

Inleiding

Als we het over kleinschalige woongroepen hebben dan bedoelen we over het algemeen groepen van mensen, die geclusterd wonen en zorg en/of woonbegeleiding nodig hebben. Het komt ook voor dat ouderen bij elkaar gaan wonen met de mogelijkheid om elkaar te ondersteunen, maar deze vorm van wonen zonder externe zorg komt nog weinig voor. In dit artikel willen we het hebben over kleinschalige woongroepen van mensen die in meer of mindere mate zorg nodig hebben.

Waarom geclusterd wonen

Al langere tijd streeft de regering er naar om mensen met een lichamelijke, geestelijke of psychische beperking na de diagnose en behandeling zo snel mogelijk uit het ziekenhuis te krijgen (z.g. extramuralisering). Sommige mensen kunnen zich daarna uitstekend redden in de maatschappij. Anderen, vooral als het psychiatrische problematiek betreft, hebben blijvende ondersteuning nodig. Dit kan gebeuren door ondersteuning aan huis (ambulant). Toch kan de persoon in kwestie vereenzamen, geen medicijnen meer gebruiken, gaan zwerven en binnen de kortste keren weer aan de poort van het ziekenhuis staan. Dit zijn de zogenaamde draaideurpatiënten. Geclusterd wonen met begeleiding kan bij een groot deel van deze mensen het vervallen tot draaideurpatiënten voorkomen. De voordelen van zo'n woonvorm zijn namelijk:

- Ondersteuning van dichtbij vanuit de centrale ruimte, dus als het ware vanuit 'thuis' i.p.v. enkele keren per week of maand volgens een rooster aan huis in de wijk;
- Kostenbesparing (zie verder in dit artikel);
- Snelle onderkenning van verslechtering van het ziektebeeld;
- Controle op medicijngebruik;
- Voorkomen van vereenzaming, door gemeenschappelijke activiteiten.
- Ondersteuning door lotgenoten;
- Betere controle op middelengebruik (drugs of misbruik van medicijnen).

Het gaat om de categorie mensen waarvan de hulpverlener verzucht: "Hij/zij is te goed voor het ziekenhuis en te slecht om zelfstandig te wonen".

Wie heeft recht op zorg

Iemand die denkt zorg nodig te hebben kan een zogenaamde indicatie aanvragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Als hij/zij niet in staat is om dat proces zelfstandig in werking te zetten dan kunnen derden daar hulp bij bieden. Als de persoon in kwestie geïndiceerd is kan met behulp hiervan, via het Zorgkantoor, een geldstroom op gang worden gebracht.

Zorg in natura of PGB

De zorgvrager kan met zijn indicatie naar een zorgverlenende instantie gaan. Als de zorgverlener een zogenaamde toegelaten AWBZ instelling is dan kan deze instantie de beschikking krijgen over het budget en zorg verlenen overeenkomstig de indicatie. Dit noemt men zorg in natura. Als de zorgvrager de regie in eigen handen wil houden en zelf wil bepalen wie hem/haar zal ondersteunen dan kan er een persoonsgebonden budget (PGB) worden aangevraagd. Dit is voor het Zorgkantoor/de verzekeraar een goedkopere vorm daar de PGB-tarieven 20 à 30% lager zijn dan die voor zorg in natura. Door het groeiende aantal aanvragen voor een PGB dreigde de regering met ingang van 2014 ongeveer 90% van de PGB's af te schaffen. Veel mensen die nu nog een PGB hebben zouden dan zorg in natura krijgen. Ze worden dan als het ware (weer) in de armen van de grote zorginstellingen gedreven. De regering heeft onder andere een uitzondering gemaakt voor mensen die wonen in een kleinschalige woongroep. De PGB in de vorm van een zogenaamd zorgzwaartepakket blijft bestaan omdat de regering de prijs-kwaliteitverhouding van deze

woongroepen positief beoordeelt. Het is natuurlijk afwachten wat de nieuwe regering gaat beslissen. Niets is zo onbetrouwbaar als de overheid.

Diversiteit in woongroepen

We gaan hier uit van kleinschalige doch complete woningen gegroepeerd rondom de centrale ruimten. Onder centrale ruimten verstaan we de centrale keuken, waar gezamenlijk kan worden gekookt, de centrale woonkamer en een kantoortje voor de begeleiding. Sommige complexen hebben eveneens een zogenaamde logeerruimte/ spreekruimte en/of een ruimte voor de slaapwacht. Bij woongroepen voor mensen met een verstandelijke beperking is de woning meestal niet groter dan 45 m², wat klein is maar kennelijk voldoende wordt geacht. Mensen met een psychiatrische stoornis of mensen met een niet-aangeboren hersenletsel beschikken, afgezien van hun handicap, over normale geestelijke capaciteiten en dan is een minimale woningafmeting van 60 à 65 m² wenselijk. Dit mede i.v.m. eventueel gebruik van een rolstoel. We praten hier over woningen met één slaapkamer.

Financiering van wonen en zorg bij zorginstellingen

Verreweg de meeste woongroepen zijn opgezet door grote instellingen en zorgverleners. De bouw van het complex wordt gefinancierd door een woningcorporatie, door de zorginstelling of door een combinatie van beide. In de meeste gevallen is de woningcorporatie de financier en wordt het gehele complex voor meerdere jaren door de zorginstelling gehuurd. De zorginstelling levert zorg in natura aan de bewoners, daarbij worden kost en inwoning door de zorginstelling betaald. De bewoner krijgt een zogenaamde zakgeldregeling om zijn/haar overige kosten te betalen. Door de zorginstelling kunnen huren van €550 à €650 per maand worden betaald. Dit komt allemaal uit de AWBZ-pot en hier is dus (nog) geen scheiding van woon- en zorgkosten. Met ingang van 2014 zijn de zorginstellingen echter verplicht om wel een duidelijke scheiding van wonen en zorg door te voeren.

Financiering van wonen en zorg bij particuliere instellingen

De ultieme vrijheid ontstaat wanneer de initiatiefnemers/ouders een stichting oprichten. Het complex wordt gefinancierd door de woningcorporatie en de bewoners betalen de huur uit hun inkomen rechtstreeks aan de woningcorporatie. Dit geeft een gevoel van eigenwaarde. Helaas is het zo dat, vanwege het feit dat de (potentiële) bewoners weinig inkomen hebben, zij niet meer kunnen betalen dan ca. €510 huur per maand. Zo ontstaat er dus op het vlak van de hoogte van de huur een oneerlijke concurrentie door de grote AWBZ goedgekeurde instellingen. De stichting neemt personeel in dienst die voor de woonbegeleiding zorg draagt. Voor de woonbegeleiding betaalt de bewoner uit zijn PGB (zorgzwaarte pakket) een vast bedrag per maand aan de stichting. Met behulp van het resterende bedrag aan PGB kan de budgethouder (bewoner) bij willekeurige partijen de overige gewenste zorg inkopen. Natuurlijk kan hij/zij de extra zorg (indien mogelijk) ook bij de stichting inkopen. De voordelen zijn als volgt:

- De methode is toekomstgericht. De scheiding van wonen en zorg is reeds doorgevoerd;
- Er kan een eigen cultuur per woongroep worden nagestreefd;
- De bewoners kunnen zelf inhoud geven aan de aard en de intensiteit van de ondersteuning;
- Het ontstaan van draaideurpatiënten wordt effectief voorkomen;
- Weinig personeelwisselingen waarmee stabiliteit en geborgenheid wordt bevorderd;
- Door de lage overheadkosten is er een positief verschil tussen inkomsten en uitgaven. Dit verschil kan worden gereserveerd voor allerlei doeleinden ten gunste van de bewoners.

Verstorende factoren

Hoe komt het dat er in Nederland nog maar zo weinig woongroepen zijn die op deze manier zijn opgezet? De volgende oorzaken zijn aan de orde:

- Een beginnende stichting op basis van ouderinitiatieven heeft geen financiële reserves, waardoor men al gauw een grote zorgverlener in de arm neemt, die tegen uurtarieven

kosten in rekening brengt. Jammer, want er moet voor de overhead van de zorginstelling worden betaald, de regie wordt deels uit handen gegeven en het opbouwen van reserves wordt bemoeilijkt.

- De initiatiefnemers vinden het “eng” om zelf personeel in dienst te nemen. Jammer, want er zijn duizenden middenstanders die het ook doen en zich tegen de risico’s verzekeren.
- Er zijn ouderinitiatieven die van de “sores” van de PGB af willen zijn en zich door de zorginstelling laten ompraten om over te gaan op zorg in natura. Jammer, want op deze manier verliest de bewoner de vrijheid om de zorg in te kopen waar hij/zij wil en zo ingewikkeld is de administratie, die je overigens kunt uitbesteden, niet.
- De woningcorporatie wil een hogere huur van de bewoners ontvangen dan wenselijk is. De woningcorporatie moet bereid zijn om genoeg te nemen met een laag rendement. De zogenaamde onrendabele toppen zijn hoog en moeten worden gecompenseerd met de boekwinsten van de verkochte woningen. Daar er op dit ogenblik weinig wordt verkocht kan dit een moeizame zaak zijn.
- Daar het huurcontract en het ondersteuningscontract aan elkaar zijn gekoppeld heeft de woningcorporatie niet de vrijheid om bij leegstand een willekeurige bewoner te introduceren. De corporatie zal om die redenen mogelijkerwijs aan de stichting een huurgarantie vragen. Daar de beginnende stichting nog geen reserves heeft en er nog onvoldoende zicht is op een gezonde exploitatie kan dat tot twijfels leiden bij het stichtingsbestuur. Jammer, want bij de voorgestelde constructie, de vorm van “ultieme vrijheid” is er voldoende gelegenheid om te reserveren.

Nieuwe ontwikkelingen

De corporaties worden door de overheid gedwongen om allerlei betalingen te doen waar ze niet op zitten te wachten. Het gevolg is dat vele corporaties zich noodgedwongen minder sociaal kunnen opstellen en hogere rendementen vragen en/of niet bereid zijn om de onrendabele toppen in één keer af te schrijven. Aan het einde van de tunnel begint toch wat licht te gloren. De bouw- en grondprijzen zijn door de crisis gedaald en aan de andere kant zijn particuliere beleggers bereid om genoeg te nemen met een lager rendement. Het is nog niet zo ver maar het lijkt er op dat beide partijen elkaar ergens in het midden zullen ontmoeten

Conclusie

Al met al is het oprichten van een kleinschalig wooncomplex door ouders of andere belanghebbenden een moeizame zaak. De doelgroep van mensen met een psychiatrische aandoening heeft het daarbij extra moeilijk omdat het geen “aaibare” groep is en omdat de gevraagde woning wat groter is. Ze hebben de publieke opinie niet mee doordat ze voor overlast of criminaliteit kunnen zorgen wanneer ze door de stad zwerven. Echter juist het wonen met ondersteuning zorgt er voor dat de voorgeschreven medicijnen worden ingenomen en dat een terugval tijdig wordt onderkend.

Het oprichten van een kleinschalig wooncomplex is een kwestie van volhouden en proberen het vertrouwen van de financiers en de autoriteiten te wekken. Het allerbeste is om eens in de keuken te kijken bij een reeds bestaand wooncomplex voor dezelfde doelgroep als waarvoor de initiatiefnemers zich hard maken. (zie www.wopit.nl). Geheimen bestaan niet, het gaat om het welzijn van de bewoner.

H.P. Kieft

Voorzitter van Stichting Wonen en Psychiatrie in Twente (WOPiT)

oktober 2012