmiddels een veelheid van woon- en zorgsituaties omvat, in de praktijk zo gegroeid. Als we deze situaties naast de wettelijke definitie van beschermd wonen houden en beoordelen in het licht van het voorgaande, dan is de conclusie dat er een afschaling en doorontwikkeling moet plaatsvinden van beschermd wonen.

Dat betekent dat een deel van de huidige groep mensen die beschikt over een (CIZ-)indicatie GGZ-C, op grond van hun feitelijke –en gewenste – situatie niet langer een voorziening Beschermd Wonen zouden moeten hebben, maar een voorziening passend bij hun vraag en behoefte.

Dit is met name het geval voor die groep die inmiddels al zelfstandig woont –al dan niet geclusterd– en waarbij de essentiële kenmerken van beschermd wonen niet zijn ingevuld (verblijf, hotelmatige functies, 24/7 toezicht in de directe nabijheid). Hoe wij dit willen vormgeven is toegelicht onder 4.2: Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding en beperkt toezicht.

Voor de inrichting van onze categorieën vormt bovenstaande visie met genoemde uitgangspunten de basis. In de vertaling naar een nieuw bekostigingsstelsel betekent dit het volgende:

4.1. Verblijfssetting met 24-uurs toezicht (intramuraal)

Er zijn en blijven in onze samenleving mensen, die de regie op hun eigen leven amper hebben gekend of grotendeels kwijt zijn en ook met eventuele steun van anderen niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven.

Bij deze zeer divers samengestelde groep mensen hangt de verstoorde zelfregulatie samen met (soms combinaties van) ernstige psychische aandoeningen, beperkingen in cognitief functioneren, lichamelijke of zintuiglijke handicaps, mobiliteitsproblemen en middelengebruik. Meestal zijn er ook complexe psychosociale problemen, zoals armoede en schulden, dreigende huisuitzetting, weinig tot geen deelname aan het arbeidsproces, huiselijk geweld en dakloosheid, die de balans tussen draaglast en draagkracht verder ontregelen. Naast de stress hiervan hebben mensen vaak niet de mogelijkheden of de middelen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen. Het gebrek aan zelfregulatie wordt op dat moment onvoldoende gecompenseerd door combinaties van informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling. Dit kan bij mensen leiden tot vormen van sociale uitsluiting, sociaal isolement, ernstige zelfverwaarlozing en/of van ernstige overlast.¹

Alhoewel ook voor deze doelgroep de focus gericht moet blijven op herstel en vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, betreft dit toch een doelgroep met een meer langdurige behoefte aan een verblijfssetting.

Conclusie: Er is en blijft een “intramurale” setting nodig voor zeer kwetsbare burgers die aangewezen zijn op 24 uren toezicht en aanwezige ondersteuning, inclusief verblijf en “hotelfuncties” (voeding, dagstructuur, verzorging, e.d.).

Voor deze doelgroep laten we de huidige ZZP's in stand (3 t/m 6), met de voorwaarde dat dit om een “intramurale” setting gaat, waarin alles wordt geleverd: inclusief verblijf, hotelfuncties, 24-uur per dag aanwezigheid van ondersteuning en toezicht in de directe nabijheid.

Daarbij wordt aangetekend dat de doelgroep die permanent hierop is aangewezen, naar alle waarschijnlijkheid in de toekomst onder de Wet Langdurige Zorg zal gaan vallen (conform recent advies van het Zorginstituut Nederland aan de regering). Hiervoor is een wetswijziging nodig. Het voordeel van het behoud van de ZZP's is ook dat er dan in de toekomst makkelijker ontvlechting kan plaatsvinden, wanneer cliënten naar de WLZ overgedragen moeten worden².

Huisvestingscomponent /verblijfsfunctie

Zolang er sprake is van een intramurale setting, waarbij verblijf onlosmakelijk verbonden is aan de zorg, zullen wij ook de huisvestingscomponent financieren. Hierbij zullen wij nadrukkelijk er op toezien dat er een huisvestingsplan ten grondslag ligt aan de financiering hiervan. Voor gebouwen die reeds zijn afgeschreven wordt in beginsel niet langer de NHC bekostigd. De huisvestingscomponent wordt opgenomen in het tarief, mits een deel van deze financiering ook aantoonbaar ten goede komt aan onderhoud, renovatie en reservering voor nieuwbouw.

¹ Commissie Toekomst, Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, 11 november 2015.

² Op termijn kan deze indeling wellicht worden ingedikt, na de ontvlechting naar de WLZ.

Ambulantisering van de GGZ

Doelstelling van de landelijke hervorming en ambulantisering van de langdurige GGZ is een betere kwaliteit van leven van mensen met een psychische kwetsbaarheid en de ondersteuning van hun persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Bij voorkeur is beschermd wonen een vorm van zelfstandig wonen waarbij cliënten kunnen terugvallen op passende zorg in de directe nabijheid. Daarmee is ook voor de 'intramurale' doelgroep beschermd wonen het perspectief op uitstroom naar een meer zelfstandige setting als doel gesteld. Deze transformatie zal op den duur leiden tot een krimp van de huidige capaciteit van intramuraal beschermd wonen. Die krimp is geen doel op zich, maar een resultaat van een beter functionerend stelsel met flexibele begeleiding en behandeling waar nodig. Hiermee treedt dus een verschuiving op naar ambulante vormen van ondersteuning.

Hiervoor zal de weg van geleidelijkheid gekozen moeten worden. Dit is geen doelgroep die we zomaar 'los' moeten laten naar een zelfstandige woonsituatie. Het herstellen van een ernstige psychiatrische aandoening is geen lineair proces dat leidt van ziek naar beter. Het is een wisselend proces met ups-and-downs. Ondersteuningsbehoeften wisselen –soms sterk- en zijn niet eenduidig. Deze wisselende zorgbehoefte maakt dat de ondersteuning ook flexibel moet zijn en zich moet aanpassen aan de draagkracht van de cliënt ³.

Dat betekent dat de afbouw van intramurale capaciteit onder voorwaarden deels mogelijk is. Zeker in de periode dat van langdurige stabilisatie nog weinig sprake is, zijn er voorwaarden noodzakelijk. Deze voorwaarden liggen in de sfeer van:

- een range aan ondersteuningsmogelijkheden van licht tot zwaar, flexibel op- en afschaalbaar
- gespecialiseerde zorg in de nabijheid, 24/7
- een vorm van tijdelijke voorzieningen, zoals een logeerfunctie als het even niet meer gaat (time-out)
- een plek waar mensen elkaar kunnen ontmoeten in een veilige en beschutte omgeving
- een steun in de rug bij de stap 'naar buiten'.

Diensten Ondersteunings Centra (DOC's):

GGZ Oost-Brabant heeft recent een plan ingediend voor het ontwikkelen van Diensten Ondersteunings Centra (DOC's), dat hierop inspeelt, vanuit eenzelfde visie als hiervoor beschreven. **Deze DOC's zouden voor een deel van de groep Beschermd wonen-cliënten van grote betekenis kunnen zijn in het afbouw- en herstelproces. Vandaar dat wij deze voorziening vooral willen positioneren in de ambities van verdere afbouw van intramurale capaciteit beschermd wonen en het voorkomen van intramurale opname in beschermd woonvoorzieningen.** Een deel van de middelen voor Beschermd wonen zou kunnen worden ingezet ter bekostiging van deze functies.

Daarnaast denken wij dat deze DOC's, als vorm van gespecialiseerde ambulante voorziening, ook een rol kunnen en moeten hebben voor (nog) niet geïndiceerde inwoners (signalerings- en verwijzingsfunctie en korte interventies) en voor professionals (consultatiefunctie) in de wijken (o.a. sociale wijkteams).

³ Citaten uit: concept Uitwerking Diensten en Ondersteunings Centra in regio Helmond Peelgemeenten, GGZ Oost Brabant, 2015

Dat maakt de functie van de DOC's breder inpasbaar in de keten van het lokale ondersteuningsaanbod.

Wij willen hierover afspraken maken met zowel de GGZ als de Zorgverzekeraar.

4.2. Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding en beperkt toezicht

Er is duidelijk behoefte gebleken aan het uitbreiden van de bestaande categorieën "Begeleiding", voor mensen die in principe zelfstandig kunnen wonen (en ook zelf huur betalen), maar op grond van hun (GGZ-)problematiek -nog- intensieve begeleiding nodig hebben, die deels gepland en deels ook onplanbaar aangeboden moet worden en waarbij wellicht ook een vorm van toezicht nodig is (eventueel in de vorm van zorg op afstand met behulp van domotica).

Een oplossing hiervoor is om een nieuwe categorie te maken voor het bieden van intensieve begeleiding aan mensen die zelfstandig kunnen (gaan) wonen en daarbij nog behoefte hebben aan een zekere mate van toezicht (op afstand) en een deels niet uitstelbare zorgvraag (vanwege een onstabiele situatie) met een begeleidingsbehoefte van meer dan 8 uur per week.

NB: Binnen de huidige zorgzwaartepakketten wordt gewerkt met bandbreedtes vanaf 9,5 uur per week (ZZP-3C) tot 21,5 uur per week (ZZP-C 6) aan individuele begeleiding. De nieuwe categorie legt een verbinding tussen de ZZP's en de reguliere Wmo-begeleiding. Mogelijk bestaat de nieuwe categorie uit een trapsgewijze op- en afbouw van de ureninzet. Om de flexibiliteit te kunnen bevorderen en te voorkomen dat dit met extra administratieve lasten gepaard gaat, stellen we voor om deze categorieën in de vorm van maandbedragen beschikbaar te stellen, gekoppeld aan een bepaalde bandbreedte.

Bij het bereiken van een stabiele situatie kunnen vervolgens wellicht de reeds bestaande categorieën begeleiding worden ingezet, zoals bijvoorbeeld 'deels onplanbaar/niet uitstelbaar' (maximale gemiddelde inzet van 4-8 uur per week).

Aan de inzet van deze categorie wordt expliciet de voorwaarde gekoppeld dat er toegewerkt wordt naar het resultaat van stabilisatie c.q. het voorkomen van opname in een verblijfssetting.

Op grond van het vooraf goed beschrijven van -toetsbare- doelen en resultaten zal monitoring plaatsvinden. Van tijd tot tijd (in ieder geval jaarlijks) zal de Wmoconsulent met de cliënt en de begeleiding en/of het sociaal netwerk een gesprek hebben over hoe het gaat en wat er verder nodig is aan begeleiding en ondersteuning. Dit is altijd maatwerk en kan meer of minder zijn, afhankelijk van de situatie. Hierbij worden de behoeften breed in beeld gebracht: zowel qua begeleiding, als voor wat betreft het wonen, sociale contacten, werk/dagbesteding, e.d.

Overige ondersteuning:

We gaan er van uit dat mensen zich in de regel zelfstandig kunnen verzorgen, eten, schoonmaken, e.d. De begeleiding is gericht op aansporing en aansturing, niet op overname van deze functies. Mocht dit in incidentele situaties wel het geval zijn, dan kan er een individuele indicatie afgegeven worden conform het gebruikelijke tarief Huishoudelijke Ondersteuning, dan wel maaltijdvoorziening.

Deze nieuwe categorie benoemen wij als 'Begeleiding Plus', omdat het hier over zelfstandige wonende/huur betalende personen gaat. Niet het wonen (de stenen) staan hierin centraal, maar de ambulante ondersteuning die de cliënt nodig heeft.

4.3. Gemeenschappelijke functies

We constateren dat er náást de setting van zelfstandig wonen ook vormen van geclusterd wonen voorkomen, waar gemeenschappelijke voorzieningen zijn ingeregeld. Dit zijn bijvoorbeeld ouderinitiatieven, maar ook wooninitiatieven van reguliere aanbieders Zorg in Natura of PGB. Dit kan gaan om een reeks appartementen die in elkaars directe nabijheid liggen, met een groepsappartement. Of om een groepswooning, waar de cliënt een kamer huurt en gebruik maakt van de gemeenschappelijke voorzieningen. Te denken valt aan gemeenschappelijk gebruik van een huiskamer, keuken en /of tuin.

Wat is de praktijk?

Er zijn initiatieven mét en zónder gemeenschappelijk groepsappartement en groepswoonings, waar al dan niet door de individuele bewoners gebruik wordt gemaakt van de gemeenschappelijke voorzieningen, m.n. een gemeenschappelijke huiskamer en/of tuin. De waarde hiervan ligt vooral in de sfeer van sociale contacten, ontmoeting, recreatieve en educatieve activiteiten.

Uit het onderzoek dat JB Lorenz⁴ in de Peelregio heeft verricht, blijkt geen relatie tussen de mate van begeleiding en het al dan niet geclusterd wonen. De mate waarin hiervan gebruik wordt gemaakt is ook niet van invloed op de kosten van de ondersteuning; in die zin fungeren de algemene ruimten als een soort van algemene voorziening voor de bewoners.

Dat kan i.v.m. de financiering een probleem opleveren wanneer de behoefte van bewoners hierin verandert en zij minder of geen gebruik maken van de aangeboden collectieve faciliteiten en meer op zichzelf willen gaan wonen.

Tegelijkertijd kunnen er ook wel degelijk in de omgeving inwoners/cliënten zijn die wel behoefte hebben aan de functies die een geclusterde woonvorm kan bieden, maar hiervan geen gebruik kunnen maken omdat zij geen van de betreffende aangesloten woningen huren.

Het ligt in de rede om niet de locatie te financieren, maar de functie. Het gaat immers om de (mogelijke) behoefte aan functies die bij uitstek binnen de (lokale) Wmo-gedachte passen. Deze behoefte bestaat niet alleen bij de feitelijke bewoners van een wooninitiatief, maar kan ook breder in de wijk bestaan bij vergelijkbare doelgroepen. Ook wanneer bewoners besluiten om de stap naar meer zelfstandig wonen te maken, kunnen zij nog steeds aan dit type functies behoefte hebben.

Het ligt voor de hand om deze functie veel meer vraaggericht en in een bredere maatschappelijke context in te bedden en te verbinden met de lokale nulde lijn. Op die manier snijdt het mes aan twee kanten: het bevorderen van sociale zelfredzaamheid en het stimuleren van sociale inclusie.

⁴ Onderzoek JB Lorenz, september 2015: Een overzicht van de woonvormen Beschermd wonen in de Peelregio

Over welke functies gaat het dan bijvoorbeeld ?

- Een gemeenschappelijke ruimte of inloopfunctie, waar gezamenlijke activiteiten (recreatief of educatief) georganiseerd kunnen worden.
- Een eetpunt, waar gezamenlijk kan worden gekookt/gegeten.

Door deze functies in de toekomst maatschappelijk in te bedden, kan er een vervlechting plaats gaan vinden met bestaande algemene voorzieningen. Ook worden aanbieders dan gestimuleerd tot het opzoeken van samenwerking, zowel onderling als met het brede welzijnsveld. Hierdoor kunnen betere voorwaarden tot sociale inclusie en participatie op wijk- en buurtniveau worden geschapen.

Hiermee creëren we een algemene voorziening voor degenen die dat nodig hebben en er ook daadwerkelijk gebruik van willen maken. Dit doet recht aan de gewenste vermaatschappelijking en vraaggerichtheid van de ondersteuning. In plaats van eilandjes van totale zorg voor een beperkte doelgroep, wordt de drempel verlaagd naar inclusie. Dit is van belang, omdat deze doelgroep in sociaal opzicht nog te veel wordt buitengesloten. Ook voelt men zichzelf soms maatschappelijk geïsoleerd en eenzaam.

In de recent uitgekomen landelijke monitor Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ (2015) van het Trimbos Instituut⁵ wordt gesteld dat veel mensen met –ernstige- psychische aandoeningen willen deelnemen aan de samenleving en willen participeren in meer of minder formele sociale netwerken. Vooral onder jongere mensen is die wens groot.

Meer en betere sociale contacten staan hoog op de persoonlijke wensenlijst van de respondenten. Bijna twee derde (59%) zou meer contact willen hebben met andere mensen en twee derde (66%) zou vooral een hechter of beter contact met anderen willen. Ook zou ruim de helft van de respondenten meer te doen willen hebben buitenshuis. Veel van hen zouden sociaal en maatschappelijk actiever willen worden. Onder de jongeren (tot 35 jaar) blijkt die wens tot sociale en maatschappelijke participatie nog aanzienlijk groter. Ruim vier op de vijf respondenten (82%) is eenzaam, ruim een derde (38%) erg of heel erg eenzaam.

Bijna een derde heeft zich in de afgelopen 12 maanden – doorgaans meermalen - gediscrimineerd of achtergesteld gevoeld vanwege de psychische problemen. Circa 40% van de respondenten geeft aan het gevoel te hebben niet mee te tellen in de maatschappij.

Het is de moeite waard om dit patroon te doorbreken. Daar ligt met name ook de verbinding met de doelen en ambities van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Daar ligt de opdracht voor gemeenten en zorgaanbieders het sterkst. Met als doel sociale inclusie.

Uiteraard gaat dit niet zomaar. Hierin zal moeten worden geïnvesteerd. Er moeten voorwaarden worden geschapen waardoor de maatschappij zich open wil stellen voor deze doelgroepen, en andersom, deze doelgroep zich veilig en thuis kan voelen in de wijk.

Het huidige aanbod in wijk- en buurthuizen is lang nog niet altijd passend. Voor doelgroepen met een problematiek in de sfeer van psychiatrische stoornissen of in de sfeer van ASS, staat de deur naar algemene voorzieningen niet altijd als vanzelfsprekend open.

⁵ Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ, 2015, Trimbos Instituut

Ook pilots in deze regio ⁶ laten zien dat hier expliciet inzet op nodig is vanuit zowel de zorgaanbieders als het brede voorliggende veld. Deze inzet moet structureler van aard worden en moet verschillende disciplines verbinden, om een goed antwoord te kunnen geven op de verschillende behoeften. Als we als overheid serieus van mening zijn dat sociale inclusie –ook van kwetsbare groepen- ons doel is, dan zal dit verbonden moeten worden met het lokale Wmobeleid en de lokale voorzieningen op het gebied van bijvoorbeeld welzijn, sport, vrijwilligerswerk, kunst en cultuur en gezondheid.

Dat betekent dat er op meerdere fronten inspanningen geleverd moeten worden: het breder toegankelijk maken van voorzieningen in de wijk, het organiseren van zorg in de wijk en het maken van goede combinaties tussen zwaardere zorg (o.a. behandeling), toezicht, ambulante hulp en welzijnsvoorzieningen.

In dat kader stellen we voor om aanvullend lokaal beleid op te stellen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie, voor het uitvoeren van dit type functies, indien niet aanwezig in de lokale situatie. Hiermee kunnen in de lokale setting initiatieven worden bekostigd, bijv. vanuit ouderinitiatieven, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, e.d.

Mogelijke criteria voor de toetsing zijn:

- Een bredere toegankelijkheid die niet beperkt is tot de deelnemers van één woonlocatie;
- Een verbinding tussen meerdere domeinen, zoals zorg, welzijn, kunst en cultuur, sport, gezondheid, .e.d. Waarbij ook gedacht kan worden aan de inbedding en uitbouw van bestaande lokale voorzieningen en initiatieven;
- Gericht op versterking van participatie en sociale inclusie.

In de woorden van de voorzitter van de Commissie Toekomst, Erik Dannenberg, maken we dan een echte ‘vlucht naar voren’, waarbij we niet vrijwel al onze middelen inzetten op de zwaarste zorg, maar juist in toenemende mate middelen inzetten op preventie, ambulantisering, participatie en de versterking van het algemene voorzieningenniveau, gericht op sociale inclusie.

Wij willen de bestaande – en nieuwe- organisaties in dit veld graag uitdagen om met voorstellen te komen en zullen hiertoe ook het gesprek aangaan.

5. Scheiden wonen en zorg

We constateren dat het van groot belang is om in de Peelregio zo veel mogelijk woningen beschikbaar te hebben, die recht te doen aan de individuele behoeften van deze groepen cliënten.

Het ontbreken van huisvesting blijkt nogal eens een belangrijk struikelblok te zijn in het realiseren van de beoogde zelfstandigheid. Hierdoor wordt de zorgafhankelijkheid groter dan nodig en worden mensen verplaatst al naar gelang hun zorgbehoefte. De cliënt kiest dan voor een zorgaanbieder met de gewenste huisvesting. Het gaat steeds vaker over een woonprobleem dan over de noodzakelijke ondersteuning en het beoogde doel. Dat geeft vertoebeling in het gesprek over de gewenste resultaten, zowel met de cliënt als met de zorgaanbieder.

⁶ “Van zorg naar participatie” 2014, Peelregio en de Buurtbinderij in Helmond

In het kader van de gewenste scheiding tussen wonen en zorg, moet niet de woonsituatie leidend zijn in de keuze van de zorgaanbieder. Dit zou in beginsel alleen een rol kunnen spelen bij een verblijfssetting (intramuraal). In alle andere gevallen zou de cliënt in elke woning ambulante ondersteuning naar behoefte moeten kunnen ontvangen. Dat brengt met zich mee dat de verblijfscomponent in deze nieuwe categorie niet wordt gefinancierd. Het gaat immers om zelfstandig wonen en huur betalen.

Daarmee is het huisvestingsprobleem niet opgelost. Aandacht hiervoor is nodig. In het kader van het woonbeleid zal door de gemeenten moeten worden bezien hoe voor alle doelgroepen betaalbare huisvesting kan worden gerealiseerd. Ook zal in voorkomende gevallen moeten worden gekeken naar oplossingen voor het geval een cliënt niet in staat is om de huur op te brengen -binnen de normen van de huurtoeslag-.

Dit zal in de praktijk met name de doelgroep 18-23 jarigen betreffen. Anders is deze doelgroep feitelijk –op grond van hun inkomenspositie- uitgesloten van een zelfstandig bestaan met de noodzakelijke ondersteuning. In de praktijk blijkt deze groep dan snel terecht te komen in een situatie van dakloosheid dan wel een intramurale setting. Dat moeten we zien te voorkomen. We zullen nader uitwerken welke mogelijkheden er zijn om in individuele situaties tot oplossingen te komen. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de inkomenseffecten voor individuele cliënten.

Ruimtelijke aspecten (Bestemmingsplan)

Het scheiden van wonen en zorg kan gevolgen hebben voor de bestemming van woonzorgcomplexen in het bestemmingsplan en de contingenten die voor woningbouw in gemeenten beschikbaar zijn.

Een mogelijke consequentie kan zijn:

Door scheiden van wonen en zorg moet de bestemming aangepast worden van maatschappelijk naar wonen, wat weer gevolgen heeft voor het aantal nieuw te mogen bouwen woningen (contingenten) per gemeente. Op het moment dat de huidige voorzieningen al een woonbestemming hebben, heeft het uiteraard geen consequenties.

Woontoeslag

De financiering vanuit de AWBZ heeft vanaf 2013 de mogelijkheid geboden om bij een persoonsgebonden budget kosten van de gemeenschappelijke functies te dekken middels de woontoeslag van jaarlijks € 4.000,- per persoon, behorend tot het wooninitiatief. Deze kosten waren bedoeld voor de personeelskosten die gemaakt worden voor het organiseren van de zorg, gericht op het versterken en stimuleren van de sociale redzaamheid en sociaal samenzijn, aangaan en onderhouden van (onderlinge) contacten en de kosten die het wooninitiatief maakt voor de gemeenschappelijke ruimten (onderhoud, inventaris).

De woontoeslag die onder de AWBZ sinds 2013 in geval van een pgb gebruikelijk was, maakt geen onderdeel meer uit van het Wmobeleid voor Beschermd wonen in de Peelregio.

De inzet van deze toeslag is niet alleen vrij diffuus en ondoorzichtig, maar uitgaande van de hierboven geschetste lijn dat we graag de functies in plaats van personen/locaties willen bekostigen en de toegang willen verbreden op basis van behoefte, past deze toeslag ook niet binnen het voorgestane Wmo-beleid.

Voor de bestaande situaties van wooninitiatieven die gebruik maken van de woontoeslag zullen wij - waar aantoonbaar financieel nodig- een tijdelijke compensatie treffen. Aangezien de toeslag pas in 2013 ingevoerd is, kan er nog nauwelijks gesproken worden over een gewenning aan de toeslag gedurende een lange periode. Indien zich problemen voordoen, zullen we per situatie bekijken of en in welke vorm en mate compensatie noodzakelijk is.

Eén specifieke functie van de gemeenschappelijke ruimten van wooninitiatieven wordt met het bovenstaande voorstel niet gerealiseerd: dat is de uitvalsbasis voor de zorgprofessionals, van waaruit zij 'collectieve' begeleiding bieden aan deelnemers van een wooninitiatief. In de praktijk gaat het hier om een plek waar gedurende een aantal uren per dag één of meerdere begeleiders aanwezig zijn om – collectief of op afroep- begeleiding te kunnen bieden en waar bewoners met een vraag kunnen binnenlopen. Dit is vooral voor de zorgaanbieder een efficiënte functie. Naar onze mening hoeft deze functie niet afzonderlijk te worden bekostigd, omdat de contacturen al binnen het begeleidingscontract worden bekostigd en de huur van de ruimte door de deelnemers zelf in het huurtarief is verdisconteerd. Bovendien zijn er ook ouder- en wooninitiatieven die een dergelijke gemeenschappelijke ruimte niet hebben en nog steeds uitstekend in staat zijn om de ondersteuning naar behoefte te kunnen bieden.

Samenvatting

In het toekomstbeeld van beschermd wonen staat de sociale inclusie van mensen met een verstoord zelforganiserend vermogen centraal. In de vorm van uiteenlopende woonvarianten met flexibele ondersteuning naar behoefte, gericht op herstel, participatie en zingeving.

In het nieuwe bekostigingsstelsel investeren we op drie sporen:

1. Behoud van beschermd wonen als intramuraal voorziening voor de meest kwetsbaren die hieraan langdurig behoefte hebben en gedeeltelijke en geleidelijke ambulantisering;
2. Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding, ter afschaling van huidige ZZP's of ter voorkoming van opname.
3. Ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie in de lokale situatie vormgeven, als een bredere maatschappelijke voorziening, gericht op sociale inclusie.

Daarnaast willen we beleidsmatig inzetten op voldoende en betaalbare woonvariatie voor alle doelgroepen en het zoveel mogelijk scheiden van wonen en zorg.

Bijlage:

Schematisch overzicht van het nieuwe bekostigingsstelsel

februari 2016