



MARKTCONSULTATIE BESCHERMD WONEN

Het betreft de huidige resultaten:

- Beschermde wonen arrangementen: V2a, V2b, V2c, V2d
- Dagbesteding Beschermde wonen M1, M2 en M3
- G2 BW Wmo

Vraag 1. Moet de huidige indeling in arrangementen worden gehandhaafd? Graag toelichten.

Aanbieders die hebben gereageerd kunnen zich vinden in huidige indeling voor beschermd wonen. Een enkele aanbieder heeft behoefte aan meer maatwerk binnen de arrangementen met werkelijke ondersteuningsbehoefte als uitgangspunt. Niet alle aanbieders bieden alle arrangementen. Een aantal aanbieders mist flexibiliteit bij component dagbesteding. Doordat er één tarief wordt gehanteerd. Er wordt aangegeven dat het tarief niet voldoet en niet altijd vanuit het volledige arrangement gecompenseerd kan worden.

Verbetervoorstellen

- Eén aanbieder wenst ook dat NHC mogelijk is bij arrangement A.
- Onderscheid tussen ontwikkelingsgericht en meer langdurige ondersteuning in arrangement.

Vraag 2. Heeft u suggesties om de administratieve lastendruk terug te dringen?

Aanbieders geven aan dat het werken met 'stuks' extra werk oplevert in combinatie met maandtarieven en het proportioneel declareren. Software/gebruikt berichtenverkeer sluit hier onvoldoende op aan. Een enkele aanbieder ervaart geen lastendruk.

Verbetervoorstellen

- Makkelijker maken van proportioneel declareren.
- Gebruik maken van gestandaardiseerd berichtenverkeer.
- Termijnen aanleveren van verschillende informatie koppelen of meer verspreiden.
- Geen gegevens opvragen die al bekend zijn.
- Vergoeding op basis van berichten start/stop en Vecozo.
- Eenduidige werkwijze/procedure bij de Toegang en Backoffice, zoals bij het afhandelen formuleren.
- Indicaties voor langere periode afgeven.
- Als verschillende gemeenten meer eenduidig werken zowel systeem als procedures.
- Doorontwikkelen van horizontaal toezicht.
- Als aanbieder minder registreren n.a.v. huisbezoeken.
- Vereenvoudigen van indicatieproces van beschermd wonen naar ambulant.

Vraag 3. Heeft u (innovatieve) ideeën die bijdrage aan de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis?

- Vanaf de start van het traject de gewenste eindsituatie formuleren en communiceren.
- Meer samenwerken en afspraken maken met woningbouwcorporaties.
- Gebruik maken van technologische ontwikkelingen, zoals zorgapps, camera, beeldbellen e.d.
- 'Omklap' constructies t.a.v. huisvesting organiseren.
- Proefperiode zelfstandig wonen/terugvaloptie op indicatie beschermd wonen.
- Ambulante ondersteuning ontwikkelen: 24 uren bereikbaarheid/beschikbaarheid, steunpunten in de wijk, clustering in de wijk, goede ondersteuningsstructuur in de wijk.
- Sneller kunnen op- en af schalen van ondersteuning, ook naar andere aanbieder.
- Behouden van beschermd wonen voor wie dit nodig heeft.
- Ontwikkeling van respijtzorg en time-outvoorziening.
- In gemeente met één loket werken waarbinnen werk, inkomen, zorg, woningaanbod, voorliggende voorzieningen vertegenwoordigd zijn, integraal werken vanuit verschillende wet- en regelgeving.

Vraag 4. Bent u bereid afspraken te maken over uitstroom beschermd wonen? Welke kritische prestatie indicatoren (KPI's) zouden hier contractueel over vastgelegd kunnen worden?

De meeste aanbieders zijn bereid om hier afspraken over te maken. Geeft duidelijkheid aan de inwoner. Nodig: afstemming met inwoner, zorgaanbieders en toegang van de gemeente over verwachtingen en duur traject beschermd wonen en voldoende uitstroombmogelijkheden (woningaanbod en activiteiten voor daginvulling. Twee aanbieders denken dat KPI's niet vastgelegd kunnen worden omdat ondersteuning altijd maatwerk betreft en er te kort aan passende woningen wordt ervaringen bij uitstroom en/of andere oorzaken van niet behalen afspraken buiten het bereik van de zorgaanbieder kunnen liggen. Enkele aanbieder geeft aan geen uitstroom te kunnen bewerkstelligen i.v.m. doelgroep.

Verbetervoorstellen

- Gebruik maken van risicotaxatie-instrumenten.
- Bij aanvang traject goed afgestemd plan op de inwoner maken, inclusief einddoel.
- Monitoring gebruik van trajecten en duur en het gesprek met aanbieders hierover.
- Kwaliteit van zorg in combinatie reëel tarief is leidend.
- Afspraken tussen gemeente en woningcorporaties.

Vraag 5. Welke kwaliteitseisen zouden we moeten borgen om de kwaliteit van zorg te waarborgen?

- Aansluiten bij kwaliteitseisen IGJ.
- Toetsen of aanbieder doet wat hij zegt, inzet van toezichthouders.
- Kwaliteitseisen nader toelichten, definities helder maken.
- BHV/EHBO, gediplomeerd / gekwalificeerd personeel, kwaliteitssysteem, RI&E, VOG.
- Verplichte certificering HKZ, ISO of vergelijkend.
- Cliënttevredenheidsonderzoek, inzetten op relatie met cliënt.
- Vertaling naar kwartaalgesprekken gemeente en zorgaanbieder.
- Afspraken en regeling bij problematische zorgverlening.
- Innovatie en afschaling stimuleren en belonen.
- Zorgaanbieder moet duidelijke visie op beschermd wonen hebben.
- Evaluatiecyclus.
- Gedegen incidentafhandeling.

Vraag 6. Hoe staat u tegenover de acceptatieplicht voor u als zorgaanbieder om inwoners met zeer complexe en/of gecombineerde problematiek beschermd wonen te bieden? Onder welke voorwaarden?

Meerderheid van aanbieders vindt acceptatieplicht positief. Met aandacht voor omgeving, zoals de buurt, goed plan van aanpak bij eventuele calamiteiten, inventarisatie risico's, een goed netwerk van samenwerkende instanties, financiële haalbaarheid en voldoende capaciteit.

Zorgen van een aanbieder zijn er voor de cliënten die al op een locatie in zorg zijn en hoe je veiligheid voldoende kunt waarborgen.

Een paar aanbieders vinden een acceptatieplicht niet altijd mogelijk en wensen specialisatie van aantal aanbieders en ontwikkeling van passend aanbod en/of participatie bij een specialistische instelling.

Vraag 7. Hoe staat u tegenover een Time-outvoorziening? En waar moet deze time-out voorziening aan voldoen?

Aanbieders staan positief tegenover het organiseren van time-outvoorzieningen. Zowel time-outvoorziening binnen beschermd wonen als voor inwoners die zelfstandig wonen. Nodig is afbakening van time-outtermijn, gegevens overdracht, inhoud van time-out, verantwoordelijkheid tijdens time-out, risico-taxatie e.d. Knelpunten worden gezien in financiering, te weinig beschikbare plekken, samenwerkingsafspraken tussen aanbieders, beschikbaarheid bovenregionaal.

Vraag 8. Hoe ziet u de invulling van dagbesteding binnen beschermd wonen? Welke mogelijkheden ziet u?

- Aanbieders vinden dagbesteding belangrijk voor de mensen binnen beschermd wonen.
- Wens voor betere uitleg van de verschillende vormen van dagbesteding en mogelijk naar minder vormen.
- Wens voor meer samenwerking tussen zorgaanbieders om gebruik te kunnen maken van elkaars aanbod i.p.v. elke aanbieder zelf meer aanbod ontwikkelen.
- Ook nodig om samen te werken met bedrijfsleven, werk-leertrajecten.
- Aanbieders organiseren verschillend. Er zijn aanbieders die bewust intern dagbesteding organiseren en aanbieders die bewust extern gebruik maken van dagbesteding.
- Dagbesteding wordt als opstap gezien naar andere mogelijkheden zoals (vrijwilligers)werk.
- Bij enkele aanbieder wordt knelpunt wordt ervaren wanneer cliënt naast eigen daginvulling (bijv. onderwijs) op de woonvorm ook dagbesteding of vele begeleiding nodig heeft in vrije tijd.

Vraag 9. De gemeenten denken er aan om gebruik te maken van een proefperiode van drie maanden om hierna het definitieve arrangement en de trajectduur vast te stellen. Hoe denkt u hierover?

Bijna alle aanbieders kunnen zich vinden in dit idee. Hierdoor kan het traject beter aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte en perspectief van de inwoner. Aandachtspunten:

- Extra administratieve last en werkdruk voorkomen.
- Voor nieuwe cliënten.
- Moet geen financiële drijfveer hebben en bekostiging van de proefperiode moet toereikend zijn.

Vraag 10. Levert het afschalen van beschermd wonen naar beschermd thuis problemen op voor uw organisatie op het gebied van huisvesting/financiën?

Verskillende aanbieders ervaren onvoldoende een soepele overgang naar geschikte vervolgplekken, er is niet altijd een directe match tussen geschikte beschikbare en betaalbare woningen, regio en inwoner.

Overige knelpunten:

- Voor kleinere aanbieders is noodzaak eigen bezetting van belang.
- Overgang van arrangement naar arrangement zonder wooncomponent.
- Huidig vastgoed is niet altijd geschikt voor 'omklap' constructie.
- Continuïteit van begeleiders nodig bij overgang.
- Betaalbaarheid van woningen.

Vraag 11. Welke vormen van (ambulante) ondersteuning zijn volgens u nodig om instroom in beschermd wonen te voorkomen en uitstroom te kunnen bevorderen? Hoe kunt u dit organiseren?

- Samenwerking met andere zorgaanbieders, ook domein overstijgend (zoals behandeling).
- Aanbieden beschermd wonen en ambulante ondersteuning door zelfde aanbieder.
- Eenvoudig kunnen op- en afschalen moet mogelijk zijn.
- Vormen van 24 uren achterwacht en intensieve ambulante variant.
- Omklapwoningen en voldoende aanbod van geschikte woningen.
- Mogelijkheden voor respijtzorg.
- Aandacht voor overgang van 18- naar 18+.
- Meer werken met het netwerk rondom de cliënt.
- Preventieve inzet van logeren en/of respijtzorg.
- Voorbeeld Volledig Pakket Thuis (VPT) bij WLZ wordt genoemd, voordeel: alleen financiering van zorgkosten.

Vraag 12. Verwacht u knelpunten na doordecentralisatie van beschermd wonen per 1-1-2021?

- Voldoende aanbod voor time-out en crisis.
- Specialistisch aanbod niet in elke regio beschikbaar, regiospreiding wellicht moeilijker te organiseren.
- Niet elke zorgaanbieder is in staat zich in elke gemeente te vestigen.
- Goede afspraken nodig voor continuïteit van zorg.
- Samenloop met geplande WLZ-uitname.
- Zorgen over financiële budgetten.
- Zorgen dat niemand tussen al en schip raakt: aandacht voor cliënten op 'snijvlak' van wet- en regelgeving.
- Passende schuldhulp.

Vraag 13. Verwacht u als zorgaanbieder volledig over te gaan op een contract met het zorgkantoor (WLZ), vanaf 2021 (i.v.m. openstelling WLZ voor GGZ grondslag)?

- Meeste aanbieders geven aan openstelling WLZ positief te vinden.
- Aanbieders oriënteren zich op contract met het zorgkantoor of hebben al een contract met zowel de gemeente als het zorgkantoor en zien een aanbod met beide partijen.
- Enkele zorgaanbieder wenst volledig over te gaan naar de WLZ.
- Enkele aanbieder geeft aan dat doelgroep gemengd op locatie kan wonen.

Vraag 14. Welke eisen zouden we moeten stellen om de beste kwaliteit van ondersteuning aan inwoners te kunnen garanderen?

- Meer samenwerking met andere zorgpartijen zoals FACT teams (GGZ).
- Voorkomen van te veel van hetzelfde aanbod, meer samenwerking tussen aanbieders.
- Samenwerking met lokale bedrijven en ondernemingen.
- Openheid geven als aanbieder, een keurmerk en inzet toezichthouders Wmo.
- Tarieven moeten toereikend zijn.
- Realistische boodschap verstrekken aan cliënt.
- Gelijkwaardigheid, veiligheid kunnen bieden.

Vraag 15. Welke functiemix van personeel biedt volgens u de juiste professionele ondersteuning?

- Brede kennis en inzet van professionals, domein overstijgend.
- Opleidingsniveau professional moet aansluiten bij benodigde ondersteuning.
- Een mix van opleidingsniveau, aantoonbare ervaring en inzet ervaringsdeskundigen.
- Een mix van praktische inzetbaarheid (begeleiding en bijv. schoonmaak), gedragswetenschapper en bijv. slaapwacht en verpleegkundige.

Vraag 16. Welke suggesties op het gebied van Beschermd Wonen heeft u om ook in de toekomst de kosten beheersbaar te houden/terug te dringen?

- Meer regie en sturing op de gemaakte afspraken en opgestelde resultaten door goede ondersteuningsplannen, evaluaties en goede kennis bij de gemeentelijke toegang en/of door casusregie.
- Betrek inwoners bij de ontwikkelingen.
- Kostprijsonderzoek naar reële tarieven en waar mogelijk bespaard kan worden, bijvoorbeeld door minder administratieve lasten en op het wooncomponent.
- Aandacht voor het sociale draagvlak binnen wijken/gebieden.
- Doorontwikkeling van (intensieve) ambulante ondersteuning in combinatie met voldoende beschikbaar woningaanbod, tussenvormen zoals trainingshuizen.
- Aanbod voor respijtzorg ter voorkoming van instroom beschermd wonen.
- Samenwerking met GGZ om instroom te voorkomen.
- Preventief werken door o.a. armoedebestrijding en gerichte schuldenaanpak.
- Soms specialistisch (duurder) beginnen en daarna afschalen i.p.v. andersom.

Vraag 17. Heeft u nog andere suggesties/opmerkingen die u met ons wil delen?

- Doorontwikkelen van huidig beleid met aanbieders die dit kunnen bieden.
- Overgang 18- naar 18+ waarborgen.
- Aandacht voor specifieke doelgroepen zoals ex-gedetineerden en/of dakloosheid.
- Afspraken over niet-declarabele uren en contra-indicaties.
- Uitwisseling resultatenplan tussen gemeente en zorgaanbieder mogelijk maken.
- Investeren op preventie en innovatie en het snel kunnen reageren op situaties met kortdurende interventies.
- Onderzoek doen naar effectiviteit van zorg en kosten.
- Inhoud is leidend.
- Innovatie heeft tijd en creativiteit nodig.
- Inwoners betrekken bij het proces.