

Advies van de regionale Adviesraden Sociaal Domein op de CONCEPT Regiovisie 'Beschermd Wonen regio Hart van Brabant' – oktober 2021

Onderliggende Documenten

- Notitie Aandachtspunten regionale Adviesraden Sociaal Domein t.b.v. opstellen Regiovisie 'Van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis', regio Hart van Brabant 2021, 06-07-2021.
- Concept Regiovisie 'Beschermd Wonen regio Hart van Brabant', oktober 2021

Algemeen.

Ten eerste dank voor de opstellers van een heldere, ambitieuze Regiovisie BW HvB. Dit vormt een goed startpunt.

De negen lokale adviesraden zijn aangenaam verrast door de inhoud van deze concept Regiovisie. Het is o.i. een kort en bondig stuk met een heldere visie. Een visie die duidelijk voortkomt uit alle voorgaande gesprekken, discussies en adviezen. Een visie ook die duidelijke kaders aangeeft en een richting met de nodige ambitie. Deze ambities willen wij in de komende jaren graag gerealiseerd zien; we hopen oprecht dat de beschikbaar gestelde middelen dit mogelijk zullen maken.

We onderkennen dat in de huidige praktijk al veel dingen goed gaan. Ons eerste advies is daarom: behoud en versterk wat goed gaat én geef aandacht aan wat beter kan.

Vooraf willen wij graag een belangrijke wijziging voorstellen in de genoemde "randvoorwaarden" (pag. 11) namelijk STEL DE CLIËNT CENTRAAL. Wij zijn unaniem van mening dat dit geen randvoorwaarde is maar een essentieel uitgangspunt, de basis waarop de hele inrichting van de processen om Beschermd Wonen in onze regio in de komende jaren naar een hoger plan te tillen, is gebouwd. De cliënt centraal stellen, keuzevrijheid (binnen kaders) en behoefte en wensen van cliënten vormen o.i. het startpunt, *niet het slotstuk* bij het inrichten van de werkprocessen, organisatorische en financiële regelingen en kaders.

Dit betekent ook dat wij in ons advies al door onze oogharen richting uitvoering kijken. Biedt de huidige Regiovisie voldoende duidelijkheid om de uitvoering t.z.t. binnen de kaders in te regelen en welke valkuilen en risico's dienen zich hierbij aan? Dit mede gelet op de huidige problematiek op de woningmarkt hangt als een zwaard van Damocles boven realisatie van de idealen van de Commissie Dannenberg. Dit in combinatie met de onzekerheid rondom toekomstige budgetten – hoe blijven onze ambities betaalbaar??

Leeswijzer: ons advies volgt niet de hoofdstukindeling uit de concept Regiovisie, maar we richten ons op een viertal aspecten van het complexe vraagstuk rondom Beschermd Wonen, verder afgekort tot BW.

Tot slot memoreren we nog even een aantal punten uit onze Aandachtspunten notitie van juli 2021. Punten die o.i. relevant zijn maar die we niet terug hebben gevonden in de voorliggende concept Regiovisie. We hebben ze kort samengevat en als checklist op pag. 4 toegevoegd.

1. Rol en positie inwoners die aangewezen zijn op BW-voorzieningen

Als adviesraden vinden wij het van belang om de inbreng van inwoners goed te borgen in de processen. Van begin af aan moeten zij mee kunnen praten, denken en beslissen. Wij zijn dan ook benieuwd naar de rol en positie van inwoners bij het ontwikkelen van beleid en uitvoering.

Vragen die dit onderdeel in de Regiovisie bij ons oproept zijn o.a.

- A. Gemeenten hebben meer opgaven dan alleen Beschermd Wonen. We missen in dit stuk aandacht voor de prioritering van bijvoorbeeld toewijzen van woningen. Op welke wijze wordt aan prioritering vormgegeven en wordt dat gemonitord?
- B. De inzet van ervaringsdeskundigen is onontbeerlijk juist bij een onderwerp als BW. Mensen met persoonlijke ervaring zijn via de cliëntenraden lid van de huidige regiegroep. Er zijn echter ook andere mogelijkheden om een beroep op hun ervaringskennis te doen. Beleid en uitvoering hebben baat bij deze inbreng. Hoe wordt hun inbreng in de toekomst ingebed in de werkwijzen?

- C. Een ander belangrijk punt is het meten van klanttevredenheid. Hoe wordt deze gemeten, op welke momenten, wat wordt er dan precies onderzocht en wat wordt daar vervolgens mee gedaan?
- D. Instroom – doorstroom – uitstroom: het stagneert in de keten. Wie blijft met zekere regelmaat onderzoeken waarom en waar deze stagnatie optreedt, en welke maatregelen passend zouden zijn om deze stagnatie op te lossen?
Welke verantwoordelijkheden blijven bij de gemeente en welke bij de regio liggen?
Het werken met een grote contractpartij heeft een risico: deze organisatie mag niet omvallen. Hoe wordt dit geborgd?
- E. De maatschappij wordt steeds complexer. Dit geldt eens te meer voor BW-bewoners. 'Normaliseren', dus mensen weer inpassen in het gewone leven met hulp vanuit hun eigen kring, is een goed streven maar mag voor deze groep inwoners niet uitpakken als een verkapte bezuiniging. Als adviesraden zijn wij sterk voorstander van een inclusieve samenleving: iedereen hoort erbij en iedereen doet op haar/zijn wijze mee. Bij cliëntgerichte zorg dient ten alle tijden de context van betrokkene bij het bepalen van zorg / begeleiding in de afweging meegenomen te worden maar voorop moet staan wat een inwoner nodig heeft. Hoe voorkomen we dat mensen tussen wal en schip vallen? Hoe voorkomen we; dat in een inclusieve maatschappij BW bewoners als gevolg van misbruik, babbeltrucs e.d. financieel worden uitgebuit? Lopen we niet het risico dat mensen slachtoffer worden van eenzaamheid en onbedoeld weer achter de spreekwoordelijke geraniums belanden?

2. Rolverdeling gemeenten en zorgorganisaties: samen verantwoordelijk voor passende zorg en voorzieningen. Hoe gaat dit samenspel ingericht worden?

Een deel van de zorg gaat overgeheveld worden naar de WLZ, de zgn. 'uitname WLZ'. Het gaat om zorg voor inwoners van wie bekend is dat zij vele jaren, misschien zelfs de rest van hun leven, op een vorm van BW aangewezen blijven. Doorstroom kan nog van toepassing zijn, uitstroom niet.

Voor de categorie inwoners voor wie doorstroom en uitstroom realistische doelstellingen zijn, wordt Wmo-begeleiding ingezet. Die valt binnen de verantwoordelijk – en drukt op het budget- van de gemeente waartoe de inwoner behoort /behoorde (e.e.a. is nog afhankelijk van de toekomstige invulling van het woonplaatsbeginsel). Wmo-begeleiding regelt de gemeente via inkoop bij een select aantal aanbieders en binnen HvB is afgesproken deze inkoop centraal te regelen. Dit heeft voordelen, maar vraagt bij de uitwerking ook een grote mate van oplettendheid om een blijvende kwaliteit en betaalbaarheid te borgen.

In het nieuwe inkoopbeleid wordt er gewerkt met één hoofdaannemer en diverse onderaannemers en de contractpartij wordt verantwoordelijk voor die onderaannemers. Doel is om met minder zorgaanbieders te gaan werken en het zo (financieel) beter beheersbaar te maken en te houden. We hebben hier een aantal vragen bij betreffende zaken die niet duidelijk zijn.

- A. Wie wordt in dit systeem de eindverantwoordelijke voor de zorg: is dit de contractpartij of blijft dit de gemeente?
- B. Waar is de contractpartij precies verantwoordelijk voor?
- C. Welke verantwoordelijkheden blijven bij de gemeente / regio liggen?
- D. Het werken met één grote contractpartij heeft een risico: deze organisatie mag niet omvallen. Hoe wordt dit geborgd?
- E. Wie bewaakt de kwaliteit van zorg?
- F. Als inwoners niet tevreden zijn of klachten hebben, bij wie kunnen zij dan terecht?
- G. En is geregeld dat er een onafhankelijke partij is waar inwoners terecht kunnen als zij niet bij de organisatie waar zij een klacht over hebben, hun verhaal willen doen?

De contractpartij dient kleine zorgaanbieders als onderaannemer te selecteren om zo het hele spectrum aan zorg te kunnen bieden. Dus zorg voor een divers en specialistisch aanbod verspreid over de regio, kwaliteit controleren, contractonderhoud en contacten onderhouden, monitoren en evalueren. Voor de contractpartij brengt dit veel werk c.q. bureaucratie met zich mee om dit zorgvuldig en kwalitatief goed uit te voeren. Een afname van administratieve last bij de gemeente gaat gelijk op met een toename van deze last bij elke contractpartij, zowel de grote (hoofdaannemers) als de kleinere (onderaannemers). De adviesraden vinden dit een zorgelijke ontwikkeling. Zorgaanbieders moeten vooral doen waar zij voor bedoeld zijn, namelijk zorg bieden. Vragen en aandachtspunten zijn wat ons betreft:

- a) duidelijkheid geven over welke verantwoordelijkheden bij de gemeenten/regio liggen, welke bij de contractpartij en welke bij de onderaannemers.
- b) een reële inschatting te geven van de hoeveelheid tijd en bureaucratie die contractpartijen in zullen moeten zetten om dit (goed) uit te kunnen voeren. Alleen dan worden consequenties hiervan duidelijk voor de zorguren.
- c) Wachtlijsten zijn groeiende. Wie wordt verantwoordelijk voor het terugdringen van de wachtlijsten en voor het snel leveren van de juiste zorg?
- d) Als deze verantwoordelijkheid bij de contractpartijen komt te liggen, vragen wij ons af waarom het zorgaanbieders nu wel gaat lukken om de wachtlijsten weg te werken? Wat is er in 2022 anders dan in 2021?
- e) Tilburg is nu bezig innovatieve projecten uit te voeren, dit is mogelijk omdat Tilburg momenteel hiervoor de financiële middelen heeft. Wat als Tilburg volgend jaar een negatief saldo heeft, wat gebeurt er dan met de innovatieve projecten? Onder wiens regie valt de opstart, uitvoering en eventuele opschaling? Onder de gemeenten, zorgorganisaties, woningcorporaties of andere contractpartijen?
- f) Integrale visie op de basisvoorzieningen. Het uitgangspunt van werken is de inwoner waarbij steeds aandacht is voor alle levensgebieden, voor het gezin en de (directe) omgeving waarin iemand woont en leeft. Pas dan is het mogelijk om integraal te werken en integrale oplossingen te bedenken en aan te bieden. Dit betekent automatisch ook dat (zorg)organisaties samen moeten werken om te komen tot het beste aanbod.

3. Met minder budget meer zorg leveren!

In hoofdstuk 8 'Financiën' paragraaf B, wordt inzichtelijk gemaakt dat de kosten per traject zijn gestegen in het jaar 2019-2020. De laatste jaren zijn de complexiteit en ondersteuningsbehoefte toegenomen en dit vraagt om intensievere en dus om duurdere behandeltrajecten. Tevens komt naar voren dat in het nieuwe inkooptraject prijsafspraken gemaakt zullen gaan worden met zorgaanbieders. Zorgaanbieders gaan een lager budget ontvangen met de opdracht om dezelfde intensievere ondersteuning te blijven leveren. Om de kwaliteit van de geleverde zorg te bewaken, gaat er gewerkt worden met Kwaliteit Prestatie Indicatoren (Kpi's). Deze worden opgesteld door het contractmanagement regio Hart van Brabant en hierop gaat gemonitord worden.

- A. Zorgaanbieders zullen genoodzaakt worden om met minder budget dezelfde ondersteuning te blijven bieden. De realiteit is dat zorgaanbieders in de afgelopen jaren al meerdere keren de opdracht hebben gekregen om met minder geld dezelfde ondersteuning te leveren. De focus in de bedrijfsvoering is al meer en meer komen te liggen op efficiency. Er komt echter een omslagpunt waarbij een verlaging van beschikbaar budget leidt tot een lagere kwaliteit van zorg. Het risico hiervan is dat personeel overvraagd gaat worden, wat leidt tot een groter verloop en minder beschikbaarheid van specialisme en tijd voor een hulpvraag. We vragen daarom nadrukkelijk aandacht voor het risico op 'verschraling' van de zorg. Het verschrallen van zorg zal namelijk onder aan de streep geen winst opleveren, integendeel. De problematiek van hulpvragers zal uiteindelijk verergeren waardoor zorgkosten zullen stijgen.

- B. Wie gaan de Kpi's opstellen voor de grote zorgaanbieders? En wie gaan de Kpi's opstellen voor de kleine zorgaanbieders die in onderaannemerschap gaan werken bij de grote zorgaanbieders? En niet minder belangrijk: wie gaat hierop monitoren en is eindverantwoordelijk in deze?
- C. Hoe gaan de gemeenten om met zgn. zorgcowboys die onder de marktprijs zorg gaan leveren? We kennen dit verschijnsel uit de Jeugdzorg (dossier Follow the money) en we vrezen dat dezelfde strategieën ook binnen BW toegepast zullen worden. Hebben we als regio onze lessen geleerd en durven we het geleerde ook toe te passen?
- D. Zoals de cijfers zich nu laten lezen, lijkt het te gaan om een ordinaire bezuinigingsoperatie vanuit het Rijk. Onduidelijk is wat gemeenten Hart van Brabant vanuit de centrumgemeente Tilburg aanvankelijk ontvingen, dus zou het fijn zijn te weten wat het verschil is tussen de 'oude' en 'nieuwe' situatie. We missen in de Regiovisie iets over de manier waarop bezwaar gemaakt wordt bij de rijksoverheid tegen deze ontwikkeling. De indruk wordt gewekt dat het een 'fait accompli' is waarmee zonder verder commentaar gewerkt dient te worden. Wij vragen ons af of voldoende wordt onderkend dat de haalbaarheid van de hier geschetste ambities staat of valt met voldoende middelen?
- E. Daarom vragen we graag extra aandacht voor de financiële kant van het voorgestelde beleid. Er zijn nog veel onduidelijkheden wat betreft financiën zoals onduidelijkheid over het beschikbare budget, de verdeling van middelen over de HvB-gemeenten, de solidariteitsgedachte, uitname WLZ, financiële consequentie van het toekomstige woonplaatsbeginsel (kosten Wmo-begeleiding), stijgende (zorg)kosten in het sociaal domein per zorgvrager e.d.
- F. We vragen ons dan ook af hoe er binnen de nieuwe inkoopstrategie met zorgorganisaties afspraken gemaakt kunnen worden over het leveren van zorg, hulp en ondersteuning als het budget niet bekend is? Wat betekent dit concreet voor de nieuwe Wmo-aanbesteding, onderdeel BW?
- G. Het lijkt ons raadzaam om bij het vaststellen van de Regiovisie BW opnieuw kritisch te kijken naar de aantallen (potentiële) cliënten zoals in eerdere jaren vastgesteld. Als nl. bij het vaststellen van beleid en de bijbehorende financiën uitgegaan wordt van een verkeerde, te lage inschatting, gaat dit op termijn voor grote problemen zorgen zoals door 'onverwachts' hoge instroomcijfers, teleurstellende doorstroom- en uitstroomcijfers en onwenselijk lange wachttijden voor inwoners met de zorgvragen en kosten die daar uit voortvloeien.

4. Keuzevrijheid inwoner(s) in het gedrang

De keuzevrijheid voor inwoners wordt kleiner. Minder zorgaanbieders kan makkelijk leiden tot minder keuze. Een divers en gespecialiseerd aanbod is noodzakelijk omdat de zorg moet aansluiten bij wat inwoners nodig hebben (passend en op maat). Dit wordt lastiger te realiseren als er minder zorgaanbieders betrokken zijn.

Wat betreft BW dient gewaarborgd te worden dat inwoners kunnen wonen in de gemeente van hun keuze. Bijvoorbeeld omdat daar familie woont, of een ander ondersteunend netwerk. Dit is immers ook nodig om tot normalisatie van de zorg te komen. In de huidige situatie is 60-70% van de voorzieningen in Tilburg gevestigd. De uitstroom vindt dan ook vooral plaats in Tilburg, maar moet straks over de regio verspreid worden. Woningcoöperaties in de regio moeten zorgen voor voldoende beschikbare, passende woonruimtes. Dit eventueel in samenspraak met zorginstellingen die in samenspraak cliënten en bijvoorbeeld een groep ouders/familieleden zelf een passende woonvorm ontwikkeld hebben. Wat wij ons met enige zorg afvragen is:

- A. Is er straks voor de inwoner die is aangewezen op BW keuzemogelijkheid wat betreft woonplaats?
- B. Hoe wordt dit gewaarborgd gezien de krapte op de woningmarkt?
- C. In kleine dorpen is de voorraad sociale huurwoningen beperkt. Ook in de grotere gemeenten is het soms binnen wijken zoeken naar beschikbare woningen en wordt er door buurtbewoners niet altijd enthousiast gereageerd op nieuwe wijkbewoners, zeker niet als deze 'anders' zijn dan zij

zelf voor ogen hadden. Welke inzet en welke middelen zijn er of worden nu beschikbaar gesteld om te zorgen dat nieuwe wijkbewoners zo snel mogelijk opgenomen worden en onderdeel worden van de wijk waarin zij wonen?

- D. Hier is vooral aandacht voor de sociale cohesie in wijken en buurten van belang en de beschikbaarheid van een voldoende breed palet aan voorzieningen, o.a. ook in de sociale basis. Zonder flankerend sociaal beleid komt inclusie, en daarmee kwaliteit van leven, niet vanzelf tot stand. Wel een passende woning in de wijk maar geen aandacht voor acceptatie en daginvulling biedt geen duurzame oplossing binnen de opgaven rondom BW. Welke (stimulerende) rol zien gemeenten hier voor zichzelf weggelegd?
- E. woonplaatsbeginsel. Dit wordt in de Regiovisie op regionaal niveau aangestipt, maar zal uiteindelijk (wanneer precies?) doorvertaald worden naar de afzonderlijke gemeentes. Om te kunnen inschatten wat dit voor gemeenten betekent, is het wellicht verstandig om op cliëntniveau inzage te hebben in de effecten ervan. Hier ligt mogelijk nog een uitdaging voor verschillende HvB-gemeentes?

Voor de komende periode lijkt het ons zaak om alert te blijven op een aantal punten die nu nog niet duidelijk zijn, met name ook in het financiële vlak.

Tot slot, een checklist met aandachtspunten die o.i. in de Regiovisie onvoldoende aan bod gekomen zijn:

- Uitkomsten van de diverse analyses en onderzoeken, o.a. het kostprijsonderzoek door Bureau Berenschot, onderzoek naar tariefstelling voor wonen en aanverwante diensten.
- Wie staat garant voor additionele kosten voorbereidingstraject (langer dan gepland)?
- Aandacht voor terugval in woongenot en besteedbaar inkomen bij uitstroom.
- Graag expliciete aandacht voor relatie tot de Woonzorgvisies die nu lokaal worden opgesteld, gemeentes zijn zelf aan zet bij invulling paragraaf over lokale opgave Beschermd Wonen.
- Regionale sturing op invulling maatwerk per gemeente, zeker bij gemeentes met kleine doelgroep
- Visie aanvullen met paragraaf over inpassing bewoners BW in wijken en dorpen. (ter info: de bijdrage in Zorg&Welzijn van Annemarie van Hinsberg (Movisie) over de casus Montfoort (03-10)
- Toepassing woonplaatsbeginsel: zowel t.a.v. zorg voor voldoende passend woonaanbod als verplichting gemeente voor Wmo-begeleiding en zorg voor breed palet aan voorzieningen.
- investeren in expertise binnen elke gemeente (ambtelijk en Sociaal Team) t.b.v. toegang en monitoring, meedenken over vernieuwende vormen van wonen en dagbesteding, cliëntinbreng
- Terughoudendheid bij uitname WLZ: éénmaal in de Wlz komt een cliënt hier niet makkelijk uit!
- Houdt zicht op latent aanbod (verborgen achter de voordeur) en doorwerking / verergering problematiek n.a.v. eerdere coronamaatregelen (eenzaamheid, angst, labiliteit, terugval etc.)
- Wel sturen op aantallen, maar geen streefcijfers die in steen gebeiteld zijn, voorkom dat financiële argumenten te makkelijk overheersen bij invulling van passende zorg
- Voldoende aandacht voor mantelzorg, zeker bij langdurige en/of complexe hulpvragen
- Inzet op preventie: graag een visie op stimulansen en kansen bij gemeenten t.a.v. preventie.
- Graag een doorkijkje geven op de toekomstige decentralisatie van Maatschappelijke opvang, verslavingszorg en vrouwenopvang. Of volstaat de opmerking dat deze in de centrumgemeente (Tilburg) blijft i.v.m. de aanwezige voorzieningen, expertise e.d.?

Namens de regionale werkgroep BW van het ROSA,

Pieterneel Emmen, Henrieta van der Veeke en Leo Pierse, Waalwijk, 4 oktober 2021