



Notitie Laarhoeve

Inleiding / doelstelling

De gemeenteraad heeft op 30 januari de beraadslagingen over het bestemmingsplan Laarstraat 16-18 na de eerste termijn afgebroken. Het voorstel was, onder meer door wijziging op wijziging te stapelen, erg onduidelijk geworden. Daarnaast stonden er niet of onvoldoende onderbouwde stellingen en standpunten in, wat niet bijdroeg tot een evenwichtig raadsvoorstel. Op het moment van de vergadering waren er teveel losse eindjes om tot een besluit te komen. Vragen die boven de markt bleven hangen waren onder andere of het project van De Laarhoeve conflicteert met die van Hart voor Diessen, of de doelgroep voldoende afgebakend was en of er afspraken gemaakt zouden kunnen worden met het zorgkantoor. Deze notitie geeft niet op alle vragen antwoord maar is bedoeld als een handreiking aan het college om het gesprek met de Laarhoeve verder te voeren. Voorts wordt deze notitie toegezonden aan de andere fracties in de gemeenteraad, aan de initiatiefnemer en aan de samenwerkende partijen in Hart voor Diessen. 6 Kernen Belang heeft het initiatief tot deze notitie genomen omdat we willen voorkomen dat het Laarhoeve-project uitloopt in een langshepend dossier, waar uiteindelijk niemand meer uitkomt. Met deze notitie hopen wij bij te kunnen dragen aan een nieuw en helder voorstel, waarover de raad zich kan uitspreken.

SZZ toegelaten instelling

In het raadsvoorstel staat: “De kwaliteit van zorg voldoet aan eisen op basis van de erkenning die de Laarhoeve heeft ontvangen van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en het keurmerk van SZZ (Stichting Zorgboerderijen Zuid).” Het genoemde keurmerk is echter van de federatie van zorgboeren zelf. (<http://www.landbouwzorg.nl/index.php?pagid=58>)

De erkenning is een opname in het register van Toegelaten Zorg Instellingen (TZI). Niet De Laarhoeve zelf heeft deze toelating verkregen; die is in handen van de Stichting Samenwerkende Zorgboeren Zuid. Ze hebben een toelating onder instellingsnummer 7578 (zie <http://www.wtzi.nl/toegelateninstellingen/zoekinstelling/>). Deze Stichting heeft nu nog als enige locatie voor beoogde 24-uurs zorg de Laarhoeve. De Laarhoeve is voor SZZ een pilotproject.

Het ministerie van VWS spreekt zich helemaal niet uit over kwaliteit van zorg:

“Bij de aanvraag voor de toelating toetst het CIBG of de instelling aan bepaalde eisen voldoet. De belangrijkste eisen zijn de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van bestuursstructuur en bedrijfsvoering. De eisen zijn terug te vinden in het Uitvoeringsbesluit WTZi en de beleidsregels”.

De toelating is afgegeven voor de functies:

- Persoonlijke verzorging;
- Verpleging;
- Begeleiding;
- Behandeling;

en voor de aandoening:

Verstandelijke handicap (25 plaatsen)



Zorginkoop

Met deze TZI kan een instelling zorg inkopen bij het zorgkantoor mits het zorgkantoor dit wil. Of het zorgkantoor dit wil hangt af van hun beleid waarmee ze steeds aansluiting zoeken bij actuele ontwikkelingen en bij eisen die aan de zorg gesteld worden, o.a. door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA). Het zorgkantoor toetst de kwaliteit van zorg wel.

De doelgroep

De eisen die gesteld worden aan 24-uurs zorg zijn veel uitgebreider dan die van dagopvang. Waar bij dagopvang de focus ligt op een deel van het levensgebied *dagbesteding* komen daar bij 24-uurszorg de levensgebieden *gezondheid, wonen, financiën* en *sociaal netwerk* bij, evenals vrijetijdsbesteding uit het levensgebied dagbesteding.

De 24-uurszorg voor ZZP6 VG en ZZP7 VG is zware zorg voor cliënten die bijna allemaal co-morbide stoornissen hebben. Het gaat hier dus om verstandelijk gehandicapten (VG) die ook nog één of meer bijkomende stoornissen hebben, zoals een autismespectrumstoornis, adhd, borderline, Fragile-X- of een ander syndroom, epilepsie, zeer ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, anti-sociale persoonlijkheidsstoornis, etc. Voor begeleiding en behandeling van deze mensen is nogal wat expertise nodig. Niet voor niets eist de Nza voor de ZZP 6 en 7 cliënten een 24 uren bereikbaarheid van GZ-psycholoog en AVG-arts. Expertise kan eigenlijk alleen maar ontwikkeld worden als de doelgroep afgebakend wordt. Wij willen niet op de stoel van de ondernemer gaan zitten, maar volgens ons vergroot een scherpe afbakening van de doelgroep de kansen bij het zorgkantoor (en verkleint daarmee het risico dat het plan helemaal niet van de grond komt).

Bij het zorgkantoor (of straks de verzekeraar) moet de kwaliteit van zorg aangetoond worden. Deze instantie toetst de kwaliteit wel. Voor een nieuwe speler is dat uiterst lastig. Ervaringen van nieuwe zorgaanbieders leren dat het zorgkantoor voor de eerste jaren zeer beperkte of geen productieafspraken maakt. Een nieuwkomer kan te verwachten kwaliteit van zorg bijvoorbeeld aantonen door een doortimmerd plan waarin zaken staan als ervaring in het werk waarvoor men aanvraagt, gehanteerde competentieprofielen van medewerkers die gerelateerd zijn aan de profielen van de doelgroepen, de opleidingseisen die aan medewerkers gesteld worden, wat men jaarlijks investeert in opleiding, de kwaliteit van risicoprofielen etc. Voor zover onze informatie reikt heeft de koepel van zorgboeren noch de Laarhoeve tot nu toe over dit soort aspecten een inhoudelijke visie neergelegd.

Afbakening van de doelgroep

In de definitie van zorgboerderij is een definitie van de doelgroep opgenomen.

“bedrijf gevestigd in het buitengebied en/of bebouwde kom dat een aanbod verzorgt voor mensen met een integratieproblematiek omwille van ziekte, stoornis, handicap, problematische opvoedingssituatie en / of (licht) delinquent verleden en na professionele beoordeling daartoe in staat te zijn geacht zonder enig ernstig veiligheidsrisico voor derden, door middel van therapie geholpen te worden met als doel het (re)integreren van de mens in de samenleving, waarbij sprake is van een combinatie van zorg en functioneel gebruik van de groene ruimte.



Dit is voor ons moeilijk te begrijpen tekst. 'Binnen en buiten de bebouwde kom', dus overal? Wat is integratieproblematiek? Deze term is voor meerdere uitleg vatbaar. Wat is professionele beoordeling? Wat is 'zonder enig ernstig veiligheidsrisico?', Waartoe moeten cliënten 'daartoe in staat te zijn geacht'?

De doelgroep voor is in het raadsvoorstel 'afgebakend' tot personen die vergelijkbaar zijn met cliënten die een zorgzwaarte van 6 of 7 hebben.

Citaat uit het laatste voorstel van het college:

En voegen we de volgende definitiebepaling "bijzondere woonvorm" ambtshalve toe:

"een voorziening van niet zelfstandige zorgwooneenheden voor de huisvesting van personen die bij hun normale dagelijkse functioneren 24 uur per dag zijn aangewezen op zeer intensieve en voortdurende zorg, begeleiding en gedragsregulering en/of verzorging behoeven, zoals personen met een indicatie Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 6 en 7"

Deze definitie omvat een veel grotere doelgroep dan waar de SZZ een toelating voor heeft die immers beperkt is tot personen met een verstandelijke handicap. Onder de doelgroepformulering in het raadsvoorstel vallen ook niet-verstandelijk gehandicapten met een vergelijkbare zorgzwaarte. Niet dat wij daar principieel iets op tegen hebben, maar wij willen voorkomen dat er doelgroepen geplaatst worden waarvoor wij nooit het groene licht gegeven zouden hebben.

Indien de instelling geen contracten kan afsluiten met bepaalde cliënten omdat men geen toelating heeft voor de betreffende aandoening kan een wijziging op de toelating aangevraagd worden. Als deze verkregen wordt moet men nog wel afspraken maken met het zorgkantoor maar de gemeente staat dan buitenspel. Om toekomstige ongewenste ontwikkelingen te blokkeren is een afbakening van de doelgroep in het bestemmingsplan een vereiste.

De bedoeling van de Laarhoeve is duidelijk. Citaat uit hun missie-, visie- en strategiedocument:

"De doelgroepen waar we de 24-uurs zorg voor opzetten zijn mensen die in een VG (Verstandelijke Gehandicapten) of andere indicatie hebben met een hoog ZZP (Zorg Zwarte Pakket)".
Dus elke soort indicatie is welkom als die maar hoog is.

Hiermee wordt de deur open gezet voor allerlei doelgroepen waarvan de vraag is of wij (de buurt, de gemeente) die in de Laarstraat willen hebben.

Naar ons oordeel is de volgende definitie van bijzondere woonvorm de doelgroep beter afgebakend:

Een voorziening van niet zelfstandige zorgwooneenheden voor de huisvesting van personen met een verstandelijke beperking met een behoefte aan (zeer) intensieve persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling die in het bezit zijn van een indicatie voor langdurige zorg vergelijkbaar met de ZZP6 VG en ZZP7 VG zoals die in 2014 golden.

Hiermee wordt de doelgroep in principe beperkt tot de doelgroep waarvoor de SZZ een toelating heeft en beperkt tot de zorgzwaartepakketten waarvoor geen aanspraak gemaakt kan worden op de WMO. Voor het probleem van potentiële cliënten die in het grijze gebied zitten moet de ondernemer dan moeite doen om de indicatie veranderd te krijgen. Bijvoorbeeld voor cliënten met een GGZ-indicatie maar met een zorgvraag die beter beantwoordt kan worden in de VG-sector. Hiervoor



wordt ruimte gelaten in de cliëntprofielen van ZZP6 en 7 VG: “De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is *meestal* een verstandelijke handicap (functiestoornis).” De dominante grondslag kan in uitzonderingsgevallen dus ook een andere functiestoornis zijn.

Is het aantal van 25 realistisch?

Cliënten moeten aan de volgende voorwaarden voldoen:

Verstandelijk gehandicapt (dit is een eis conform toelating TZi)

- + financiering ZZP 6 of 7 of gelijkwaardig
- + wil in Diessen wonen
- + wil in een groep wonen (behalve 6 personen die een eigen wooneenheid betrekken).
- + kan in een groep van max. 9 personen wonen*
- + moet passen in de groep
- + heeft voldoende financiële middelen voor huur
- + werken in groen/op boerderij is passend
- + wil wonen en werken op dezelfde plek
- + kan voor bepaald percentage werken; de ondernemer noemde als voorbeeld 30%.
- + is bereid de huidige zorginstelling te verlaten (groot deel kandidaten heeft al onderdak)
- + niet rolstoelafhankelijk
- + redelijke mate van zelfstandigheid in het dagelijks functioneren.

* het aantal van 9 personen in een groep is erg veel voor ZZP 6/7. Twee tot zes is gebruikelijk.

Het aantal personen in de zorgregio Midden Brabant met een ZZP6 VG indicatie is 425 en met ZZP7 VG indicatie is 480; totaal 905. Het gaat hier om personen met een niveau van zeer ernstig tot licht verstandelijk beperkt. Zoals we de plannen van de Laarhoeve inschatten zullen zij zich richten op personen met een lichte of matige verstandelijke beperking.

Met 25 plaatsen zou de Laarhoeve 2,8% van de productie (alle verstandelijke niveaus) van heel Midden Brabant krijgen. Dit lijkt nogal optimistisch ingeschat. Marktonderzoek aan de hand van bovengenoemde criteria door de ondernemer zou hierin meer duidelijkheid kunnen brengen.

Scenario 6 personen

Voor 6 personen (3 personen ZZP6 /3 personen ZZP7) heeft men volgens gebruikelijke normen bij een gemiddelde bezetting van 1 : 3,5 ongeveer 7 fte nodig. In de praktijk zijn dat 10 medewerkers (fulltime en parttime, woongroepbegeleiders en activiteitenbegeleiders). Hiermee kan men in principe gedurende het hele jaar continuïteit in zorg bieden. Bij langdurige ziekte of andere calamiteiten kan de continuïteit onder druk komen staan. Door samenwerking met een andere zorgaanbieder kan de continuïteit van zorg gewaarborgd worden.

Scenario 12 personen

Bij 12 personen kan men 6 personen in een eigen wooneenheid huisvesten en 6 personen in een groep. Voor een deel van de doelgroep is een eigen wooneenheid passend; voor een ander deel is een groep(je) juist passend. De Laarhoeve kan bij deze omvang zelf de continuïteit van zorg waarborgen en desgewenst nog met een andere zorgaanbieder in zee gaan.



Scenario 18/19 personen en scenario 24/25 personen

In de praktijk gaat er, ook bij voldoende aanbod van cliënten, altijd een tijd overheen voordat een voorziening vol is. Cliënten komen niet op één tijdstip binnen. Dat heeft bijvoorbeeld te maken met indicaties die nog niet afgegeven zijn of met persoonlijke omstandigheden. Vanuit zorgoogpunt is het ook beter als cliënten geleidelijk aan binnen komen. Voor de zorgondernemer zal het nauwelijks drempels oproepen indien de gemeente een geleidelijke opbouw van 12 via 18/19 naar 25 personen opneemt in de voorwaarden.

In financiële zin zijn alle bovenstaande scenario's naar onze mening haalbaar.

Relatie met Hart voor Diessen

In het Hart voor Diessen wordt geprobeerd zorgvoorzieningen te realiseren voor diverse doelgroepen.

Senioren met een indicatie, personen met een autismespectrumstoornis en voor jeugdigen met meervoudige beperkingen (verstandelijk, lichamelijk, visueel etc.). In de brief van Wij-wel c.s. wordt benadrukt dat het behalen van synergie belangrijk is voor Hart van Diessen. Voor een deel zal bij de zorgprojecten in Hart voor Diessen gebruik gemaakt worden van de WMO en voor een deel van de Langdurige Zorg. Voor het jongerenproject wordt gebruik gemaakt van ZZP5 VG tot en met ZZP8 VG.

Door de afbakening van de doelgroep bij de Laarhoeve zijn er volgens ons op het gebied van de WMO geen conflicterende belangen. Of er conflicterende belangen kunnen zijn bij de zwaardere zorg is voor ons een vraag. Conflicteren de ZZP6 en 7 van Hart voor Diessen met de ZZP's 6 en 7 van De Laarhoeve? Verdeelt het zorgkantoor de gelden naar regio of gemeenten of wordt er alleen maar naar inpassing van de aanvraag in het beleid en naar kwaliteit gekeken? Conflicteren de ZZP 5 en 8 van Hart voor Diessen met de ZZP7 en 8? Om het risico uit te sluiten dat zwaardere zorg elkaar in de weg zit zou het goed zijn als de gemeente het zorgkantoor hierop bevrageet.

De inhoudelijke doelgroepen van met name De Laarhoeve en Jongeren Wonen met Zorg zijn verschillend. De Laarhoeve sluit de doelgroep van JWmZ in haar plannen grotendeels uit. Qua zorgvraag lijken er nauwelijks conflicterende belangen te zijn.

Misverstanden

Het raadsvoorstel van januari is tot stand gekomen door wijziging op wijziging door te voeren. Als het stuk toch herschreven moet worden is het raadzaam verdere onjuiste informatie, niet of onvoldoende onderbouwde stellingen of tot misverstanden leidende informatie uit het voorstel te halen. Ons dringende advies is om een nieuw, strak geformuleerd, voorstel te schrijven en niet te blijven voortbouwen op hetgeen al geschreven is.

Scenario's uit raadsvoorstel

De scenario's waarvan de Laarhoeve geen gebruik kan maken kunnen weggelaten worden uit het voorstel. Men name scenario 2 roept vragen op of er nu wel of niet gebruik gemaakt wordt van de WMO. Liever omschrijven wat wel mogelijk is.



Lokaler, beter, voordeliger?

Met de weergave van het gemeentelijke beleid 'lokaler, beter en voordeliger' wordt gesuggereerd dat de Laarhoeve daar met de 24-uurs zorg aan zal voldoen. 'Lokaal' is onjuist omdat de klanten lokaal maar zeer beperkt te halen zijn. Dat de zorg 'beter' wordt en 'goedkoper' zijn aannames die vaag zijn maar bovendien niet met feiten worden onderbouwd.

Op basis van (landelijke) ervaringscijfers wordt aangenomen dat de groene, ruime en kleinschalige omgeving een gunstige invloed heeft op zorgconsumptie van deelnemers of bewoners.

Dat klinkt logisch maar uit welke cijfers blijkt dit? Uit wetenschappelijke onderzoeken komt juist naar voren dat men daar tot nu toe nog geen zicht op heeft. Uit onderzoeken onder cliënten met een lage intelligentie zijn er geen verschillen gemeten tussen zorgboerderij en andersoortige instelling. Het cognitieve niveau blijkt de meest bepalende factor voor zorgconsumptie en welbevinden te zijn.

Bij de universiteit van Tilburg loopt een onderzoek (2013 tot 2015) van prof. Dr. Petri Embrechts onder 150 cliënten van zorgboerderijen. In de inleiding van de onderzoeksopzet is te lezen: "Het aantal zorgboerderijen voor mensen met een verstandelijke beperking is de laatste jaren fors toegenomen. Het is echter onduidelijk of deze vorm van zorg effectief is als het gaat om een vermindering van zorgconsumptie en verbetering van kwaliteit van leven, empowerment en sociale contacten van mensen met een verstandelijke beperking."

Voorstel / advies

Om uit de impasse te komen geven we het college het volgende mee voor overleg met de initiatiefnemer en het eventueel komen met een nieuw raadsvoorstel:

1. Bouw niet voort op het raadsvoorstel dat ter tafel lag (met bijlagen), maar schrijf een nieuw, compact en strak geformuleerd voorstel. Geen uitweidingen en geen niet-onderbouwde stellingen en claims, maar strikt gebaseerd op feiten.
2. De doelgroep van de Laarhoeve wordt beperkt tot personen met een verstandelijke beperking en een hoog ZP. De beide definities herschrijven, zie de gemaakte opmerkingen.
3. Het aantal wooneenheden wordt gefaseerd vanaf 12, via 18/19 tot 25 en er kan per fase pas gebouwd worden indien er voor 67% contracten met cliënten gesloten zijn. Opnemen dat de gemeente bij deze vervolgstappen een ruime beoordelingsvrijheid heeft, dus niet slechts enkele vage en algemene criteria opnemen bij de vrijstellingsbevoegdheid. College moet op dit momenten de ruimte hebben om te beoordelen of hetgeen tot dan gerealiseerd is en hetgeen toegevoegd gaat worden, tegemoetkomt aan hetgeen we nu voor ogen hebben.
4. Het risico van conflicterende belangen op de Langdurige zorg wordt door de gemeente in beeld gebracht (Hart voor Diessen).
5. Het begrippenkader is eenduidig door weglating of herschrijving van tot misverstanden leidende teksten.

5 februari 2014

Namens 6 Kernnen Belang: Ad van Korven en Wil Vennix