Beste Scott,

Graag wilde ik nog even reageren op je vorige mail van begin december. Na deze mail is er nog over woonzorg voor mensen met een lichamelijke en/of (licht) verstandelijke beperking gesproken binnen onze Klankbordgroep en daarna nog binnen het Wmo-forum. Hierbij geef ik je alvorens mijn gedachten hierover op een rijtje te zetten, eerst uit onze notulen een overzicht van wat daarover naar voren is gebracht door onze mensen:

(Notulen Klankbordgroep 9 december jl.)

'Beschermd thuis gaat onplanbare zorg/begeleiding (24/7) bieden aan mensen met een psychiatrische beperking. De Klankbordgroep had vragen gesteld over of dit ook voor andere doelgroepen ingezet kan worden. Bijvoorbeeld voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Scott de Boer van de gemeente Veenendaal wil het daar met ons over hebben.

Het zou voor mensen die hulp nodig hebben bij het naar het toilet gaan heel fijn zijn als zij daar niet alleen op planbare momenten en ook na 22.30 nog gebruik van zouden kunnen maken. Nu kan dat niet en zijn mensen genoodzaakt een luier aan te trekken. Ook als iemand niet zelf zijn of haar schoenen aan kan trekken dan moeten deze de hele dag aan blijven en kunnen niet even uit als er op bed gerust moet worden. Een aantal voorbeelden waar die onplanbare zorg heel fijn bij zou zijn.

Ook voor mensen met een verstandelijke beperking zou het fijn kunnen zijn omdat sommigen moeite hebben met het uitstellen van hun hulpvraag. Het is dan fijn als iemand ze (telefonisch) gerust zou kunnen stellen. En zo zou iemand toch zelfstandig kunnen wonen in plaats van binnen een instelling. Nico geeft aan dat hij als hij zijn begeleider niet kan bereiken 24/7 gebruik kan maken van digicontact. Als het echt nodig is kan er dan ook iemand naar hem toekomen. Dat helpt hem erg. Soms maakt hij tijdelijk gebruik van extra hulp waardoor het daarna weer beter gaat en hij het met minder af kan.

William kan altijd terecht bij zijn jobcoach, ook dat geeft rust'.

Een schriftelijke reactie van een van onze leden in een rolstoel (met een lichamelijke beperking):

'De definitie van passende woonzorg moet er wat mij betreft vanuit gaan dat er in de praktijk van elke dag ook sprake moet kunnen zijn van niet planbare zorg op afroep. In ieder geval overdag. Het is inderdaad de vraag welke organisatie dit zal kunnen leveren. Er moet daarom niet alleen ingezet worden op passende huisvesting op zich. Maar ook op de organisatie van de zorg op zich. Het is nu vaak nog niet gebruikelijk dat thuiszorg niet planbare zorg levert. Ik zou niet weten welke thuiszorg dit biedt. Hier ligt een sterk verbeterpunt van de zorg. Als deze zorg in de toekomst geleverd zou kunnen worden in het huis waar ik nu woon, hoef ik helemaal niet naar nieuwe huisvesting te zoeken. Dus investeer niet alleen in passende huisvesting, maar ook in levensloopbestendige zorg. Hierin moet meer samenwerking komen tussen zorgverzekeraars en WMO. Met vriendelijke groet, Nely'

Uit de reacties komt naar voren, waaraan adequate extramurale ambulante zorg zou moeten voldoen naar de mening en wens van onze mensen:

1. De mogelijkheid van niet-planbare zorg op afroep, bijv. voor toiletgang (niet altijd goed te 'plannen') en hulp bij aan- en uittrekken van kleding of schoenen;

2. Mensen die cliënten via (beeld)telefoon of zonodig fysiek op elk gewenst moment zonder uitstel gerust kunnen stellen;

3. Beide zaken zitten momenteel niet in het pakket van de thuiszorg dus daar zou een andere oplossing voor moeten worden gezocht;

4. Ten behoeve van deze niet-planbare zorg is meer samenwerking nodig tussen zorgverzekeraars en de Wmo om tot een goede vorm van maatwerk te komen.

Mijn gedachte hierover is dat hier sprake kan zijn van een win-winsituatie; immers, het streven is mensen langer thuis te laten wonen teneinde relatief dure intramuralisering te voorkomen; door te investeren in onplanbare zorg zou dit voor een behoorlijke groep mensen gerealiseerd kunnen worden. Hoe groot de totale groep in Veenendaal is kan ik niet overzien, maar gezien het toenemend aantal mensen met een ernstige lichamelijke en/of (licht) verstandelijke beperking dat zelfstandig woont is het in elk geval een groeiende groep. Door middel van gerichte enquêtes moet het mogelijk zijn de hele groep goed in kaart te brengen. Om te komen tot meer clustering - wat het voor de zorgverleners acceptabeler zou maken om tot deze zorgvorm te komen - zou in de woonzorgvisie een plan ontwikkeld kunnen worden om mensen die deze behoefte hebben wat meer geclusterd te laten wonen. Voorbeeld is de Entradaflat waar woningen zijn voor cliënten met een ernstige lichamelijke beperking. Als er meer van dergelijke geclusterde plekken in Veenendaal zouden komen, kan de onplanbare zorg hier wellicht aan gekoppeld worden, zodat daar relatief veel mensen, op korte afstand van elkaar woonachtig, geholpen kunnen worden. Het wonen in dergelijke aangepaste woningen in de buurt van elkaar (of ook in de buurt van plekken waar mensen met GGZ-problematiek wonen die ook hiervoor in aanmerking komen) zou wellicht als voorwaarde gesteld kunnen worden om in aanmerking te komen voor onplanbare zorg. Het moet dan qua capaciteit wel mogelijk zijn dat mensen daarheen kunnen verhuizen.

Tenslotte verwijs ik je voor meer geopperde ideeën over wonen en zorg ook nog naar onze reactie op het Uitvoeringsprogramma Wonen 2021-2024, aan jou gestuurd op 30 april 2021.

Ik hoop je hiermee enkele gedachten te hebben meegegeven over de mogelijkheden voor benodigde niet-planbare zorg voor mensen met LB en LVB. Wij blijven uiteraard graag bereid om er de komende tijd verder met jullie over door te praten.

Met vriendelijke groet,

Dick Vierbergen

Klankbordgroep LVB

Wmo-forum

*Mail Scott 1 dec.*

Goedemorgen Dick,

Dank voor jouw e-mail en fijn dat jij dit bij mij onder de aandacht brengt. Vooruitlopend op mijn contact met Christa hierover mijn eerste reactie aan jou.

In het Uitvoeringsprogramma Wonen stellen wij voor alle doelgroepen het volgende uitgangspunt centraal: langer en/of weer zelfstandig/geclusterd thuis wonen in de wijk.

Hoewel de woonzorganalyse niet in detail ingaat op de doelgroep LG heeft ook deze doelgroep in de gesprekken aandacht gehad; daarnaast blijkt uit de gesprekken met stakeholders dat de doelgroep LVB 18+ wat scherper in beeld moet komen (dit is als onderzoeksvraag opgenomen).

In het Uitvoeringsprogramma Wonen zetten wij in het op het realiseren van voldoende levensloop- en zorggeschikte woningen. Op dit moment vindt er echter nog wel een discussie plaats over de exacte definitie en uitgangspunten omtrent zorggeschikt.

De insteek is dat er in ieder geval genoeg passende/geschikte woningen zijn voor mensen die langer en/of weer zelfstandig/geclusterd thuis willen wonen.

Waar het vraagstuk met name in zit als ik jouw e-mail lees; is of zorgaanbieders in staat zijn om de benodigde zorg extramuraal/ambulant te leveren. Binnen de ouderenzorg zien we momenteel de beweging van intramuraal naar VPT, waarbij aanbieders aangeven dit vanwege de kosten vooral in een geclusterde setting te kunnen (en willen) bieden. De vraag is daarmee inderdaad hoe groot de behoefte hieraan is en welke aanbieder, even los van de beschikbaarheid van een passende (zorggeschikte / MIVA) woning, in staat is om dit geclusterd of wellicht individueel te leveren. Vanuit het wonen zetten we in ieder geval in op voldoende passende/geschikte woningen waarbij daarnaast de gesprekken gevoerd moeten worden hoe de intramurale zorg extramuraal geleverd kan worden.

Ik praat er graag een keer met jou over verder in het nieuwe jaar en hoor graag jouw gedachten hierover terug op de mail.

Met vriendelijke groet,

**Scott de Boer**

Regisseur Wonen, Welzijn en Zorg

Leefbaarheid & Veiligheid

(0318) 538 939 | 06 345 12 159 | ma-di-wo-do