

Raadsvoorstel

Onderwerp: Afweging hostel 3, 4 en 5

Agendanr. :
Reg.nr. : 12.07.06
B&W verg.. : 26 juni 2012
Commissie : commissie MO
Cie_verg. : 29 augustus 2012
Raadsverg.. : 11 september 2012

1) Status

Op grond van uw bevoegdheid om kaders vast te stellen op hoofdlijnen bieden wij u hierbij ter vaststelling het raadsvoorstel over hostel 3, 4 en 5 aan.

2) Samenvatting

In januari 2009 stelde uw raad het beleidskader voor de hostels vast (nr. 90.001). Dit leidde in oktober 2010 tot het aanwijzen van twee hostellocaties aan de Zuiderparkweg en de Van Broeckhovenlaan. Uitgangspunt binnen het beleidskader hostels was de realisatie van vijf hostels voor in totaal 150 personen. In dit voorstel staat de vraag centraal of het noodzakelijk en mogelijk is om de komende jaren hostel 3, 4 en 5 te realiseren. Reinier van Arkel en Novadic-Kentron hebben een actualisatie opgesteld van de doelgroep die geschikt is voor huisvesting in een hostel. Hieruit blijkt dat de doelgroep voor 150 personen in principe blijft bestaan.

Als gevolg van het scheiden van wonen en zorg en extramuralisering wordt de klinische capaciteit (waaronder hostels) van de zorginstellingen de komende jaren sterk afgebouwd. Dit heeft consequenties voor de verdere ontwikkeling van hostels in 's-Hertogenbosch. Voor de hostels 3, 4 en 5 geldt dat het Zorgkantoor deze niet meer financiert.

De nieuwe visie op zorg en de ontwikkelingen binnen de AWBZ leiden tot verandering in de huisvesting van potentiële bewoners van een hostel. Deze worden steeds vaker individueel gehuisvest. Dit betekent meer individuele begeleiding voor mensen die nu in een instelling zitten. De zorginstellingen spelen daar op in door de vorming van zogenaamde FACT-teams. Het idee daarvan is om de zorg die in een instelling wordt geleverd in multidisciplinaire teams op wijkniveau te organiseren.

Uit de analyse van de doelgroep op individueel niveau door de zorginstellingen blijkt dat de groep van 150 personen heterogeen van samenstelling is. Door verbetering van zorg de afgelopen jaren en snellere afstemming tussen organisaties worden vaak andere passende oplossingen gevonden.

Hieruit volgt dat er nu, naast de 60 personen die al in de eerste twee hostels gehuisvest gaan worden, nog 25 personen zijn voor wie de zorg in een hostel het meest passend is. De overige 65 personen kunnen met behulp van bestaande en nieuwe zorgvormen, waaronder de FACT-teams, geholpen worden.

Het zorgkantoor is niet meer bereid om hostels te financieren. Realisatie van een derde hostel is, ondanks de wenselijkheid, daarom niet mogelijk.

3) Voorstel

Wij stellen u voor om in te stemmen met:

1. het uitgangspunt om hostel 3, 4 en 5 niet meer te realiseren;
2. de opgave om samen met zorginstellingen, zorgkantoor en de corporaties op zoek te gaan naar alternatieven voor de huisvesting van potentiële hostel bewoners.

Steller : Ketelaars

Tel. : 073-6159899

E-mail : J.ketelaars@s-hertogenbosch.nl

4) Inleiding

In januari 2009 stelde uw raad het beleidskader voor de hostels vast (nr. 09.001). Dit leidde tot het aanwijzen van een locatie in stadsdeel Zuid en in stadsdeel Oost. Deze locaties stuitte op weerstand vanuit omwonenden. In december 2009 nam uw raad daarom een motie aan over de locatiekeuze van hostels in de stadsdelen Zuid en Oost. Via een tussenstap in de locatiekeuze vroeg uw raad om bewoners alternatieve locaties aan te laten dragen en deze samen van commentaar te voorzien. Dit leidde op 22 oktober 2010 tot het aanwijzen van twee hostellocaties door het college aan de Zuiderparkweg (stadsdeel Zuid) en de Van Broeckhovenlaan (stadsdeel Oost).

Uit het hierboven geschetste procesverloop blijkt dat aanzienlijke vertraging is opgelopen. De oorspronkelijke planning ging namelijk uit van de realisatie van de eerste twee hostels in 2011. We zitten nu in een fase waarbij met omwonenden in twee beheergroepen is gekeken naar het definitieve ontwerp van de nieuw te bouwen hostels in Zuid en in Oost. Ook zijn de ruimtelijke procedures voor deze locaties in gang gezet. Naar verwachting zijn de eerste twee hostels in respectievelijk de 1^e helft 2013 (Oost) en medio 2014 (Zuid) operationeel. In de beheergroepen worden ook afspraken gemaakt over het omgevingsbeheer (leefbaarheid en veiligheid).

Uitgangspunt van het beleidskader hostels van uw raad uit januari 2009 was de realisatie van vijf hostels. In december 2011 is een raadsinformatiebrief met daarin een tussenevaluatie over de Woonprogrammering, inclusief de hostels, aan uw raad aangeboden. In deze raadsinformatiebrief 'Tussenevaluatie Woonprogrammering bijzondere doelgroepen 2009 – 2014' (nr. 11.1044) is aangegeven dat uw raad in 2012 een voorstel ontvangt voor alle treden binnen de Woonprogrammering, inclusief de hostels. In de nota Wonen zijn voorstellen opgenomen over alle treden binnen de Woonprogrammering, met uitzondering van de hostels. Daar wordt in dit voorstel op teruggekomen. Hierin staat de vraag centraal of het noodzakelijk en mogelijk is om de komende jaren hostel 3, 4 en 5 te realiseren.

5) Doelgroep

In januari 2009 is aangegeven dat zich in de gemeente 's-Hertogenbosch ongeveer 700 daklozen en mensen die dakloos dreigen te worden (bijv. mensen in echtscheiding) bevinden. De groep muteert voortdurend. Binnen deze groep van 700 is er een subgroep van personen met een dubbele diagnose (doelgroep hostelbewoners). Dit zijn daklozen of potentiële daklozen met een psychiatrisch ziektebeeld én een chronische verslaving. In 2009 werd hun aantal geschat op minimaal een derde van de 700. Zij verblijven nu vooral in de opvang, bij vrienden en familie, in marginale woonsituaties (kraakpanden), of op straat, of ze zijn uitbehandeld in klinieken of in detentie. Uitgangspunt daarbij was dat een hostel huisvesting biedt aan minimaal 22 tot maximaal 35 patiënten.

Op grond van de destijds verwachte omvang en samenstelling van de doelgroep was het aantal hostels tot en met 2014 geraamd op vijf. De potentiële doelgroep voor huisvesting in een hostel bestond uit 250 personen (een derde van 700). Niet alle cliënten voldoen echter aan de instroomcriteria voor een hostel. Zo is het belangrijk dat iemand gemotiveerd is om in een hostel te wonen. De doelgroep die in aanmerking komt voor huisvesting in een hostel bestaat uiteindelijk uit 150 personen.

De zorginstellingen hebben een actualisatie opgesteld van de doelgroep die aangewezen is op huisvesting in een hostel. Hieruit blijkt dat de doelgroep van 150 personen bij benadering blijft bestaan.

Uit de actualisatie van de zorginstellingen blijkt verder dat de groep van 150 personen heterogeen van samenstelling is. De psychiatrische- of verslavingsproblematiek is niet bij iedereen even ernstig. Ook zijn potentiële hostel bewoners door de nauwere samenwerking tussen de zorginstellingen van de afgelopen jaren eerder in beeld. Daardoor worden zij op een andere manier geholpen.

Voortschrijdend inzicht, onder andere op basis van de ervaringen met hostels in Utrecht, leert dat een klein percentage van de bewoners van een hostel daar uiteindelijk ook weer uitstroomt.

In paragraaf 7 van dit voorstel wordt nader ingegaan op de actualisatie van de doelgroep en de gevolgen daarvan voor de realisatie van hostel 3, 4 en 5.

6) Veranderingen AWBZ

Een al lang lopende ontwikkeling binnen de zorg is extramuralisering. Dat is de beweging om mensen met beperkingen kleinschaliger 'in de wijk' te laten wonen. Doel daarbij is dat zij kunnen meedoen met het gewone leven en minder gemarginaliseerd leven.

Het scheiden van wonen en zorg is onderdeel van deze extramuralisering. Het gaat hierbij om een aangekondigde beleidsmaatregel binnen de AWBZ. Mensen moeten huur gaan betalen voor hun woning, in plaats van dat ze deze krijgen als onderdeel van een arrangement. Het scheiden van wonen en zorg gaat per 1 januari 2014 alleen in voor de lagere zorgzwaartepakketten in de verpleeghuiszorg. Het is nog onduidelijk wat de vervolgstappen en consequenties daarvan zijn. Het Rijk en de VNG brengen nu in kaart wat de gevolgen precies zijn.

Het zorgkantoor (financier hostels) is nu al bezig met extramuralisering en het scheiden van wonen en zorg. De klinische (intramurale) capaciteit van de zorginstellingen wordt de komende jaren sterk afgebouwd. Van het zorgkantoor (financier AWBZ) krijgen de zorginstellingen de opdracht om hun aanspraak op AWBZ (intramurale)middelen de komende jaren sterk af te bouwen. De verwachting is dat veel cliënten 'gewoon in de wijk' komen te wonen.

Dit heeft nu al consequenties voor de verdere ontwikkeling van hostels in 's-Hertogenbosch. Voor de hostels 3, 4 en 5 geldt dat het zorgkantoor deze niet meer financiert.

In de volgende paragraaf wordt aangegeven welke alternatieven er zijn voor de huisvesting van potentiële hostelbewoners.

7) Alternatieven

De wooncarrière van bijzondere groepen kan in een 'woonladder' worden aangegeven.

Trede 5: Zelfstandig wonen
Trede 4b: Begeleid wonen, licht
Trede 4a: Begeleid wonen, intensief
Trede 3: Beschermd wonen
Trede 2: Opvang, kliniek, detentie
Trede 1: Straat of andere marginale verblijfplaats

De nieuwe visie op zorg en de ontwikkelingen binnen de AWBZ leiden tot veranderingen in de huisvesting van bijzondere groepen. Er vindt een verschuiving plaats van trede 1 t/m 3 naar trede 4a t/m 5. De hostels zijn een vorm van beschermd wonen (trede 3) waarbij 24 uur per dag intramurale zorg wordt geleverd. Gevolg van deze verschuiving is dat bijzondere groepen, waaronder potentiële bewoners van een hostel, steeds vaker individueel gehuisvest worden.

Het individueel huisvesten van mensen betekent een groter beroep op de reguliere woningvoorraad. In dit kader onderzoeken we of we afspraken kunnen maken over de zogenaamde Housing first-methode. Hierbij krijgen daklozen of dubbel diagnose cliënten direct een woning aangeboden. In Amsterdam, Utrecht en Eindhoven zijn met deze behandelmethodiek goede resultaten gehaald.

In de nota Wonen wordt beschreven hoe voor bijzondere groepen binnen alle treden van de woonladder huisvesting wordt gerealiseerd. In de prestatieafspraken met de corporaties worden hierover concrete afspraken gemaakt. Aantekening hierbij is dat de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg en de extramuralisering op dit moment onvoldoende duidelijk zijn. De VNG is met een onderzoek bezig, waarbij wordt gekeken wat de (financiële) gevolgen voor de gemeente zijn. In 's-Hertogenbosch onderzoeken zorginstellingen, zorgkantoor, corporaties en gemeente de komende tijd wat de gevolgen zijn van deze ontwikkelingen.

Individuele huisvesting betekent ook meer individuele begeleiding voor mensen die nu in een instelling zitten. Deze individuele huisvesting is deels AWBZ gefinancierd en deels wordt dit een verantwoordelijkheid van de gemeente als gevolg van de transitie AWBZ. Een onderdeel van de transitie AWBZ zijn de middelen van de extramurale begeleiding onder andere in de maatschappelijke- en verslaafdenopvang waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden gesteld. Dat betekent dat wij de komende jaren na moeten gaan denken over het anders organiseren van de functie begeleiding bij zorginstellingen.

De zorginstellingen (Reinier van Arkel) en het zorgkantoor spelen al in op het meer individueel huisvesten van bijzondere groepen door de vorming van zogenaamde FACT-teams. Het idee daarvan is om zorg dichtbij huis te organiseren op het niveau van klinische zorg. Dit gebeurt in multidisciplinaire teams op wijkniveau. Het gaat om intensieve ambulante begeleiding bij mensen thuis. In een FACT-team zijn diverse disciplines ondergebracht; psychiater, psycholoog, verpleegkundige (met verslavingsdeskundigheid), arbeidsdeskundige en een maatschappelijk werker.

Reinier van Arkel is sinds 2011 bezig om dit concept in onze stad te introduceren. De inzet is gericht op vorming van meerdere FACT-teams binnen s'-Hertogenbosch.

Conclusie

De geschetste veranderingen als gevolg van de transitie AWBZ, scheiden wonen en zorg en de extramuralisering leiden bij de zorginstellingen, de corporaties en de gemeente tot onzekerheid over de periode vanaf 2013 voor het huisvesten van bijzondere groepen (waaronder potentiële hostelbewoners).

De zorginstellingen hebben op individueel niveau een analyse gemaakt van personen die in aanmerking komen voor de huisvesting in een hostel. Hieruit blijkt dat de groep van 150 personen heterogeen van samenstelling is. De psychiatrische- of verslavingsproblematiek is niet bij iedereen even ernstig. Ook is de uitstroom uit een hostel groter dan aanvankelijk gedacht. Van de groep van 150 personen is niet iedereen meer aangewezen op de zorg in een hostel.

Er zijn nu nog 25 personen aangewezen op huisvesting in een hostel. Het gaat om personen die op basis van hun problematiek baat hebben bij de intramurale zorg die in een hostel

geleverd wordt. Naast de 60 personen die al in de eerste twee hostels gehuisvest gaan worden gaat het dan in totaal om 85 personen, die in aanmerking komen voor de huisvesting in een hostel. Een derde hostel is dus nog steeds wenselijk.

De overige 65 personen kunnen met behulp van bestaande en nieuwe ambulante zorgvormen, waaronder de FACT-teams, geholpen worden.

De 25 personen die in aanmerking komen voor plaatsing in het derde hostel zijn daarom aangewezen op hun huidige verblijfplaats. Zij verblijven nu vooral in de opvang, bij vrienden en familie, in marginale woonsituaties (kraakpanden), of op straat, of ze zijn uitbehandeld in klinieken of in detentie. Met de zorginstellingen maken we de afspraak om deze groep de komende tijd intensief te monitoren. Met de zorginstellingen, het zorgkantoor en de corporaties gaan we op zoek naar alternatieven voor de zorg en huisvesting van potentiële hostel bewoners.

8) Financiering

Het zorgkantoor is niet bereid om in de toekomst nog hostels te financieren. Dat als gevolg van de veranderingen in de AWBZ, zoals die in dit voorstel zijn geschetst.

In het oorspronkelijke beleidskader hostels uit januari 2009 is opgenomen dat de gemeente niet bijdraagt aan de exploitatie van hostels. Uitgangspunt daarbij is om niet bij te dragen aan dergelijke intramurale zorgvoorzieningen.

Dat betekent dat de realisatie van een derde hostel niet haalbaar is binnen de huidige financiële kaders.

Burgemeester en wethouders van 's-Hertogenbosch,
De secretaris, De burgemeester,

mr. drs. I.A.M. Woestenbergh mr. dr. A.G.J.M. Rombouts

De gemeenteraad van 's-Hertogenbosch in zijn openbare vergadering van; 11 september 2012,

gezien het voorstel van burgemeester en wethouders d.d . 26 juni 2012,
regnr. 12.07.06 ;

gelet op de Gemeentewet;

Besluit

In te stemmen met:

1. het uitgangspunt om hostel 3, 4 en 5 niet meer te realiseren;
2. de opgave om samen met zorginstellingen, zorgkantoor en de corporaties op zoek te gaan naar alternatieven voor de huisvesting van potentiële hostel bewoners.

's-Hertogenbosch,
De gemeenteraad voornoemd,
De griffier,

De voorzitter,

drs. A. van der Jagt

mr. dr. A.G.J.M. Rombouts