

WOONVORMEN VOOR MENSEN MET EEN LICHAAMELIJKE HANDICAP OF EEN SOMATISCHE VERPLEEGHUISINDICATIE: VOORWAARDEN VOOR SUCCES

Utrecht, januari 2004

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg
Jeroen Singelenberg

Meer keuzevrijheid, maar ook verwarring

In het land zijn de laatste jaren verschillende nieuwe kleinschalige woonvormen ontstaan voor relatief jonge somatische verpleeghuiscliënten. Deze woonvormen vertonen veel overeenkomsten met de projecten die worden opgezet vanuit de zogenaamde grote en kleine woonvormen voor lichamelijke gehandicapten.

Veel projecten gaan uit van het principe van scheiding van wonen en zorg. Op dit gebied hebben de al langer bestaande 'Fokuswoningen' als bron van inspiratie kunnen dienen. De veelheid aan nieuwe vormen vergroot de diversiteit en keuzevrijheid, maar kan ook verwarrend zijn voor bewoners en betrokkenen. Verder blijkt de scheiding van wonen en zorg hardnekkige knelpunten op te leveren op het gebied van bekostiging en regelgeving.

Het onlangs verschenen evaluatie rapport van de RU Groningen over de sinds 1996 bestaande woonvorm Florastate in Leeuwarden heeft de verdienste om ook licht te werpen op vergelijkbare projecten elders in het land.



Projecten voor ernstig lichamenlijk gehandicapten

De laatste jaren zijn enkele aanbieders uit de lichamelijke gehandicaptenzorg soortgelijke projecten gaan ontwikkelen. Het verschil met het Fokus-concept is dat zij niet alleen assistentie maar ook begeleiding aanbieden aan cliënten die weliswaar primair lichamenlijk gehandicapt zijn, maar daarnaast ook in psychosociaal opzicht niet geheel zelfstandig kunnen functioneren, vaak als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel. De zeven beschreven projecten bevinden zich in de regio's Amsterdam (Amstelrade), Drechtsteden (Syndion) en Groningen (Noorderbrug). Het project Het Palet van Syndion in Papendrecht is een ouderinitiatief en is afzonderlijk beschreven op www.kenniscentrumwonzorg.nl (thema kleinschalig wonen/projectvoorbeelden).

Alle drie de instellingen (Amstelrade, Syndion en Noorderbrug) zijn van oorsprong aanbieders van integraal AWBZ-gefinancierde verblijfspakketten. Uit de projectevaluaties blijkt dat scheiding van wonen en zorg nog steeds grote problemen oplevert wat betreft de financiering.

'Veel voorzieningen die in de instelling aanwezig waren of integraal werden vergoed moeten nu individueel worden aangevraagd bij diverse instanties' (...) 'Dit betekent niet alleen veel administratieve rompslomp, maar ook lange wachttijden.'

Het belangrijkste voorbeeld van voorzieningen waar men te lang op moet wachten zijn de woningaanpassingen op grond van de WVG.

Feitelijk omslagpunt tussen 'wonen' en 'verblijven'

Ook op den duur moeilijk te bekostigen blijken: de extramurale 24 uurszorg op afroep (à la Fokus) en de extramurale woonbegeleiding, waarvoor alleen geput kan worden uit speciale potjes zoals substitutie- of zorgvernieuwingsgelden of uit exploitatieoverschotten op het intramurale bedrijf – indien aanwezig. Deze zorgproducten worden feitelijk nog steeds beschouwd als inherent aan het intramurale pakket en niet aan extramurale zorg; ze blijken alleen structureel financieerbaar indien een stap terug wordt gedaan in het scheiden van wonen en zorg en teruggeschakeld wordt van het Persoonsgebonden Budget naar de instellingsplaats. Blijkbaar is een omslagpunt gepasseerd en is de doelgroep 'te zwaar' voor toepassing van het beginsel van scheiding van wonen en zorg, hoewel de (sinds april 2003 herziene en uitgebreide) PGB-regeling hiervoor formeel wel het kader biedt, maar feitelijk kennelijk niet toereikend is.

De discussie over dit omslagpunt tussen 'wonen' en 'verblijf' is tot nu toe niet expliciet gevoerd door VWS. In de praktijk is het zo dat ook zorgzware groepen die 24 uurs zorg op afroep plus begeleiding nodig hebben dit punt kunnen passeren, maar dan wel op straffe van forse complicaties bij de financiering van het benodigde arrangement.

Project Florastate, opgezet vanuit het verpleeghuis

Het eigenlijke object van het evaluatieonderzoek van de RU Groningen is het project Florastate in Leeuwarden van de Zorggroep Noorderbreedte.

Sinds 1996 wonen in de wijk Aldlân op de tweede en derde verdieping van een appartementencomplex twintig mensen onder de 65 jaar met een verpleeghuisindicatie, die in staat zijn zelf de regie te voeren over het dagelijks leven.

De appartementen zijn volledig aangepast voor rolstoelgebruik.

De helft van de bewoners heeft de diagnose MS, de overigen lijden aan restverschijnselen van een CVA of hebben hersenletsel. De gemiddelde woonduur bedroeg in 2003 viereneenhalf jaar; de helft van de mensen komt van thuis, de andere helft uit het verpleeghuis of revalidatiecentrum.

Het woon- en zorgarrangement vertoont grote overeenkomsten met dat in de hierboven beschreven projecten uit de LG-sector: zelfstandig wonen met 24 uurs zorg op afroep en woonbegeleiding. Alle vijf de kernfuncties van de AWBZ worden in individuele



hoeveelheden aangeboden: ADL-hulp (persoonlijke verzorging en ondersteuning), HDL-hulp (huishoudelijke hulp), verpleegkundige hulp en (niet altijd) activerende begeleiding in de vorm van dagactiviteiten. Verblijf wordt echter niet meegeleverd, want wonen en zorg zijn gescheiden. Wel kunnen bewoners een beroep doen op diverse therapieën uit het aanbod van het nabij gelegen verpleeghuis Bornia Herne en op de verpleeghuisarts.

Het zorgteam Florastate (27 vaste hulpverleners plus zes huishoudelijke medewerkers) is in dienst van Zorggroep Noorderbreedte, maar staat los van het verpleeghuis.

Voor activiteiten buiten de deur zijn de bewoners in hoge mate aangewezen op begeleiding door mantelzorgers.

Bewoners zijn zeer positief

Uit het onderzoek blijkt dat bewoners in hoge mate tevreden zijn over het gebodene en dat velen het gevoel hebben 'een lot uit de loterij te hebben getrokken'.

Zij beoordelen de woonvorm Florastate in vergelijking met het verpleeghuis of met de situatie toen zij nog thuis woonden; een vergelijking met andere soortgelijke woonvormen kunnen zij niet maken, want die kennen ze niet.

Voor een kwart van de bewoners geldt dat hun uitkering zodanig laag is, dat ze zich in vergelijking met verblijf in een verpleeghuis grote financiële offers moeten getroosten om in Florastate te kunnen wonen; zonder uitzondering hebben zij het geringere vrij besteedbaar inkomen echter graag over voor de grotere mate van privacy en zelfstandigheid die Florastate biedt.

Niet alle bewoners kunnen voldoende mantelzorg mobiliseren om hen te begeleiden buitenshuis; sommigen zouden daarom graag een persoonlijk vrijwilliger willen hebben. Deze zijn echter schaars.

Onnodige leegstand

Behalve de bewoners zijn ook zorgverleners en cliëntenvertegenwoordigers geïnterviewd. Daarbij kwamen enkele opmerkelijke punten aan de orde.

Een merkwaardig gegeven is dat er telkens problemen met leegstand optreden in dit type woonvormen. Het rapport meldt dit gegeven ook voor het verwante project voor 8 MS-patienten De Tunkersstrjitte in Bergum van Zorgcentrum Berghiem.

Ook uit andere hoeken van het land is dit gegeven bekend.

Dit lijkt in tegenspraak met de lange wachtlijsten voor verpleeghuiszorg en met de grote waardering door bewoners van dit soort nieuwe woonvormen.

In feite wordt de leegstand veroorzaakt door de strikte indicatiecriteria, waardoor binnen een beperkt verzorgingsgebied tijdelijk onvoldoende gekwalificeerde kandidaten beschikbaar kunnen zijn, waardoor buitengewone frictieleegstand optreedt. Een van de geïnterviewden suggereert dan ook om in het kader van het Leeuwardense model met woonzorgzones, de criteria te verruimen en AWBZ-breed alle mensen die intensieve zorg nodig hebben toe te laten tot alle woonvormen met 24 uren zorg en begeleiding. Eventueel kunnen dan binnen een woonvorm van 20 woningen, zoals Florastate, subgroepen worden gevormd. Er zou dan ook geen exclusieve band meer bestaan met een bepaalde moedervoorziening, zoals het verpleeghuis Bornia Herne in het geval van Florastate.

Wel wordt vastgesteld dat een woonvorm als Florastate te klein is om als zelfstandige organisatie te kunnen overleven en dus deel dient te blijven uitmaken van een grotere organisatie als Zorggroep Noorderbreedte. Overigens blijkt Florastate steeds in staat de leegstand op korte termijn op te heffen; dit door het benaderen van doelgroepen en het zoeken van publiciteit.

Standaardpakket basiszorg

Het tweede opvallende punt is dat gepleit wordt voor ontkoppeling van de basiszorg (verpleging en verzorging) en de gespecialiseerde zorg (therapieën). Dit zou als voordeel hebben dat de responstijd zo kort mogelijk kan worden gehouden. Voor de gespecialiseerde zorg kan dan het verpleeghuis worden ingeschakeld. Dit model komt in feite overeen met het onderscheid tussen 1^e lijns en 2^e lijns zorgcentra uit de toekomstvisie 'Zorg en Huisvesting' van Arcares, waarbij o.a. Leeuwarden als voorloper model heeft gestaan.

Het rapport gaat echter nog een stap verder en bepleit ook een scheiding van financieringsbronnen tussen beide niveaus van zorg. Hiermee wordt aan de complicaties rond scheiding van wonen en zorg een tweede complicatie toegevoegd.

Als argument wordt genoemd dat sommige bewoners alleen behoefte hebben aan basiszorg, andere ook aan gespecialiseerde zorg. Dit individuele verschil kan echter ook worden gehonoreerd binnen de nieuwe functioneel opgebouwde AWBZ.

Een tweede argument is dat de basiszorg voor 20 bewoners als standaardpakket zou kunnen worden bekostigd, terwijl de gespecialiseerde zorg daarenboven individueel wordt afgerekend. Hoewel hiermee geen recht zou worden gedaan aan de individuele opzet van de nieuwe functionele AWBZ, is er veel voor te zeggen om voor woonvormen die als toelatingscriterium een bepaalde zorgzwaarte hanteren, deze zorgzwaarte als uitgangspunt te nemen voor een collectief gefinancierd pakket basiszorg; dat scheelt veel administratieve rompslomp en verschaft een zekere basis voor de zorgexploitatie.

Conclusies en aanbevelingen

- Florastate biedt in vergelijking met soortgelijke projecten voor lichamelijk gehandicapten ongeveer eenzelfde zorgarrangement, maar heeft minder problemen met bekostiging van bepaalde functies (24 uren zorg op afroep, woonbegeleiding) omdat alleen scheiden van wonen en zorg is toegepast, maar de rest van het intramurale pakket grotendeels onaangetast is gelaten, en geen gebruik is gemaakt van persoonsgebonden budgetten.
- Florastate is verder een geheel autonoom zorgteam binnen Zorggroep Noorderbreedte en geen onderdeel van het verpleeghuis; wel wordt voor gespecialiseerde zorg gebruik gemaakt van de 2^e lijns functies in het verpleeghuis.
- Het project wordt hogelijk gewaardeerd door bewoners, ook al heeft een kwart van hen als gevolg van een zeer lage uitkering een lager vrij besteedbaar inkomen dan bij verblijf in het verpleeghuis (het rapport beveelt aan om voor deze groep het instrument bijzondere bijstand in te zetten)
- Ondanks deze hoge waardering is er een te hoge frictieleegstand als gevolg van de strikte indicatiecriteria (verpleeghuis MS/CVA/NAH, jonger dan 65 jaar); de suggestie wordt gedaan om binnen het concept van de woonzorgzone dit soort projecten te verruimen tot allen die intensieve 24 uren zorg nodig hebben.
- Aan dit bredere toelatingscriterium zou dan tevens een collectief voor alle 20 bewoners te verstrekken budget basiszorg gekoppeld kunnen worden, met daarnaast individuele aanvullingen wat betreft gespecialiseerde zorg.

Rapport:

Woonvorm Florastate voor jonge mensen met een omvangrijke zorgbehoefte: een evaluatie. Dr B. Krol et al, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, RU Groningen, september 2003. ISBN 9077113134 tel 050-3632858

Verdere informatie over soortgelijke projecten op de website www.kenniscentrumwonzorg.nl:

Thema: kleinschalig groepswonen

Projectbeschrijvingen:

- Amstelrade, Amsterdam
- Het Palet, Papendrecht
- De Gantel, Den Haag

Landelijke databank projecten voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel.