

1. Inleiding

Sinds 1 januari 2015 is de gemeente Haarlem verantwoordelijk voor beschermd wonen binnen de regio. Binnen het beleidskader “decentralisatie beschermd wonen”, vastgesteld in september 2014 (2014/271414), werd ingezet op een zachte landing waarbij zoveel als mogelijk hetzelfde bleef met de belofte dat in 2016, na ervaring te hebben opgedaan, de transformatieopgave nader vorm te geven. Daartoe heeft op 12 januari 2016 het Haarlemse College de startnotitie “Naar een regionaal meerjaren beleidskader maatschappelijke opvang en beschermd wonen 2017-2020” (2015-519710) vastgesteld. Deze startnotitie is op 4 februari in de raadscommissie samenleving besproken en positief ontvangen. De startnotitie is een uitdrukkelijke uitnodiging aan alle betrokken partijen, cliënten, gemeenten om mee te denken en te werken aan het meerjarenbeleidskader. In februari 2016 is gestart met de invulling van het visievormingstraject Opvang, Wonen en Herstel. Door middel van bouwsteensessies en een visieconferentie werken betrokken partijen nauw samen om verder invulling te geven aan het beleidskader. Medio 2016 zal een beleidskader maatschappelijke opvang en beschermd wonen aan de raden van de betrokken gemeenten worden voorgelegd.

Raadsleden hebben vanaf 2014 en op verschillende momenten aangegeven de lange wachtlijst beschermd wonen als ongewenst te beschouwen en op korte termijn maatregelen te verwachten. Dat heeft geresulteerd in een motie “Bescherming tegen de Verwarde Overheid” die op 12 november 2015 is aangenomen.

Deze informatienota geeft de resultaten weer van een verdiepend onderzoek naar cliënten die langer dan één jaar op de wachtlijst staan voor beschermd wonen, met name van zorginstelling RIBW K/AM. Met dit onderzoek wordt vervolg gegeven aan de aan de raad aangeboden notitie wachtlijst beschermd wonen van 19 maart 2015 (2015-1175410). Vanaf de start van de overgang van de nieuwe taak beschermd wonen – op 1 januari 2015 – heeft de gemeente ingezet op terugdringing van de wachtlijst.

De resultaten van dit onderzoek bieden een goede basis voor het ontwikkelen van beleid gericht op het terugdringen van de wachtlijst als ook inzicht in hoe het met de cliënten op de wachtlijst gaat. In het op te stellen meerjarenbeleidskader zal worden geschetst wat toekomstig beleid voor effecten heeft op de toekomstige instroom van cliënten in een beschermd wonen voorziening.

Dit onderzoek, uitgevoerd in de periode november 2015 - maart 2016 en vervolg gevend aan de aan de raad aangeboden notitie wachtlijst beschermd wonen van 19 maart 2015 (2015-1175410) toont aan dat praktisch alle cliënten die langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan voldoende zorg in de thuissituatie ontvangen.

Grip op de wachtlijst

Met ingang van 2015 valt beschermd wonen, met in totaal 660 plekken, onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Haarlem¹ (figuur 1). Van de 19 gecontracteerde zorgaanbieders bieden 14 zorgaanbieders intramuraal beschermd wonen. RIBW K/AM is met 508 plekken de grootste aanbieder beschermd wonen binnen de regio.

Beschermd wonen kent van oudsher een lange wachtlijst. Het terugdringen van de wachtlijst, als ook het bevorderen van de door- en uitstroom, vormt zoals gezegd één van de speerpunten uit het op te stellen meerjarenbeleidsplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De eerste stap hierin is meer inzicht in de wachtlijst.

¹ IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer

Figuur 1: Overzicht zorgaanbieders Beschermd Wonen²

	GGZ	VG	V&V	LG
Beschermd Wonen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parnassia ▪ Leger des Heils ▪ RIBW K/AM ▪ Lievegoed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OTT ▪ SIG ▪ Raphael 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SHDH ▪ VIVA! ▪ Zorgbalans 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heliomare
Afbouw Beschermd Wonen			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amstelring ▪ Sint Jacob ▪ St RK Meerlanden 	
Extramurale plaatsen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roads ▪ Werkdag ▪ Landzijde ▪ Ecosol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De Linde 		

Aantallen wachtenden

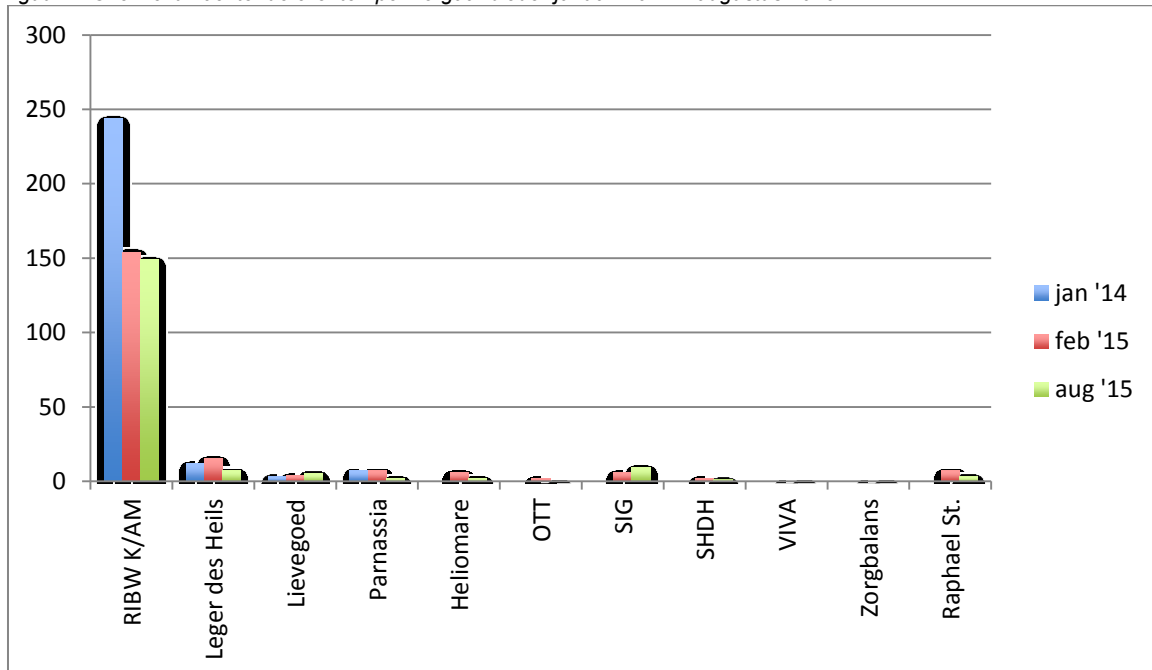
Tijdens de eerste uitvraag (januari 2014) werd geschat dat er in totaal 270 cliënten op de wachtlijst stonden voor beschermd wonen³. In het eerste kwartaal van 2015 was het aantal gedaald naar 202 cliënten op de wachtlijst beschermd wonen waarvan 75% voor een plek bij RIBW K/AM (figuur 2). In het derde kwartaal van 2015 was het totaal aantal wachtende cliënten verder gedaald naar 178. De afname tussen januari 2014 en augustus 2015 is met name toe te schrijven aan een eerste opschoning van de wachtlijst; Alle externe cliënten zijn destijds telefonisch benaderd.

Cliënten die niet meer in aanmerking wilden/konden komen voor een plaatsing binnen de regio en cliënten waar helemaal geen contact mee gekregen kon worden zijn van de wachtlijst verwijderd.

Wachtduur

Gerelateerd aan het aantal wachtenden is de wachtduur van cliënten voor beschermd wonen. Van de 14 gecontracteerde aanbieders beschermd wonen hebben RIBW K/AM, Ons Tweede Thuis en SIG, met gezamenlijk 160 cliënten op de wachtlijst, cliënten op de wachtlijst staan met een wachtduur langer dan 1 jaar (130).

figuur 2: Overzicht wachtende cliënten per zorgaanbieder januari 2014 – augustus 2015⁴



² GGZ: Geestelijke GezondheidsZorg, VG: Verstandelijk Gehandicapten, V&V: Verpleging en Verzorging, LG: lichamelijk Gehandicapten

³ Zie notitie "Inventarisatie beschermd wonen" (2014-195801), aangeboden aan de raadsleden op 20 mei 2014.

⁴ V.w.b. maart 2014 zijn alleen de wachtlijstgegevens uitgevraagd van de GGZ-aanbieders RIBW K/AM, Leger des Heils, Lievegoed en Parnassia.

Met dit onderzoek wordt getracht antwoord te geven op de volgende vragen:

1. Voor hoeveel cliënten is de vraag voor plek beschermd wonen actueel, c.q. hebben naar eigen zeggen baat bij beschermd wonen?
2. Welke cliënten staan op de wachtlijst, wat is de hun situatie op dit moment, welke zorgvraag hebben zij en ontvangen zij voldoende ondersteuning?
3. Met betrekking tot welke psychiatrische stoornis bestaat de grootste ondersteuningsvraag??
4. Op welke wijze kan wachtlijstbeheer het beste plaatsvinden?

De resultaten van dit onderzoek zullen betrokken worden bij het visievormingstraject Opvang, Wonen en Herstel.

2. Werkwijze

Het onderzoek richt zich met name op de cliënten van RIBW K/AM, omdat de wachtlijst voor beschermd wonen daar het langst is. Ten aanzien van deze wachtlijst is onderscheid gemaakt tussen:

- Groep 1: cliënten die korter dan één jaar op de wachtlijst staan (30)
- Groep 2: cliënten die 1-2 jaar op de wachtlijst staan (54)
- Groep 3: cliënten die langer dan 2 jaar op de wachtlijst staan (72) (figuur 3).

Figuur 3: Totaaloverzicht wachtende cliënten RIBW K/AM

Wachtlijst RIBW K/AM (november 2015)	
Cliënten	156
Gemiddelde wachtduur	2.1 jaar
Cliënten van buiten de regio	51
Cliënten < 1 jaar op de wachtlijst	30
Cliënten 1-2 jaar op de wachtlijst	54
Cliënten > 2 jaar op de wachtlijst	72
Gemiddelde wachtduur cliënten > 2 jaar	3.2 jaar
Cliënten > 3 jaar op de wachtlijst	30
Gemiddelde wachtduur cliënten > 3 jaar	4.5 jaar
Klinisch opgenomen cliënten	40
Gemiddelde wachtduur klinisch opgenomen cliënten	2.5 jaar

De eerste groep cliënten is goed in beeld bij de zorgaanbieder(s); zij hebben zich in 2015 gemeld voor beschermd wonen en vallen daarmee buiten de scope van het onderzoek.

De derde groep cliënten baart de meeste zorgen. Het betreft de grootste groep cliënten met een gemiddelde wachtduur van 3,2 jaar. De vraag is hoe zij zich al die tijd staande hebben weten te houden zonder gebruik te maken van het intramurale aanbod beschermd wonen. Deze groep is dan ook als eerste benaderd.

Om er voor te zorgen dat cliënten die op de wachtlijst staan passende (overbruggings-)zorg ontvangen en regelmatig worden geïnformeerd over de plaats op de wachtlijst heeft de gemeente Haarlem in de loop van 2015 afspraken gemaakt met de zorgaanbieders: de zorgaanbieder waar de cliënt op de wachtlijst staat is verantwoordelijk voor het organiseren en monitoren van zorg tot het moment van plaatsing.

De cliënten uit groep 2 en groep 3 zijn per brief geïnformeerd over het onderzoek, vervolgens zijn zij door een medewerker van RIBW K/AM of de gemeente Haarlem telefonisch benaderd. Om te voorkomen dat cliënten in paniek raken van het onderzoek is hen de mogelijkheid geboden om het telefoongesprek samen met bijvoorbeeld een persoonlijk begeleider te voeren. Zo nodig is er contact gezocht met directe naasten of een behandelaar van de cliënt.

Naast de actuele situatie, zorgvraag en huidige ondersteuning is onder meer gevraagd naar de wens/noodzaak om op de wachtlijst voor beschermd wonen te blijven staan. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen slaap-, wens- en actief wachtend⁵.

Een deel van de cliënten die op de wachtlijst staat verblijft binnen een GGZ-kliniek, voornamelijk bij GGZ inGeest. Het contact met deze cliënten verliep voornamelijk via een plaatsingscoördinator⁶.

Naast RIBW K/AM is onderzoek gedaan naar de cliënten op de wachtlijst van Ons Tweede Thuis en SIG. De overige aanbieders beschermd wonen hebben geen cliënten op de wachtlijst staan met een wachtduur die langer is dan 1 jaar.

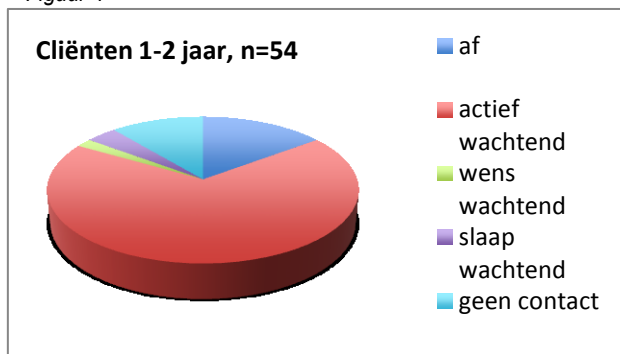
3. Resultaat uitvraag RIBW K/AM

Er staan in totaal 156 cliënten op de wachtlijst van RIBW K/AM, met een gemiddelde wachtduur van 2.1 jaar. Tachtig procent van de cliënten op de wachtlijst wacht langer dan 1 jaar op een plek beschermd wonen.

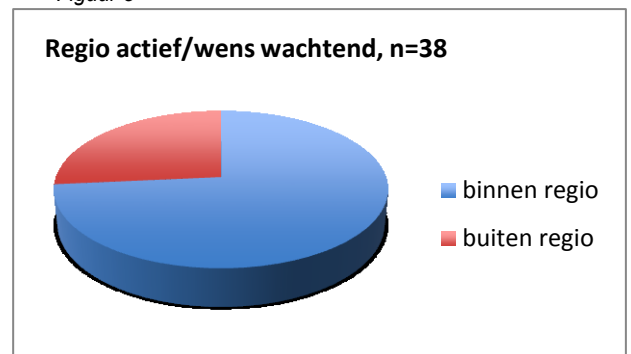
3.1 Cliënten met een wachtduur van 1-2 jaar

Van de 156 cliënten staan er 54 tussen 1-2 jaar op de wachtlijst voor een plek beschermd wonen bij RIBW K/AM.

Figuur 4



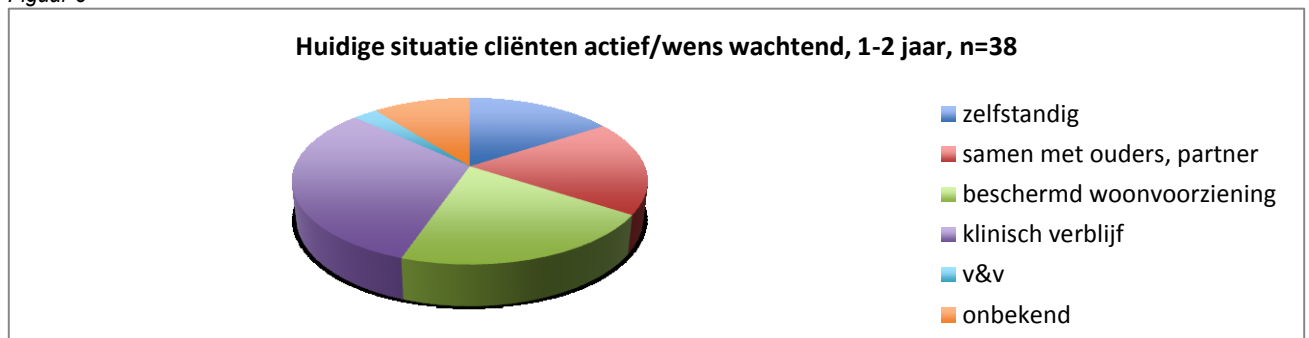
Figuur 5



Van deze groep gaven 8 cliënten aan dat zij inmiddels passende ondersteuning hebben gevonden en van de wachtlijst af kunnen. Voor 38 cliënten is de ondersteuningsvraag nog actueel. Zes cliënten hebben we niet kunnen bereiken (figuur 4). Twee cliënten hebben aangegeven voor de zekerheid op de wachtlijst te willen staan.

Driekwart van de cliënten met een actuele ondersteuningsvraag woont binnen de regio (figuur 5).

Figuur 6



⁵ De gemeente hanteert ten aanzien van de wachtlijst de begrippen:

- Actief Wachtend (AW): klant wil de geïndiceerde zorg ontvangen, maar krijgt dit niet;
- Wens Wachtend (WW): klant wil de geïndiceerde zorg ontvangen van de voorkeursaanbieder (maar kan ook elders terecht);
- Slaap Wachtend (SW): klant wil de geïndiceerde zorg nog niet ontvangen. Deze groep cliënten maakt in feite geen deel uit van de wachtlijst maar staat er bijvoorbeeld voor de zekerheid op.

⁶ In het kader van efficiency is hiervoor gekozen. De plaatsingscoördinator is op de hoogte van de cliënten en staat in nauw contact met de betrokken behandelaren van GGZ inGeest.

Meer dan de helft van de cliënten met een actuele ondersteuningsvraag verblijft in een voorziening met professionele begeleiding (figuur 6).

Van de 13 cliënten die zelfstandig wonen ontvangen er 3 alleen mantelzorg, de overige cliënten ontvangen professionele begeleiding vanuit een behandel- dan wel begeleidingskader.

Achttien van de 38 cliënten hebben een beschikking beschermd wonen (GGZ 3C (7), GGZ 4C (9), GGZ 5C (2)); de overige cliënten hebben een behandelindicatie/dbc⁷ (13), een ambulante beschikking (2), geen beschikking (3) of anderszins (2).

De reden van aanmelding is divers en varieert van schizofrenie tot een stoornis in het autisme spectrum.

3.2 Cliënten met een wachtduur langer dan 2 jaar

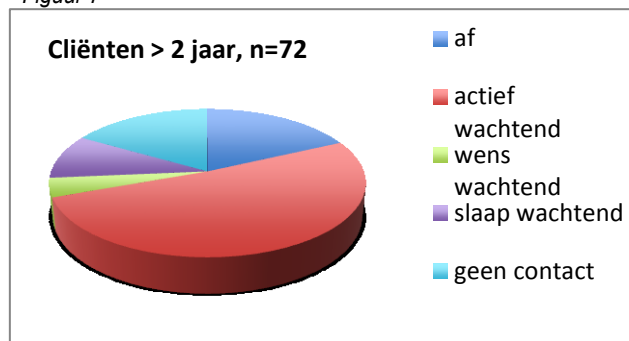
Van de 72 cliënten die langer dan 2 jaar op de wachtlijst voor RIBW K/AM staan zijn 52 cliënten benaderd door de gemeente en RIBW K/AM. Van 20 cliënten was reeds bekend dat zij bij GGZ inGeest verbleven. Voor deze groep verliep het contact via de behandelaar.

Dertien cliënten gaven aan geen aanspraak meer te willen maken op een plek beschermd wonen; de situatie was inmiddels verbeterd en/of zij hadden elders passende ondersteuning gevonden. Voor 40 cliënten blijkt de ondersteuningsvraag nog actueel. Zeven cliënten hebben geen acute zorgvraag maar willen voor de zekerheid op de wachtlijst blijven staan. Met 12 cliënten is geen contact tot stand gekomen (figuur 7).

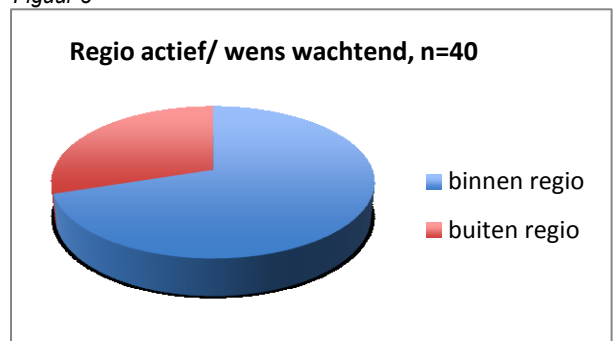
Van de groep cliënten met een actieve ondersteuningsvraag die langer dan 2 jaar op de wachtlijst staan woont ongeveer een derde buiten de regio (figuur 8).

Bijna een kwart van de 40 cliënten heeft een beschikking beschermd wonen: GGZ 3C:7, GGZ 4C:2. Meer dan de helft heeft een indicatie voor klinische opname (27), van 2 cliënten is het onbekend, en 2 cliënten hebben geen beschikking.

Figuur 7

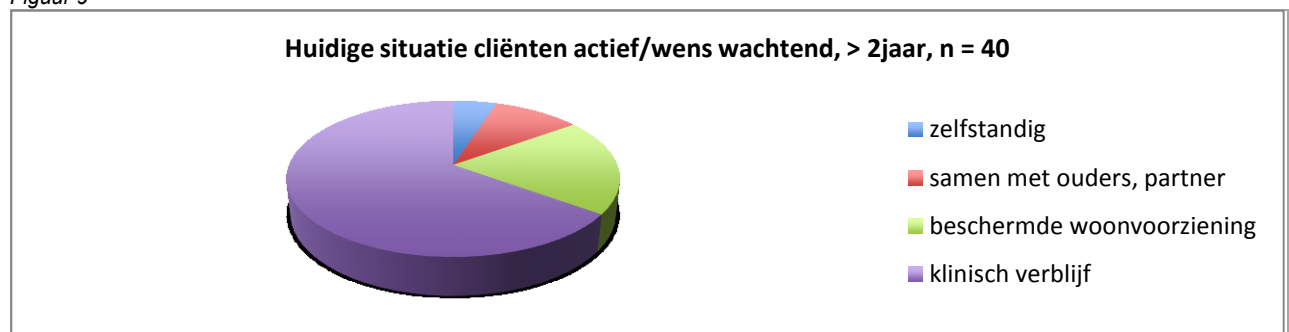


Figuur 8



Van de cliënten met een actuele ondersteuningsvraag (40) verblijven er 26 cliënten binnen een klinische setting en 8 cliënten binnen een beschermde woonvoorziening (veelal buiten de regio) (figuur 9). Twee cliënten wonen zelfstandig en ontvangen professionele ondersteuning. Vier cliënten wonen samen met hun ouders. Van deze laatste groep ontvangt er één cliënt alleen mantelzorg.

Figuur 9



Deze groep cliënten kent net als de groep cliënten 1-2 jaar een diversiteit aan psychiatrische problematiek.

⁷ Diagnose behandel combinatie

3.3 Totaal wachtlijst RIBW K/AM

Wanneer we de cliënten die korter dan één jaar op de wachtlijst staan (30) meenemen in de totaalberekening dan staat van 108 cliënten vast dat zij een actuele ondersteuningsvraag hebben; voor hen is beschermd wonen op dit moment noodzakelijk (figuur 10). Driekwart van deze groep verblijft binnen de regio (figuur 11).

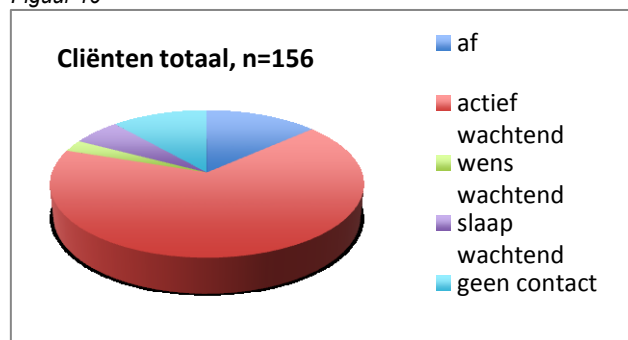
Een aanmerkelijk deel van deze groep cliënten verblijft op dit moment in een klinische setting (42), met een gemiddelde wachtduur van 2.5 jaar. Opmerkelijk is dat het aantal klinisch opgenomen cliënten die op de wachtlijst staan in groep 3 groter is dan in groep 2. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat cliënten vanuit een klinische setting minder snel werden aangemeld voor beschermd wonen in aanloop van de invoering van de LGGZ⁸. Hiermee werd voor de klinische setting een financieel risico voorkomen. Immers, voor beschermd wonen dient de cliënt een Wmo-beschikking te ontvangen met als gevolg dat de financiering vanuit de LGGZ wordt stopgezet.

Daarnaast kan worden vastgesteld dat het aandeel actief wachtende cliënten onder de groep cliënten die langer dan 2 jaar op de wachtlijst staan kleiner is dan de groep die 1-2 jaar op de wachtlijst staan. Een deel van de cliënten lijkt in de loop van de tijd een passende oplossing te hebben gevonden voor de problematiek waar zij destijds voor zijn aangemeld.

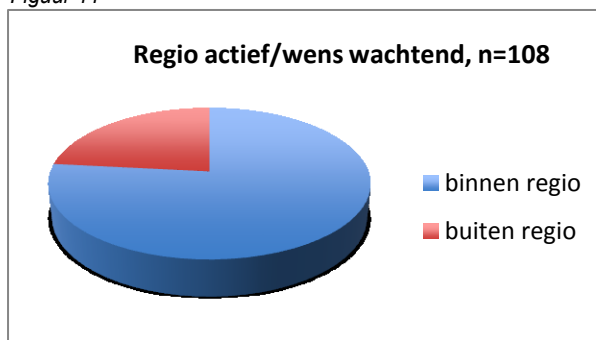
Bijna alle cliënten met een actuele vraag voor beschermd wonen en die langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan ontvangen een vorm van professionele ondersteuning. Bij geen van de cliënten was sprake van een onbeheersbare situatie.

Een aantal cliënten woont reeds in een beschermde woonvorm. De reden dat zij op de wachtlijst staan is divers: van dichterbij familie wonen tot de behoefte aan meer en/of specifieke zorg.

Figuur 10



Figuur 11



Een belangrijk deel van de cliënten die op de wachtlijst staan is bekend met schizofrenie of een andere psychotische stoornis (figuur 12). Daarnaast zien we dat er vraag is naar ondersteuning voor cliënten met autisme en cliënten met een stemmingsstoornis.

Figuur 12: Percentage ziektebeelden cliënten op de wachtlijst

Ziektebeelden	Percentage
Aan een middel gebonden stoornis	8.5
Angststoornis	2.0
ASS (Autisme Spectrum Stoornissen)	13.0
Dementie, amnestische en andere cognitieve stoornis	2.0
Persoonlijkheidsstoornissen	9.0
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	38.0
Stemmingsstoornissen	13.0
Stoornissen in de kindertijd of adolescentie	8.5
Overig	6.0
	100,0

⁸ Langdurige GGZ die per 01-01-2015 van kracht werd. De Langdurige GGZ betreft het 2^e en 3^e jaar van klinische opname, in aansluiting op het eerste DBC-jaar. Deze periode van 3 jaar wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar.

De lengte van de wachtlijst verschilt per locatie van RIBW K/AM (figuur 13). Verondersteld mag worden dat medebepalend zijn voor de lengte van de wachtlijst voor deze locaties:

1. De recente bouw met mooie en ruime individuele woonvoorzieningen.
2. De wens van cliënten om in Haarlem te willen wonen.
3. De lage uitstroom van cliënten.
4. Een toename van de vraag naar kleinschalig groepswonen met voldoende bescherming.
5. Specialisatie van de ondersteuning (autisme).

Opvallend is dat bijna alle BW+-locaties, dat zijn locaties waar naast ondersteuning op het psychiatrische vlak ook lichamelijke ondersteuning wordt geboden, een korte wachtlijst kennen. Uitzondering hierop betreft Herensingel. Hierbij speelt mee dat deze locatie vrij nieuw is.

Figuur 13: Aantal wachtende cliënten per locatie RIBW K/AM

Locatie	Aantal cliënten ⁹	Locatie	Aantal cliënten
Baron	12	Weijlandt	23
Floriande	16	Zandvoort	12
Ijmuiden	5	Zuiderpolder	16
Jeugd	9	Zuidwijk	3
Kennemerplaza	4	Boshoek (+)	7
Kleverpark	15	Flora (+)	3
Laan der Nederlanden	10	Herensingel (+)	12
Meerwijk	28	Toolenburg (+)	2
Noordrand	15	Housing first	1
Transvaal	4		

4. Resultaat uitvraag Ons Tweede Thuis en SIG

Naast RIBW K/AM hebben Ons Tweede Thuis en SIG ook cliënten op de wachtlijst beschermd wonen staan met een wachtduur die langer is dan 1 jaar; respectievelijk 1 en 3 cliënten.

Ons Tweede Thuis heeft 1 cliënt op de wachtlijst staan voor beschermd wonen met een wachtduur van 1.2 jaar. Deze cliënt heeft een zzp GGZ 5C en verblijft op dit moment bij RIBW K/AM. De cliënt is aangemeld bij Ons Tweede Thuis omdat hij een omgeving nodig heeft die gericht is op cliënten met een verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblematiek.

Stichting SIG heeft op dit moment 3 cliënten op de wachtlijst staan, op een totale wachtlijst van 7 cliënten. De gemiddelde wachtduur van deze 3 cliënten bedraagt 2,8 jaar. Deze cliënten hebben een beschikking beschermd wonen (allen een ZZP GGZ 3C). Twee van hen ontvangen naast mantelzorg ambulante ondersteuning van SIG. Eén cliënt verblijft binnen Housing First. Eén cliënt heeft aangegeven van de wachtlijst te willen. De ambulante ondersteuning stelt cliënt voldoende in staat om zelfstandig te kunnen wonen.

Zowel bij Ons Tweede Thuis als Stichting SIG maken deze cliënten deel uit van een totale wachtlijst waar ook cliënten op staan met een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg. Aangezien de wachtlijst voor deze groep erg lang is (SIG heeft 150 cliënten op de wachtlijst staan) is de wachtduur lang. De plekken die beschikbaar komen zijn niet geoormerkt als psychiatrie of een verstandelijke handicap. Wanneer er een plek beschikbaar komt wordt er een match gemaakt met de cliënt. Dat kan zowel een cliënt zijn met een Wlz-indicatie of een Wmo-beschikking.

5. Bevindingen en conclusie

Dit onderzoek richt zich op cliënten die langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan voor beschermd wonen. Het betreft cliënten die in het AWBZ-tijdperk zijn aangemeld voor beschermd wonen en dus niet vanuit de Wmo-gedachte zijn beoordeeld.

⁹ Cliënten kunnen op meerdere wachtlijsten staan.

We hebben dit onderzoek uitgevoerd bij 3 betrokken organisaties: RIBW K/AM, Ons Tweede Thuis en SIG, waarbij de nadruk ligt op de wachtlijst van RIBW K/AM.

Bevindingen t.a.v. de totale wachtlijst RIBW K/AM (n=156)

1. Voor hoeveel cliënten is de vraag voor plek beschermd wonen actueel, c.q. hebben naar eigen zeggen baat bij beschermd wonen??
69% van de cliënten op de wachtlijst heeft een actuele vraag voor beschermd wonen.

Bevindingen t.a.v. de wachtlijst RIBW K/AM cliënten > 1 jaar (n=126)

2. Welke cliënten staan op de wachtlijst, wat is de hun situatie op dit moment, welke zorgvraag hebben zij en ontvangen zij voldoende ondersteuning?
 - 24% van cliënten op de wachtlijst heeft passende ondersteuning gevonden. Van deze groep wil een kwart voor de zekerheid op de wachtlijst blijven staan (slaap wachtend).
 - 14% van de cliënten op de wachtlijst hebben we niet kunnen bereiken.
 - 17% van de cliënten met een actuele vraag voor beschermd wonen heeft geen beschikking beschermd wonen¹⁰.
 - 5% van de cliënten met een actuele vraag voor beschermd wonen ontvangt alleen mantelzorg.
 - 49% van de cliënten met een actuele vraag voor beschermd wonen verblijft binnen een klinische behandelsetting.
 - Vrijwel alle cliënten ontvangen voldoende ondersteuning.
3. Met betrekking tot welke psychiatrische stoornis bestaat de grootste ondersteuningsvraag?

De grootste vraag ligt op het gebied van ondersteuning bij psychotische stoornissen, autisme en stemmingsstoornissen.¹¹

4. Op welke wijze kan wachtlijstbeheer het beste plaatsvinden?

Dit onderzoek toont het belang aan om cliënten die op de wachtlijst staan goed te blijven volgen op regionaal niveau: 1) op deze wijze blijft de wachtlijst actueel, 2) wordt gemonitord of deze cliënten passende (en vervangende) ondersteuning ontvangen en 3) wordt (mogelijk) voorkomen dat cliënten uit het oog worden verloren. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgaanbieder waar de cliënt op de wachtlijst staat.

Conclusie

1. Van de actief wachtende cliënten die langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan ontvangen bijna alle cliënten professionele zorg en bestaat er geen onbeheersbare situatie.
2. Het is niet volledig inzichtelijk of voor alle de cliënten die langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan beschermd wonen (nog) is geïndiceerd. Immers, een deel van deze cliënten heeft geen beschikking beschermd wonen en een ander deel heeft ten tijde van het AWBZ-tijdperk een indicatie ontvangen. De vraag is of zij binnen de Wmo (alsnog) in aanmerking komen voor een beschikking beschermd wonen.
3. De groep klinisch opgenomen cliënten vormt een potentieel risico: deze groep cliënten kan de druk op de wachtlijst beschermd wonen verder laten toenemen. Immers, de klinische GGZ kenmerkt zich door een krimp in het aantal bedden waardoor cliënten versneld moeten uitstromen.
4. Een aantal cliënten die langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan zijn buiten beeld geraakt.

¹⁰ Betreft onder meer cliënten met een ambulante beschikking, geen beschikking of een WLZ-indicatie. Cliënten die Klinisch zijn opgenomen cliënten krijgen bij overplaatsing naar beschermd wonen altijd een beschikking beschermd wonen.

¹¹ In navolging van dit onderzoek wordt onderzocht worden naar welk type voorzieningen (een voorziening met lichte of intensieve ondersteuning, wel of niet specifiek gericht op een doelgroep) in onze regio de meeste vraag is.

6. Plan van aanpak

De resultaten van dit onderzoek leiden tot het volgende advies:

Vervolg op het onderzoek naar de cliënten op de wachtlijst

1. *Voor alle cliënten die langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan wordt opnieuw beoordeeld of Beschermd wonen de meest passende maatwerkvoorziening is.*
Het opnieuw beoordelen van de cliënten, vanuit de Wmo-gedachte, zal met alle waarschijnlijkheid een nog zuiverder, en kortere wachtlijst opleveren. Deze actie vraagt echter een tijdelijke uitbreiding van de capaciteit casemanagers.
2. *Beëindigen de status 'slaap wachtend'*
Cliënten met de status slaap wachtend zullen in de loop van het jaar nogmaals worden benaderd om te inventariseren of de ondersteuningsvraag gewijzigd. Bij een ongewijzigde situatie zullen cliënten met de status slaap wachtend van de wachtlijst worden gehaald. Naar verwachting zal de wachtlijst slinken met 6%.
3. *Benaderen cliënten met wie geen contact*
Cliënten die we niet hebben kunnen bereiken zullen van de wachtlijst worden gehaald nadat ze binnen een half jaar opnieuw zijn benaderd. Wanneer cliënten niet reageren zal samen met het sociale wijkteam in het derde kwartaal van 2016 worden gevraagd of zij contact kunnen maken met deze cliënten.
4. *Onderzoeken cliënten zonder beschikking*
De cliënten die nog geen beschikking beschermd wonen hebben (en niet klinisch zijn opgenomen) zullen binnen een half jaar worden benaderd voor een onderzoek.

Organiseren van een regionale systematiek van wachtlijstregistratie- en beheer

De wachtlijst voor beschermd wonen zal voortdurend punt van aandacht zijn. Het is van belang om op regionaal niveau te weten dat cliënten die wachten op een plek binnen beschermd wonen passende ondersteuning ontvangen. Zoals eerder benoemd zijn hierover afspraken gemaakt met de zorgaanbieders.

In 2016 wordt gerealiseerd:

1. *Hanteren van een éénduidige wachtlijstadministratie- en beheer (kwartaal 1 2016)*
Zorgaanbieders hanteren eenzelfde wachtlijstformat. Dit format maakt het onder meer inzichtelijk: huidige woon- en zorgsituatie ondersteuning van de cliënt, het laatste contact tussen met de zorgaanbieder en de cliënt, de contactpersoon van de cliënt.
2. *Contact onderhouden met de cliënt (2016)*
Zorgaanbieders hebben minimaal 1 x per jaar contact met de cliënt over de overbruggingszorg en de plek op de wachtlijst.
3. *Frequent inzage/overleg (2016)*
De gemeente overlegt met RIBW K/AM 1 x per kwartaal over de bewegingen op de wachtlijst. Met de overige aanbieders zal de gemeente 1 x per half jaar overleggen over de wachtlijst.
4. *Meer afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders (2016)*
De gemeente stuurt aan op verdere afstemming en samenwerking tussen de zorgaanbieders om wachtenden snel een plaats te geven en leegstand te voorkomen. Hierover zullen nadere afspraken worden gemaakt met de zorgaanbieders.
5. *Zorgdragen dat iedere wachtlijstcliënt een passende beschikking heeft*
Cliënten kunnen pas op de wachtlijst voor beschermd wonen worden geplaatst nadat zij een beschikking hebben ontvangen. Uitzondering hierop vormen cliënten die op basis van spoed worden geplaatst binnen beschermd wonen en cliënten die verblijven binnen de klinische GGZ. Dit betekent cliënten zonder beschikking beschermd wonen niet op de wachtlijst geplaatst kunnen worden.

6. *Overwegen van een centrale wachtlijst (kwartaal 2 en kwartaal 3 van 2016)*

Een aantal centrumgemeenten werkt inmiddels met een centrale wachtlijst beschermd wonen. De verdere decentralisering van beschermd wonen naar de regiogemeenten, als ook mogelijke herinrichting van de toegang tot beschermd wonen maakt dat een voorstel voor een centrale wachtlijst in het beleidskader 2016 wordt overwogen.

Bijlage: Totaaloverzicht wachtlijst RIBW K/AM, n=156

Wachtenden RIBW K/AM		Wachtduur			Totaal
		0-1 Jaar ¹²	1-2 jaar	2 jaar of meer	
Actief wachtend		30	37	37	104
Wens wachtend		Nb	1	3	4
Slaap wachtend		Nb	2	7	9
Inmiddels passende ondersteuning		Nb	8	13	21
Niet bereikt		Nb	6	12	18
Totaal aantal cliënten		30	54	72	156
Actief/wens wachtend		30	38	40	78
Daarvan de woonsituatie	Zelfstandig	Nb	6	2	8
	Samen met ouders/partner	Nb	7	4	11
	Beschermd Wonen Voorziening elders	Nb	8	8	16
	Klinisch verblijf	Nb	12	26	38
	V&V	Nb	1	0	1
	Onbekend	Nb	4	0	4
Daarvan de indicatie	Beschikking BW	Nb	18 ¹³	9 ¹⁴	27
	GGZ: DBC/LGGZ/WLZ	Nb	12	26	38
	Ambulante beschikking	Nb	2	0	2
	Geen beschikking	Nb	3	2	5
	Onbekend/anderszins	Nb	3	3	6
Zelfstandig wonend, samenwonend met ouders/ partner			13	6	19
Daarvan huidige ondersteuning	Professionele ondersteuning	Nb	10	5	15
	Mantelzorg	Nb	3	1	4

¹² De groep cliënten die korter dan 1 jaar op de wachtlijst staan zijn niet benaderd. Deze groep cliënten zijn na 01-01-2015 aangemeld bij RIBW K/AM en daar dan ook goed in beeld. Niet alle door ons gewenste informatie over deze groep is uit hun systemen te halen. Dit is opgenomen in het plan van aanpak.

¹³ 7x GGZ3C, 9x GGZ4C, 2x GGZ 5C

¹⁴ 7x GGZ 3C, 2x GGZ 4C