

Hoofdstuk 2 Kader

Het Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013

Leiden, als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg, is nu nog verantwoordelijk voor de aanpak van dakloosheid en de daarmee samenhangende problemen in de regio. Hiervoor is het 'Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013' opgesteld, een uitvoeringsagenda bij de beleidsvisie 'Iedereen telt' uit 2006. Het Regionaal Kompas heeft tot doel al ingezette activiteiten te versterken en de afstemming met en samenwerking tussen alle betrokken partijen in de regio te intensiveren. Het Regionaal Kompas richt zich op de, nu, ongeveer driehonderd dak- en thuislozen in de regio en op de mensen die een ernstig risico lopen dakloos te worden. Voor het realiseren van de regionale doelstellingen heeft het Rijk gemeenten een extra jaar gegeven (tot en met 2014). Per 2015 zijn de regionale kompassen geen verplichting meer. Echter, de regio Holland Rijnland heeft besloten dat het 'Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013', qua doelstellingen en afspraken, van kracht blijft tot het moment van een nieuw regionaal beleidskader.

De doelstellingen voor 2014 en verder zijn:

- alle daklozen in de regio zijn in beeld en voorzien van een trajectplan;
- huisuitzettingen als gevolg van huurschulden en/of overlast zijn met 75% afgenomen (te meten via de tweejaarlijkse monitor Maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg);
- vervolgoopvang is altijd geregeld indien huisuitzetting onvermijdelijk is;
- het aanbod aan (al dan niet begeleide) woonvormen en zorgvoorzieningen zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht is toereikend om alle trajectplannen te kunnen realiseren;
- het totaal aantal daklozen is verminderd met 75% ten opzichte van de omvangschatting van het Trimbosinstituut in 2005 (van 500 naar 125 daklozen);
- de ervaren overlast als gevolg van dakloosheid is afgenomen met 25% ten opzichte van 2007 (te meten via de jaarlijkse stadsenquête).

In de uitvoering gaat de aandacht uit naar de volgende zes thema's:

1. Voorkomen huisuitzettingen;
2. Persoonsgerichte aanpak;
3. Uitbreiding van woonvoorzieningen;
4. Bevorderen maatschappelijke participatie;
5. Dagbesteding, activering en werk;
6. Zwerfjongeren.

Hoofdstuk 3 Maatschappelijke zorg in beeld

Maatschappelijke zorg

Maatschappelijke zorg is een overkoepelend begrip voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid, aanpak Huiselijk Geweld en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz). Het doel van maatschappelijke zorg is te voorkomen dat mensen met zware, vaak meervoudige problemen dreigen uit te vallen en daardoor dakloos worden.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is een verzamelnaam voor diverse vormen van opvang voor kwetsbare groepen in de samenleving, bijvoorbeeld dak- en thuislozen, verslaafden, slachtoffers van huiselijk geweld of (ex)-psychiatrische patiënten. De voorzieningen variëren van het bieden van simpel onderdak tot meer intensieve vormen van begeleiding en rehabilitatie.

Verslavingsbeleid

De ambulante verslavingszorg helpt verslaafden omgaan met hun verslaving, waarbij zij zoveel mogelijk re-integreren in de samenleving.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De OGGz is een containerbegrip voor alle activiteiten op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Het belangrijkste element hieruit is dat er geen vraag om zorg is van de personen op wie de hulp zich richt. Niet de persoon zelf, maar derden brengen de hulp op gang. Preventie van psychische problemen is inbegrepen, onder andere gericht op externe omstandigheden die de problematiek mede veroorzaken of in stand houden.

Het beleidsterrein van de OGGz is niet gemakkelijk te definiëren. Dit heeft te maken met de complexiteit van de problematiek, het multidisciplinaire karakter van het veld en de moeilijke toegankelijkheid van de doelgroep. De definitie luidt als volgt:

“De OGGz is het veld van hulpverlening en beleid dat zich bezighoudt met mensen met een combinatie van problemen op verschillende levensgebieden, en vaak ook psychiatrische of verslavingsproblemen of beperkte verstandelijke vermogens, die niet meer in hun eigen bestaansvoorwaarden kunnen voorzien of, bij uitblijven van passende hulp, in die situatie terecht komen. Het gaat in de OGGz om medische zorg, praktische ondersteuning, rehabilitatie en opvang”.

Aanpak huiselijk geweld (of: geweld in afhankelijkheidsrelaties)

Het beleid is er op gericht dat het geweld zo snel mogelijk en langdurig stopt. Naast een effectieve aanpak van geweld is het doorbreken van het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling een belangrijk aandachtspunt¹.

De vier beleidsterreinen hebben gemeen dat zij zijn gericht op personen die op één of meer maatschappelijke terreinen zijn uitgesloten of waarvoor uitsluiting dreigt. Het gaat om sociale participatie, sociale integratie, eerste levensbehoeften, toegang tot huisvesting, werk, opleiding, gezondheidszorg, hulpverlening en diensten.

¹ De veiligheidsregio Hollands Midden heeft een regiovisie voor de periode 2014-2018. Per 1 januari 2015 is het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het steunpunt Huiselijk Geweld samengevoegd tot Veilig Thuis. Veilig Thuis is gehuisvest bij de GGDHM.

Omvang doelgroep maatschappelijke zorg in Holland Rijnland

Er zijn geen exacte cijfers bekend over de omvang van de doelgroep maatschappelijke zorg. Dit heeft te maken met het complexe karakter van de doelgroep zoals in Hoofdstuk 3 beschreven. Op grond van landelijke berekeningen wordt de doelgroep van maatschappelijke zorg geschat op een kleine 1% en de risicogroep op 4 à 5% van het aantal volwassen inwoners (18+). Voor de regio Holland Rijnland, met 437.875 volwassen inwoners, komt dit neer op circa 4.380 personen voor de doelgroep maatschappelijke zorg en circa 21.895 personen voor de bredere risicogroep maatschappelijke zorg . Circa 10 % van de geregistreerde cliënten bij een maatschappelijke zorg instelling vormt de harde kern die meerdere jaren in zorg en opvang verblijft.

Tabel: omvang doelgroep en risicogroep maatschappelijke zorg in Holland Rijnland

geschatte aantallen inwoners per gemeente, afgerond op 5				
		totale bevolking 18+	1% van de volwassen bevolking: doelgroep	5% van de volwassen bevolking: risicogroep
gemeente	Leiden	101.271	1.015	5.065
	Alphen a/d Rijn	84.189	840	4.210
	Katwijk	48.798	490	2.440
	Teylingen	27.695	275	1.385
	Nieuwkoop	21.543	215	1.075
	Leiderdorp	21.298	215	1.065
	Kaag en Braassem	20.489	205	1.025
	Noordwijk	20.888	210	1.045
	Voorschoten	19.614	195	980
	Oegstgeest	17.874	180	895
	Lisse	17.982	180	900
	Hillegom	16.902	170	845
	Noordwijkerhout	12.797	130	640
	Zoeterwoude	6.535	65	325
regio	Holland Rijnland	437.875	4.380	21.895

Risico voor sociale uitsluiting

Het centrale thema in de Wmo is dat iedereen mee doet. Echter met name de doelgroep maatschappelijke zorg loopt grote kans niet mee te doen. Er is een groep mensen met een verminderd welzijn en een verminderde zelfredzaamheid. Deze mensen lopen het risico af te glijden naar een situatie waarin zij zorg en opvang nodig hebben als er geen sociaal vangnet aanwezig is. Dit proces wordt ook wel sociale uitsluiting genoemd. Met name op dit gebied kunnen de gemeenten een bijdrage leveren aan het voorkomen van het afglijden van mensen. Preventie gericht op de algemene bevolking, maar vooral gericht op risicogroepen is hier van belang. Ook kunnen gemeenten een bijdrage leveren aan signalering, vroeg-interventie en toeleiding naar zorg van deze inwoners.

Er zijn twee centrale kenmerken voor sociale uitsluiting:

- Er is sprake van een tekort of achterstand op sociaal, cultureel en economisch vlak
- Toekomstperspectief ontbreekt

Tabel: mate van samenhang van risicofactoren met sociale uitsluiting

Minder beïnvloedbaar	Samenhang met sociale uitsluiting	Meer beïnvloedbaar
Alleenstaande ouder	Sterker	Gering psychisch welbevinden
Niet-westers allochtoon		Slechte gezondheid
Lage opleiding vader		Werkloos
Alleenstaand		Laag inkomen
		Uitkeringsgerechtigd
	Zwakker	Slechte beheersing Nederlands
		Lage opleiding

Groepen waarbij bovenstaande combinatie van factoren veel voorkomt zijn bijvoorbeeld mensen met een laag inkomen (uitkeringsgerechtigd, mensen met schulden of moeite met rondkomen), eenoudergezinnen en niet-westerse allochtonen.

Cumulatie van risicofactoren

Eén risicofactor alleen leidt meestal niet tot sociale uitsluiting. Naarmate er meer risicofactoren worden gecombineerd wordt de kans op sociale uitsluiting groter. De combinatie van risicofactoren die een groot effect hebben op de mate van sociale uitsluiting zijn: gering psychisch welbevinden, slechte gezondheid, laag inkomen en uitkeringsgerechtigd/werkloos/geen zinvolle dagbesteding.

Bovenstaande combinatie van belangrijkste risicofactoren voor sociale uitsluiting is voor volwassenen en ouderen gelijk. Wanneer deze combinatie optreedt, voegen andere risicofactoren nog maar weinig toe. Alle vier de risicofactoren hebben een direct effect op sociale uitsluiting. Sociaal uitgesloten raken is een proces dat zich in de tijd afspeelt. Oorzaken en gevolgen kunnen elkaar in de loop der tijd afwisselen. Vooral een gering psychisch welbevinden lijkt eerder een gevolg dan oorzaak te zijn van uitgesloten zijn.

Kanttekening

Bovenbeschreven risicofactoren zijn niet specifiek voor sociale uitsluiting. Nagenoeg dezelfde zijn ook vastgesteld in relatie tot het ontstaan van psychische stoornissen, probleemgedrag en verslaving.

Omvang van sociale uitsluiting in Holland Rijnland

De belangrijkste risicofactoren die een groot effect hebben op sociale uitsluiting zijn dus:

- Gering psychisch welbevinden
- Slechte gezondheid
- Laag inkomen
- Uitkeringsgerechtigd/werkloos (tot 65 jaar) Geen al dan niet betaald arbeid, vrijwilligerswerk, mantelzorg (ouder dan 65 jaar).

In Holland Rijnland is ongeveer 3% van de volwassenen en ouderen matig tot sterk sociaal uitgesloten. Op basis van het percentage is het geschatte aantal inwoners dat matig tot sterk sociaal uitgesloten is ongeveer 12.000 volwassenen en een kleine 1.600 ouderen. In Holland Rijnland is het percentage volwassenen en ouderen dat matig tot sterk sociaal uitgesloten is, lager dan in Nederland. Tussen gemeenten zijn wel enkele verschillen te zien. Zo is het percentage volwassenen dat matig tot sterk sociaal uitgesloten is, hoger in de gemeenten Leiden, Alphen aan den Rijn en Noordwijk.

Tabel: Sociale uitsluiting Holland Rijnland per gemeente 2012

Gemeenten in aflopende volgorde aantal inwoners	19 t/m 64 jaar		65-plus	
	geschat aantal*	%	geschat aantal*	%
Leiden	4.900	6,2	460	3,0
Alphen aan den Rijn	2.470	5,5	315	3,1
Katwijk	660	1,8	100	1,1
Teylingen	475	2,3	45	0,8
Nieuwkoop	225	1,4	25	0,6
Leiderdorp	585	3,8	75	1,5
Kaag en Braassem	230	1,5	25	0,6
Noordwijk	840	5,4	80	1,7
Voorschoten	340	2,5	115	2,4
Oegstgeest	155	1,2	75**	--
Lisse	210	1,6	75**	--
Hillegom	435	3,5	100	2,7
Rijnwoude	75	0,7	60**	--
Noordwijkerhout	250	2,7	35	1,2
Zoeterwoude	180**	--	10	0,8
Zuid-Holland Noord	12.030	3,7	1.595	1,8
Nederland	-	5,5	-	2,9

*geschat aantal afgerond op 5-tallen

-- geen enkele respondent

**bij gebrek aan percentages gebaseerd op regiogemiddelde

Bron: Monitor Volksgezondheid 2012 GGD Hollands Midden

Huidig aanbod maatschappelijke zorg

Tabel: huidige voorzieningen maatschappelijke zorg in Holland Rijnland

	Wat	waar	niveau
Maatschappelijke opvang	Outreachinge teams	Alphen, Katwijk en Leiden	sub-regionaal
	Inloop	Alphen en Leiden	regionaal en lokaal
	Dagopvang	Leiden	regionaal
	Nachtopvang	Leiden	regionaal
	Dagbesteding/activering	Leiden	regionaal
	Crisisopvang volwassenen	Leiden (en Alphen en Katwijk)	regionaal en lokaal
	Crisisopvang jongeren	Leiden	regionaal
	Postadres Binnenvest	Leiden	regionaal
	Postadres gemeenten	Alphen, Katwijk en Leiden	lokaal
	Begeleid zelfstandig wonen	Holland Rijnland	regionaal
	Wmo individuele begeleiding	Lokaal	lokaal
Verslavingszorg	Ambulante verslavingszorg	Holland Rijnland	regionaal
	Verslavingspreventie	Holland Rijnland	regionaal
GGZ/Preventie	GGZ inloop	Oegstgeest, Katwijk, Lisse en Leiden	regionaal en lokaal
	GGZ informatiepunt	Leiden	regionaal
	GGZ crisisdienst	Leiden	regionaal
	GGZ inloophuis	Leiden	regionaal
	Vriendendienst	Holland Rijnland	regionaal
	Zorgvragersoverleg (ZON)	Leiden	regionaal
OGGZ	Meldpunt Zorg en Overlast	Leiden	regionaal
	Team PGA	Leiden	regionaal
Huiselijk geweld	Vrouwenopvang	Leiden	regionaal
	Veilig Thuis	Leiden	regionaal
Ex-gedetineerden	Re-integratie	Katwijk en Leiden	lokaal en regionaal
	Exodus huis	Leiden	regionaal

Omvang doelgroep Beschermd wonen Holland Rijnland

Eind 2015 woonden 436 mensen in een Beschermd woonvorm met de indicatie GGZ C (Beschermd wonen). Ambulant woonden 71 mensen thuis met de indicatie Beschermd wonen. Daarnaast hadden 113 mensen deze indicatie waarbij de zorg werd verzilverde in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb).

Tabel: totaal aantal cliënten Zorg in Natura verdeeld naar zorgzwaarte per gemeente

	ZZP1	ZZP2	ZZP3	ZZP4	ZZP5	ZZP6	Overbrug- gingszorg	Overgangs zorg	Totaal
Leiden	0	4	84	71	24	3	34	16	236
Oegstgeest	0	0	7	5	1	0	1	0	14
Zoeterwoude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alphen a/d Rijn	0	2	48	18	8	0	5	0	81
Hillegom	0	4	7	3	0	7	0	1	22
Kaag en Braassem	0	0	2	0	0	0	0	1	3
Katwijk	0	2	13	11	5	0	3	1	35
Lisse	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Nieuwkoop	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Noordwijk	0	2	7	1	1	3	0	2	16
Noordwijkerhout	0	0	24	38	19	0	0	1	82
Teylingen	0	0	4	5	0	0	0	2	11
Voorschoten	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Leiderdorp	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Totaal	0	14	197	152	60	13	44	27	507

ZZP = zorgzwaartepakket intramurale zorg

Overbruggingszorg = ambulante ondersteuning in afwachting van een intramurale plek

overgangszorg = ambulante ondersteuning op basis van overgangsrecht, deze groep valt op termijn onder de lokale Wmo

Huidige indicatie zorgzwaarte

De centrumgemeente Leiden heeft de opbouw van zorgzwaartepakketten vooralsnog overgenomen uit de AWBZ. In de AWBZ was een indicatie Beschermd wonen een indicatie GGZ C. En vergelijkbaar met andere intramurale voorzieningen zijn er zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 t/m 6.

Zorgzwaartepakket 1 en 2 werden in de AWBZ tijd al niet meer toegekend en ook dit heeft de centrumgemeente overgenomen. E zijn daardoor geen nieuwe indicaties ZZP 1 en 2 meer afgegeven. Zorgzwaartepakketten 3 t/m 6 bestaan nog wel. Voor ZZP 6 geldt bij de centrumgemeente de stelling dat cliënten met dermate zware zorgvragen in de Wlz thuishoren. Deze indicatie wordt in de praktijk zeer zelden toegekend.

Zorgzwaartepakketten 3 en 4 komen het meeste voor, maar ook 5 wordt regelmatig afgegeven. De verschillen zitten in de mate waarin er op meerdere domeinen ondersteuning nodig is. Ook de mate van 24uurs aanwezigheid kan de doorslag geven bij het indiceren van een zorgzwaarte. De meeste cliënten hebben geen 24 uren *aanwezigheid* nodig. Alle cliënten hebben wel 24 uren *oproepbaarheid* nodig.

Het is heel goed mogelijk om de wijze van indiceren mee te laten bewegen zodat het beter aangepast is op de toekomst van deze intensieve zorg. Te denken valt aan modulaire pakketten waarbij de financiering past bij de daadwerkelijk benodigde ondersteuning op één of meer leefdomeinen.

Scheiden wonen en zorg

Het is rijksbeleid om wonen en zorg (financieel) te scheiden. Dat leidt tot steeds meer alternatieven waarbij een cliënt op een locatie met eigen woonruimte verblijft, maar waar (intensieve) ambulante begeleiding met 24-uurs bereikbaarheid via een organisatie voor MO of BW is georganiseerd. Soms zal de zorginstelling ook als huurbaas optreden. De cliënt betaalt zijn huur dan aan de zorginstelling. Deze woonvorm is vaak met meerdere cliënten samen op een locatie.

Scheiden van wonen kan ook zelfstandig thuis, als de cliënt niet in een instelling kan of wil verblijven. Voor deze groep is ook een andere beschermd wonen-vorm in het leven geroepen: VPT (volledig pakket thuis). Dit is het pakket beschermd wonen (begeleiding, bescherming, verzorging en eventueel dagbesteding), maar zonder de component verblijf. Dit volledig pakket thuis wordt in uitzonderingssituaties ook ingezet als overbruggingszorg voor cliënten met een geldige GGZ-C-indicatie als er gewacht wordt op een plek bij een instelling.

Aanbieders Beschermd wonen:

De centrumgemeente wilde de cliënten met overgangsrecht de zekerheid geven dat er niet verhuisd hoefde te worden. Dat maakte dat alle zorgaanbieders in de regio die cliënten met een GGZ C indicatie hadden wonen, gecontracteerd werden.

Aanbieder	Aantal cliënten	Locaties	specialisme
Rivierduinen	236	Noordwijkerhout, Alphen, Leiden, Oegstgeest, Lisse, Katwijk	Verschilt per locatie: Ernstige GGZ problematiek, middelenverslaving, autisme. Leeftijden verschillen ook per locatie
Binnenvest	58	Kleinschalige locaties in Alphen, Leiden, Oegstgeest. 1 grote locatie in Leiden (sociaal pension)	Meervoudige problematiek, zoals dakloosheid, GGZ, LVB, verslaving
Cardea	20	Diverse locaties, vooral Leiden	Jongeren van 18- 26 jaar met een psychiatrische stoornis of een licht verstandelijke beperking die vastlopen/stagneren in hun ontwikkeling naar zo zelfstandig mogelijk bestaan
Haardstee	19	Diverse locaties in Leiden	GGZ in combinatie met LVB

Bijlage bij Beleidskader Maatschappelijk zorg en Beschermd wonen

Prodeba	31	Leiden, Alphen	Jongeren met ontwikkelingsstoornis (waaronder autisme)
Steenrots	15	Katwijk	
Kwintes	12	Alphen	
Diverse VG instellingen (Ipse de Bruggen, Philadelphia, 's Heerenloo, Gemiva, Raamwerk)		Verspreid over de hele regio	GGZ in combinatie met VG problematiek
Diverse VV instellingen (HOZO, Activite, Libertas, Zorgbalans)		Verspreid over de hele regio	GGZ in combinatie met somatische problematiek en/of dementie

Hoofdstuk 6 Financien

Decentralisatie-uitkeringen MO/VB/OGGz – huidige situatie

De decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (MO/VB/OGGz) werden in 2015 opgehoogd met de te decentraliseren middelen uit de AWBZ. Het ging om het budget dat samenhangt met de huidige AWBZ-functies extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging die in de praktijk vaak in het verlengde van de opvang werden geboden. Voor de decentralisatie-uitkering MO/VB/OGGz ging het om een relatief grote toevoeging, namelijk € 87 mln. op een totaalbedrag van bijna € 300 mln. Het betreft aldus een toevoeging van bijna 30%.

In 2015 was er sprake van een historische verdeling en vanaf 2016 worden deze middelen via de objectieve verdeling van de decentralisatie-uitkering MO verdeeld. De invoering van het objectieve verdeelmodel gaat in 2 jaar. In 2015 100% historisch, in 2016 50% en in 2017 0% historisch. Voor Leiden heeft het objectieve verdeelmodel sterk nadelige gevolgen ten opzichte van het historisch budget. Leiden heeft voor 2015 (100% historisch) een toevoeging van € 3.129.970 bovenop de € 5.463.044 “reguliere” middelen in de decentralisatie-uitkering gekregen. In 2016 en 2017 (50% en 0% historisch) gaat daar per jaar circa € 750.000 af.

Tabel: decentralisatie-uitkering

Decentralisatie-uitkering Leiden maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGz in €					
2013	2014	2015	2016	2017	2018
5.289.318	5.366.715	8.574.832	7.847.463	7.096.410	7.096.410

De Raad voor Financiële Verhoudingen vindt de bovengenoemde extramurale begeleiding geen taak voor de centrumgemeente. Hier is spraken van reguliere zorg in de vorm van individuele begeleiding die alle gemeenten in het kader van de Wmo al bieden.

In 2017 wordt Leiden dus nogmaals met circa € 750.000 gekort op de decentralisatie-uitkering. Om deze korting op te vangen worden er in 2016 voor onderstaande onderwerpen maatregelen getroffen en/of een alternatieve financieringsvorm onderzocht (niet financieren met middelen uit de decentralisatie-uitkering maar anderszins):

- 1) begeleiding in de maatschappelijke opvang;
- 2) dagbesteding in de maatschappelijke opvang;
- 3) voorkomen instroom en bevordering uitstroom.

Tabel: besteding decentralisatie-uitkering 2015

Besteding decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGz 2015 in €	
Uitgaven	
Maatschappelijke opvang	6.572.898
Verslavingsbeleid	1.425.020
OGGZ	1.328.282
Ex-gedetineerden	224.838
Totaal	9.429.038
Inkomsten	
Decentralisatie-uitkering 2015	8.574.832
Bijdrage Leiden	845.206

Budget(-ontwikkelingen) beschermd wonen – huidige situatie

Er is landelijk geen bezuiniging doorgevoerd op het macrobudget Beschermd wonen. Wel is er veel verwarring geweest over de verdeling van het macrobudget. Oorspronkelijk kreeg de centrumgemeente Leiden een budget van € 24 miljoen. Dit bleek in de loop van 2015 onvoldoende budget. Landelijk waren er meer centrumgemeenten met foutieve budgetten, er zijn daarom diverse onderzoeken gedaan naar het reële volume van cliënten met overgangsrecht. Dit heeft geleid tot een aangepast budget van € 27,9 miljoen in 2015. Voor 2016 is in de decembercirculaire een nieuw budget bekend gemaakt. Meerjarig verwachten we bij de meicirculaire 2016 uitsluitel. In dit overzicht staan voorsnog de oude bedragen uit de meicirculaire van 2015.

Zoals toegelicht bij 7.1 is er nog geen besluit over de herverdeling van middelen genomen, dit overzicht betreft dus middelen die bij de centrumgemeente op de begroting staan.

	2015	2016	2017	2018	2019
Budget in sept-circulaire	€ 27.982.911	€ 22.033.795	€ 23.004.831	€ 23.715.816	€24.255.778
Budgetinschatting incl. nieuw onderzoek	€ 27.750.702	€ 28.016.615	€ 29.251.316	€ 30.155.354	€30.841.932
Budget in dec-circulaire	€ 27.860.839	€ 27.437.848	€ 23.004.831	€ 23.715.816	€24.255.778

Financiële solidariteit

Regionaal is financiële solidariteit afgesproken voor Beschermd wonen. Als er een tekort ontstaat bij de centrumgemeente, dan dragen alle gemeenten in Holland Rijnland financieel bij. Als er middelen over zijn, dan wordt dit apart gezet in een reserve op de begroting van de gemeente Leiden. Deze reserve kan worden benut voor innovatie en/of apart gehouden ten behoeve van toekomstige herverdeling.