

Zorgaanbod Hostel Dordrecht

Oktober 2008

Inleiding

De gemeenteraad van Dordrecht heeft in december 2007 besloten verder te gaan met de ontwikkeling van een hostel voor chronisch verslaafden met een capaciteit van 24 plaatsen. Een hostel is een woon(zorg) voorziening met 24-uurs toezicht en begeleiding ten behoeve van langdurig verslaafde dak- en thuislozen.

De exploitierende instelling wordt het Leger des Heils, aanvullende zorg wordt geleverd door De Grote Rivieren en BoumanGGZ.

Visie: Individuïerichte zorg in een sluitende keten van zorg en wonen

Dakloosheid is nimmer een op zichzelf staand probleem. Het gaat altijd gepaard met problematiek op meerdere leefgebieden. Zorg en hulpverlening voor dak- en thuislozen moet daarom plaatsvinden in een sluitende keten van organisaties en voorzieningen, het hostel maakt onderdeel uit van de keten. Het welzijn van de cliënt staat daarbij voorop. Er moet worden uitgegaan van de individuele zorgvragen, die vertaald worden in individuele trajectplannen waarin alle betrokken zorgaanbieders een op elkaar afgestemd aanbod met elkaar afspreken. Zorgaanbieders laten zich hierop ook aanspreken door elkaar. Voor de cliënt is één trajectbegeleider beschikbaar die hem/haar begeleid gedurende de looptijd van het trajectplan. Deze persoon heeft de bevoegdheid en de doorzettingsmacht om eventuele knelpunten gedurende het trajectplan op te lossen.

Er wordt aangesloten bij de mogelijkheden en kansen van de cliënt: rust en stabiliteit waar het nodig is, en doorstroming en behandeling waar het kan. Dagactiviteiten, hoe klein soms ook, zijn daarbij van groot belang.

Er wordt gestreefd om voor alle doelgroepen passende voorzieningen op de 'woonladder' te hebben. Met de woonladder wordt een fasering in wonen aangegeven van wonen op straat (de laagste trede) tot wonen in reguliere huisvesting (de hoogste trede). Het hostel als woonvoorziening voor een bijzondere doelgroep is een tussenliggende trede op de 'ladder'.

Woonvoorzieningen hebben een duidelijke positie in de zorgketen en sluiten zoveel mogelijk aan bij het netwerk in de buurt/wijk. Dit betekent dat actief gewerkt wordt aan de rol van een 'goede buur' in de wijk.

Het hostel maakt als woonvoorziening voor verslaafde dak- en thuislozen onderdeel uit van de keten maatschappelijke zorg in de regio Zuid-Holland Zuid en sluit daarmee aan bij de bestaande organisatie- en overlegstructuur Maatschappelijke Zorg.

Het profiel van de doelgroep

De mensen die voor een plaats in een hostel in aanmerking komen, leven op straat, in kraakpanden, onder bruggen en/of in de laagdrempelige opvang (slaaphuis, 24 uurs- of dagopvang, e.d.). Ze zijn chronisch verslaafd aan (hard-)drugs en/of alcohol en hebben veelal psychosociale en/of psychiatrische problemen. Diverse behandelingen in het verleden hebben bij deze mensen niet tot het gewenste resultaat geleid omdat drugsgebruik niet werd toegestaan en/of behandeling te snel werd ingebracht. Het gaat dan ook om mensen die in het reguliere dak- en thuislozen circuit, de verslavingszorg en in de geestelijke gezondheidszorg niet opgevangen (kunnen) worden. In het hostel is daarom gebruik van middelen op de eigen kamer toegestaan, als onderdeel van het individuele trajectplan.

Gezien het ernstige chronische karakter van de multi-problematiek van deze doelgroep wordt in den lande steeds meer erkend, dat er voor deze mensen weinig perspectief is op volledig herstel, waardoor stabilisatie en acceptatie van de problematiek in een structurele woonvoorziening veelal het hoogst haalbare doel kan zijn. Een enkele bewoner ontwikkelt zich zodanig dat doorstroming naar een andere voorziening aan de orde is.

Behoefte van hostelbewoners in het zorgaanbod

Bewoners in andere hostels geven aan een aantal zaken in het zorgaanbod heel belangrijk te vinden, zoals in de navolgende opsomming beschreven:

- In de eerste fase van het verblijf ligt de aandacht vooral op primaire levensbehoeften zoals een dak boven het hoofd, eten en een slaappleaats hebben. Er is behoefte aan hulp bij gezondheidsproblemen op het gebied van de lichamelijke conditie en tandheelkundige zaken. Ook stellen bewoners ondersteuning bij problemen met de uitkering en politie/justitie op prijs.
- Na de eerste periode van stabilisatie neemt de behoefte aan een activiteitenaanbod toe om de dag zinvoller in te kleuren en sleur en verveling tegen te gaan.
- Veel bewoners geven na verloop van tijd aan dat zij hulp bij psychische- en verslavingsproblemen wensen. Diepgang in het begeleidingscontact wordt als belangrijk hierbij aangemerkt.
- Daarnaast geven bewoners aan meer inspraak te willen op de adviezen en beslissingen van behandelaars.
- Ook hechten bewoners van een hostel waarde aan duidelijke huisregels en inspraak.

Clïëntenparticipatie

In samenwerking met Clïënten Belangen Bureau en cliëntenraden van de betrokken instellingen wordt cliëntenparticipatie vorm gegeven. Clïëntenparticipatie is een manier om cliënten in een positie te brengen dat zij meer kunnen, mogen en willen.

Enerzijds om vanaf het begin bewoners en/of cliënten inspraak te geven in toekomstig hostel. Kansen op herstel nemen toe bij een respectvolle bejegening waarbij bewoners een volwaardige positie krijgen toebedeeld.

Anderzijds om aan wettelijke verplichtingen (zoals de Wet Medezeggenschap Clïënten Zorginstellingen) te voldoen.

Selectie en toeleiding

De selectieprocedure die toeleidt naar het hostel zal lopen via de Centrale Toegang. In de Centrale Toegang vindt een integrale intake, diagnose, indicatie en zorgtoewijzing plaats. De GGD heeft de regie op de uitvoering van dit toeleidings- en zorgproces. Er wordt een individueel trajectplan opgesteld voor alle leefgebieden (zie het volgende onderwerp) waarop de cliënt problemen ondervindt. Op de verschillende terreinen wordt passende zorg voor de cliënt ingekocht. Alle betrokken zorgaanbieders committeren zich aan dit trajectplan. De trajectbegeleider/veldregisseur ziet er vervolgens op toe dat deze zorg ook daadwerkelijk wordt geleverd.

De potentiële doelgroep bestaat momenteel uit 80 personen. Via de Centrale Toegang zullen de bewoners uit deze groep geselecteerd worden.

Wanneer de opening van het hostel eerder geschiedt dan de 'aftrap' van de Centrale Toegang, zal de GGD de toekomstige taak van de Centrale Toegang m.b.t. de hostelbewoners ontwikkelen/waarnemen.

Jongeren onder de 23 jaar dienen niet in het hostel geplaatst te worden omdat er voor deze groep andere, meer geschikte trajecten zijn of gevonden dienen te worden en identificatie met een chronische groep vermeden dient te worden.

Toelatingscriteria zijn:

- Personen vanaf 23 jaar
- AWBZ-Indicatie GGZ C, Zorgzwaarte categorie 3 – 6.
- Chronische psychiatrische problematiek in combinatie met chronische verslavingsproblematiek
- Regionale binding Zuid-Holland Zuid.

Basiszorg en behandeling

De zorg, begeleiding en behandeling richt zich op 10 leefgebieden: 'huisvesting, woonvaardigheden, lichamelijke gesteldheid en persoonlijke verzorging, psychische gesteldheid, verslaving, sociale vaardigheden, relatie met justitie, financiën, dagbesteding en zingeving'.

In de eerste fase ligt de aandacht op het leveren van basale levensfuncties zoals 'bed, bad en brood' en het hervinden van een leefritme.

In de tweede fase richt de aandacht zich verder op ondersteuning en hulp bij psychische- en verslavingsproblemen en het (her)vinden van dagactiviteiten en als dit haalbaar is scholing. Het uiteindelijke doel is om de kwaliteit van leven van de bewoners te verbeteren en te normaliseren. Zoveel mogelijk wordt gestreefd naar een vorm van maatschappelijke reïntegratie.

De zorg, behandeling en begeleiding van de cliënten moet altijd passen binnen het trajectplan (zie onder visie) dat in de Centrale Toegang is vastgelegd. De uitvoering van de zorg vindt plaats binnen de regionale zorgstructuur.

De basiszorg in het hostel wordt geboden door het Leger des Heils en behandeling door BoumanGGZ en De Grote Rivieren op basis van expertise en al bestaande modules en behandelaanbod in de instellingen. De samenwerking vindt plaats op basis van te voren vastgelegde werkafspraken.

Aanbod medische zorg

Uitgaande van een woonvoorziening wordt gebruik gemaakt van bestaande zorg in de eerste lijn, zoals een huisarts en een tandarts. Voor algemene somatische zorg zou daarvoor een huisarts in de omgeving gezocht dienen te worden etc.

Wanneer bewoners dit wensen, kunnen zij hun eigen huisarts houden of kiezen.

Aanvullende specialistische zorg wordt geleverd door de tweede lijn, bijv.

verslavingsgerelateerde problematiek wordt behandeld door verslavingsarts, methadonbehandeling en verstrekking door verslavingszorg en psychiatrische zorg door de GGZ.

Tijdens dit spreekuur kunnen een psychiater, een verslavingsarts, een huisarts of een sociaal psychiatrisch verpleegkundige aanwezig zijn. De bewoners van het hostel kunnen op dit spreekuur met hun vragen terecht.

Financiering

De woonzorg (care) die in het hostel geleverd wordt valt onder de AWBZ. Toekomstige bewoners worden geïndiceerd door het CIZ voor langdurige intramurale zorg onder de AWBZ.

Zorgkantoor Waardenland Midden Holland zorgt voor de financiering van de zorg die de hostelbewoners nodig hebben.

GGZ Grote Rivieren en Bouman GGZ maken aparte prestatieafspraken voor de behandeling (cure) ten behoeve van de bewoners van het Hostel met zorgkantoor Waardenland Midden Holland.

Voor eerste- en de tweedelijnszorg zijn de bewoners van het Hostel verzekerd via de ziektekostenverzekering.

Zie de bijlage 'Financieringsafspraken' voor de afspraken met betrekking tot de financiering van de woonzorg en de behandeling tussen de drie instellingen en het zorgkantoor.

Individuele zorgplannen / casemanagement

Vanuit de Centrale Toegang is een integraal, individueel trajectplan opgesteld dat aansluit bij de vragen en behoeften van de bewoner. Het trajectplan is organisatieoverstijgend, er wordt gewerkt met een veldregisseur (zie selectie en toeleiding) die tevens ook persoonlijke trajectbegeleider kan worden.

In het trajectplan, gebaseerd op de 10 leefgebieden, zijn alle afspraken over verblijf en behandeling vastgelegd. Afspraken betreffen zoal het levensritme, het aanleren van persoonlijke vaardigheden op gebied van wonen, dagbesteding en gebruik van middelen. Het trajectplan wordt regelmatig geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Doorstroom / uitstroombmogelijkheden

Het hostel is een verblijfsvoorziening waaraan geen maximale verblijfsduur gesteld is. Gezien de complexe problematiek van de doelgroep dient er van uit gegaan te worden dat langdurig verblijf noodzakelijk is.

Zonder bewoners op te willen jagen, zal nadrukkelijk aandacht zijn voor de persoonlijke ontwikkeling. Ontwikkeling van woon- en persoonlijke vaardigheden, het stabiliseren en normaliseren van het leven zijn onderdelen in de zorgplannen/trajectplannen waar aan gewerkt wordt, passend bij de mogelijkheden van de cliënt. Doorstroom naar een lichtere woonvoorziening binnen de opvang en uitstroom voor sommigen naar reguliere huisvesting maakt onderdeel uit van het persoonlijke ontwikkeltraject. De verwachting is dat per jaar enkele bewoners hiervoor in aanmerking komen.

Andere redenen voor uitstroom:

- een (lange) detentieperiode. Doorbetaling vanuit de AWBZ van de plaats is dan niet meer mogelijk en de bewoner moet uitstromen uit het hostel;
- een bewoner kan niet aarden in de leefgroep
- de bewoner heeft een klinische vorm van verslavingszorg en/of psychiatrische zorg nodig.

Personele bezetting

De woonzorg die geleverd wordt in het hostel valt onder de AWBZ. De AWBZ stelt bepaalde eisen aan de personeelsformatie zowel kwalitatief als kwantitatief. Bij benadering zal de formatie uit 12 tot 14 fte bestaan. De begeleidingsteams bestaan uit een teamleider, zorgcoördinator, (B-)verpleegkundige(n), een HBO maatschappelijk werker of vergelijkbaar en meerdere medewerkers op MBO SPW niveau 4.

Het opleidings- en personeelsbeleid maken integraal onderdeel uit van het algemene beleid van het Leger des Heils. Voor het hostel zal worden afgestemd met samenwerkende partners zoals GGZ Grote Rivieren en Bouman GGZ. Omdat er onder de toekomstige bewoners sprake is van psychiatrische- en verslavingsproblemen, gecombineerd met complexe psychosociale problematiek is adequate kennis nodig van de verzorging, begeleiding en bejegening van deze cliënten.

Veiligheid voor medewerkers en bewoners

In nauwe samenwerking met partners zoals politie en omwonenden wordt een plan opgesteld waarin afspraken ten behoeve van leefbaarheid en omgevingsbeheer worden vastgelegd

De huisregels en het beheerplan vormen een gezamenlijke waarborg voor het beheren van de leefbaarheid en veiligheid, zowel intern als extern.

Er zal veel aandacht uitgaan naar een goede relatie met wijkbewoners en bewoners en personeel van het hostel. Er mag geen overlast voor de omgeving komen..

Daarnaast wordt in het ruimtelijk programma van eisen aandacht besteed aan brandveiligheid, toegangscontrole, vluchtwegen etc.

Ook is in het Hostel 24-uurs begeleiding aanwezig ten behoeve van zorg en toezicht.

Bijlage 1. Zorgconcept Hostel Dordrecht

Definitieve versie 23 mei 2008

Inleiding

Het hostel is een intramurale verblijfsinstelling binnen de AWBZ (care) waar de cliënten dag en nacht wonen omdat ze intensieve zorg en begeleiding nodig hebben. Om in het hostel te kunnen wonen is de indicatie 'verblijf' nodig. De cliënten in het hostel Dordrecht verblijven daar op basis van grondslag psychiatrie met de focus op intensieve begeleiding en niet op behandeling. Voor deze status van zorg met verblijf wordt de indicatie ZZP GGZ C door het Centraal Indicatiebureau Zorg (CIZ) afgegeven. De behandeling wordt facultatief gegeven of met andere woorden wanneer er behandeling gewenst is.

Verblijfszorg binnen de AWBZ

Een ZZP (zorgzwaartepakket) omvat een beschrijving van een cliëntprofiel, de in te zetten zorg naar functies, de urenomvang en een tarief. De zorgaanbieder - in de situatie van het onderhavige hostel is dit het Leger des Heils - die erkenning heeft om deze verblijfszorg te mogen aanbieden, maakt prestatieafspraken met het zorgkantoor binnen de AWBZ voor de bekostiging van de 24 hostelplaatsen op basis van de ZZP GGZ C.

Aanvullende behandeling binnen de zorgverzekeringswet

Om de cliënten in het hostel wanneer dit van toepassing is van behandeling (cure) te voorzien vanuit Bouman GGZ en de GGZ Grote Rivieren zijn aanvullende prestatieafspraken met het Zorgkantoor nodig krachtens de Zorgverzekeringswet (ZvW) op basis van Diagnosebehandelcombinatie (DBC). De cliënt in het hostel ontvangt behandeling van de twee GGZ-instellingen op basis van een DBC als dit voortvloeit uit de zorgvraag van de betreffende cliënt. De behandeling moet in principe gericht zijn op vooruitgang of stabilisatie van de problematiek.

Afspraken met het zorgkantoor Waardenland

Het zorgkantoor - dat verantwoordelijk is voor de zorginkoop AWBZ - maakt afspraken met het Leger des Heils over de te leveren verblijfszorg aan de 24 hostelcliënten. Daarnaast maakt de 'cure-afdeling' van het Zorgkantoor afspraken met GGZ Grote Rivieren en Bouman GGZ.

Verblijfszorg

Voor de verblijfszorg van het hostel dient het zorgkantoor met het Leger des Heils een capaciteitsaanvraag in voor 24 plekken Beschermd Wonen bij het CIBG (*uitvoeringsorganisatie op het gebied van registratie en beheer van zorggegevens van het ministerie van Volksgezondheid*). Als het CIBG de aanvraag goedkeurt wordt het budget toegekend aan het regiobudget van het Zorgkantoor. Het Zorgkantoor zal dan afspraken maken met het Leger des Heils voor de 24 plekken beschermd wonen. Het uiteindelijke budget is afhankelijk van de toegekende zorgzwaartepakketten (ZZP) aan cliënten binnen een standaard ZZP-range en varieert dus ook per cliënt. De ZZP kunnen in het hostel variëren van ZZP 3 tot en met 6. De begrotingsprognose verblijfszorg op basis van 24 hostelplaatsen ZZP 3 tot en met ZZP 6 is gemaakt door het Leger des Heils.

Voorafgaand aan de financiële toekenning van het zorgkantoor is het vereist dat het vestigingsadres van de woonlocatie bekend is en er erkenning is van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) dat de zorg geleverd mag worden. De budgettoekenning aan een erkende zorgleverancier (in dit geval Leger des Heils) door het zorgkantoor Waardenland is voorwaardelijk voor de toestemming van het CVZ. *Zie verder onder voorinvestering.*

Behandelzorg

Voor het leveren van de behandelzorg (DBC) op basis van reguliere GGZ-modulen binnen de ZvW (cure) worden met de GGZ Grote Rivieren en Bouman GGZ aparte

prestatieafspraken voor een jaar gemaakt. De bewoners van het hostel moeten verzekerd zijn bij zorgverzekeraar UVIT/CZ. Omdat alle cliënten in het hostel verzekerd zijn en behandeling geen deel uitmaakt van het ZZZ GGZ c pakket kan behandeling gedeclareerd worden.

Bij het maken van de prestatieafspraken met het zorgkantoor binnen de 'Cure' door de twee behandelaars zullen de toegepaste behandelmodules die ambulante worden aangeboden aan de hostelbewoners overlegd worden.

Voorbeelden van behandelmodules die ingezet kunnen worden zijn: (1) module poliklinische behandeling verslavingszorg; (2) module poliklinische behandeling psychiatrie en (3) module methadonbehandeling.

Voorinvesteringen

Investeringen in de aanschaf en verbouwing van de hostelvoorziening worden met terugwerkende kracht gefinancierd. Het financieringsrisico van de voorinvestering ligt in beginsel bij de aanbieder, maar doordat met terugwerkende kracht wordt gefinancierd is dit risico minimaal. De 'risico-formule' kan als volgt omschreven worden: (1) capaciteitsaanvraag bij CIBG door zorgkantoor en zorgaanbieder; (2) Goedkeuring CIBG; (3) aanvraag capaciteitswijziging (capaciteit verblijf bij zorgaanbieder) bij het Nza (Nederlandse Zorgautoriteit); (4) Nza kent budget toe; (5) Zorgkantoor maakt afspraken met zorgaanbieder in dit geval het Leger des Heils. De financiering aan de zorgaanbieder wordt van kracht zodra de zorglevering plaats vindt.

Na de afgiftedatum van de erkenning voor de 24 plaatsen op de vestigingslocatie door het College van Zorgverzekeringen (CVZ) kan gestart worden met de verbouwing- mits de bouwvergunning afgegeven is.