

MARKTCONSULTATIE BESCHERMD WONEN

GESPREKSRONDE, d.d. 23 april 2019, 14.00 uur



Aanbieders aanwezig:

- Zorggroep Perspectief
- Cosis
- CuraXL
- Stichting Physis
- De Bruggen

Programma

1. Welkom en voorstelronde
2. Uitgangspunten Inkoop 2020
3. Toelichting op landelijke ontwikkelingen en context beschermd wonen
4. Terugkoppeling reacties schriftelijke marktconsultatie, d.d. maart 2019
5. In gesprek over belangrijkste opgaven: zie samenvatting
6. Afronding en toelichting vervolgproces

Context

- Visie commissie Dannenberg (zorg zo dicht mogelijk bij thuis / in eigen leefomgeving realiseren)
- Verdergaande decentralisatie van beschermd wonen en de financiële middelen
- Openstelling WLZ, psychische grondslag per 1-1-2021
- Beweging mogelijk maken van beschermd wonen naar een vorm van thuis wonen

Samenvatting gesprek

Vraag 1. Wat kunt u als zorgaanbieder doen om de verschuiving van beschermd wonen naar ambulant te realiseren?

Antwoorden:

- Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de aanbieder voor de inwoner onderbrengen bij ambulante ondersteuning (verschuiving van resultaten naar andere producten).
- Efficiënter werken door bereikbaarheid en beschikbaarheid te koppelen aan locaties beschermd wonen in de buurt van de inwoner.
- Met meer beschikbaar woningaanbod zal er meer uitstroom zijn, meer anticiperen op huisvestingsvraagstuk.
- Betere randvoorwaarden creëren voor uitstroom in aanbod en samenwerking voorliggend veld.
- Betere samenwerking tussen aanbieders en het netwerk van de inwoner.
- Samenwerken in het kader van korte time-out binnen beschermd wonen.
- Aanbieder kan meer in dialoog met de buurt/leefomgeving

Vraag 2. Wat kan gemeente anders doen? Wat heeft u nodig om te kunnen transformeren?

Antwoorden:

- Definieer duidelijk wat verstaan wordt onder beschermd wonen en wat niet.
- Betere randvoorwaarden creëren voor uitstroom: samenwerking tussen aanbieders, gemeente en woningcorporaties.
- Goede screening door de toegang of beschermd wonen echt noodzakelijk is en minder indicaties beschermd wonen verstrekken (indruk van een aanbieder is dat gemeentelijke toegang te risicomijdend is). Uitgangspunt nemen om eerst ambulant traject in te zetten.
- Vroegtijdige inzet van intensieve ambulante begeleiding en vorm van VPT (voorbeeld WLZ) kan instroom van beschermd wonen voorkomen. Daarnaast al aandacht voor risicovolle opvoedingssituaties/context.

- De mogelijkheid om snel te zorg in te zetten om erger voorkomen.
- Wat de gemeente aan voorzieningen creëert, wordt ook gebruikt. Als voorzieningen afschaft worden of anders georganiseerd, worden aanbieders gestimuleerd iets anders te bedenken om te werken aan resultaten (verschuiving van resultaten naar andere, lichtere vormen van ondersteuning).
- Zorgaanbieders adviseren de gemeente de resultatenmatrix als uitgangspunt te houden

Vraag 3. Hoe kunnen we een beweging inzetten die voldoende veilig is voor de cliënt

Antwoorden:

- Communicatie over het resultaat waar aan gewerkt wordt naar alle betrokken toe is essentieel vanaf de start van het traject.
- Pleidooi voor inzet van ervaringsdeskundigheid.
- Flexibiliteit/ruimte in de trajecten voor maatwerk.
- Veiligheid bieden door bereikbaarheid en beschikbaarheid. Ervaring van aanbieders is dat wanneer dit geboden wordt de inwoner hier in de praktijk slecht een enkele keer (per maand) gebruik van maakt: 'gevoel' van veiligheid creëren is belangrijk.

Vraag 4. Hoe kan de aanbieder zijn huidige vastgoed inzetten om de beweging te maken?

Antwoorden:

- Scheiding maken tussen wonen en zorg.
- Lastig om op korte termijn te realiseren maar op langere termijn zeker wel mogelijk, aanbieders zien belang er van in (o.a. in het kader van de inclusieve samenleving).
- Onderzoek mogelijkheden met zowel particuliere verhuurders als woningcorporaties.
- Aanbieders kunnen zelf 'omklapconstructies' afspreken met woningcorporatie.
- Maak gebruik van bed-bad-brood constructie.

Aanvullende informatie en adviezen van aanbieders aan de gemeente

- Doelgroep met gecombineerde problematiek is lastig te bedienen (psychisch met snijvlak VG + verslavingsproblematiek), mogelijk meer specialisme in aanbod en/of samenwerking tussen aanbieders.
- Door verkorte behandelduur (ZVW) komen er meer inwoners met verslavingsproblematiek binnen beschermd wonen terecht.
- Intensieve begeleiding past niet binnen Wmo maar zijn te licht om toegang te krijgen tot de Wlz.
- Financiering is gekoppeld aan de beperking van de inwoner, dit werkt averechts op het belang van de aanbieder en ook productieprikkel.
- Er is een doelgroep waarbij het systeem vanaf het begin zo disfunctioneel is, dat levenslange begeleiding/ondersteuning nodig zal zijn. Hier is blijvende ondersteuning voor nodig.
- Nog eens goed kijken naar de invulling van dagbesteding gekoppeld aan beschermd wonen. Visie over inzet van dagbesteding verschilt per aanbieder.
- Eventueel proefperiode mogelijk maken voordat cliënt definitief geplaatst wordt.
- Domein-overstijgend samenwerken is noodzakelijk, ook met de Wlz en GGZ (ZVW).
- Doelgroep in de overgang van 18- naar 18+ maakt deels onterecht gebruik van beschermd wonen wanneer er meer sprake is van huisvestingsvraagstuk dan noodzaak voor 24 uren zorg.