

STRATEGISCH BELEIDSPLAN

RIBW ALLIANTIE

2011-2015

STRATEGISCH BELEIDSPLAN RIBW ALLIANTIE 2011–2015

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
– Visie	4
– Uitgangspunten	5
2. Doelgroep en zorgsoort	6
3. Positionering in de omgeving	7
– Heldere producten voor een goede prijs	7
4. Zorgaanbod	9
– Begeleiding algemeen	9
– Woonbegeleiding	13
– Dagactiviteiten, werk en leren	15
5. Medewerkers	18
6. Financiering en bekostiging	20
Bijlagen	
Bijlage 1	22
Bijlage 2	23

VOORWOORD

De RIBW Alliantie is een vereniging van 22 zelfstandige RIBW's. In dit beleidsplan beschrijft zij haar ambitie voor de periode 2011 – 2015. Het beleidsplan is opgesteld door een werkgroep van bestuurders en medewerkers van RIBW's in samenspraak met het bestuur en de ledenvergadering (zie bijlage 3). Daarnaast hebben verschillende medewerkers van lidinstellingen en GGZ Nederland meegelezen.

Het beleidsplan vormt de basis van een werkplan met concrete (project)activiteiten die de RIBW Alliantie in de komende jaren gaat uitvoeren. Voor de individuele leden functioneert het beleidsplan van de vereniging als kaderdocument en is het richtinggevend aan het beleid in de regio.

Bij de uitvoering die moet leiden tot het behalen van de doelstellingen zijn verschillende samenwerkingspartners genoemd. De belangrijkste samenwerkingspartner is GGZ Nederland. Verschillende beleidsthema's uit dit beleidsplan komen overeen met beleidsthema's waar GGZ Nederland zich mee bezighoudt. Door samen te werken in de realisatie van onze doelen wordt tevens de samenwerking met andere leden van GGZ Nederland die ook langdurende ggz bieden gezocht op thema's die voor allen relevant zijn.¹

1) In deze publicatie kiezen we voor de term psychische aandoening wanneer we spreken over de grondslag voor onze zorg en begeleiding van de cliënten. Dit kan ook gelezen worden als psychiatrische aandoening.

1. INLEIDING

In dit strategisch beleidsplan beschrijft de RIBW Alliantie hoe zij als vereniging in de komende jaren zal bijdragen aan de inzet van haar leden. Het plan is gebaseerd op de visie en uitgangspunten van de vereniging die toegepast in de veranderende omgeving in dienst staan van het leveren van goede zorg, optimaal georganiseerd en doeltreffend bekostigd.

De visie en uitgangspunten en een korte beschrijving van doelgroep en zorgsoort vormen de basis: *waarom doen we wat voor welke mensen*. Van daaruit worden de belangrijkste beleidsontwikkelingen benoemd met betrekking tot: *positionering in de omgeving, zorgaanbod, medewerkers en financiering & bekostiging*. Per onderwerp zijn de huidige en verwachte ontwikkelingen geschetst en van daaruit zijn doelstellingen beschreven. Door de verschillende paragrafen heen zijn de doelstellingen te clusteren in de volgende drie thema's:

- proactief positioneren in een veranderende omgeving met een passende financieringsstructuur (doelstelling 1, 4, 7, 8, 9, 13);
- inhoudelijke (door)ontwikkeling van de zorgsoort en transparant zijn over de effectiviteit naar externe partijen (doelstelling 2, 3, 5, 6,9);
- de RIBW als aantrekkelijk werkveld (doelstelling 10, 11, 12).

De RIBW Alliantie vindt dat deze thema's bij al haar leden in de komende jaren centraal moeten staan. Als vereniging zal zij waar relevant een gezamenlijke aanpak stimuleren, faciliteren en ondersteunen en de resultaten die de leden boeken monitoren. Een samenvatting van alle doelstellingen vindt u in bijlage 1.

Visie

In 2010 heeft de RIBW Alliantie in het document '(On)opvallend present' haar visie en uitgangspunten op de zorg en ondersteuning die RIBW's leveren beschreven:

Ieder mens heeft recht om deel te nemen aan de samenleving en een betekenisvol leven in te richten. Langdurige psychische en/of ernstige psychosociale kwetsbaarheid mag daarin geen belemmering zijn, maar is het soms wel. Als mensen dergelijke drempels tegenkomen dan is het belangrijk om de draad (weer) op te kunnen pakken, de regie op het leven weer te vinden en richting en inhoud te geven aan het leven. Dit wordt ook wel aangeduid met het begrip herstel. Het herstelproces is iets van mensen zelf. Het gaat daarbij niet alleen om leren leven met psychische of ernstige psychosociale kwetsbaarheid, maar vooral ook om alles wat daarbij komt kijken: verloren dromen, verlies van hoop, stigma, ziekmakende bijwerkingen van zorg, bijwerkingen van medicatie, verbroken relaties, sociale uitsluiting, armoede en werkloosheid. RIBW's zijn er om mensen te faciliteren en te ondersteunen bij het herstellen van perspectief en normalisering van het leven. Soms door mogelijke wegen te laten zien, soms door te ondersteunen in het dagelijks leven, soms door directe hulp te bieden als het minder goed gaat. Maar altijd met als uitgangspunt: hoe wil iemand leven, wat is iemands verhaal. Uitgangspunt is de eigen kracht van mensen. RIBW's ondersteunen mensen in hun kwetsbaarheid met zo veel als nodig en zo weinig als mogelijk professionele hulp, zodat zij naar tevredenheid en met succes kunnen leven.

Uitgangspunten

Vanuit deze gemeenschappelijke visie hanteren RIBW's de volgende uitgangspunten bij het bieden van zorg aan mensen met langdurige psychische en/of ernstig psychosociale kwetsbaarheid:

Cliënt en zijn verhaal

Het verhaal en de wens van de cliënt bepaalt het doel van de zorg. Daarin gaat het vaak om versterken en behouden van de eigen autonomie en zich als persoon verder ontwikkelen: *empowerment en herstel*. Bij herstel gaat het niet om het 'genezen' van een cliënt, maar om een cliënt die in een proces van persoonlijke verandering opnieuw betekenis geeft aan zijn of haar leven.

Professionaliteit

RIBW's ondersteunen cliënten daarbij op professionele wijze waarbij de principes van herstel in toenemende mate uitgangspunt zijn. Het herstelproces is een individueel proces. Professionele begeleiding vraagt om geloof in herstel van de cliënt, de regie bij de cliënt ook bij ingrijpen, de cliënt volgen en zijn of haar verhaal centraal stellen. Professionaliteit van begeleiding staat voor bekwaamheid opgebouwd vanuit gerichte opleiding en ervaring.

Betrokkenheid

Ondersteuning wordt gekenmerkt door een grote betrokkenheid bij de cliënt. Betrokkenheid bij de cliënt en diens proces van herstel betekent ook: *de cliënt kunnen en willen loslaten*.

Veiligheid

Probleemvermindering, probleemhantering, structuur en het bieden van persoonlijke veiligheid zijn belangrijke elementen in de zorg. Cliënten krijgen zo meer regie over het eigen handelen en in geval van crisis meer zekerheid over de persoonlijke veiligheid.

Brede doelgroep

De zorg van RIBW's strekt zich uit tot mensen met deze kwetsbaarheid die leven in de marge van de samenleving, onder wie ook mensen die de zorg mijden. RIBW's bieden bemoeizorg en nemen hun verantwoordelijkheid om als bruggenbouwers in de samenleving voor en met mensen die door psychische of ernstig psychosociale kwetsbaarheid tussen de wal en het schip dreigen te raken de toegang naar passende zorg en begeleiding te realiseren.

Gezondheid

RIBW's helpen cliënten bij het verkrijgen van goede psychische en somatische zorg als belangrijke factoren bij herstel.

Begeleiding beschikbaar op alle levensgebieden

RIBW's zetten zich in voor goede materiële en immateriële randvoorwaarden voor het herstelproces van cliënten. Die randvoorwaarden kunnen liggen in de sfeer van adequate huisvesting, voldoende financiën, dagbesteding, arbeid, maar ook van sociale steun en zingeving.

2. DOELGROEP EN ZORGSOORT

De beschrijving van de doelgroep is binnen de RIBW Alliantie een terugkerend thema. De centrale vraag is of cliënten met een ‘maatschappelijke opvang profiel’ (vooral psychosociale problemen te helpen met snelle, laagdrempelige, kortdurende en eenvoudige opvang) tot de primaire doelgroep van de RIBW’s behoren of dat deze zich beperkt tot de cliënten met een ‘ggz profiel’ (vooral psychische problemen te helpen met (vooral) langdurige begeleiding en kwalitatief goede woonvoorzieningen). Deze groepen zijn lastig te scheiden want cliënten met langdurende psychosociale problemen ontwikkelen vaak psychische problemen en andersom leidt psychische problematiek vaak tot psychosociale problemen.

De omgeving van de RIBW is sterk in beweging. Juist in deze veranderende situatie is het belangrijk dat RIBW’s in hun regionale setting, maar ook landelijk, een helder profiel hebben. Daarom kiest de RIBW Alliantie ervoor om de RIBW zorg te profileren als maatschappelijke ggz en - dienstverlening. RIBW’s bieden zorg en begeleiding aan mensen die ten gevolge van hun psychische en/of (daardoor) sociale kwetsbaarheid al dan niet tijdelijk beperkt zijn in het zelfstandig functioneren. Ze hebben problemen door hun psychische aandoening en (vaak ten gevolge hiervan) problemen op de levensgebieden wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding en sociale relaties¹. Het doel van de begeleiding is om deze mensen te faciliteren en te ondersteunen bij het herstellen van perspectief en het zo normaal mogelijk leven waardoor ze naar vermogen kunnen participeren in de maatschappij.

Afhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van de cliënt ondersteunt de RIBW-professional deze op alle levensgebieden. De in de visie en uitgangspunten genoemde herstelbenadering en rehabilitatie zijn leidend. Herstellen is wat mensen met een beperking zelf doen, rehabilitatie is wat hulpverleners kunnen doen om het herstelproces te bevorderen². De kracht en mogelijkheden van de cliënt staan centraal en niet zijn aandoening en beperkingen. De cliënt is de regisseur van zijn eigen leven, de medewerker ondersteunt het proces van de cliënt. De medewerker coördineert en waarborgt de vervulling van de door de cliënt aangegeven zorgbehoeften.

De begeleidingsdoelen zijn te onderscheiden in:

- begeleiding gericht op het voorkomen van terugval (signalering, medicatie, samenwerking met behandelaar),
- begeleiding gericht op stabiliseren en optimaliseren van de leefomgeving (omgevingsgerichte rehabilitatie),
- begeleiding gericht op persoonlijke ontwikkeling (IRB en herstel).

1) Mos & van Weeghel

2) Patricia Deegan - Recovery: the lived experience of rehabilitation, Psychosocial rehabilitation journal; 1988 11(4)

3. POSITIONERING IN DE OMGEVING

Dynamische omgeving met veel aanbieders in de keten

RIBW's leveren de zorg en begeleiding in een dynamische omgeving:

- De relaties in de regio's veranderen. RIBW's hebben geen monopolie in het zorgaanbod. Ook instellingen voor maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, welzijn en geïntegreerde GGZ instellingen leveren in toenemende mate (delen) van het zorgaanbod van RIBW's. Dit geldt ook andersom: RIBW's kunnen zorg (gaan) leveren die traditioneel door andere aanbieders geleverd wordt. Steeds vaker ontdekken ook particulieren en ouderinitiatieven de markt van begeleid en beschermd wonen. Zij bekostigen de zorg op dit moment veelal middels een PGB. Of dit in de (nabije) toekomst nog kan is niet duidelijk.
- De bekostiging van de RIBW's is aan verandering onderhevig. Overheveling van delen van de zorg naar de Wmo maakt de gemeenten een belangrijke samenwerkingspartner naast de al bestaande partners als zorgkantoren, zorgverzekeraars en het Ministerie van Justitie.
- De toekomst van de AWBZ is onzeker, en daarmee ook de bekostigingswijze van dat deel van de zorg. Daarbij zullen de zorgkantoren gaan verdwijnen en worden de zorgverzekeraars de uitvoerders van de AWBZ.
- De curatieve ggz werkt aan het ambulantiseren van zorg. Cliënten die tot nu toe op het instellingsterrein verblijven zullen in toenemende mate begeleid of beschermd gaan wonen in de wijk. De RIBW's zijn een belangrijke ketenpartner om deze extramuralisering mogelijk te maken.

RIBW's realiseren in deze dynamische omgeving voor hun cliënten een integraal aanbod op alle levensgebieden. Ze coördineren het verkrijgen van zorg en begeleiding op de levensgebieden waar de cliënt een zorgvraag heeft. Deels leveren ze deze zorg en begeleiding zelf, deels wijzen ze de cliënt de weg naar aanbod van andere organisaties binnen en buiten de zorg. Dat betekent dat ze met alle relevante partners in de keten of het netwerk samenwerken. Dit zijn onder andere geïntegreerde ggz instellingen voor de behandeling, welzijnsorganisaties voor participatie in de maatschappij, onderwijs voor begeleid leren, UWV voor stimuleren van werk, woningbouwcoöperaties voor woningen.

Heldere producten voor een goede prijs

Met herkenbare, eenduidige producten en zichtbare resultaten profileert de RIBW zich als maatschappelijke ggz. Ze is een belangrijke partner in de keten van langdurende ggz-zorg naast de behandelinginstelling en andere aanbieders op het gebied van wonen en werken en welzijn. De RIBW's zijn transparant over de prijs, de kwaliteit, de veiligheid en de effectiviteit van de zorg. Dit helpt hen om intern te sturen en hun toegevoegde waarde (maximaal resultaat per euro) voor de cliënt en daarmee voor de externe partijen zoals IGZ, cliëntenorganisaties, verzekeraars en gemeenten aan te tonen.

Met de voorgenomen overheveling van de ambulante begeleiding, dagbesteding en inloop naar de Wmo verandert het speelveld van de zorgverkoop voor de RIBW's aanzienlijk. In de AWBZ levert de RIBW de zorgkantoren een product waarvoor zij weinig alternatieven kunnen vinden. Door deze zeer beperkte concurrentie is de onderhandelingsrelatie tussen RIBW en zorgkantoor te typeren als een samenwerkingsrelatie.

In de Wmo bekostiging zal de concurrentie van andere zorgaanbieders toenemen en zullen gemeenten de RIBW producten naar verwachting vooral op hun prijs gaan beoordelen in combinatie met de bereikte resultaten en de ketendienstverlening. Door de ruimere keuze kunnen gemeenten hun inkoopmacht volledig gaan benutten. Dit zal prijsdruk opleveren voor de RIBW. Voor RIBW's is het van belang om hierop te anticiperen door, zo nodig met nieuwe producten, de gemeenten haar meerwaarde en maatschappelijk rendement aan te tonen en in samenwerking met de ketenpartners een geïntegreerd aanbod te creëren dat een antwoord is op de behoeften van de gemeenten.

Het is belangrijk dat RIBW's zich kunnen profileren in een eerlijke markt met een gelijk speelveld: alle aanbieders moeten een gelijke kans hebben. Doordat de RIBW's bekostigd worden vanuit verschillende bronnen, bewegen ze zich op meerdere markten. Deze markten hebben een eigen karakter en inkopende partijen hun eigen eisen. Dit vergt van de RIBW's een hierbij passende marketing, verantwoording en registratie. Om de kosten die dit met zich meebrengt te beperken zodat niet onevenredig veel middelen die voor de zorg bedoeld zijn weglekken, is het belangrijk dat er waar mogelijk afstemming plaatsvindt van de inkoop- en verantwoordingseisen van de verschillende zorginkopende partijen.

Doelstelling 1

Zelfevaluatie in 2015 toont dat 75% van de leden vindt dat de eigen instelling een goede positie op de markt heeft.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk dat zij:

- beschikken over een productcatalogus met zorgaanbod, organisatie en effectmaten:
 - A Het zorgaanbod is gebaseerd op de laatste (wetenschappelijke) kennis, integraal en tijdelijk, van hoge kwaliteit en veilig (zie hoofdstuk 4);
 - B De zorgorganisatie kenmerkt zich door een cultuur die gericht is op samenwerking en flexibiliteit;
- deze met een passende marketingstrategie kunnen inzetten in een markt met een gelijk speelveld.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 de leden ondersteunen bij het opstellen van een gezamenlijke basisproductcatalogus, deze is in 2012 gereed;
- 2 inventariseren of er behoefte is aan een gezamenlijke marketingstrategie en zo nodig de uitvoering hiervan ondersteunen;
- 3 in samenwerking met overige brancheorganisaties van zorgaanbieders (onder andere binnen het programma zorgmarkten van GGZ Nederland) in overleg met het ministerie van VWS, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) realiseren van afstemming van kwaliteitseisen van inkopende partijen ten dienste van een gelijk speelveld voor aanbieders.

4. ZORGAANBOD

RIBW's bieden de cliënten begeleiding op alle levensgebieden. De begeleiding is in te delen in de hoofdgroepen:

- begeleiding bij wonen
- begeleiding bij dagactiviteiten, werk, leren en welzijn
- begeleiding bij opbouw en onderhoud sociaal netwerk

Uitgangspunt is dat cliënten volwaardig burger zijn en onderdeel uitmaken van de maatschappij. Waar zij dit nodig hebben maken ze gebruik van de reguliere voorzieningen voor alle burgers. Alleen wanneer dit niet haalbaar is maakt de cliënt gebruik van specifieke voorzieningen, geleverd door de RIBW of andere aanbieder.

RIBW's werken in toenemende mate in de keten en zien het als taak om de integraliteit van het aanbod aan de cliënt te bewaken. Als schakel in de keten is onderbouwing van de RIBW-bijdragen aan de zorg cruciaal en dient het aanbod steeds opnieuw flexibel te worden ingericht, zowel op de intermitterende vraag van de cliënt als op de ontwikkelingen in het veld.

Begeleiding algemeen

Beproefde methodieken, onderbouwd en innovatief

Het begeleidingsaanbod is toenemend gestandaardiseerd in wetenschappelijk onderbouwde of in de praktijk beproefde richtlijnen, methodieken en zorgprogramma's. Deze worden flexibel toegepast, waar nodig aangepast aan de zorgvraag van de individuele cliënt. Voorbeelden hiervan zijn herstel, de richtlijn schizofrenie, de standaard voor RIBW zorg, Individual Placement and Support (IPS) en Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB).

De RIBW's zijn innovatief, de werkwijzen worden continu verbeterd en verder ontwikkeld.

Dit is zichtbaar door:

- Het opzetten en uitvoeren van een onderzoeks- en ontwikkelagenda voor de betere onderbouwing van de zorg gekoppeld aan het beschrijven van een standaard voor RIBW-zorg;
- Het initiëren van de ontwikkeling van een richtlijn ernstige psychische aandoeningen (EPA);
- RIBW Alliantie is leidend in de doorontwikkeling van herstelgerichte zorg, dit is zichtbaar in:
 - A** een toename van consumerrun projecten,
 - B** het stimuleren en ondersteunen van informele zorg: er wordt actief gebruik gemaakt van mantelzorg door familie en naasten in de zorg, zelfhulpgroepen door en voor cliënten,
 - C** toename van de inzet van ervaringsdeskundigen die in de teams als volwaardig teamlid functioneren,
 - D** toename van het aantal cliënten dat beperkte begeleiding ontvangt aan de hand van concrete ontwikkeldoelen.
- Het (verder)ontwikkelen van E-support en internetbegeleiding waardoor er ook bij grotere fysieke afstand intensieve begeleiding geboden kan worden aan cliënten.

Integraal en tijdelijk

Integrale zorg is zorg waarbij het aanbod van de verschillende betrokken aanbieders in de keten optimaal op elkaar afgestemd is: behandeling en begeleiding zijn samenhangend georganiseerd en sluiten inhoudelijk op elkaar aan. De zorg is afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt enkelvoudig of complex en kan vanwege het intermitterend karakter van de zorgvraag flexibel opgeschaald en afgeschaald worden.

(Nieuwe) cliënten ontvangen de begeleiding in principe gedurende een gelimiteerde periode en toewerkend naar een samen met de cliënt vastgesteld ontwikkelingsdoel. Op deze wijze is er meer door- en uitstroom van cliënten van beschermd wonen naar begeleid wonen en worden meer begeleidingstrajecten afgesloten. Na door- of uitstroom is goede terugvalpreventie beschikbaar om zo nodig de zorg te kunnen intensiveren. Cliënten die dit nodig hebben ontvangen levenslange en soms ook levensbrede begeleiding.

Behandeling is in de meeste gevallen geen primair doel van de RIBW-zorg. Voor enkele specifieke cliëntgroepen zoals jongeren met autisme wordt de behandeling en de begeleiding ook fysiek binnen de RIBW geboden. De meeste cliënten echter worden voor hun psychische aandoening behandeld in behandelinstellingen. De RIBW speelt wel een belangrijke rol in het afstemmen van behandeling en begeleiding tot een integraal pakket uitgevoerd in de keten.

Behandelinstellingen bieden in toenemende mate integrale behandeling en begeleiding aan chronische cliënten door (Functionele) Assertive Community Treatment ((F)ACT) teams in de wijk. De toename van de (F)ACT teams is mede een gevolg van de extramuralisering van behandeling van chronische cliënten door de behandelinstellingen. Cliënten die voorheen klinisch werden behandeld worden nu steeds vaker in de wijk behandeld en begeleid. Voor de RIBW's is het een uitdaging om samen te werken met of te participeren in de (F)ACT teams. In de praktijk gebeurt dit al op diverse plaatsen. De vorm van de samenwerking verschilt. De praktijkervaring zal bijdragen aan het ontwikkelen van een ideale samenwerkingsvorm. De gespecialiseerde begeleidingskennis van de RIBW is een waardevol onderdeel van (F)ACT. Daarnaast kan met de komst van (F)ACT de behandeling van de RIBW-cliënt fysiek dichterbij georganiseerd worden en kan het waar nodig een meer integraal onderdeel uitmaken van de ondersteuning.

Van hoge kwaliteit en veilig

De kwaliteit van de geleverde zorg en begeleiding wordt geborgd door het toepassen van in wetenschap of praktijk bewezen effectieve methodieken en richtlijnen.

De zorg en begeleiding is veilig. Dit wordt geborgd doordat iedere RIBW een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem heeft. Onderdelen hiervan zijn het veilig incidenten melden (VIM), medicatieveiligheid, preventie van agressie en suïcide.

De RIBW's werken actief aan het verbeteren van de kwaliteit, effectiviteit en veiligheid van de zorg. Ze tonen dit naar buiten toe aan middels certificaten voor het zorgproces en de veiligheid (ieder lid van de RIBW Alliantie is HKZ gecertificeerd) en middels Routine Outcome Monitoring (ROM) voor de geleverde zorg op cliëntniveau. Resultaten van metingen binnen de zorgprocessen en ROM worden gebruikt om de zorg te verbeteren en om verantwoording af te leggen aan externe partijen.

Doelstelling 2

De leden van de RIBW Alliantie hebben in 2015 een aanbod dat voor 70% wetenschappelijk of met systematische praktijkevaluatie is onderbouwd.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk dat ze:

- actief participeren in wetenschappelijk- of praktijkonderzoek;
- actief aangeven aan welk onderzoek of ontwikkeling zij behoefte hebben; de resultaten van onderzoek en ontwikkeling actief implementeren:
 - A (verder) implementeren van relevante delen van de richtlijn schizofrenie;
 - B (verder) implementeren van herstelgerichte zorg;

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 de ontwikkeling van een richtlijn 'ernstige psychische aandoeningen' (EPA) initiëren;
- 2 inventariseren aan welk onderzoek of ontwikkeling de leden deelnemen dan wel behoefte hebben;
- 3 waar mogelijk binnen de onderzoeksagenda van GGZ Nederland, Trimbosinstituut en ZonMw een onderzoeks- en ontwikkelprogramma opzetten ter onderbouwing van RIBW zorg gekoppeld aan een standaard voor RIBW zorg.

Doelstelling 3

In 2015 vormt herstelgerichte zorg de kern van het ondersteuningsaanbod van de RIBW's.

Dit blijkt uit:

- een toename van het aantal consumerrun projecten met minimaal 25% ten opzichte van 2010;
- het stimuleren en ondersteunen van informele zorg: bij 80% van de nieuwe ingestroomde cliënten blijkt uit het begeleidingsplan dat er actieve betrokkenheid is van familie en naasten in de zorg en dat de cliënt deelneemt aan zelfhulpgroepen indien hij dit wenst en deze beschikbaar zijn. Indien dit niet gebeurt, is dit met redenen aangetekend in het begeleidingsplan;
- in 2015 vindt in 50% van de teams in de instellingen deskundigheidsbevordering plaats met inzet van ervaringsdeskundigen;
- in 2015 heeft 80% van de nieuw ingestroomde cliënten in beschermd en begeleid wonen een begeleidingsovereenkomst met concrete ontwikkeldoelen gebaseerd op de wensen en behoeften van de cliënt;
- toetsing met een meetinstrument dat de mate van herstelondersteunende zorg in kaart brengt (dit instrument moet nog bepaald worden, hierdoor kan het doel mogelijk pas na 2015 bereikt worden).

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk dat ze:

- herstelondersteunende zorg actief implementeren;
- actief participeren in onder andere de werkplaats herstelondersteunende zorg en ander onderzoek gericht op onderbouwing en invoering hiervan.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 de werkplaats herstelondersteunende zorg en ander onderzoek faciliteren;
- 2 een meetinstrument voor het in kaart brengen van de mate van herstelondersteunende zorg kiezen, dan wel laten ontwikkelen;
- 3 onderzoek naar de mate van herstelondersteunende zorg bij de lidinstellingen doen uitvoeren.

Doelstelling 4

In 2015 toont evaluatieonderzoek bij klanten, partners en financiers aan dat de leden van de RIBW Alliantie een duidelijke positie hebben in de (ggz) keten van behandeling, begeleiding en ondersteuning.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk dat ze:

- samenwerkingsafspraken maken met ketenpartners ten dienste van (organisatorische) aansluiting van het zorgaanbod in de regio;
- samenwerking aangaan met (F)ACT en dit ook via de zorgverzekeraar financieel bewerkstelligen;
- gezamenlijk met de behandel-ggz ketenzorgprogramma's rondom herstel en ontwikkeling ontwikkelen.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 zich samen met relevante partijen zoals GGZ Nederland, Federatie Opvang (FO), ZN en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) op landelijk niveau zichtbaar inzetten om op beleidsniveau de samenwerking in de keten en ketenbekostiging te faciliteren en te stimuleren;
- 2 activiteiten van leden op gebied van nieuwe samenwerkingsvormen met ketenpartners monitoren.

Doelstelling 5

In 2015 kunnen leden van de RIBW Alliantie door middel van ROM concrete resultaten tonen van hun zorgaanbod. Het betreft hier ROM met de instrumenten die door de stuurgroep ROM-ggz verplicht gesteld worden.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk dat ze ROM actief implementeren.

Dit zal ertoe leiden dat:

- in 2015 50% van de leden zegt te beschikken over een voor hen optimale ICT ondersteuning voor ROM, Electronisch Cliëntendossier (ECD) en managementinformatie;
- in 2015 bij 30% van de cliënten uitkomstenmanagement plaatsvindt met de bestaande verplichte instrumenten op een zodanige wijze dat de hulpverleners de ROM gegevens direct kunnen gebruiken in het primaire proces en dat de teams de gegevens gebruiken voor kwaliteitsverbetering. In 2020 geldt deze doelstelling voor 100% van de cliënten.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 inventariseren waar de leden ondersteuning behoeven voor de implementatie van ROM naast de ondersteuning die GGZ Nederland biedt;
- 2 in samenwerking met kenniscentra de ontwikkeling van effectmaten/gevalideerde meetinstrumenten initiëren binnen het project ROM van GGZ Nederland: in 2015 is er een afgewogen set effectmaten bepaald voor de RIBW-zorg en is hiervoor benodigde instrument-ontwikkeling gaande;
- 3 ketenafstemming van ROM-meting stimuleren: aandachtspunt is dat de curatieve ggz en de RIBW de cliënt niet dubbel belasten met vragenlijsten, maar waar mogelijk gebruik maken van elkaars meetresultaten. In 2015 is dit voor 50% van de cliënten die naast de RIBW begeleiding actief behandeld worden geregeld;
- 4 gebruik van ROM gegevens t.b.v. verantwoording optimaal organiseren.

Woonbegeleiding

Woonbegeleiding is een belangrijk deel van het aanbod van RIBW's. Uitgangspunt is dat cliënten volwaardig burger zijn en onderdeel uitmaken van de wijk waarin zij wonen. Dat wil zeggen dat ze net als alle burgers een bijdrage leveren aan het leefklimaat in de wijk en waar nodig gebruik maken van de reguliere voorzieningen in de wijk. De herstelgerichte begeleiding ondersteunt deze uitgangspunten. De ondersteuning door de RIBW zal waar mogelijk steeds meer een tijdelijk karakter krijgen. Cliënten die beschermd wonen zullen gestimuleerd worden door te stromen naar een meer zelfstandige woonvorm met ambulante begeleiding. Met cliënten die begeleid wonen zal gewerkt worden aan het afbouwen van de begeleiding. Cliënten kunnen op diverse manieren ondersteund worden in het wonen.

De hoofdvormen zijn:

- begeleid zelfstandig wonen/ambulante woonbegeleiding: de cliënt ontvangt begeleiding in zijn eigen woning. Beleid is dat cliënten met een ZZP lager dan 3 in principe zelfstandig wonen. Streven is dat in 2015 80% van deze groep zelfstandig woont.
- beschermd wonen in de wijk. Cliënten die niet zelfstandig kunnen wonen, wonen beschermd in een woning van de instelling. Beleid is dat de woningen zoveel mogelijk kleinschalig zijn en in de wijk liggen. Streven is dat in 2015 80% van de cliënten in 1- of 2-persoons eenheden wonen. Voor de cliënten die dit nodig hebben blijven groeps-woningen beschikbaar of worden nieuwe vormen van beschermd wonen ontwikkeld zoals geschakeld wonen, satellietwonen en andere nieuwe vormen van groeps-wonen.

Scheiden van wonen & zorg

De verwachting is dat wonen en zorg financieel gescheiden zullen worden. Het wonen maakt dan geen onderdeel meer uit van het binnen de zorg gefinancierde aanbod van de RIBW. Hierdoor heeft ook een cliënt die beschermd woont de mogelijkheid om zelf een woning te kiezen. De RIBW zal hem hierbij ondersteunen en begeleiden en de cliënt zo nodig de mogelijkheid bieden een woning van de RIBW te huren of van de woningbouwcoöperatie die hiertoe samenwerkt met de RIBW.

De mogelijke rol van verhuurder is nieuw voor de RIBW en roept vele vragen op. Vragen op het gebied van woon- en (ver)huurrechten en sociale zekerheid zoals het voordeurdelen door cliënten. Deze vragen dienen voor de invoering van het scheiden van wonen & zorg te zijn beantwoord.

Het scheiden van wonen & zorg genereert nieuw begeleidingsaanbod voor de cliënten die beschermd wonen. Cliënten hebben ondersteuning nodig bij het kiezen van een woning en alles wat daarbij komt kijken. Daarnaast zullen cliënten die intensieve begeleiding nodig hebben mogelijk meer verspreid gaan wonen in het werkgebied. Dit vraagt om nieuwe begeleidingsvormen met behulp van ICT, E-support: fysiek meer op afstand maar inhoudelijk dichtbij.

Het scheiden van wonen & zorg zal in principe geen invloed hebben op de (vaak intensieve) zorgvraag van de cliënt. Een risico is dat de overheid na het scheiden van wonen & zorg alle begeleiding als ambulant zal typeren en deze overhevelt naar de Wmo. Voor de RIBW's is het belangrijk om deze consequentie goed te overwegen en zo nodig te voorkomen. De extramuralisering zal er toe leiden dat vooral cliënten met de hogere ZZP's in de toekomst beschermd wonen. De RIBW Alliantie is van mening dat deze groep cliënten intensieve zorg nodig heeft die het beste past in een zorgfinanciering.

Extramuralisatie

In de toekomst zal de zorgzwaarte van cliënten die beschermd wonen veranderen. Dit wordt veroorzaakt door twee ontwikkelingen:

- 1 cliënten met ZZP 1 en 2 zullen in toenemende mate zelfstandig wonen met ambulante begeleiding.
- 2 behandelinstellingen streven er naar om langdurig zorg afhankelijke cliënten te gaan behandelen en begeleiden buiten het instellingsterrein, in de wijk. Een deel van deze cliënten zal beschermd gaan wonen in een RIBW.

Beide ontwikkelingen zullen ertoe leiden dat cliënten die beschermd wonen in de toekomst naar verhouding een hogere zorgzwaarte zullen hebben dan nu. Hierdoor wordt de zorg die de RIBW levert intensiever en dus duurder. Het is voor individuele instellingen en voor de RIBW Alliantie van belang om deze ontwikkeling uitdrukkelijk mee te nemen in de gesprekken met zorgverzekeraars en gemeenten teneinde een passende bekostiging voor de zorg aan deze zwaardere cliënten te realiseren..

Doelstelling 6

Ontwikkeling in (woon)begeleiding leidt ertoe dat:

- A in 2012 alle nieuw ingestroomde cliënten in beschermd en begeleid wonen een begeleidings-overeenkomst met een afgesproken beperkte duur hebben. Indien dit niet het geval is, is dit in het begeleidingsplan gemotiveerd;
- B in 2015 80% van de cliënten die beschermd wonen in een 1- of 2 persoons eenheid woont. Voor wie dit nodig heeft blijven geclusterde wooneenheden beschikbaar.
- C 80% van de cliënten met ZZP 1 en 2 in 2011 in 2015 concrete begeleidingsdoelen heeft die erop gericht zijn dat zij zelfstandig gaan wonen/woont met ambulante begeleiding.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk om:

- als RIBW of in samenwerking met andere ontwikkelaars zelf nieuwe woonvoorzieningen te bouwen met 1-en 2 persoonseenheden;
- met gemeenten en lokale woningbouwcoöperaties afspraken te maken over het beschikbaar komen van woningen voor de RIBW cliënten;
- E-support (verder) te ontwikkelen: in 2015 biedt 50% van de leden E-support aan.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 samen met GGZ Nederland en de FO en in samenwerking met Aedes, de VNG en het ministerie van Volkshuisvesting realiseren van voldoende woningaanbod in de sociale huursector t.b.v. het kleinschalig beschermd wonen en het scheiden van wonen & zorg;
- 2 het ontwikkelen van E-support opnemen in het onderzoeks- en ontwikkelprogramma van de vereniging.

Doelstelling 7

In 2013 is onderzoek gedaan naar en zijn oplossingen gevonden voor de implicaties van het scheiden van wonen en zorg.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 samen met GGZ Nederland en de FO onderzoek initiëren naar de implicaties van het scheiden van wonen en zorg;
- 2 samen met GGZ Nederland en de FO en in samenwerking met het ministerie van VWS, Volkshuisvesting en Sociale zaken werken aan oplossingen voor de beschreven knelpunten m.b.t. het scheiden van wonen & zorg. Invoering hiervan kan pas als de knelpunten zijn opgelost;
- 3 samen met GGZ Nederland waarborgen dat het scheiden van wonen en zorg niet betekent dat alle begeleiding overgeheveld zal worden naar de Wmo.

Doelstelling 8

De toename van de zorgzwaarte ten gevolge van de extramuralisatie door de RIBW's en door de behandelende instellingen wordt opgevangen met een passende bekostiging.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk dat:

- alle betrokken partijen inzicht kunnen geven in de kostprijs en effectiviteit van de zorg geboden binnen het beschermd wonen.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 de leden indien nodig ondersteunen bij het inzichtelijk maken van de kostprijs en effectiviteit van de zorg geboden binnen het beschermd wonen;
- 2 kostenstijging van het beschermd wonen agenderen bij besprekingen over de toekomst van de AWBZ.

Dagactiviteiten, werk en leren

Dagactivering, arbeidsactivering, werken en leren zijn bij uitstek instrumenten die mensen laten meedoen in de maatschappij. Geheel passend in de visie van de RIBW Alliantie en herstelgerichte zorg, is dagactivering, begeleiding naar werk en begeleid leren een belangrijk en integraal onderdeel van het zorgaanbod van de RIBW.

Dagactiveringsvoorzieningen bestaan uit een inloop- en ontmoetingsfunctie en programma's met een educatief, recreatief of arbeidsmatig karakter. Voor deelname aan educatieve, recreatieve en arbeidsmatige activiteiten hebben deelnemers een indicatie nodig. Dit kan een indicatie zijn in combinatie met wonen of als ambulante begeleiding, beiden zijn nu AWBZ gefinancierd. Cliënten die ambulant begeleid worden betalen een eigen bijdrage voor de dagactivering.

De meeste RIBW's hebben zelf een dagactiveringsaanbod voor hun cliënten. Indien dit niet het geval is, maken cliënten gebruik van dagactivering van andere aanbieders. De RIBW waarborgt in iedere situatie dat het aanbod van dagactivering beschikbaar en passend is voor haar cliënten. De woon- en dagactiveringsdiensten hebben een inbedding in de wijken, dorpen en steden. Daarmee is er een unieke steunende infrastructuur. De voorzieningen maken veelal onderdeel uit van een breder netwerk met partners en zorgen samen voor een leefbare woonomgeving. In de ondersteuning zijn de instellingen gewend om met een veelvoud van (complexe) vragen om te gaan en integraal uit te voeren.

De RIBW's hebben zich hiermee ontwikkeld tot gespecialiseerde instellingen, die in staat zijn om burgers met ernstige psychische en psychosociale problematiek te stimuleren en te ondersteunen bij de stappen die zij willen en kunnen zetten in hun persoonlijke ontwikkeling.

Voor dagactivering en werk geldt in hoge mate de omgevingsanalyse zoals beschreven in paragraaf 3. De regering is voornemens om dagactivering (en de begeleiding) voor ambulante cliënten in 2013 en 2014 over te hevelen naar de Wmo. Daarmee wordt de gemeente de belangrijkste financier van dit deel van het aanbod van de RIBW. De gemeenten zullen zich bezinnen op de doelstelling en uitvoering van maatschappelijke diensten waardoor bijvoorbeeld welzijnsinstellingen en UWV zich zullen gaan oriënteren op programma's voor cliënten met complexe problematiek die tot nu toe door de RIBW worden aangeboden binnen de AWBZ. Daar tegenover staat dat dit voor de RIBW's een kans is om haar aanbod ook beschikbaar te stellen voor andere kwetsbare burgers buiten de huidige cliëntengroep. Voor inloop en ontmoeting gebeurt dit al in enige mate. Bestaande en nieuwe partijen in de 'gemeentelijke wereld' worden 'concullega's' in de keten. Voor RIBW's is het belangrijk zich goed te profileren in de keten en in samenwerking met de andere partijen een integraal aanbod te doen aan gemeenten (en zorgverzekeraars). Hiervoor is een naar buiten gerichte servicecultuur op alle niveaus van de RIBW nodig en moeten instellingen met concrete resultaten kunnen aantonen dat de inzet van de (duurdere) RIBW zorg rendabel is.

Door toenemende toepassing van rehabilitatiemethodieken en de introductie van IPS is het toeleiden naar arbeid een steeds belangrijker deel van de dagactivering. Streven is dat alle cliënten met een ZPP 1-4 een vorm van werk kunnen doen. De participatieladder van de gemeenten geeft hier in zes niveaus kaders voor:

NIVEAU 6

betaald werk

bijvoorbeeld: baan met arbeidscontract, zzp'er, ondernemer

NIVEAU 5

betaald werk met ondersteuning

bijvoorbeeld: werk met aanvullende uitkering van gemeente of UWV, werk met externe begeleiding, werk en scholing

NIVEAU 4

onbetaald werk

bijvoorbeeld: werk met behoud van uitkering, stage, vrijwilligerswerk.

NIVEAU 3

deelname aan georganiseerde activiteiten

bijvoorbeeld: cursus of opleiding, actief verenigingslid

NIVEAU 2

sociale contacten buitenshuis

bijvoorbeeld: bezoeken van burens en vrienden, incidenteel deelnemen aan activiteiten

NIVEAU 1

geïsoleerd levend

bijvoorbeeld: dakloos, alleen internetcontacten

Doelstelling 9

Van nu tot in 2015 spannen de leden van de RIBW Alliantie zich maximaal in om binnen de Wmo de toegang tot passend werk of dagbesteding voor hun cliënten te realiseren.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk om:

- hun werk- en dagactiveringsaanbod in de regio te profileren als specialistische zorg. Dit doen ze door het belang van goede en passende dagactivering voor de cliënten duidelijk te maken aan alle partijen, door aansluiting te zoeken bij het welzijnswerk in de regio en de dagactivering in de ZFP als specialistisch onderdeel te behouden;
- aan te tonen welke resultaten de specialistische toeleiding naar werk en dagbesteding heeft en de verschillen met maatschappelijke dienstverlening te onderbouwen;
- samenwerkingsrelaties aan te gaan met ketenpartners en gezamenlijk een integraal aanbod te doen aan gemeenten;
- cliënten effectief toe te leiden naar enige vorm van werk:
 - A** in 2015 heeft 50% van de cliënten, ambulant of met een ZFP 1-4, werk vanaf trede 4 van de participatieladder van de gemeenten;
 - B** in 2015 is bij ieder lid van de RIBW Alliantie 5% van het personeelsbestand een (ex)cliënt met een arbeidscontract;
- dagactivering te profileren als integraal onderdeel van de begeleiding; in 2015 hebben alle cliënten (100%) in hun begeleidingsplan concrete doelen mbt dagactiviteiten staan of is aangegeven waarom een cliënt hierin niet participeert.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 toeleiden naar werk en dagactivering opnemen in de productcatalogus (doelstelling 1);
- 2 binnen het onderzoeks- en ontwikkelprogramma het ontwikkelen van meetinstrumenten om de resultaten van dagactivering meetbaar te maken opnemen;
- 3 in samenwerking met GGZ Nederland pleiten voor het behoud van dagactivering als onderdeel van de ZFP bekostiging voor cliënten die beschermd wonen;
- 4 in 2012 een kostenstructuur voor dagactiviteiten hebben ontwikkeld die past bij het marktniveau van de ketenpartners in de gemeente en die leden ondersteunt bij het onderhandelen met gemeenten.

5. MEDEWERKERS

De veranderende omgeving en de implementatie van herstelgerichte zorg vergen andere competenties van de medewerkers dan tot nu toe gebruikelijk. Beide ontwikkelingen versterken de behoefte aan medewerkers die zelfstandig kunnen werken, zelf hun werkproces kunnen sturen en aanspreekbaar zijn op de in het zorgproces gemaakte keuzes en bereikte resultaten.

Voor de rol van regisseur van de keten van integrale zorg en begeleiding zijn medewerkers nodig die de RIBW zorg goed kunnen positioneren. Medewerkers met een overstijgende en naar buiten gerichte blik die zichtbaar zijn voor andere partners in de wijk. Medewerkers die in organisatie-overstijgende samenwerkingsverbanden voor langdurige zorg en ondersteuning van bijvoorbeeld zorgpartijen (care en cure), welzijnsorganisaties en woningbouwverenigingen, in dialoog met de cliënt de wegbereider zijn voor de mogelijkheid tot herstel door de cliënt.

Hiervoor is een professionaliseringsslag nodig. De benodigde competenties moeten beschreven worden in een beroepscompetentieprofiel. Medewerkers moeten geschoold worden conform dit profiel, kennis en vaardigheden moeten onderhouden worden en regelmatig worden getoetst. Hiervoor is een intensieve samenwerking tussen RIBW's en opleidingsinstituten zoals hogescholen en ROC's nodig. Opleidingsinstituten moeten hun initiële opleidingen invullen op basis van het competentieprofiel en zij spelen een rol in de bij- en nascholing van medewerkers. Voor nieuwe medewerkers zal hun initiële opleiding meer handvatten bieden voor het werk in een RIBW dan nu het geval is, het gat tussen theorie en praktijk zal kleiner worden. De RIBW's zullen onderzoek stimuleren door het ondersteunen en mogelijk maken van op RIBW zorg gerichte lectoraten.

RIBW's hebben of krijgen te maken met de schaarste aan gekwalificeerde arbeidskrachten. Om medewerkers te werven stellen ze veel in het werk om het imago van de werksoort te verbeteren. Hierin neemt de RIBW Alliantie zelf initiatief en werkt ze nauw samen met GGZ Nederland die een imagocampagne voert voor werken in de ggz.

Binnen een RIBW kunnen medewerkers werken onder de arbeidsvoorwaarden van zowel de ggz als het welzijnswerk. Dit is onnodig en geeft administratieve lasten bij instellingen die beide CAO's toepassen. Wanneer de arbeidsvoorwaarden in beide CAO's geharmoniseerd worden kan een instelling zonder medewerkers tekort te doen kiezen voor een van de CAO's.

Doelstelling 10

In 2015 hebben de leden van de RIBW Alliantie zinvolle (samen)werkvormen die ondersteunend zijn aan de toekomstbestendige RIBW-zorg en een sterke en stabiele positie van de RIBW's in het veld.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk om:

- actief te participeren in de verkenning van nieuwe (samen)werkvormen;
- deel te nemen aan pilots hiermee;
- kennis en ervaring van de pilots actief te delen met collega instellingen (kennis wordt breed gedeeld, de ervaringen alleen binnen de Alliantie).

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 met haar leden en in samenwerking met relevante brancheorganisaties vernieuwende (samen)werkvormen verkennen en in enkele pilots beproeven. De pilots worden actief gevolgd en daaruit voortkomende kennis wordt binnen de Alliantie gedeeld. In 2015 zijn minimaal 3 pilots gevolgd en gerapporteerd;
- 2 In 2012 in samenwerking met GGZ Nederland en de FO de arbeidsvoorwaarden van de CAO's welzijn en ggz harmoniseren.

Doelstelling 11

In 2015 hebben zowel de RIBW Alliantie als de leden zodanige contacten met het MBO en HBO onderwijs dat de opleidingen aansluiten op het beroepscompetentieprofiel van de beroepsbeoefenaren binnen de RIBW.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk om:

- in 2015 allen op regionaal niveau een relatie te hebben met een Hogeschool en/of ROC;
- de onderwijsinstellingen te stimuleren dat het breed gedragen competentieprofiel aansluit op het binnen de zorg gehanteerde beroepscompetentieprofiel;
- met collega instellingen lectoraten te ondersteunen bij onderwijsinstellingen.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 waar nodig en zinvol overkoepelende afspraken maken met onderwijsinstellingen voor HBO en MBO;
- 2 actief participeren in de activiteiten van GGZNederland teneinde een beroepscompetentieprofiel te ontwikkelen voor de agogische beroepen en te onderzoeken of er daarbinnen positionering mogelijk is voor een specifiek competentieprofiel voor RIBW– zorg en ervaringsdeskundigheid.

Doelstelling 12

De imagocampagne van de RIBW Alliantie promoot werken bij de RIBW waardoor de werksoort landelijk en regionaal de aandacht van potentiële medewerkers trekt.

Om dit te bereiken is het voor de leden noodzakelijk om:

- actief te participeren in de imagocampagne van de RIBW Alliantie: 100% participeert actief in 2013 en 2014;
- te werken aan enthousiasme voor het vak bij zittende medewerkers door medewerkers bij elkaar te laten meekijken.

Ter ondersteuning hiervan zal de RIBW Alliantie:

- 1 Een imagocampagne opzetten waarin werken bij RIBW gepromoot wordt.

6. FINANCIERING EN BEKOSTIGING

De financieringsstructuur voor de verschillende RIBW cliëntgroepen is onzeker. Overheid en politiek worstelen met de bekostiging van de zorg voor kwetsbare burgers.

Ambulante zorg

In het regeerakkoord van 2010 staat dat de inloop, dagbesteding en ambulante begeleiding overgeheveld worden vanuit de AWBZ naar de Wmo. De begeleiding en dagbesteding voor cliënten die beschermd wonen blijven vooralsnog in de AWBZ. Voor hoe lang is onduidelijk, de politieke tendens is dat de AWBZ voor een groot deel zal verdwijnen.

De RIBW Alliantie kan zich vanuit het doel van Wmo als participatiewet vinden in de overheveling naar de Wmo. Er is echter een aantal beperkingen in de Wmo die in de ogen van de Alliantie opgeheven moeten worden om voor cliënten continuïteit van zorg te waarborgen en om de wet realistisch uitvoerbaar te maken. De belangrijkste inhoudelijke knelpunten zijn het in de Wmo verdwijnen van het verzekerd recht op zorg, de eenduidige indicatiestelling voor de toegang tot de zorg en het voornemen van gemeenten om, in tegenstelling tot het nu vooral individueel gerichte aanbod, vooral een gestandaardiseerd aanbod te realiseren.

Daarbij is een extra knip in de bekostiging een bedreiging van de integrale zorg. RIBW zorg is rendabel voor de maatschappij, maar daarmee niet altijd voor de gemeente of de zorgverzekeraar apart. Dit dient gecompenseerd te worden door het creëren van een gezamenlijk belang voor de financiers middels samenwerking in de inkoop van zorgverzekeraars en gemeenten. Integrale zorginkoop is niet alleen bedrijfsmatig van belang: cliënten hebben door hun aandoening een intermitterende zorgbehoefte, deze vergt een flexibele bekostiging.

Ten aanzien van de uitvoerbaarheid ligt het belangrijkste risico in het moeten onderhandelen met alle gemeenten apart, de daaruit voortkomende extra kosten voor marketing en verantwoording en in het ontbreken van het al eerder benoemde gelijke speelveld in de markt bij verschillende kwaliteits- en transparantie-eisen.

De Alliantie werkt nauw samen met alle relevante brancheorganisaties (GGZ Nederland, FO en VGN) om met VWS en VNG de knelpunten voor de overheveling op te lossen.

Beschermd wonen

Beschermd wonen blijft vooralsnog als intramurale zorg in de AWBZ gefinancierd. De RIBW Alliantie is van mening dat deze zorg vanwege haar specialistische ggz-karakter ook in de toekomst binnen het zorgkader gefinancierd dient te blijven. Ook hier geldt het belang dat cliënten integrale zorg kunnen blijven ontvangen. Wanneer de AWBZ verdwijnt, heeft het waarschijnlijk de voorkeur om de zorg te financieren binnen de zorgverzekeringwet.

De voordelen van de zorgverzekeringwet zijn:

- het tijdelijk karakter van financiering middels deze wet past bij het doel meer doorstroom te creëren zoals bedoeld binnen de herstelgerichte benadering;
- de huidige zorgkantoren en zorgverzekeraars en GGZ Nederland pleiten voor overheveling van de AWBZ zorg naar zorgverzekeringwet;
- met zowel financiering uit de Wmo als de zorgverzekeringwet kunnen RIBW's zich goed positioneren in de keten van cure en care in de ggz.

Nadelen van financiering in de zorgverzekeringwet zijn:

- het premiegefinancierde karakter maakt het lastiger om de belangen van onze doelgroep te verdedigen binnen de zorgverzekeringwet (belastingfinanciering binnen de AWBZ kent dit probleem niet).

Met de voorgenomen scheiding van wonen & zorg wordt alle begeleiding in principe ambulante. Risico is dat ook de begeleiding van de cliënten die beschermd wonen als ambulante begeleiding overgeheveld wordt naar de Wmo. Door het financieel scheiden van wonen & zorg verandert de begeleiding niet. Deze blijft intensief en past alleen binnen het kader van de zorg.

Eigen bijdragen

In de AWBZ worden cliënten in toenemende mate geconfronteerd met eigen bijdragen voor bijvoorbeeld dagactiviteiten. De RIBW Alliantie bewaakt dit proces nauwgezet en zal waar nodig aantonen dat dit er toe kan leiden dat cliënten zich terugtrekken uit de zorg, vervolgens terugvallen en zwaardere en duurder zorg zullen gaan consumeren.

Financiers

Ongeacht het financiële kader is het meer dan ooit van belang dat de RIBW's op lokaal niveau nauwe banden met hun financiers onderhouden en deze zo nodig verstevigen, onder meer door eerder beschreven lokale binding en het inzichtelijk maken van resultaten van zorg. Met een helder productaanbod, waar mogelijk ingediend en uitgevoerd in samenwerking met ketenpartners, zullen gemeenten en zorgverzekeraars overtuigd moeten worden van de oplossing die de RIBW hen biedt voor hun zorg- en compensatieplicht.

Naast de reguliere financiers zullen RIBW's aanvullende en alternatieve financieringsbronnen moeten onderzoeken. Na grondig onderzoek en met een degelijk businessplan kunnen (commerciële) initiatieven ingezet worden voor de financiering van reguliere zorg. Een voorbeeld hiervan is dagactivering in een commercieel bedrijf.

Doelstelling 13

In 2015 is een samenhangende bekostigingsstructuur gerealiseerd of gepland waarin cliënten integrale zorg geboden kunnen krijgen en instellingen rendabel georganiseerd kunnen worden.

Om dit te bereiken is het noodzakelijk dat de leden:

- samenwerking met ketenpartners aangaan ter realisatie van een integraal zorgaanbod;
- indien gewenst commercialisatie van de financiering verkennen.

Om dit te bereiken zal de RIBW Alliantie:

- 1 in samenwerking met alle branches met VWS, VNG, zorgverzekeraars en zorgkantoren, oplossingen zoeken voor de belangrijkste knelpunten bij overheveling naar de Wmo:
 - A recht op zorg,
 - B eenduidige indicatiestelling,
 - C integrale zorginkoop,
 - D administratieve belasting,
 - E gelijk speelveld;
- 2 in samenwerking met de brancheorganisaties van zorgaanbieders in overleg met het ministerie van VWS en de VNG het behoud realiseren van een integraal zorgaanbod voor de cliënten door integrale zorginkoop;
- 3 in samenwerking met overige brancheorganisaties van zorgaanbieders in overleg met het ministerie van VWS realiseren van soepele overgangen en eensluidende regels tussen de verschillende bekostigingssystemen ZVW – AWBZ – Wmo;
- 4 in samenwerking met alle branches een optimaal-realistisch financieringskader voor de huidige AWBZ cliënten bepalen en dit bepleiten bij VWS;
- 5 leden waar nodig ondersteunen/faciliteren bij het verkennen van commerciële financieringsbronnen door bijvoorbeeld kennis hierover te delen en/of van extern te halen.

BIJLAGE 1

SAMENVATTING VAN DE DOELSTELLINGEN

De doelstellingen zijn:

- 1 Zelfevaluatie in 2015 toont dat 75% van de leden vindt dat de eigen instelling een goede positie op de markt heeft.
- 2 De leden van de RIBW Alliantie hebben in 2015 een aanbod dat voor 70% wetenschappelijk of met systematische praktijkevaluatie is onderbouwd.
- 3 In 2015 vormt herstelgerichte zorg de kern van het ondersteuningsaanbod van de RIBW's.
- 4 In 2015 toont evaluatieonderzoek bij klanten, partners en financiers aan dat de leden van de RIBW Alliantie een duidelijke positie hebben in de (ggz) keten van behandeling, begeleiding en ondersteuning.
- 5 In 2015 kunnen leden door middel van ROM concrete resultaten tonen van hun zorgaanbod. Het betreft hier ROM met de instrumenten die door de stuurgroep ROM-ggz verplicht gesteld worden.
- 6 Ontwikkeling in (woon)begeleiding leidt ertoe dat:
 - A in 2012 alle nieuwe ingestroomde cliënten in beschermd en begeleid wonen een begeleidingsovereenkomst hebben met een afgesproken beperkte duur.
 - B in 2015 80% van de cliënten die beschermd wonen in een 1- of 2 persoons eenheid woont. Voor wie dit nodig heeft blijven geclusterde wooneenheden beschikbaar.
 - C 80% van de cliënten met ZZP 1 en 2 in 2015 concrete begeleidingsdoelen heeft die erop gericht zijn dat zij zelfstandig gaan wonen/woont met ambulante begeleiding.
- 7 In 2013 is onderzoek gedaan naar en zijn oplossingen gevonden voor de implicaties van het scheiden van wonen en zorg.
- 8 De toename van de zorgzwaarte ten gevolge van de extramuralisatie door de RIBW's en door de behandelende instellingen wordt opgevangen met een passende bekostiging.
- 9 Van nu tot in 2015 spannen de leden van de RIBW Alliantie zich maximaal in om binnen de Wmo de toegang tot passend werk en dagbesteding voor hun cliënten te realiseren.
- 10 In 2015 hebben de leden van de RIBW Alliantie zinvolle (samen)werkvormen die ondersteunend zijn aan de toekomstbestendige RIBW-zorg en een sterke en stabiele positie van de RIBW's in het veld.
- 11 In 2015 hebben zowel de RIBW Alliantie als de leden zodanige contacten met het MBO en HBO onderwijs dat de opleidingen aansluiten op het beroepscompetentieprofiel van de beroepsbeoefenaren binnen de RIBW.
- 12 De imagocampagne van de RIBW Alliantie promoot werken bij de RIBW waardoor de werksoort landelijk en regionaal de aandacht van potentiële medewerkers trekt.
- 13 In 2015 is een samenhangende bekostigingsstructuur gerealiseerd of gepland waarin cliënten integrale zorg geboden kunnen krijgen en instellingen rendabel georganiseerd kunnen worden.

BIJLAGE 2

LEDEN WERKGROEP STRATEGISCH BELEIDSPLAN

Artie van Tuijn	RIBW Midden Brabant
Hans Hofhuizen	RIBW Nijmegen en Rivierenland
Hella van de Beek	RIBW Kennemerland Amstelland en Meerlanden
Jan Willem van Zuthem	Kwintes
Janet Plegt	RIBW groep Overijssel
Louise Olij	HVO Querido
Marlie van den Berg	RIBW Heuvelland en Maasvallei
Eta Mulder	Bestuurssecretaris RIBW Alliantie en penvoerder

Contact

RIBW Alliantie

Wibautstraat 133D
1097 DN Amsterdam

info@ribwalliantie.nl
www.ribwalliantie.nl

RIBW ALLIANTIE

BIEDEN VAN PERSPECTIEF

RIBW ALLIANTIE

zorgorganisa

ARE MENSEN DOEN MEE

RIBW ALLIANTIE

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz

RIBW ALLIANT

ZEG WAT JE DOET, DOE WAT JE ZEGT

RIBW ALLIANTIE

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz