

Beschermd wonen
Uitvoeringsnotitie regio Hollands Midden 2016

1 februari 2016

Inhoud

1.	Aanleiding en doel.....	3
	Doel van de uitvoeringsnotitie 2016.....	3
2.	Leeswijzer	3
3.	Kader voor de uitvoering van beschermd wonen.....	4
3.1.	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).....	4
	Verordening en beleidsregels Maatschappelijk Ondersteuning.....	4
3.2.	Centrumgemeente Leiden	4
	Solidariteitsbeginsel	4
	Budget en verdeelmodel	5
	Financiële solidariteit.....	5
4.	Beschermd wonen in de praktijk	6
4.1.	Afbakening en toegang.....	6
	Centrale toegang Holland Rijnland	6
	Aanvraagprocedure.....	7
4.2.	Beschermd wonen als onderdeel van een keten	7
4.3.	Maatwerkvoorziening.....	9
	Voorziening in natura	11
	Pgb	11
4.4.	Overbruggingszorg	14
4.5.	Overgangsccliënten uit de AWBZ	14
	Sectorvreemden	14
	Extramuraal verzilverde zorg	15
	Reguliere uitstroom van cliënten met een lopende indicatie GGZ C	16
	Overgangsccliënten met een pgb	16
5.	Monitoring en verantwoording.....	17
	Evaluatie.....	17
6.	Toekomst beschermd wonen	18

1. Aanleiding en doel

Gemeenten zijn met de WMO 2015 verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen. Het gaat om woonvoorzieningen voor cliënten met GGZ problematiek. Beschermd wonen is een taak die bij de centrumgemeente is ondergebracht. In de regio Holland Rijnland is Leiden de centrumgemeente.

In 2014 lag de focus van gemeenten op een zorgvuldige overheveling van de taken uit de AWBZ naar de Wmo met als belangrijkste opgave het behoud van de huidige plekken voor de mensen met een indicatie en een overgangsrecht van maximaal 5 jaar en het realiseren van de toegang voor nieuwe cliënten.

In 2015 maakten we inhoudelijk verder kennis met de doelgroep en de zorgaanbieders. En leerden regiogemeenten elkaar te vinden ten behoeve van de doelgroep Beschermd wonen. De voorziening Beschermd wonen bleek een gecompliceerd beleidsterrein. De centrumgemeente heeft veel tijd nodig gehad voor de landelijke ontwikkelingen en heeft regiogemeenten geprobeerd zo goed mogelijk op de hoogte te houden.

De keuzes met betrekking tot beleid en uitvoering werden vastgelegd in de Uitvoeringsagenda 2015. De verwachting was dat een landelijk ondersteuningsprogramma medio 2015 voldoende onderwerpen had uitgewerkt om per 2016 een beleidskader Opvang en Bescherming op te stellen. Daarom was de uitvoeringsagenda voor een jaar gemaakt.

Het landelijke ondersteuningsprogramma heeft grote vertraging opgelopen. Daarom is er nog geen beleidskader Opvang en bescherming per 2016. Aanleiding voor de centrumgemeente om de uitvoeringsagenda 2015 opnieuw te bekijken en waar nodig aan te passen voor het jaar 2016.

Doel van de uitvoeringsnotitie 2016

De keuzes en werkafspraken voor Beschermd wonen die in 2015 werden vastgelegd, hebben op enkele onderdelen aanpassingen nodig. Deze aanpassingen gebeuren op basis van de praktijk in de uitvoering.

Doel van deze uitvoeringsnotitie:

- nadere taakafbakening centrumgemeente- overige gemeenten: wie doet wat?;
- helderheid voor de uitvoeringspraktijk.

2. Leeswijzer

De notitie beschrijft in hoofdstuk drie de bestaande kaders voor beschermd wonen.

In hoofdstuk vier bespreken we aan de hand van een aantal thema's uitgangspunten voor de uitvoering. Hoofdstuk vijf beschrijft hoe de monitoring en evaluatie van beschermd Wonen is geregeld. En in hoofdstuk 6 gaan we kort in op de toekomst van beschermd Wonen.

3. Kader voor de uitvoering van beschermd wonen

3.1. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Gemeenten zijn met de WMO 2015 verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen. Beschermd wonen is volgens de wet: *“wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”*;

Achterliggende gedachte van de wetgever bij het overdragen van deze AWBZ taak naar de Wmo is dat de mensen met een indicatie beschermd wonen het beste herstellen midden in de samenleving. Uitgangspunt is dat mensen met een indicatie beschermd wonen op termijn zelfstandig kunnen wonen. Tegelijkertijd zijn ook de hoogste zorgwaartepakketten overgeheveld. Een flink deel van deze mensen zijn in de praktijk permanent aangewezen op intramurale verblijfsplekken.

Verordening en beleidsregels Maatschappelijk Ondersteuning

Op grond van de Wmo zijn (samenwerkende) gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van een maatwerkvoorziening in de vorm van beschermd wonen. In de Verordening en Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning van de gemeente Leiden zijn nadere regels gesteld voor de uitvoering van de maatwerkvoorziening beschermd Wonen. De centrumgemeente (Leiden) is door de gemeenten van Holland Rijnland gemandateerd om de cliënten die buiten de centrumgemeente wonen de maatwerkvoorziening beschermd wonen te bieden.

3.2. Centrumgemeente Leiden

Beschermd wonen is een taak die bij de centrumgemeente is ondergebracht. In de regio Holland Rijnland is Leiden de centrumgemeente. Dat betekent dat de gemeente Leiden de middelen krijgt voor de regio Holland Rijnland. De mensen om wie het gaat kunnen in de hele regio wonen.

Solidariteitsbeginsel

In het PHO Sociale agenda van 31 oktober 2014 is afgesproken dat alle gemeenten van de regio de financiële voor- of nadelen gezamenlijk dragen.

Als er een financieel nadeel is, springt elke gemeente bij vanuit de eigen begroting, volgens het Integratie-uitkering sociaal domein Wmo - objectief verdeelmodel.

Bij een financieel voordeel kiest de regio voor het apart houden van het budget voor de doelgroep ten behoeve van innovatieve projecten en/of om de overheveling naar de lokale Wmo vanaf 2018 goed te borgen. Het uitgeven van deze middelen moet in goed overleg met de regio gebeuren.¹

Uitgangspunt is dat de centrumgemeente alles in het werk stelt om binnen het beschikbare budget te blijven en halfjaarlijkse rapporteert naar de regiogemeenten (zie H 5.1 Monitoring).

¹ Bij de decentralisatie van Beschermd wonen is aangekondigd dat de centrumgemeentefunctie wellicht komt te vervallen per 2017 of 2018. Een besluit hierover is nog niet genomen. Er ligt inmiddels wel een advies van de Commissie Toekomst die een langzame afbouw van de centrumgemeentefunctie over 15 jaren bepleit. Dit onderwerp wordt nader uitgewerkt in het te maken Beleidskader opvang en bescherming.

Budget en verdeelmodel

De budgetten voor beschermd wonen zijn over het land verdeeld op basis van historische gegevens. De middelen voor beschermd wonen maken deel uit van de integratie-uitkering sociaal domein, onderdeel Wmo, nieuwe taken centrum gemeente.

In de loop van 2015 bleek dat de middelen landelijk niet goed verdeeld waren. Dit heeft in het voorjaar én in het najaar geleid tot onderzoeken van externe bureaus bij alle centrumgemeenten. Gebleken is dat de regio Holland Rijnland een fors tekort had op de toebedeelde middelen. Dit was voor 2015 al bijgesteld maar aan het eind van 2015 ook voor de langere termijn aangepast.

Het voor 2015 en verder genormeerde bedrag voor het beschermd wonen wordt geheel ingezet voor het vormgeven van het beschermd wonen. Het bedrag is reeds op deze wijze meerjarig in de Leidse begroting 2015 verwerkt.

Met de zorgaanbieders is afgesproken dat een deel van kortingen op de tarieven worden ingezet ten behoeve van innovatie van het aanbod voor deze doelgroep met als doel om op de langere termijn een efficiënter en inhoudelijk vernieuwend aanbod te ontwikkelen. Dit wordt besproken aan de overlegtafel van het Bestuurlijk contracteren Leidse regio.

Financiële solidariteit

Als regio hebben we met gemeenten onderling de financieel solidariteit afgesproken. Een tekort vangen we gezamenlijk op.

Een overschot op het budget zetten we in een reserve en regiogemeenten gaan met elkaar in overleg om te bepalen hoe een eventuele reserve kan worden ingezet ten behoeve van deze doelgroep.

4. Beschermd wonen in de praktijk

Aan de hand van een aantal thema's formuleren we hieronder uitgangspunten voor de uitvoering.

4.1. Afbakening en toegang

Mensen met GGZ problematiek kunnen sinds 2015 te maken hebben met verschillende wet- en regelgeving als het gaat om de zorg die ze nodig hebben.

- Zorgverzekeringswet (Zvw): alle zorg die gericht is op behandeling van de psychiatrische aandoening, inclusief opnames gericht op behandeling;
- Wet langdurige zorg (Wlz): als mensen drie jaar binnen de Zvw GGZ zorg krijgen, dan worden ze overgeheveld naar de Wlz. Hier horen ook langdurige of permanente opnames bij die gericht zijn op behandeling;
- Wmo: maatwerkvoorziening begeleiding en beschermd wonen

Een goede afbakening tussen de Zvw, Wlz en Wmo is van groot belang om te voorkomen dat afwenteling plaatsvindt of dat mensen tussen wal en schip vallen. Landelijk is voor het bepalen van de toegang hiervoor een hulpmiddel ontwikkeld. Dit hulpmiddel dient om cliënten met psychiatrische problematiek beter te herkennen en is in oktober 2015 gepresenteerd. Enkele Wmo consulenten in de regio hebben een workshop gevolgd waarmee zij collega's in de regio ook kunnen adviseren.

In 2014 was al bekend dat deze doelgroep, door de verschillende wet- en regelgeving waar zij onder kan vallen, te maken zou krijgen met afbakeningsdiscussies. Dat is ook gebleken. De VNG heeft onlangs een inventarisatie gepresenteerd van diverse afbakeningskwesties tussen de zorgwetten, waarbij GGZ en LVB cliënten vaak als casus worden ingebracht.

Voorbeelden van deze afbakeningskwesties:

- 1 cliënten die met enige regelmaat moeten terugvallen op een behandelplek in de GGZ kliniek (wat valt onder de Zvw) waardoor er een tijdelijk lege plek in Beschermd wonen is. De cliënt moet op termijn wel weer terug naar het Beschermd wonen en voor de stabiliteit is het wenselijk dat de cliënt op dezelfde kamer/woning terug komt.
- 2 Cliënten die vanuit een behandelplek zouden willen doorstromen naar een verzorgings- of verpleegtehuis omdat de zorg die daar geboden wordt het beste bij ze past. Door hun voorgeschiedenis op gebied van GGZ indicaties krijgen zij echter geen Wlz indicatie.
- 3 Cliënten die in het verleden tijdelijk een intramurale plek kregen op grond van hun Licht verstandelijke beperking in combinatie met hun leeftijd. Het gaat dan om jongere mensen waarvoor de stap van thuis wonen naar zelfstandig wonen te groot is. Deze cliënten komen niet meer in aanmerking voor een Wlz indicatie maar vallen eigenlijk ook niet onder de GGZ doelgroep.

De centrumgemeente volgt de landelijke discussies op de voet en treedt hierover voor de doelgroep Beschermd wonen in overleg met Zorg en Zekerheid.

Centrale toegang Holland Rijnland

De gemeente Leiden heeft met regiogemeenten en zorgaanbieders een procedure voor een **centrale toegang** ontwikkeld. Daarbij wordt met cliënt, de consulent van de gemeente en eventueel betrokken zorgaanbieder gekeken naar de passende zorg en plek. Er is gekozen voor een centrale toegang omdat de beoordeling of deze maatwerkvoorziening passend is, vraagt om specialistische kennis en nauwe samenwerking met de aanbieders beschermd wonen in verband met de plaatsing.

Die samenwerking is vormgegeven in een werkgroep Beschermd wonen, waarin toegang en plaatsing wordt besproken aan de hand van anonieme casuïstiek. In deze werkgroep zitten vertegenwoordigers

van de regiogemeenten, van de centrumgemeente en een aantal aanbieders (met expertise op verschillende terreinen).

Aanvraagprocedure

De werkafspraken voor de aanvraagprocedure zijn vastgelegd in het document 'Toegang beschermd wonen Holland Rijnland'. Met deze procedure wordt sinds februari 2015 gewerkt. Hierin is beschreven:

- algemene routing bij aanvragen;
- procedure bij nieuwe indicaties;
- procedure bij herindicaties;
- benodigde gegevens.

Aangezien de praktijk nieuw is en we op basis van casuïstiek ervaring op moeten doen, kan dit document in de loop van het jaar in overleg met zorgaanbieders en gemeenten worden aangepast. De meest actuele versie staat altijd op de webpagina voor het bestuurlijk contracteren:

<http://www.servicepunt71.nl/inkoop-en-aanbesteden/bestuurlijk-contracteren-wmo-2015/>

4.2. Beschermd wonen als onderdeel van een keten

Cliënten beschermd wonen hebben vaak al een langer traject van zorg gehad. Er zijn cliënten die vanuit een behandelsetting (Zvw of Wlz) gestabiliseerd zijn, maar wel dermate veel structuur nodig hebben dat ze beschermd moeten wonen. Ook is er instroom vanuit de maatschappelijke opvang, waarbij vaak sprake is van multiproblematiek (naast dakloosheid bijvoorbeeld schulden, verslaving, verstandelijke beperkingen, ontbreken van sociaal netwerk). Daarnaast is er instroom vanuit Jeugd, de Wmo (begeleiding) en Justitie.

Beschermd wonen maakt dus deel uit van meerdere ketens. In dat kader hanteren we in de uitvoeringspraktijk de volgende uitgangspunten:

- *warme overdracht bij overgangen naar andere wetgeving of lokale Wmo;*
- *aanmelding waar mogelijk door cliënt én zorgaanbieder/specialist;*
- *cliënt, zorgaanbieder en gemeente bepalen gedrieën wat er nodig is;*
- *lokaal waar het kan, centraal waar het moet;*
- *regiobinding: beschermd wonen in de gemeente waar de cliënt het meeste binding mee heeft.*

Warme overdracht bij overgangen naar andere wetgeving of lokale Wmo

Gemeenten organiseren een doorgaande lijn van zorg waar dat nodig is, met waar nodig overdracht vanuit diverse regelgevingen zonder dat de klant daar last van heeft. Warme overdracht betekent ook dat centrumgemeente en lokale gemeente bij sommige aanvragen gezamenlijk huisbezoeken afleggen. Het betreft aanvragen waar op basis van de eerste gegevens niet evident is welke indicatie van toepassing moet zijn. Door dat gemeenten hier gezamenlijk optrekken kan direct een integrale afweging worden gemaakt. Dit bevordert de kwaliteit van de beoordeling en voorkomt onnodig heen-en-weer-geschuif van cliënten. *Daarnaast bouwen alle gemeenten kennis op over Beschermd wonen, wat voor de toekomst van deze maatwerkvoorziening essentieel is.*

Afspraak:

alle gemeenten zorgen voor een direct aanspreekpunt voor de consulenten Beschermd wonen, zodat een afspraak met een cliënt goed ingepland kan worden.

Aanmelding waar mogelijk door cliënt én zorgaanbieder/specialist

In de meeste gevallen melden zorginstellingen samen met de cliënt aan. Er is dan een traject van behandeling, diagnosestelling en begeleiding aan vooraf gegaan. De expertise van de specialist wordt

actief betrokken bij de beoordeling van de aanvraag. Daarnaast is er waar mogelijk een gesprek met cliënt, zorgaanbieder en gemeente om gezamenlijk te bepalen welke zorg passend is voor de cliënt.

Client, zorgaanbieder en gemeente bepalen gedrieën wat er nodig is

Daarbij kijken we, net zoals bij andere Wmo voorzieningen, naar eigen kracht, de mogelijkheden van het sociale netwerk, de ondersteuning uit algemene voorzieningen en eventuele aanvullende maatwerkvoorzieningen. Beschermd wonen is daarbij een maatwerkvoorziening, verstrekt vanuit de centrumgemeente.

Lokaal waar het kan, centraal waar het moet

Waar mogelijk blijft een cliënt zelfstandig wonen. Beschermd wonen is bedoeld voor die mensen die het zelfstandig niet redden. Daar waar het kan, streven we naar uitstroom naar zo zelfstandig mogelijk wonen. Uitgangspunt is het belang van de cliënt, gebaseerd op de wens van de cliënt en waar mogelijk met advies van de specialist. Zodra er uitstroom gerealiseerd kan worden, voorziet de lokale wmo in de nodige begeleiding.

Instroom en uitstroom vindt via alle regiogemeenten plaats. Aansluiting op de lokale Wmo is daarom van belang, zeker gezien het feit dat een deel van de indicaties extramuraal verzilverd worden.

Overbruggingszorg in afwachting van een plaats binnen beschermd wonen is de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente. Vanaf het moment van uitstroom neemt de lokale Wmo de zorg en de financiering ervan over.

Regiobinding

Landelijk is een convenant voor landelijke toegankelijkheid voor *Maatschappelijke opvang* opgesteld. Uitgangspunt bij de maatschappelijke opvang is dat er bij nood altijd opvang wordt geboden maar dat de opvang voor de langere termijn gebeurt door de gemeente waar de cliënt het meeste binding mee heeft. Hiermee wordt voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen én geregeld dat mensen herstellen in de gemeente waar het herstel ook het meeste kans maakt. Centrumgemeenten bekijken bij aanmelding dus of er sprake is van regiobinding, voordat ze mensen voor langere tijd toelaten in de maatschappelijke opvang.

Deze lijn kan worden doorgetrokken voor beschermd wonen, maar hier is het principe van regiobinding gevoeliger. Mensen hebben in principe het recht om zelf te bepalen waar ze willen wonen. Toch kunnen er redenen zijn om bij een aanmelding van een cliënt buiten de regio een afweging te maken met betrekking tot regiobinding. Een belangrijk argument is ook hier de kans op herstel en de sociale omgeving waarin herstel kansrijk is.

De nieuwe financieringssystematiek (waarbij het landelijke macrobudget over centrumgemeenten is verdeeld op basis van historische aantallen cliënten) maakt dat alle centrumgemeenten voorzichtig zijn met onbeperkte instroom in beschermd wonen. Vrijwel iedereen hanteert daarom vormen van regiobinding en ook centrumgemeente Leiden doet dat.

In 2014 is al afgesproken dat een convenant voor de landelijke toegankelijkheid voor beschermd wonen zou worden ontwikkeld. Dit convenant is nog niet klaar.

Tot die tijd maakt de centrumgemeente, in aansluiting op andere regio's, een zorgvuldige afweging bij elke nieuwe aanvraag die vanaf een andere regio komt. Bij de beoordeling of iemand in aanmerking komt voor beschermd wonen kijken we, naast de huidige woon- of verblijfsplaats, vooral naar elementen zoals een bestaand sociaal netwerk, aantoonbare bekendheid bij de hulpverlening inclusief maatschappelijke opvang, economische binding (bijvoorbeeld werk of het volgen van een studie).

4.3. Maatwerkvoorziening

Beschermd wonen is een maatvoorziening binnen de Wmo. Het is in principe een intramurale voorziening. Nieuwe cliënten die zelfstandig willen (blijven) wonen komen niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening beschermd wonen.

In de 'Verordening Maatschappelijke Ontwikkeling' van de gemeente Leiden' (artikel 8) is geregeld "op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een cliënt voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt". Ten aanzien van de maatwerkvoorziening beschermd wonen zijn nadere regels gesteld in de 'beleidsregels Maatschappelijke Ontwikkeling'. In artikel 21 van deze beleidsregels staat over beschermd Wonen:

"Er moet sprake zijn van een diagnose en/of een advies van een specialist op gebied van GGZ of Maatschappelijke opvang. Als diagnose niet mogelijk is moet aantoonbaar onvermogen zijn om zichzelf staande te houden in een zelfstandige woning.

De maatwerkvoorziening Beschermd Wonen gaat om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening. Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Er zijn zes categorieën (ZZP 1 t/m 6), Nieuwe ZZP 1 en ZZP 2 werden in de tijd van de AWBZ al afgebouwd en worden in de WMO 2015 niet meer geïndiceerd. Huidige lopende indicaties met deze hoogte blijven bestaan gedurende het overgangsrecht.

Bij de personen binnen Beschermd wonen zijn de volgende algemene hulpvragen:

- Zelfstandig wonen is niet meer of nog niet mogelijk*
- Er is rust en structuur nodig*
- Er is 24 uren toezicht of beschikbaarheid van hulp noodzakelijk*

De mate van zelfredzaamheid wordt op verschillende leefgebieden getoetst, waarna er een zorgzwaartepakket wordt toegekend.

De zorgzwaartepakketten 3 t/m 6 worden ingezet voor zeven etmalen per week met een maximale looptijd van drie jaar.

De toekenning kan afgegeven worden inclusief dagbesteding, het gaat dan om cliënten waar voorliggende voorzieningen zoals een re-integratie traject via de uitkeringsinstantie niet haalbaar is gebleken.

De duur van de toekenning

De duur van de toekenning is afhankelijk van:

- De leerbaarheid en het ontwikkelingsperspectief van de cliënt.*
- Het ontwikkelingsperspectief en inzetbaarheid van het sociaal netwerk en/of*
- Het ontwikkelen/uitbreiden van algemene (welzijns)voorzieningen*

Bij herindicatie kan geconstateerd worden dat beschermd wonen niet meer nodig is. Hierdoor kan een kortere indicatie afgegeven worden, zodat er tijd is te zoeken naar een vervolgwoonplek en er daarna (Gespecialiseerde) Begeleiding afgegeven kan worden.

De hoogte van de indicatie

ZZP 3

Deze cliënten hebben vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Zij

hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De begeleiding is met name gericht op het omgaan met de door de diagnose veroorzaakte beperkingen. De zorgverlening is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

Doelen van de begeleiding:

- Stabilisatie en continuering van de situatie, mogelijk ontwikkelingsgericht.
- Er kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.

ZZP 4

Deze cliënten hebben een complexe psychiatrische aandoening en daardoor intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op het merendeel van de levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren en 'nachts direct oproepbaar te leveren.

Doelen van de begeleiding

- Stabilisatie en continuering van de situatie, mogelijk ontwikkelingsgericht
- Beheersbaar houden van gedragsproblematiek en het omgaan met defecten
- Er kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang

ZZP 5

Deze cliënten hebben door een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, deels gecontroleerde in- en uitgang. Er is ondersteuning en soms overname van taken op alle levensterreinen nodig. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen veelal met begeleiding.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren en 'nachts minimaal direct oproepbaar te leveren. In voorkomende gevallen is 24 uren aanwezigheid nodig. Indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.

Doelen van de begeleiding

- Stabilisatie en continuering van de situatie, mogelijk ontwikkelingsgericht.
- De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen.
- Er kan sprake zijn van begeleiding in achteruitgang

Omschrijving ZZP 6

De cliënten hebben vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, deels gecontroleerde in- en uitgang. Ook moet de omgeving zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig, die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te

vullen.

Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Cliënten reizen met begeleiding. De zorgverlening is 24 uur per dag aanwezig.

Doelen van de begeleiding

- Stabilisatie en continuering van de situatie;
- Begeleiding bij achteruitgang;
- Beheersbaar houden van gedragsproblematiek;
- Psychiatrische problematiek onder controle houden met medicijnen en intensieve begeleiding.

Een persoon die in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening heeft in principe de keuze voor een voorziening in natura of een persoonsgebonden budget.

Voorziening in natura

Voor de 'zorg in natura' van beschermd Wonen heeft de gemeente Leiden een resultaatovereenkomst getekend met de diverse zorgaanbieders beschermd wonen. Hierin zijn tussen de Centrumgemeente Leiden en de verschillende aanbieders, de afspraken en voorwaarden voor het leveren van de Maatwerkvoorziening beschermd Wonen nader uitgewerkt en vastgelegd. Dit document is te vinden op www.servicepunt71.nl/inkoop-en-aanbesteden/bestuurlijk-contracteren-wmo-2015).

De zorgaanbieders die in de AWBZ in deze regio beschermd wonen boden, hielden allen per 1/1/2015 hun bestaande cliënten. Bij beschermd wonen is het behouden van de zorgaanbieder voor de cliënt van groot belang omdat de zorgaanbieder voorziet in de huisvesting van de cliënt.

Omdat de centrumgemeente sturing wil op het volume Beschermd wonen, is afgesproken met de zorgaanbieders dat er pas instroom van nieuwe cliënten mogelijk is na toestemming van de centrumgemeente. De centrumgemeente let daarbij op de verhouding instroom en uitstroom uit de diverse voorzieningen.

Pgb

De Wmo (en de Jeugdwet) geeft gemeenten de verplichting en de mogelijkheid tot het verstrekken van een persoonsgebonden budget. Met het persoonsgebonden budget kan ondersteuning op maat geleverd worden en kan innovatie in het ondersteuningsaanbod worden gestimuleerd. Voor de Wmo geldt dat de aanvrager kan aangeven dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget geleverd wenst te krijgen. De keuze voor een persoonsgebonden budget dient altijd een bewuste (en vrijwillige) keuze van de aanvrager te zijn. Gemeenten zorgen ervoor dat de aanvrager (en bij minderjarige ook de ouders) wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget en de gevolgen van deze keuze.

Artikel 2.3.6. lid 2 van de Wmo stelt het krijgen van een pgb afhankelijk van drie voorwaarden:

“Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

- a. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;*
- b. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;*
- c. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt.”*

In de Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning Leiden (artikel 24 t/m 30) is het beleid t.a.v. verstrekken van PGB's uitgewerkt. Hieronder een samenvatting.

Omvang pgb

Het persoonsgebonden budget voor maatwerkvoorzieningen dient in beginsel toereikend en vergelijkbaar te zijn met een voorziening in natura. In artikel 26 van de beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning Leiden (en het financieel besluit maatschappelijke ondersteuning Leiden) zijn de regels voor de omvang (hoogte) van het pgb nader uitgewerkt.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen professionele hulp tegen een hoog PGB tarief (professionele hulp die wordt ingekocht bij een zorginstelling of een ter zake kundig gediplomeerde zzp-er) en non-professionele hulp tegen het laag PGB tarief (niet beroepsmatige hulp van mensen uit de eigen omgeving).

Niet-professionele zorg wordt verleend door mensen die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen.

Nieuwe pgb wooninitiatieven

In verband met het beheersen van het totale budget Beschermd wonen is uitbreiding van het aantal plekken zorg in natura niet mogelijk. Ook voor pgb geldt dat uitbreiding van plekken niet gewenst is. *Daarom is het belangrijk dat gemeenten altijd contact opnemen met de centrumgemeente bij signalen dat er een wooninitiatief in de gemeente wordt opgestart waarbij men rekent op het budget Beschermd wonen.*

Kwaliteit van het pgb

De budgethouder heeft zelf de regie over de ondersteuning die hij met het persoonsgebonden budget contracteert of inkoop. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij zo nodig bijsturen. Voor de ondersteuning die ingekocht wordt met een persoonsgebonden budget gelden dezelfde kwaliteitscriteria als voor maatwerkvoorzieningen in natura. Het college kan voor- of achteraf toetsen of de veiligheid en doeltreffendheid voldoende is gegarandeerd. De kwaliteitseisen die gelden voor ingekochte ondersteuning in natura kunnen niet 1 op 1 worden toegepast. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt mee of diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt. De aanvrager dient inzichtelijk te maken:

- waar hij zijn ondersteuning zal inkopen;
- op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid;
- hoe de veiligheid en doeltreffendheid van ondersteuning is gewaarborgd.

Pgb voor niet-professionele zorgverleners

Het persoonsgebonden budget kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand uit het sociale netwerk van de aanvrager zijn. Er dient altijd

rekening gehouden te worden met mogelijke gebruikelijke hulp. Wanneer de persoon niet in staat wordt geacht de regie over het persoonsgebonden budget te voeren, kan het verstrekken van de voorziening in pgb worden geweigerd. De cliënt kan dan de maatwerkvoorziening in natura (blijven) ontvangen. Hierbij wordt ook gerekend het beheren van een pgb via het sociale netwerk dan wel via een bewindvoerder, mentor of gemachtigde.

Het betalen van ondersteuning of hulp die gewoonlijk geleverd zou worden uit het sociale netwerk van de cliënt komt niet voor vergoeding in aanmerking. Er zijn situaties die hierop een uitzondering kunnen zijn. Aan de hand van de volgende criteria wordt bepaald of dit het geval is:

- a. Er moet sprake zijn van zorg die de algemeen gebruikelijke hulp overstijgt.
- b. De inzet van het sociaal netwerk is (aantoonbaar beter en flexibeler) dan professionele ondersteuning.
- c. De ondersteuning moet passend, adequaat en veilig zijn.
- d. Het netwerk moet zich bewust zijn van de consequenties.
- e. Geen persoonsgebonden budget bij dreigende overbelasting.

Als iemand vanuit het sociale netwerk de ondersteuning gaat bieden, moet diegene wel de juiste vaardigheden hebben. Tijdens het gesprek wordt besproken of een persoon in staat is om de ondersteuning te bieden. Vanwege het specialistische karakter van beschermd wonen, is niet professionele zorg hierin in principe niet passend.

Beschermd wonen en pgb.

Bij beschermd wonen kan ook sprake zijn van een pgb. In de praktijk is gaat het dan om kleinschalige woonvoorzieningen. Een voorbeeld is een organisatie die woonvoorzieningen via een PGB biedt aan studenten met GGZ problematiek. Er zijn vanuit het overgangsrecht ook beschermd wonen cliënten met een pgb die zelfstandig wonen (zie verder bij 4.5). Bij nieuwe cliënten beschermd wonen is daar geen sprake meer van, omdat binnen het kader van de Wmo een indicatie beschermd Wonen alleen mogelijk is bij intramuraal verblijf of bij overbruggingszorg in afwachting van een intramurale plek.

Cliënten met een indicatie beschermd wonen hebben dezelfde rechten ten aanzien van een pgb als andere Wmo-cliënten. Een zorgvuldige afweging hierbij in de uitvoeringspraktijk is, gezien de kwetsbaarheid van deze doelgroep, wel van groot belang. Maar dit is in feite niet anders dan bij andere (kwetsbare) Wmo-cliënten. De kwaliteit en veiligheid moet wel gewaarborgd zijn!

Een nieuw pgb beschermd wonen kan alleen worden ingezet als de cliënt woont in een wooninitiatief of als er gebruik gemaakt wordt van overbruggingszorg in afwachting van een plek Beschermd wonen.

De cliënt kan het pgb inzetten als het wooninitiatief binnen de grenzen van de regio Holland Rijnland is. De cliënt moet formeel wonen bij het wooninitiatief (basis registratie personen).

Definitie wooninitiatief² ·

In een wooninitiatief wonen minimaal 3 en maximaal 26 bewoners, die een PGB ontvangen voor ten minste de functies Persoonlijke Verzorging en Begeleiding Individueel.

- Doordat zij PGB's bundelen wordt er gezamenlijk zorg ingekocht.
- De bewoners verblijven op één GBA adres, of op meerdere GBA adressen binnen een straal van 100 meter, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is, die geschikt is om de bewoners in de gelegenheid te stellen samen activiteiten te ontplooiën.

Indien een persoon inwoont bij ouders, vertegenwoordigers of andere particuliere personen, dan wordt dit niet beschouwd als een wooninitiatief.

² Deze definitie geldt sinds 2013 en is ontstaan na overleg tussen belangenorganisaties waaronder Per Saldo, en het ministerie van VWS

Wanneer een nieuw pgb gefinancierd wooninitiatief start, zal de gemeente pas overgaan tot het verstrekken van een pgb voor deze maatwerkvoorziening wanneer de kwaliteit van het initiatief met de gemeente is afgestemd.

4.4.Overbruggingszorg

Analoog aan de werkwijze bij beschermd Wonen in de AWBZ ontvangen de mensen die op een wachtlijst staan extramuraal begeleiding, die valt onder beschermd wonen: overbruggingszorg (artikel 17 Beleidsregels Maatschappelijke Ontwikkeling).

Conform de Resultaatovereenkomst voor beschermd wonen is overbruggingszorg:

“ zorg die ter overbrugging extramuraal wordt geleverd in afwachting van de beschikbaarheid van een passende plek beschermd wonen in een accommodatie van een instelling.” “Wanneer Intramuraal verblijf niet direct beschikbaar is, dan is de centrumgemeente verantwoordelijk voor het bieden van een passend alternatief voor overbruggingszorg in afwachting van de beschikbaarheid van een passende plek beschermd wonen in een accommodatie van een instelling.” Het gaat hier om individuele begeleiding en/of dagbesteding.

Overbruggingszorg kan ook via een PGB worden ingezet.

Wachtlijst

De wachtlijst van Beschermd wonen varieert tussen de 50 en 80 personen. Daarbinnen wachten sommige mensen langer dan anderen. De centrumgemeente werkt aan een inventarisatie van de wachtlijst Beschermd wonen en gaat met zorgaanbieders in gesprek om te kijken of de wachtlijst centraler kan worden beheerd dan nu in de praktijk gebeurt. Ook gaat de centrumgemeente kijken of het mogelijk is om de wachtlijst kwalitatief te analyseren, om de problematiek achter de wachtlijst beter in beeld te krijgen.

4.5.Overgangsccliënten uit de AWBZ

De aanspraak op voorzieningen in het kader van de overgaande AWBZ taken verviel per 1 januari 2015. In de wet is een overgangsregeling getroffen voor mensen die op het moment van inwerkingtreding AWBZ-zorg ontvangen. Voor mensen met een AWBZ aanspraak op beschermd wonen geldt een overgangstermijn van vijf jaar, omdat het om kwetsbare mensen gaat die vaak al jaren in een instelling beschermd wonen verblijven. Voor enkele groepen binnen Beschermd wonen is de indicatie niet passend bij de zorg die de cliënten in de praktijk ontvangen.

Sectorvreemden

Een aanzienlijk deel van de cliënten beschermd wonen (ongeveer 80 personen) verblijft niet in een GGZ instelling maar in de sector voor Verzorging en Verpleging (VV) of de sector Verstandelijk Gehandicapten (VG). Deze cliënten zijn daar vanwege een mix van problematiek (GGZ in combinatie met somatiek en/of verstandelijke beperking) goed op hun plek. Uitgangspunt is: alle cliënten blijven waar mogelijk op hun verblijfsplek.

Mensen behouden hun plek met financiering vanuit de Wmo, maar bij herindicaties wordt onderzocht of een Wlz-indicatie passender is. Zorgaanbieders en centrumgemeente overleggen zo nodig over de route naar de juiste indicatie. Afspraak met de zorgaanbieders is dat daar waar Wlz zorg in de praktijk geleverd wordt, de indicatie indien mogelijk wordt aangepast. Daar waar verblijf binnen de Wlz niet blijkt te passen, blijft de centrumgemeente de benodigde zorg leveren.

Extramuraal verzilverde zorg

Ongeveer 45 cliënten met de indicatie beschermd wonen vallen binnen het overgangsrecht maar verzilveren hun zorg extramuraal (zorg in natura). De indicaties zijn over het algemeen voor lange periodes afgegeven, wat maakt dat veel cliënten formeel onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente kunnen blijven vallen tot en met 2019. Deze cliënten wonen zelfstandig met begeleiding. Deze begeleiding varieert enorm: sommige mensen hebben dagelijks enkele uren zorg en dagbesteding, anderen hebben wekelijks eenmalig begeleiding.

Zelfstandig wonende overgangsccliënten per gemeente met aflopende indicatie na 2015, niet op de wachtlijst voor Beschermd wonen

	Aantallen cliënten	Datum/jaar afloop indicatie
Alphen:	7	2019
Boskoop	2	2019
Hillegom	2	1 x febr 2016, 2019
Katwijk	2	1 x maart 2016, 2019
Leiden	18	2 x 2017, 1 x okt 2016, 15 x 2019
Leiderdorp	1	Nov 2017
Lisse	1	Okt 2019
Noordwijk	2	2019
Noordwijkerhout	1	2019
Sassenheim	4	2019
Teylingen ³	1	2019
Voorhout	2	1 x Aug 2016 en 2019
Voorschoten	1	2019
Zoeterwoude	1	2019
Totaal	45	

(gegevens van november 2015)

De verdeling van de financiële middelen door het Rijk is gebaseerd is op het principe: 'indicatie is leidend' en dus zijn deze cliënten meegerekend bij het budget beschermd wonen. Deze kosten overhevelen naar de lokale Wmo zou dus (onterecht) meer drukken op de budgetten van de lokale Wmo. Tegelijkertijd kan het wel in het belang van de cliënt zijn om lokaal begeleid te worden vanuit het lokale Wmo-loket.

Hier zijn twee belangrijke uitgangspunten soms in strijd met elkaar: de indicatie maakt dat de centrumgemeente verantwoordelijkheid draagt, de persoonlijke situatie van de cliënt staat soms toe dat een lokale voorziening passend is. Lokaal waar het kan zou dan het principe moeten zijn.

Landelijk en regionaal was de veronderstelling dat de cliënten die thuis wonen, ook toe kunnen met een maatwerkvoorziening begeleiding. Op basis van onderzoek naar de cliënten met een pgb die thuis wonen met een Beschermd wonen indicatie, blijkt echter dat de meeste thuis wonende cliënten zeer zware zorg thuis ontvangen. Het is vaak te vergelijken met een volledig pakket thuis, met daaraan gekoppeld hoge zorgbudgetten. Eerste voorzichtige conclusie is dan ook dat het niet zonder meer wenselijk is (inhoudelijk én financieel) om deze cliënten over te dragen naar de lokale Wmo. Het

³ Bij de volgende versie staan de cliënten op woonadres uitgesplitst.

moet per situatie zorgvuldig worden bekeken en gezamenlijk (centrumgemeente en lokale Wmo) afgewogen wat de beste oplossing is voor de cliënt.

Daarbij zijn de cliënten die passen in de reguliere Wmo maatwerkvoorzieningen in de minderheid. En de verwachting is dan ook dat de meeste cliënten bij de centrumgemeente zullen blijven.

Afspraak 2016:

De centrumgemeente doet een uitvraag bij alle zorgaanbieders over de betreffende cliënten. Doel van de uitvraag is de mate van zorg die nodig is/blijft en de mogelijkheden om deze over te dragen naar een reguliere maatwerkvoorziening Begeleiding.

- Daar waar de zorg een reguliere maatwerkvoorziening begeleiding overstijgt, blijft de centrumgemeente in 2016 verantwoordelijk voor de cliënt.*
- Daar waar een maatwerkvoorziening begeleiding passend is, neemt de lokale Wmo de begeleiding over **per 1 juli 2016**. De lokale Wmo indiceert een maatwerkvoorziening begeleiding. De centrumgemeente beschouwt dit als uitstroom uit Beschermd wonen en sluit de indicatie af.*
- Daar waar de cliënt niet instemt met het afstand nemen van de indicatie Beschermd wonen, krijgt de cliënt schriftelijke bevestiging van de centrumgemeente dat er in voorkomende gevallen altijd een beroep gedaan kan worden op de oude indicatie vanuit het overgangsrecht.*

Reguliere uitstroom van cliënten met een lopende indicatie GGZ C

Daar waar cliënten vanuit een intramurale voorziening of een volledig pakket thuis uitstromen naar zelfstandig wonen, neemt de lokale Wmo de begeleiding over. Er wordt dan met een warme overdracht tijdig begeleiding aangevraagd bij de gemeente waar de cliënt gaat wonen, zodat een doorlopende lijn in de zorg gegarandeerd is.

De ontvangende gemeente geeft dan een indicatie af voor een maatwerkvoorziening begeleiding en neemt de zorg op zich. De indicatie Beschermd wonen vervalt, ook als het overgangsrecht voor de indicatie nog niet verlopen is.

Overgangsccliënten met een pgb

Dezelfde afstemming tussen Beschermd wonen en lokale Wmo is nodig voor cliënten die hun extramuraal georganiseerde zorg financieren met een pgb. Het overgangsrecht voor de indicatie beschermd wonen is 5 jaar, overgangsrecht voor financiering van de zorg via een PGB heeft het rijk gezet op 1 jaar.

Door tijdgebrek heeft de centrumgemeente gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de financiering van het pgb te verlengen tot 1 mei 2016. In de periode tot 1 mei 2016 worden alle cliënten met een pgb vanuit de AWBZ herbeoordeeld, waar mogelijk/nodig samen met de gemeente waar de cliënt woont. De herbeoordeling is bedoeld om te kijken of de cliënt nog steeds in aanmerking komt voor een pgb beschermd wonen op basis van de beleidsregels. Als dat niet het geval blijkt te zijn, dan kijken centrumgemeente en lokale Wmo samen wat de beste vervolgstap voor de cliënt is.

Afspraak 2016:

De centrumgemeente betreft de lokale Wmo bij het herbeoordelen van een pgb als de cliënt zelfstandig woont of thuis woont bij ouders met een Beschermd wonen indicatie. Daar waar mogelijk is er een gezamenlijk huisbezoek/gesprek met de cliënt.

- Daar waar de zorg een reguliere maatwerkvoorziening begeleiding overstijgt, blijft de centrumgemeente in 2016 verantwoordelijk voor de cliënt.*
- Daar waar een maatwerkvoorziening begeleiding passend is, neemt de lokale Wmo de begeleiding over **per 1 mei 2016**. De lokale Wmo verstrekt een maatwerkvoorziening begeleiding. De centrumgemeente beschouwt dit als uitstroom uit Beschermd wonen en sluit de indicatie af.*

- *Daar waar de cliënt niet instemt met het afstand nemen van de indicatie Beschermd wonen, krijgt de cliënt schriftelijke bevestiging van de centrumgemeente dat er in voorkomende gevallen altijd een beroep gedaan kan worden op de oude indicatie vanuit het overgangsrecht.*

5. Monitoring en verantwoording

In de resultaatovereenkomst beschermd wonen is vastgelegd dat de zorgaanbieders tweemaal per jaar rapporteren. Mede op basis hiervan rapporteert de centrumgemeente halfjaarlijkse naar de regiogemeenten. Deze rapportage bevat in ieder geval:

- totaal aantal bewoners dat gebruik maakt van de maatwerkvoorziening beschermd wonen, nader uitgewerkt per gemeente per product (ZZP, overbruggingszorg, overgangsrecht extramurale zorg);
- totaal nieuwe aanmeldingen, toekenningen, afwijzingen;
- totaal uitstroom/beëindiging maatwerkvoorziening beschermd wonen
- financieel overzicht;

Evaluatie

In de resultaatovereenkomst zijn de volgende punten opgenomen om de geleverde zorg te evalueren.

- percentage van het aantal bewoners dat na einde van de looptijd genoemd in het Besluit en de Individuele opdrachtverstrekking het genoemde resultaat heeft behaald. Onder te verdelen in:
 - verbetering in de ondersteuningsbehoefte;
 - stabilisatie van de ondersteuningsbehoefte;
 - achteruitgang van de ondersteuningsbehoefte;
- percentage van het aantal bevroegden dat de ontvangen maatwerkvoorziening beschermd Wonen als voldoende zijnde een 6.0 ervaart Onder te verdelen in nut, effect en noodzaak;
- een rapportage van ontvangen klachten over geboden maatwerkvoorziening beschermd Wonen naar aard en oorzaak, inclusief een overzicht van afwikkeling en op basis van klachten getroffen maatregelen. Voor het eerst 1 juli 2015. Onder “klacht” wordt verstaan een uiting van onvrede over een handeling, of het nalaten daarvan, dat gevolgen heeft voor een Inwoner, door Dienstverlener of door een persoon die voor Dienstverlener werkzaam is.

Clientbetrokkenheid

Met enige regelmaat organiseert de centrumgemeente een ontmoeting met cliënten beschermd wonen: vanuit cliëntenraden van verschillende instellingen worden cliënten twee keer per jaar uitgenodigd voor een gesprek met de gemeenten over beleid, toegankelijkheid van gemeenten en communicatie.

Kwaliteit van aanbieders van de intramurale voorzieningen.

Er is een kwaliteitskeurmerk GGZ ontwikkeld. In de resultaatovereenkomst is opgenomen dat er vastgehouden wordt aan de kwaliteitseisen van de branche. Als op basis van praktijkervaringen blijkt dat deze uitspraak om welke reden dan ook niet afdoende is, dan komt de centrumgemeente hier met een aparte notitie op terug.

6 Toekomst beschermd wonen

In 2014 is de voorbereiding voor de overheveling van de taak Beschermd wonen in gang gezet met als belangrijkste thema: een zachte landing en een heldere toegang voor cliënten. De transformatie van beschermd wonen vroeg om meer ervaring met deze nieuwe taak en om een bredere blik op de zorg die deze doelgroep verder helpt.

De transformatie van beschermd wonen kan moeilijk los gezien worden van de kaders voor de OGGZ doelgroep, Regionaal Kompas en andere taken die nu nog onder de centrumgemeente vallen.

De verwachting was dat een landelijk ondersteuningsprogramma medio 2015 voldoende onderwerpen had uitgewerkt om per 2016 een beleidskader Opvang en Bescherming op te stellen. Daarom was de uitvoeringsagenda voor een jaar gemaakt.

Het landelijke ondersteuningsprogramma heeft grote vertraging opgelopen. De centrumgemeente heeft, in overleg met de regiogemeenten, besloten om te wachten met het opstellen van een beleidskader totdat het ondersteuningsprogramma klaar was met in ieder geval:

- 1. een uitspraak over de toekomst Beschermd wonen*
- 2. een uitspraak over de toekomst van de centrumgemeentefunctie*
- 3. een uitspraak over de mogelijkheden voor de doelgroep om onder de Wlz te vallen*
- 4. een handreiking voor het opstellen van een beleidsplan Opvang en Bescherming.*

ad. 1

De Commissie Toekomst heeft in november 2015 haar advies voor de toekomst van Beschermd wonen gepubliceerd. Kern van dit advies is dat Beschermd wonen als maatwerkvoorziening in principe in de eigen woonomgeving van de cliënt moet worden aangeboden. De trend van extramuralisering wordt waar mogelijk dus voortgezet voor deze doelgroep.

Ad. 2

De commissie Toekomst heeft in haar advies ook een uitspraak gedaan over de centrumgemeentefunctie. De commissie stelt dat Beschermd wonen in de thuisomgeving door elke gemeente geboden moet kunnen worden en dat de centrumgemeentefunctie over de duur van 15 jaar wordt afgebouwd. Deze afbouw van 15 jaar gebeurt in jaarschijven, waarbij de commissie adviseert om per 2017 te starten met de cliënten die nieuw instromen per 2016.

Ad. 3

In november 2015 heeft het zorginstituut Nederland een advies uitgebracht over de aanpassing van criteria voor de GGZ doelgroep voor de Wlz. Kern van dit advies is dat een combinatie van Verstandelijke beperking of permanente somatische problematiek moet kunnen leiden tot een Wlz indicatie.

Ad. 4

De VNG heeft in november 2015 een uitgebreide handreiking gepubliceerd voor het opstellen van een beleidsplan Opvang en Bescherming. Doel ervan is de ontwikkeling van integrale en innovatieve beleidsplannen voor opvang in brede zin (opvang en beschermd wonen, doorstroom, uitstroom, preventie).

In de regio Holland Rijnland is inmiddels een werkgroep samengesteld met twee ambtenaren uit de centrumgemeente en een ambtenaar vanuit elke subregio. Deze werkgroep, ondersteund door de OGGZ werkgroep van Holland Rijnland, gaat in het eerste kwartaal van 2016 aan de slag om input te krijgen van zoveel mogelijk collega's, bestuurders, raadsleden, zorgaanbieders en cliënten.