

ons kenmerk  
team MOVZV  
steller WAG van Horck  
doorkiesnummer +31 77 3596386  
e-mail w.vanhorck@venlo.nl  
datum 7 april 2016

### Eerste bijeenkomst werkgroep OT Prestatie - logeren - kortdurend verblijf respijtzorg Wmo d.d. 7-4-2016

**Aanwezig** Daniëlle Golsteijn - Zorggroep Noord-Limburg  
Brenda Oosterbaan - Met GGZ  
Wilma Cornelissen gem. bergen  
Wil van Horck gem. Venlo

#### 1. Verkenning problemen huidige systematiek

- Wat is de vraag?

Er is geen goed zicht op de vraag: de aard van de zorgvraag, de aard van de benodigde accommodatie en de omvang: hoeveel cliënten, voor welke tijdsperioden.

Er wordt in algemene overleggen etc. vaak aangegeven dat hier behoefte aan is, maar het aantal feitelijke aanvragen is heel beperkt. Mogelijk ook vanwege het ontbreken van geschikte accommodatie.

Voor zo ver we daar nu zicht op hebben gaat het in grote lijnen om de volgende situaties

#### 1. Respijtzorg

- Respijtzorg voor een korte aaneengesloten periode
- Respijtzorg gedurende enkele dagen per week voor een langere periode
- Respijtzorg in acute situatie, veelal als opstap naar Wlz-indicatie.

Opmerking: voor mensen met dementie bestaat het risico dat logeren voor hen zo ontregelend werkt, dat ze dit niet aan kunnen. Naast het belang van de mantelzorger moet bij het inzetten van logeren als respijtzorg altijd gekeken worden of de cliënt dit aan kan.

Voor dit soort situaties waarin een situatie acuut wordt en een Wlz-indicatie in beeld komt, kan er altijd een oplossing gevonden worden.

#### 2. Logeren/kortdurend verblijf als "uitwijkmogelijkheid" voor mensen met GGZ-problematiek (misschien ook andere, verwante doelgroepen?) die in principe zelfstandig wonen, eventueel met ambulante begeleiding, maar als ze het even niet redden, kortdurend opgevangen moeten kunnen worden.

Toelichting: Binnen de GGZ is een beweging op gang "De Nieuwe GGZ", die minder uitgaat van diagnose en behandelen en daardoor reduceren van symptomen, maar meer aandacht heeft voor leren omgaan met klachten, het ontdekken dat ondanks symptomen je bezig kunt zijn met betekenisvolle doelen die voldoening geven, meer eigen regie over

## Verslag

behandeling enz. Dus een meer gekantelde manier van omgaan met GGZ-problematiek. Dat leidt tot meer wonen in de wijk, maar ook tot meer behoefte aan “time-out” mogelijkheden als dat echt nodig is.

Vanaf 3 maanden kan in bepaalde gevallen ook een beschikking voor beschermd wonen worden afgegeven (zie info in bijlage).

De vraag is, of het gaat om een aanbodprobleem of om een indicatieprobleem.

- Bestaand aanbod

Er zijn geen zorghotels in deze regio. “De Kapstok” biedt alleen een oplossing voor mensen met een lichte zorgvraag. Voor dementerende ouderen is er op papier aanbod, in de praktijk blijkt dit maar heel beperkt beschikbaar. Instellingen voor beschermd wonen en instellingen voor Wlz-zorg hebben wel vaker mogelijkheden, maar kunnen niet structureel accommodatie voor logeren/kortdurend verblijf vrijhouden zonder financiering

- Het lastigste voor instellingen is om accommodatie voor logeren beschikbaar te houden, zonder bekostiging voor leegstand en zonder dat helder is of c.q. in welke mate er gebruik van wordt gemaakt.
- Het leveren van de benodigde zorg is altijd mogelijk te maken – mits die betaald wordt. Dit kan ook op basis van indicatie van aanvullende producten zoals het nu geregeld is; als de systematiek te vereenvoudigen is, heeft dat de voorkeur.
- Mensen binnen de toegangen van de gemeenten vinden het heel lastig om het benodigde logeer-arrangement vast te stellen, ze moeten koersen op de aanbieder.

### *Eerste conclusie:*

Voor de korte termijn – lees: inkoop 2017 ziet de werkgroep als belangrijkste probleem dat opgelost moet worden het accommodatieprobleem.

Daarnaast kan – gelet op de tot dusverre beperkte vraag – een voorstel worden gedaan over hoe om te gaan met samenstelling van het arrangement.

## **2. Voorstel voor inkoop 2017**

Aangezien de vraag op dit moment heel klein is, is het bekostigen van permanent beschikbaar hebben van geschikte accommodatie een veel te kostbare oplossing.

In incidentele gevallen zou gebruik gemaakt kunnen worden van alle mogelijke in de regio bestaande accommodatie, zoals:

- niet bezette ruimte in accommodaties van instellingen
- huisjes op vakantieparken
- hotelaccommodatie
- zorgboerderijen
- ....

### *Voorstel:*

Als een vraag zich voordoet, zijn er twee vragen aan de orde:

## Verslag

1. Welk (soort) zorg-/ondersteuningsarrangement is nodig? Dit is afhankelijk van de aard en de zwaarte van de problematiek en kan in grote lijnen in de toegang worden bepaald.

2. Welke logeeraccommodatie is hiervoor beschikbaar? Iemand die voldoende deskundigheid heeft om te bepalen welke accommodatie in dat geval passend kan zijn, moet op zoek gaan naar een logeerplek. De werkgroep denkt dat dit een hulpverlener van een aanbieder moet zijn. Deze gaat binnen de eigen instelling, bij andere instellingen of elders (zie genoemde voorbeelden) geschikte logeeraccommodatie zoeken.

Dat kan ook betekenen, dat bijvoorbeeld voor een oudere tijdelijk accommodatie gevonden kan worden bij een instelling voor beschermd wonen.

Daarvoor is nodig dat een aantal aanbieders samenwerken, d.w.z. hun accommodatie hiervoor beschikbaar stellen en, als ze wel ruimte maar niet de juiste zorgvormen beschikbaar hebben, accepteren dat een andere aanbieder (een deel van) de nodige zorg levert.

Dit vergt “out of the box” denken van professionals en aanbieders.

Als de hulpverlener niet binnen de eigen instelling beschikbare logeeraccommodatie kan vinden, moet er bekostiging zijn voor de tijd die hij kwijt is met het zoeken van geschikte logeeraccommodatie elders.

*Hoe van aanvraag naar uitvoering?*

1. Toegang (wijkteam, kernteam etc.) legt op basis van aard en zwaarte problematiek vraag neer bij geschikte aanbieder

2. Hulpverlener van aanbieder zoekt geschikte accommodatie

3. Aanbieder doet aanbod voor maatwerktraject logeren in de vorm van een offerte, welke omvat:

- de kosten van de huisvesting (als die bij een zorgaanbieder is, daarvoor een tarief afspreken, andere doorberekenen huurprijs externe partij).

- de kosten van het nodige zorgarrangement (aard en omvang, op basis van bestaande codes).

Hiermee kan een jaar gewerkt worden.

In dat jaar kan gekeken worden of het werkt, hoe de vraag zich ontwikkelt, of dit voldoende aanbod oplevert, of dat aanpassingen c.q. doorontwikkeling nodig is etc.

Een aandachtspunt bij dit voorstel (maar ook nu al) is, hoe om te gaan met eigen bijdragen.

Vorenstaand voorstel geldt vooral voor gevallen waarin sprake is van zwaardere zorgvraag. Voor “De Kapstok” en vergelijkbare initiatieven moeten we kijken of we een andere modus kunnen vinden.

### 3. Afspraken:

- de aanwezigen toetsen dit idee terug in hun eigen organisatie

- volgende afspraak op maandag 18-4 van 15.00 – 17.00 uur, Kazerneterrein, **gebouw E, kamer 1.27 (let op, dit is een andere locatie dan in beginsel afgesproken!)**

## Verslag

Bijlage: wanneer beschermd wonen? (info Jennifer Hartogensis gem. Venlo)

Beschermd wonen is een vorm van zorg die in principe langdurig is, omdat de problematiek ook langdurig is. Maar wat mij betreft kunnen daar uitzonderingen gemaakt worden, wanneer een client bijvoorbeeld zorg + verblijf nodig heeft en wacht op diagnostiek voor juiste problematiek en zorg. Beschermd wonen wordt alleen toegekend wanneer de beschermde woonvorm 4 aaneengesloten dagen nodig is.

Beschermd Wonen is bedoeld voor volwassenen met

- 1) een psychische/ psychiatrische/ psycho-sociale grondslag.
- 2) Behoefte aan planbare en onplanbare zorg in de nabijheid (een 24-uurs beldienst met naar locatie gaan indien nodig, vinden we acceptabel)
- 3) Behoefte aan toezicht (inwonend of 24 uurs beldienst)
- 4) Behoefte aan ongevraagde zorg (hulpverlening forceert toegang tot de client indien nodig).

Als vooral 1 en 2 niet aan de orde zijn, is beschermd wonen niet de meest aangewezen vorm van zorg.

Zie ook

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2016-23557.html>