

pagina 4:

Inhoud: mogelijkheden van cliënten op het vlak van participatie en zelfredzaamheid.

Vraag: In hoeverre is deze groep in staat tot zelfredzaamheid en participatie?

Antwoord: Eén van de achterliggende doelen van de decentralisatie is dat gemeenten samen met aanbieders in staat zijn de komende periode meer accent te leggen op maatwerk en de mogelijkheden van cliënten op het vlak van participatie en zelfredzaamheid. Dit is voor ons ook ten aanzien van beschermd wonen GGZ een belangrijk uitgangspunt in de transitie 2015. Ten aanzien van beschermd wonen onderkennen wij echter ook dat er nu personen gebruik maken van beschermd wonen waar stabilisatie van het ziektebeeld en het bieden van een beschermde woonomgeving meer belangrijke aspecten zijn. Dit te meer omdat binnen de doelgroep die gaat vallen onder de Wmo ook een groep is die naar verwachting na herbeoordeling later nog toegang zal krijgen op de (nieuwe) Wet langdurige zorg. Samen met aanbieders willen we zoeken naar een goede balans tussen het meer accent leggen op het bevorderen van participatie en tegelijkertijd stabilisatie en veiligheid blijven bieden vanuit de beschermde woonomgeving.

Het antwoord welke we hebben gekregen tijdens de informatiemarkt was als volgt:

Dat is afhankelijk van de zorgvraag c.q. de ernst van de aandoening. Wel wordt genoemd dat men soms meer kan dan men denkt, weet of voelt. Een bepaalde groep zal altijd intensieve begeleiding nodig blijven hebben. Ook genoemd werd 'vroeger'. Mensen met een afwijking werden ergens in de bossen opgevangen. Tegenwoordig willen we die mensen mee laten doen. En een aantal kan dat zeker. Er blijft echter altijd opvang voor de groep die niet kan.

Vraag: Hoe groot is de groep die echt niet zelfredzaam is en kan participeren?

Antwoord: Bekend zijn de omvang van de huidige zorgzwaartepakketten (ZZP) van de bestaande groep die gebruik maakt van beschermd wonen GGZ in de regio. Dit staat vermeld in het inventariserend rapport van HHM inzake beschermd wonen GGZ. De ZZP's geven een indicatie van de mate waarin iemand zelfredzaamheid is en kan participeren.

Inhoud: Men ziet heil in geïntensiveerde samenwerking (Frion en RIBW) en ziet ook kansen om via de efficiëncyslag de ideologie in te vullen. Dat iemand bijvoorbeeld meer zelfredzaam wordt, sneller uit het behandeltraject kan doorstromen richting beschermd wonen (wel gekoppeld aan behandeling).

We hebben ook nog gesproken over de sociale wijkteams. Hier ziet men een risico. Het risico werd genoemd dat sociale wijkteams de rol gaan vervullen van een indicatie orgaan, terwijl dit toch een team is gevuld met generalisten.

Vraag: Hoe waarborgt de gemeente dat de SWT geen indicatie orgaan wordt?

De Wmo 2015 stelt op welke wijze de gemeenten de toegang tot Wmo-voorzieningen moeten vaststellen.

Het SWT heeft een rol in het nemen van toegangsbesluiten. Het is geen indicatieorgaan. Wel bepaalt het SWT na een grondige analyse of een inwoner toegang krijgt tot de 2^e lijn.

Zwolle wil het SWT liefst (mede)verantwoordelijk maken voor de kosten die haar populatie maakt in de tweedelij. Dat is een stimulans tot preventief werken en substitutie. Door die verantwoordelijkheid wil het SWT ook graag enige regie houden nadat er een toegangsbesluit is genomen. Dat kan door duidelijke afspraken te maken met de

tweedelijnsvoorziening over de frequentie waarmee het SWT het toegangsbesluit evalueert, bij welk type besluiten van de 2^e lijnsvoorziening het SWT betrokken moet zijn bij onder meer doorverwijzingen of uitbreiding van ondersteuning. Of bij het meegeven van een 'eindigheid' aan het toegangsbesluit onder meer in termen van doorlooptijd of totale kosten.

Ten aanzien van beschermd wonen GGZ is het onze voorkeursvariant om de toegang tot beschermd wonen GGZ onafhankelijk van het aanbod en lokaal te organiseren, daarbij GGZ-expertise op afroep beschikbaar is en bij beoordeling gebruik gemaakt wordt van eenduidige regionale beoordelingscriteria. Als gevolg van het werken met de huidige AWBZ-indicatiestelling door het CIZ en de rapportage- en registratieverplichtingen die daarmee samenhangen ontstaat er ons inziens relatief te veel administratieve last en te weinig ruimte voor maatwerk bij instellingen om te bieden wat op dat moment voor een client nodig is. Wij willen de transitie beschermd wonen direct in 1-1-2015 aangrijpen om ook hierin een fundamentele verandering door te voeren. Door vanaf 1-1-2015 te kiezen voor het sturen op maatschappelijk resultaat en in vertrouwen is dit ons inziens mogelijk. De vorm waarin wij denken is subsidierelaties waarin wij sturen op het maatschappelijk resultaat (output/outcome) van de woonvorm(en) van de instelling als geheel in plaats van rapportages op clientniveau zoals nu te doen gebruikelijk. Daarmee is de inzet voor 2015 dat dat zorgaanbieders hetzelfde of meer aanbod (of meer directe zorg) kunnen leveren in 2015 tegen minder kosten, omdat in die vorm ons inziens sterk bespaard kan worden op administratieve lasten. Tevens geven wij daarbij meer ruimte aan professionals om datgene te doen wat nodig en verstandig is op dat moment. In het contracteringsproces zetten wij maximaal hierop in zodat uiteindelijk meer geld naar directe zorg kan gaan, en minder naar administratieve handelingen en instellingen de ruimte hebben om meer resultaat te leveren.