

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

Reactie Regiovisie BW: Peter Meulenberg (PM) dd14 okt. 2021

Reactie Inkoop Regiovisie BW: Anemarie van Kruijssen (AvK) dd3 nov. 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.

ReactiePM(projectleider)

Eens met het advies van de adviesraden. De regiovisie gaat hier ook vanuit.

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.

Reactie PM (projectleider)

De gemeenten in de regio HvB zijn het met de adviesraden eens dat 'de client centraal' een essentieel uitgangspunt is. Dit zal worden aangepast in de regiovisie.

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?

Reactie PM (projectleider)

In deze regiovisie is de focus gelegd op (de decentralisatie van) Beschermd Wonen. Het is inderdaad niet de enige opgave waar gemeenten en samenwerkende partners voor staan. Binnen het traject Weer Thuis is door gemeenten en woningcorporaties gesteld dat de woonopgave integraal moet worden gezien. Op 29 september 2021 is in het gecombineerde Portefeuillehoudersoverleg Maatschappelijke Ontwikkeling en Wonen afgesproken om een regionale Task Force op te richten (met vertegenwoordigers vanuit de gemeenten en de woningcorporaties) om hierin een aanjagende rol te vervullen en te monitoren of de gemaakte prestatieafspraken ook na gekomen (kunnen) worden.

- 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?

Reactie PM (projectleider)

De gemeenten in HvB onderstrepen het belang en de inzet van ervaringsdeskundigen. De deelname van de cliëntenraden aan de regiegroep is zeer waardevol. Daarnaast wordt periodiek overleg gevoerd met een vertegenwoordiging vanuit de cliënten om signalen op te halen en het ingezette beleid te toetsten. Tot slot hebben zorgaanbieders ervaringsdeskundigen in dienst om ervaringen over te brengen op cliënten en op die manier cliënten een stukje verder te kunnen brengen. Deze aanpakken worden richting de toekomst gecontinueerd en geborgd.

- 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?

Reactie PM (projectleider)

Sinds de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) per 1 januari 2015 is hernieuwd, spelen klanttevredenheidscijfers een belangrijkere rol binnen het Wmo-beleidsproces. Om burgers zoveel mogelijk te laten participeren bij de vorming van het lokale beleid zijn gemeenten verplicht om elk jaar een klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren. Daarnaast vragen we ook aan de zorgaanbieder om periodiek een clienttevredenheidsonderzoek uit te voeren en de uitkomsten met de gemeenten te delen.

- 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?

Reactie PM (projectleider)

Voor het succesvol vorm kunnen geven van de decentralisatie BW is het essentieel dat de cliënten die dat kunnen uit kunnen stromen naar een zelfstandige woning (met of zonder begeleiding). Hiervoor is het van belang dat er voldoende woningen beschikbaar zijn. Dit kunnen zelfstandige woningen zijn maar ook zogenoemde tussenvoorzieningen (gemengd wonen, logeerwoningen e.d.). Binnen het traject Weert Thuis worden afspraken gemaakt tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders om dit te realiseren en wordt de voortgang periodiek gemonitord.

Het is aan de individuele gemeenten om de afspraken die middels Weer Thuis worden gemaakt te vertalen naar lokale afspraken met de eigen woningcorporatie. Dit krijgt een plaats in de jaarlijkse prestatieafspraken.

Het nieuwe inkooptraject BW (uitgaande van de inkoop per 1 juli 2022) loopt op dit moment nog. In september / oktober 2021 wordt de inkoopstrategie vastgesteld in de individuele colleges van B&W en in oktober wordt het selectiedocument opgesteld. In dit document worden de selectiecriteria opgesteld met als doel om eventuele risico's in te dammen. Het is namelijk essentieel dat de cliënten de zorg blijven krijgen die ze nodig hebben.

- 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?

Reactie PM (projectleider)

De gemeenten in de regio HvB onderschrijven de mening van de adviesraden dat iedereen erbij hoort en op zijn of haar wijze mee moet kunnen doen in de samenleving. Het normaliseren houdt niet in dat cliënten (wanneer ze uitgestroomd zijn) aan hun lot worden overgelaten. Lokaal wordt geïnvesteerd in zinvolle activiteiten zoals dagbesteding en het in stand houden en versterken van de sociale netwerken rond de client. Maatwerk is hierbij van belang. De zorg moet worden afgeschaald wanneer het kan maar opgeschaald wanneer het moet. Dit ter voorkoming dat cliënten afglijden of 'achter de 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.

Reactie AvK (Inkoop)

De veronderstelling dat het altijd één hoofdaannemer is met onderaannemers is niet terecht. Er zijn ook andere constructies mogelijk waarbij wordt samengewerkt. Denk b.v. aan coöperaties of coalities. De keuze hoe geschreven wordt met welke constructie is natuurlijk wel aan de contractpartner zelf.

- A. Wie wordt in dit systeem de eindverantwoordelijke voor de zorg: is dit de contractpartij of blijft dit de gemeente?

Reactie AvK (Inkoop)

Gemeente is verantwoordelijk dat zorg georganiseerd is. Deze zorg wordt door ons ingekocht bij zorgaanbieders. Dit verandert niet. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor kwalitatief goede zorg, volgens afspraken met gemeente.

- B. Waar is de contractpartij precies verantwoordelijk voor?

Reactie AvK (Inkoop)

Leveren van goede zorg in afstemming met de inwoner. Maken van een plan en uitvoeren volgens afspraak.

- C. Welke verantwoordelijkheden blijven bij de gemeente / regio liggen?

Reactie AvK (Inkoop)

Toezicht en monitoring van goede kwalitatieve zorg.

- D. een risico: deze organisatie mag niet omvallen. Hoe wordt dit geborgd?

Reactie AvK (Inkoop)

Bij aanbesteding moet de organisatie als bedrijf gezond zijn. Hier vragen we informatie over op. We spreken reële budgetten af in overleg

- E. Wie bewaakt de kwaliteit van zorg?

Reactie AvK (Inkoop)

Aanbieder zelf. Hier vragen we ook informatie over op tijdens het contract. Gemeente toetst dan nog.

- F. Als inwoners niet tevreden zijn of klachten hebben, bij wie kunnen zij dan terecht?

Reactie AvK (Inkoop)

In eerste instantie bij zorgaanbieder zelf. Daarnaast spreken we af met zorgaanbieders dat we een onafhankelijke klachtenprocedure of commissie inrichten. Hiervoor vind nog overleg plaats.

- 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?

Reactie AvK Inkoop)

ja, dat wordt geregeld.

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

Reactie AvK Inkoop)

Taakgericht wil niet altijd zeggen dat er gewerkt wordt met onderaannemers. We stimuleren dat dit ook anders kan. Onderaannemers moeten aan zelfde eisen voldoen, de gemeente toetst.

- 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.

Reactie AvK (Inkoop)

Tijd en energie die organisaties nu besteden aan beschikkingen, overleg en zorg met gemeenten zijn niet meer nodig. Men gaat anders werken ,die betekent niet gelijk, meer administratie.

We halen dubbelingen eruit. Dat vermindert de administratieve last en geeft snelheid in het proces.

- c) Wachtlijsten zijn groeiende .Wie wordt verantwoordelijk voor het terugdringen van de wachtlijsten en voor het snel leveren van de juiste zorg?

Reactie AvK (Inkoop)

De Contractpartner is verantwoordelijk voor het terugdringen van de wachtlijsten en het 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?

Reactie AvK (Inkoop)

We lopen er nu tegen aan dat een client op een wachtlijst van één aanbieder lang kan staan voordat er overleg is tussen aanbieders over de wachtlijst. Met de nieuwe inkoop is er geen mogelijkheid meer tot weigeren omdat de inwoner niet bij zorgaanbieder past. De contractpartner heeft acceptatieplicht.

Daarnaast zorgt de financieringssysteem voor meer mogelijkheden tot afschalen en uitstroom. Dit wordt door lumpsumfinanciering meer gestimuleerd.

- 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?

Reactie PM

Het college van B&W van Tilburg heeft in 2019 ingestemd met het inzetten op innovatieve projecten die een bijdrage leveren aan de gewenste inhoudelijke en financiële ombuigingen in het sociaal domein. Hier wordt op dit moment invulling aan gegeven en zijn ook de benodigde middelen voor beschikbaar gesteld. De gemeenten in de regio HvB hebben afgesproken dat de gemeente Tilburg nog de komende drie jaar verantwoordelijk blijft voor BW. Dit geldt ook voor deze ombuigingsplannen. Op basis van evaluatie(s) zal worden bezien of de plannen duurzaam worden geborgd.

- 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.

Reactie PM

Het beleid van de gemeenten in de regio HvB is erop gericht om gemeenten maar ook partijen meer en beter met elkaar te laten samenwerken. Dit komt o.a. terug in het traject Weer Thuis maar ook in de nieuwe inkoop BW die per 1 juli 2022 ingaat.

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 verschralen van zorg zal namelijk onder aan de streep geen winst opleveren, integendeel. De problematiek van hulpvragers zal uiteindelijk verergeren waardoor zorgkosten zullen stijgen.

Reactie AvK (Inkoop)

De vooronderstelling dat zorgaanbieders met minder geld dezelfde ondersteuning te leveren: klopt niet. Gemiddelde kosten per client zijn jaarlijks gestegen en gewoon betaald door de gemeenten.

We baseren de budgetten op reële cijfers over cliënten en doen dit op basis van reëel tarief, getoetst door een extern adviesbureau. Zorgaanbieders krijgen zekerheid over een vast budget over meerdere jaren, dus weten waar ze aan toe zijn.

- 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?

Reactie AvK (Inkoop)

Er worden Kpi's opgesteld voor één partij, de contractpartner. Die moet zorgen dat partners of leveranciers zich hieraan houden.

Getoetst wordt op basis van te voren afgesproken data. Hierover worden nog concrete afspraken gemaakt.

- 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?

Reactie AvK (Inkoop)

Verhogen van selectie eisen. Eén aanbieder en we toetsen op eventuele onderaannemers.

- 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?

Reactie PM (projectleider)

Zoals in de regiovisie staat aangegeven ligt het financieel verdeelmodel ter advisering voor bij de Raad voor Openbaar Bestuur en vervolgens zal ook de Vereniging van Nederlandse gemeenten om een reactie worden gevraagd. De regio HvB en de gemeente Tilburg in het bijzonder is in diverse landelijke bestuurlijke en ambtelijke groepen actief om hier invloed op uit te oefenen. De inzet en lobby is er met name op gericht om de 'koek groter te maken', oftewel dat er meer budget beschikbaar komt voor het sociaal domein en in het bijzonder voor BW. De gemeenten in HvB zijn van mening dat de inhoud leidend moet zijn. De regiovisie is dan ook zo opgesteld dat de ambities ook richting de toekomst houdbaar zijn.

- 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.

Reactie PM (projectleider)

Deze zorgen worden door de gemeenten in de regio HvB onderkend. Vandaar dat er besloten is om nu een inhoudelijke regiovisie vast te laten stellen en volgend jaar (wanneer er meer zicht is op de financiële onduidelijkheden) terug te komen met een apart voorstel.

- 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?

Reactie AvK (Inkoop)

Het budget op korte termijn is bekend. Hier kunnen we nu al afspraken over maken.

En we hebben een voorlopige verdeelsleutel voor langere termijn op basis van de eerste berekeningen vanuit doordecentralisaties.

We kijken ook naar wat nodig is, niet van het budget. Op basis hiervan kopen we in.

- 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.

Reactie PM (projectleider)

Eens. Onder het mom van 'meten is weten' is de afgelopen jaren ingezet op het verzamelen van data, met als doel om een (regionale) infrastructuur in te richten van monitoring, sturing en bijsturing. Dit wil echter niet zeggen dat het beeld altijd voor 100% duidelijk is, tevens zijn er externe

ontwikkelingen (uitname WLZ, woonplaatsbeginsel) die ervoor zorgen dat de instroom voor een deel een blackbox is. Het is daarom van belang om blijvend te monitoren en bij te sturen indien nodig.

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?

Reactie PM (projectleider)

De gemeenten in de regio HvB vinden het belangrijk dat inwoners beschermd wonen daar waar dit het beste is voor hun hersteltraject. Dat staat voorop bij de keuze van een beschermde woonplek. Op dit moment zijn de meeste BW voorzieningen gesitueerd in Tilburg en zien we ook dat de meeste cliënten uitstromen in deze gemeente. Door het in de toekomst meer gaan spreiden van BW voorzieningen en ervoor te zorgen dat er voldoende woningen zijn per gemeente zal de keuzemogelijkheid van inwoners ook groter worden.

- B. Hoe wordt dit gewaarborgd gezien de krapte op de woningmarkt?

Reactie PM (projectleider)

In het traject 'Weer Thuis' worden afspraken gemaakt met de woningcorporaties om ervoor te zorgen dat er in de toekomst voldoende woningen beschikbaar zijn per gemeente. Er wordt een regionaal matchingspunt gevormd, bestaande uit vertegenwoordigers van de woningcorporaties, zorgaanbieders, gemeenten en een ervaringsdeskundige, waar alle aanvragen voor uitstroom centraal worden opgepakt om zo een zo goed mogelijke uitstroomwoning binnen het aanbod van de corporaties te vinden in de regio. Dit matchingspunt zal vanaf 2022 operationeel zijn.

- 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 ' om te zorgen dat nieuwe wijkbewoners zo snel mogelijk opgenomen worden en onderdeel worden van de wijk waarin zij wonen?

Reactie PM (projectleider)

Het hebben van draagvlak en draagkracht binnen wijken en kernen is belangrijk om cliënten goed te kunnen laten landen. Per gemeente kan de inzet en de middelen verschillen. Het kan gaan om inloopuren in buurthuizen, wijkcirkels, ondersteuning bij mensen thuis, gezamenlijke moestuinen e.d. De specifieke sterktes en zwaktes van gemeenten worden hierin meegenomen. Wel is het zo dat van elkaar geleerd kan worden en goede initiatieven over genomen kunnen worden. Overigens geldt in alle gevallen dat de mogelijkheden van de cliënten hierin meegenomen worden.

- 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?

Reactie PM (projectleider)

Dit is een verantwoordelijkheid voor de individuele gemeenten en de gemeenten in HvB zijn hier ook toe bereid. Nu al wordt ingezet op het versterken van de preventieve voorzieningen en ervoor zorgen dat inwoners mee kunnen doen.

- 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?

Reactie PM (projectleider)

Zoals in de regiovisie staat benoemd zijn de financiële implicaties van de invoering van het woonplaatsbeginsel nog onvoldoende bekend. We weten wel welke inwoners van buiten de regio afkomstig zijn maar niet welke cliënten in andere regio's zijn gaan wonen. Deze laatste cliënten vallen straks wel onder de financiële verantwoordelijkheid van de gemeente van herkomst. Gelet op o.a. deze onzekerheid is in de regio HvB afgesproken om de komende jaren alles nog bij het oude te laten; de financiële verantwoordelijkheid blijft bij de gemeente Tilburg. Hiermee wordt voor de korte termijn het risico voor de individuele gemeenten zo klein mogelijk gehouden en biedt het rust en ruimte om de implicaties voor de jaren daarna inzichtelijk te maken en te komen tot nieuwe afspraken voor 2025 en verder.

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.

Reactie PM (projectleider)

De uitkomsten van het kostprijsonderzoek worden meegenomen in het traject van de nieuwe inkoop BW.

- Wie staat garant voor additionele kosten voorbereidingstraject (langer dan gepland)?

Reactie PM (projectleider)

De 9 gemeenten in de regio Hart van Brabant (vertegenwoordigd in het regiobureau Hart van Brabant).

- Aandacht voor terugval in woongenot en besteedbaar inkomen bij uitstroom.

Reactie PM (projectleider)

Wordt meegenomen in de verdere uitvoering.

- 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.

Reactie PM (projectleider)

Afgesproken is om in de woonzorgvisies de uitkomsten uit het traject 'Weer Thuis' op te nemen.

- Regionale sturing op invulling maatwerk per gemeente, zeker bij gemeentes met kleine doelgroep

Reactie PM (projectleider)

De projectorganisatie BW wordt de komende jaren gecontinueerd. Binnen deze structuur vindt regionale sturing plaats en wordt ervoor gezorgd dat gemeenten van elkaar kunnen leren.

- 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))

Reactie PM (projectleider)

De gemeenten in de regio HvB hebben gesteld dat 'draagvlak en draagvlak in wijken en kernen' een belangrijk uitgangspunt is voor het normaliseren van BW. In de paragraaf regionale samenwerking, onderdeel lokaal wordt hier op ingegaan. Dit zal worden aangescherpt.

- Toepassing woonplaatsbeginsel: zowel t.a.v. zorg voor voldoende passend woonaanbod als verplichting gemeente voor Wmo-begeleiding en zorg voor breed palet aan voorzieningen.

Reactie PM (projectleider)

Wordt meegenomen in de verdere uitwerking.

- 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

Reactie PM (projectleider)

Vanaf de totstandkoming van het spoorboekje BW in 2018 wordt geïnvesteerd om kennis en deskundigheid te borgen binnen de individuele gemeenten. Dit gebeurt op beleidsmatig niveau maar ook in de uitvoering, b.v. door een nauwere samenwerking tussen het regionaal toegangsteam BW en de lokale toegagen. Dit zal worden gecontinueerd.

- Terughoudendheid bij uitname WLZ: éénmaal in de Wlz komt een cliënt hier niet makkelijk uit!

Reactie PM (projectleider)

De indicatie voor de WLZ wordt uitgevoerd door het CIZ en niet door gemeenten. De gemeenten hebben daarom hier ook geen invloed op.

- Houdt zicht op latent aanbod (verborgen achter de voordeur) en doorwerking / verergering problematiek n.a.v. eerdere coronamaatregelen (eenzaamheid, angst, labiliteit, terugval etc.)

Reactie PM (projectleider)

Eens. Zie ook eerdere reacties.

- Wel sturen op aantallen, maar geen streefcijfers die in steen gebeiteld zijn, voorkom dat financiële argumenten te makkelijk overheersen bij invulling van passende zorg

Reactie PM (projectleider)

De gemeenten in de regio HvB zijn van mening dat de inhoud leidend moet zijn en dat daarmee de zorg voor cliënten leidend moet zijn.

- Voldoende aandacht voor mantelzorg, zeker bij langdurige en/of complexe hulpvragen

Reactie PM (projectleider)

Mantelzorg is een belangrijke vorm van ondersteuning. Dit wordt onderkend en via apart gemeentelijke mantelzorgbeleid opgepakt. Tevens staat in de aanpak BW niet alleen de client maar ook het netwerk rondom de client centraal.

- Inzet op preventie: graag een visie op stimulansen en kansen bij gemeenten t.a.v. preventie.

Reactie PM (projectleider)

Dit wordt door de individuele gemeenten opgepakt en vanuit het regionale traject gestimuleerd.

- 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.?

Reactie PM (projectleider)

De Maatschappelijke Opvang blijft in ieder geval nog tot en met 2025 onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten vallen. In 2025 wordt geëvalueerd of MO doorgecentraliseerd zal worden of niet. Het is daarom prematuur om daar verdere uitspraken over te doen. Wel blijven de ontwikkelingen in het kader van MO e.d. onderdeel van het regionale traject.

Namens de regionale werkgroep BW van het ROSA,

Pieterneel Ermen, Henrieta van der Veeke en Leo Pierse, Waalwijk, 3 november 2021