

Notitie

MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING

aan de Ontwikkeltafel zorginkoop Noord-Limburg
Wmo 2017

c.c.

van WAG van Horck

onderwerp Logeren en kortdurend verblijf Wmo

ons kenmerk
team MOVZV
steller WAG van Horck
doorkiesnummer +31 77 3596386
e-mail w.vanhorck@venlo.nl
datum 28 april 2016

1. Inleiding

Vanuit de Ontwikkeltafel Wmo en Participatie is een informele werkgroep in het leven geroepen, met 2 deelnemers vanuit de aanbieders en 2 deelnemers vanuit de gemeenten, met als opdracht om de huidige systematiek aan te passen.

Deze werkgroep bestaat uit de volgende personen:

Vanuit de aanbieders: de dames Danielle Golsteijn (De Zorggroep) en Brenda Oosterbaan (Met GGZ)

Vanuit de gemeenten: de dames Wilma Cornelissen (gemeente Bergen en Wil van Horck (gemeente Venlo).

De werkgroep is tussen 10 maart (start proces) en 28 april 2016 2 x bij elkaar gekomen. In deze – beperkte – periode heeft de werkgroep, zo ver als mogelijk, het probleem verkend en op basis van een aantal overwegingen 2 opties ontwikkeld. Deze zijn in dit document opgenomen.

Gelet op de opgave om voor 2017 tijdig tot inkoopdocumenten te komen, is vanuit de gemeentelijke geleding, op basis van de input uit de informele werkgroep, deze notitie geschreven voor de fysieke Ontwikkeltafel Wmo en Participatie.

2. Probleemverkenning

Vanuit de praktijk komen signalen dat er problemen zijn rondom het product logeren/kortdurend verblijf. De gesignaleerde problematiek heeft voor een deel betrekking op zowel de doelgroepen jeugd als volwassenen en voor een deel specifiek op de doelgroep volwassenen. Deze notitie beperkt zich tot logeren en kortdurend verblijf voor volwassenen.

1. Aanbod voor ouderen

Vanuit de toegang in met name de gemeente Venlo komen signalen, dat er problemen zijn met het aanbod van logeren als respijtzorg in de Wmo. Vooral voor ouderen is er op papier wel aanbod, maar in de praktijk zijn de mogelijkheden heel beperkt.

Notitie

2. Arrangeren in de toegang lastig

Daarnaast is het voor de professionals in de toegangen niet goed mogelijk om logeren goed te arrangeren. In de huidige systematiek moet in de toegang worden bepaald of naast logeren basis (bed-bad-brood en toezicht) ook aanvullende begeleiding groep nodig is voor de weggevallen ondersteuning door de mantelzorger (behandeling, verpleging en verzorging vallen voor volwassenen onder de Zorgverzekeringswet). De professionals in de toegang hebben hier onvoldoende zicht op en moeten koersen op de informatie van aanbieders. Sommige aanbieders interpreteren de systematiek als de mogelijkheid om standaard het volgens de inkoop maximaal mogelijke aantal uren bij te plussen. Verder zijn de mogelijkheden die de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg bieden, onvoldoende helder.

3. Kosten

De systematiek die vanaf 2016 geldt, kan onevenredig hoge kosten voor een arrangement opleveren, als daadwerkelijk 16 uur begeleiding groep wordt bijgeplust.

In combinatie met de beschreven problemen rond arrangeren in de toegang, kan dit leiden tot een behoorlijke een kostenstijging per etmaal logeren ten opzichte van 2015. Vanuit de gemeenten bestaat daarom de behoefte om de tarieven te maximeren.

3. Logeren: in welke situaties?

Logeren als respijtzorg heeft tot doel tijdelijk ontlasten van de mantelzorger / het steunsysteem. Voor zo ver we daar nu zicht op hebben gaat het in grote lijnen om de volgende situaties

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

Belangrijkste doelgroepen: volwassenen (18+) met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen, volwassenen (18+) met autisme(achtige) stoornis, ouderen met dementie-problematiek en/of fysieke beperkingen/somatische klachten.

Opmerkingen:

- Voor mensen met dementie bestaat het risico dat logeren voor hen zo onregelend 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 acute waarin Wlz-indicatie in beeld komt, kan er altijd een oplossing gevonden worden. Ook is biedt de zorgverzekeringswet in een aantal gevallen mogelijkheden.

Kortdurend verblijf als time-out voorziening

Naast logeren als respijtzorg bestaat ook kortdurend verblijf als time out voorziening, met als doel cliënten die tijdelijk niet in staat zijn om zelfstandig te wonen (eventueel met begeleiding) een opvangmogelijkheid te bieden om tot rust te komen, waarbij het perspectief bestaat op terugkeer naar de zelfstandige woonsituatie

Doelgroep: mensen met (O)GGZ-problematiek die zelfstandig (gaan) wonen, eventueel met ambulante begeleiding.

Toelichting: Binnen de (O)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 je ondanks symptomen, bezig kunt zijn met betekenisvolle doelen die voldoening geven, meer eigen regie over

Notitie

behandeling enz. Dus een meer gekantelde manier van omgaan met (O)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 1).

Tot dusverre worden de time out voorzieningen gefinancierd door de zorgverzekeraar, omdat er altijd een combinatie is met behandelen. De beweging “De Nieuwe GGZ” wil het behandel-deel waar dit niet effectief is, zo veel mogelijk beperken c.q. afbouwen. Dat kan op termijn consequenties hebben voor de financiering van kortdurend verblijf vanuit zorgverzekeringswet.

4. Overwegingen van de werkgroep

- In de Wmo wordt slechts beperkt gebruik gemaakt van het product logeren. Er wordt in algemene overleggen etc. vaak aangegeven dat hier grote behoefte aan is, maar dat vertaalt zich tot dusverre niet in een grote vraag in de praktijk. Niet duidelijk is of de oorzaak is dat de behoefte niet groter is, of een gebrek aan aanbod, waardoor logeren niet als mogelijkheid wordt onderzocht. . Onderzoek naar de behoefte is nodig: de aard van de zorgvraag, de aard van de benodigde accommodatie en de omvang: voor hoeveel cliënten, voor welke tijdsperioden etc.
- In essentie moet bij logeren als respijtzorg alleen datgene bijgeleverd worden, wat in de thuissituatie door de mantelzorger wordt gedaan. Voor alle andere zaken bestaat immers al een beschikking en een opdracht.
- Bij logeren gaat het niet altijd om mensen die ook fysieke beperkingen hebben, een reden kan ook gebrek aan eigen regie of gedragsproblematiek zijn. Logeren voor deze doelgroepen moet aan andere eisen voldoen.
- Voor aanbieders is het een probleem om zonder bekostiging logeeraccommodatie beschikbaar te houden. Zeker ook, als niet duidelijk is aan welke eisen deze accommodatie moet voldoen en welke behoefte er daadwerkelijk is. In bestaande zorglocaties is er wel soms (tijdelijke) leegstand, maar deze matcht niet altijd qua tijd en qua aard bij de vraag. Het organiseren van noodzakelijke ondersteuning en zorg is niet het probleem.
- Er zijn geen zorghotels in deze regio.
- Voor cliënten met een lichte ondersteuningsvraag is er op plekken in de regio wel aanbod, bijv. De Kapstok in Venray en in ontwikkeling is Goojen Daag in Horst, maar niet in bijvoorbeeld Venlo. Het aanbod is ook niet altijd voldoende passend.
- Voor ouderen is er op papier wel aanbod, maar in de praktijk is dat maar heel beperkt aanwezig.
- Voor ouderen met dementie-problematiek is logeren/kortdurend verblijf vaak de opstap naar een Wlz-indicatie.
- Het tijdelijk uit de vertrouwde omgeving halen van mensen met (zwaardere) dementie kan heel onwenselijk zijn.

Naar de toekomst toe ziet de werkgroep alternatieve mogelijkheden voor logeren en kortdurend verblijf. Die vragen echter een lagere voorbereidingstijd.

Voor mensen met lichtere problematiek zou een logeerhuis met vrijwilligers, op de manier georganiseerd als een hospice een oplossing kunnen zijn. Of bijvoorbeeld gastgezinnen, die mensen tegen vergoeding in hun eigen gezin laten logeren.

Notitie

Voor mensen met zwaardere problematiek wordt waarschijnlijk slechts in een beperkt aantal gevallen een logeermogelijkheid gezocht. Hier zouden oplossingen samen met zorgkantoor en zorgverzekeraar gezocht kunnen worden.

Een eerste voorwaarde is altijd een goed inzicht in de behoefte, zowel op korte termijn als eventuele trends op langere termijn.

5. Mogelijke opties voor 2017

Binnen de beperkte tijd die de werkgroep had, zijn twee mogelijke opties bedacht.

Optie 1:

Geef slechts een beperkt aantal aanbieders een raamovereenkomst voor logeren/kortdurend verblijf. Laat deze 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.

Als een aanvraag voor logeren komt, moeten twee zaken worden geregeld:

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

2. Welke logeeraccommodatie is hiervoor beschikbaar?

Hiervoor wordt geput uit alle mogelijke accommodaties die er in de regio zijn:

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

Etc.

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.

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.

Binnen deze optie moet dan toch nog het probleem van het arrangeren in de toegangen worden opgelost. Zie voorstel in paragraaf inkoop 2017.

Optie 2:

Gelet op het zeer beperkte gebruik is mogelijk een optie voor 2017, om logeren voor volwassenen uit de raamovereenkomst en uit de aanbesteding te halen.

Als er in een concrete situatie behoefte is aan respijtzorg in de vorm van logeren door een cliënt, kan degene die de zwaarste ondersteuning levert, op zoek gaan naar een passende logeermogelijkheid en daarvoor een incidenteel aanbod op maat met offerte doen aan de toegang. Vraag is of dit op bezwaren stuit, bijvoorbeeld juridisch gezien.

Notitie

De werkgroep ziet geen mogelijkheid om binnen de gegeven tijdsperiode en in deze samenstelling tot een meer gefundeerd advies over inkoop voor 2017 te komen.

6. Inkoop voor 2017, aanpakken problemen in 2016

Doel van de Ontwikkeltafel is om te komen tot een voorstel voor inkoop voor 2017. Tegelijkertijd zien we problemen in 2016, die dringend vragen om een oplossing. Voor zo ver mogelijk willen we in deze ontwikkeltafel ook gezamenlijke afspraken maken om deze problemen op te lossen.

Voor welke situaties kopen we voor 2017 logeren/kortdurend verblijf in vanuit de Wmo?
Gelet op het prille stadium waarin de ontwikkelingen rond “De nieuwe GGZ” zich bevinden en de vraag of en zo ja welke consequenties dit heeft voor de financiering van kortdurend verblijf als time out voorziening, willen de Noord-Limburgse gemeente voor 2017 deze vorm van kortdurend verblijf vooralsnog niet inkopen.

Dat betekent dat de gemeenten voor 2017, evenals voor 2016, logeren als respijtzorg inkopen.

Toegang tot maatwerkvoorziening logeren als respijtzorg: matrix licht-midden-zwaar

In de toegang wordt altijd eerst met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix beoordeeld of andere oplossingen dan inzetten van logeren als respijtzorg mogelijk zijn.

Voor logeren als respijtzorg zijn de logeer- en opvangmogelijkheden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) voorliggend.

Voor 2017 willen de gemeenten tegen redelijke tarieven passend aanbod voor de verschillende doelgroepen in de regio inkopen. In de toegangen willen gemeente gebruik maken van de matrix licht-midden-zwaar (zo nodig aangepast), zoals die ook voor de maatwerkvoorziening dagbesteding geldt, zie bijlage 2.

Met aanbieders willen we, in afwachting van de doorontwikkeling van logeren (zie paragraaf 6), voor 2017 in de ontwikkeltafel kijken naar de noodzaak en de mogelijkheden van de in paragraaf 4 beschreven optie 1: een beperkt aantal aanbieders die gebruik maken van elkaars accommodatie en zo nodig alternatieve locaties inzetten voor logeren.

Voor de tarieven zijn er twee opties:

- Handhaven van de huidige systematiek. Voor de Wmo betekent dit een basistarief, indien nodig aangevuld met begeleiding groep, (behandeling, verpleging en verzorging valt voor volwassenen onder de Zvw). In de toegangen wordt mede op basis van de (zo nodig aangepaste) matrix licht-midden-zwaar beoordeeld of, en zo ja in welke mate de cliënt naast logeren basis aanvullende ondersteuning nodig heeft en er aanvullende begeleiding groep kan worden ingezet. Het tarief voor logeren basis moet een reëel tarief zijn. De gemeenten zullen, gelet op de ervaringen, daarnaast een voorstel doen voor maximalisering van de kosten per etmaal van een arrangement.
- All-in tarieven voor licht-midden en zwaar in te voeren.

(Tariefvoorstellen volgen)

Notitie

Acute situaties

Voor acute situaties wordt in gebruik gemaakt van het ingekochte aanbod. De komende periode willen we verder afstemmen met zorgkantoor, zorgverzekeraar en aanbieders, om in gezamenlijkheid tot een oplossing te komen zodat in een acute situatie er altijd ergens in de regio accommodatie beschikbaar is.

Problemen 2016

De problemen die in paragraaf 1 zijn geschetst, vragen om een oplossing op zo kort mogelijke termijn. We willen met aanbieders afspraken maken om – voor zo ver dat juridisch mogelijk is - een deel van de voorstellen voor de inkoop voor 2017 ook al in 2016 te laten ingaan.

7. Doorontwikkeling logeren/kortdurend verblijf

Zoals aangegeven is er behoefte aan onderzoek naar de behoefte nu en in de toekomst. Op basis daarvan is doorontwikkeling van logeren als respijtzorg wenselijk, met name voor de doelgroepen met lichte(re) problematiek. Ontwikkeling van kleinschalige alternatieve voorzieningen, dicht bij huis met inzet van vrijwilligers en wellicht in de vorm van algemene voorzieningen lijkt een must, nu opname in intramurale settingen pas bij een veel zwaardere zorgvraag aan de orde kan zijn en de druk op mantelzorgers toeneemt.

Gemeenten kunnen dit lokaal oppakken, maar kunnen ook op regionale (lees: Noord-Limburgse) schaal de krachten bundelen en hier samen mee aan de slag gaan, in samenspraak met belangenorganisaties voor mantelzorgers, mantelzorgondersteuners, Ketenzorg Dementie, zorgaanbieders etc.

Deze vraag wordt voorgelegd aan de regionale werkgroep Wmo.

Notitie

Bijlage 1: 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 cliënt 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/ psychosociale grondslag.
- 2) Behoeftte aan planbare en onplanbare zorg in de nabijheid (een 24-uurs beldienst met naar locatie gaan indien nodig, vinden we acceptabel)
- 3) Behoeftte aan toezicht (inwonend of 24 uurs beldienst)
- 4) Behoeftte aan ongevraagde zorg (hulpverlening forceert toegang tot de cliënt indien nodig).

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