

Beleidskader

Decentralisatie Beschermd Wonen

Centrumgemeente Haarlem

Regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Doelgroep, aanbod en organisatie van beschermd wonen	5
2.1 Doelgroep	5
2.2 Aanbod	6
2.3 Huidige organisatie.....	7
3. Uitgangspunten	7
4. Opdrachtgeverschap	9
6. Kwaliteit.....	10
7. Financiën	11
8. Communicatie	11
10. Risico's	12

1. Inleiding

Per 1 januari 2015 gaat de Wmo veranderen. Gemeenten worden dan verantwoordelijk voor een aantal taken ('functies') die nu nog onder de AwbZ vallen. De Eerste Kamer stemde op 8 juli in met deze nieuwe Wmo ('Wmo 2015'). Een van de taken die naar de Wmo gaat betreft het beschermd wonen in de GGZ (beschermd wonen op psychiatrische grondslag). Beschermd wonen wordt vanaf 2015 een maatwerkvoorziening in de Wmo. Voor de realisatie van deze taak is vooraf een beleidskader nodig. Dit document, dat tot stand gekomen is na overleg met de regiogemeenten en aanbieders voorziet daarin.

Transitie sociaal domein

De gemeente Haarlem bereidt zich al sinds enkele jaren voor op de transitie van het sociaal domein. De raad heeft vanaf 2012 de kaders voor de transitie van het sociaal domein vastgesteld. In de nota 'Transitie sociaal domein'¹ zijn de uitgangspunten en leidende patronen voor het transitieproces beschreven. Een verdere uitwerking van dit transitieproces is opgenomen in de begin 2013 vastgestelde nota 'Samen voor elkaar: op weg naar een nieuwe sociale infrastructuur'². Hierin zijn de clusters benoemd waarbinnen de implementatie van de transitie van het gehele sociale domein zal plaatsvinden. Vervolgens heeft de raad in januari 2014 de transitienota specialistische ondersteuning en de beleidskaders Jeugd, AwbZ, Hulp bij het huishouden, en participatiewet vastgesteld³. Hierin heeft de raad beleidskeuzes gemaakt waarbinnen het college vorm geeft aan de implementatie en daarmee ook de verwerving van de nieuwe taken die per 1 januari naar de gemeente komen. Voor de verwerving van de nieuwe taken heeft het college een verwervingsstrategie⁴ vastgesteld, waarop de commissie Samenleving met instemming heeft gereageerd.

Decentralisatie beschermd wonen

Per 1 januari wordt ook beschermd wonen gedecentraliseerd van de AwbZ naar de Wmo, van het rijk naar de gemeenten. Pas in november 2013 werd duidelijk dat het Kabinet ook deze intramurale voorziening wilde overhevelen. Niet naar alle gemeenten maar naar de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang. Daartoe wordt het gehele budget beschermd wonen (circa 1,3 miljard euro) naar die gemeenten overgeheveld, zonder korting. In de mei circulaire heeft het kabinet aangegeven hoe zij deze gelden over de centrumgemeenten heeft verdeeld. Het is nog niet duidelijk of het bedrag wat aan centrumgemeente Haarlem is toegekend, afdoende is voor continuering van het aanbod dat in 2014 geleverd wordt.

In het kader van de Wmo 2015 wordt de gemeente Haarlem als centrumgemeente verantwoordelijk voor beschermd wonen in de regio⁵. De gemeente Haarlem werkt nauw samen met vertegenwoordigers van de regio-gemeenten.

Vraag en aanbod beschermd wonen

Beschermd wonen wordt geboden aan mensen met een psychiatrische achtergrond. Psychiatrische kwetsbaarheid kan hen belemmeren op enkele of meerdere levensgebieden waardoor zij minder in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. De doelstellingen van beschermd wonen zijn herstel en stabilisatie van het gewone leven, veilig en

¹ Nota Transitie sociaal domein, kadernota Samen voor Elkaar, 8 mei 2012, 212/172892

² Nota Samen voor Elkaar: op weg naar een nieuwe sociale infrastructuur, 26 februari 2013, 2013/55659

³ Nota Zorg voor Jeugd, AwbZ, Participatiewet en Wmo (transitieplan specialistische ondersteuning sociaal domein), 23 januari 2014, 2013/469125

⁴ Nota Uitgangspunten verwerving specialistische ondersteuning per 2015 en ontwikkeling verwervingsstrategie sociaal domein na 2015, 2014/45707

⁵ Het betreft tien gemeenten: gemeenten in de regio IJmond (Velsen, Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest), in de regio Zuid-Kennemerland (Haarlem, Zandvoort, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede, Bloemendaal) en de gemeente Haarlemmermeer. Het aantal inwoners van deze tien gemeenten bedraagt 527.247 (peildatum 1 maart 2014)

gezond wonen, het bevorderen van zelfredzaamheid, eigen kracht leren ontwikkelen en inzetten en vermaatschappelijking (gelijkwaardig burgerschap).

De ondersteuning die de cliënten krijgen wordt tot en met 2014 in de Awbz aangeboden via zogeheten zorgzwaartepakketten (ZZP-C). De organisatie van zorg en ondersteuning is over het algemeen complexer dan bij andere ondersteuningstaken die met de Wmo 2015 overkomen naar de gemeente. Dit blijkt onder meer uit het overgangsrecht; cliënten houden hun recht op zorg tot een periode van 5 jaar.

In de regio Haarlem is in het eerste kwartaal van 2014 een inventarisatie verricht naar vraag, aanbod en organisatie van het beschermd wonen in de regio⁶. Er zijn anno 2014 ruim 1000 cliënten voor beschermd wonen geïndiceerd, waarvan er ongeveer 75% gebruik maken van het zorg aanbod, hetzij bij een erkende instelling voor beschermd wonen (zorg in natura), hetzij in een zelf georganiseerde omgeving (persoonsgebonden budget).

Een beleidskader

Aan de centrumgemeente Haarlem is de opdracht per 1 januari 2015 om het beschermd wonen in te bedden in andere gemeentelijke domeinen zoals participatie, welzijn, informele zorg, wijkaanpak en sociale samenhang. Net zoals bij de andere te decentraliseren AWBZ-onderdelen geldt hier als reden dat de gemeenten beter in staat zijn de ondersteuning van kwetsbare inwoners te organiseren en beter aan te laten sluiten bij hun behoeften en mogelijkheden: van zichzelf en hun directe omgeving.

Voor de decentralisatie van beschermd wonen is dit separate beleidskader nodig. Redenen hiervoor zijn:

- Het betreft een *omvangrijke* opgave: in de regio van Haarlem (Haarlem en 9 regiogemeenten) gaat het om ruim 1000 geïndiceerde cliënten, circa 800 cliënten in zorg. Er wordt een bedrag van ruim 37 miljoen⁷ overgeheveld om beschermd wonen in 2015 te realiseren.
- Het betreft een *nieuwe* opgave: hoewel centrumgemeente Haarlem op verschillende manieren samengewerkt heeft met de aanbieders van beschermd wonen is de regisseurstaak voor het beschermd wonen nieuw.
- Het betreft een *andere* opgave: het intramurale ondersteuningsaanbod vraagt specifieke aandacht, bijv. t.a.v. inkoop, toegang en verantwoording. Bovendien is er in de Wmo 2015 een ander overgangsrecht voor beschermd wonen afgesproken; cliënten houden hun recht op zorg tot een periode van 5 jaar.
- Het betreft een *recente* opgave: pas in november 2013 werd duidelijk dat het Kabinet behalve ambulante voorzieningen ook deze intramurale voorzieningen wilde overhevelen. Daar waar de voorbereidingen voor de decentralisatie van de ambulante voorzieningen per 2015 al in 2012 konden starten, was dat voor het beschermd wonen pas in 2014 aan de orde.

Implementatie

Voor de centrumgemeenten is er weinig tijd om deze opgave te realiseren. De volgende stappen zijn inmiddels gezet of zullen in de tweede helft van 2014 nog worden gezet:

Decentralisatiestap	Besluitvorming	Planning
Inventarisatie van huidige doelgroep, aanbod en organisatie	College	1 ^e kwartaal 2014
Voorbereiding op beleidsvorming en implementatie	College	2 ^e kwartaal 2014
Beleidskader decentralisatie beschermd wonen	Raad	augustus 2014
Verwerving ondersteuningsaanbod beschermd wonen	College	3 ^e kwartaal 2014

⁶ Zie het rapport Decentralisatie Beschermd Wonen Regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Inventarisatie met het oog op de overheveling van het AWBZ-aanbod beschermd wonen naar de Wmo, Talenter, april 2014. Dit rapport is op 20 mei 2014 per brief aangeboden aan de raad (STZ/WWG/2014/191555) en besproken in de commissie Samenleving op 19 juni 2014.

⁷ mei circulaire 2014; het totaalbudget beschermd wonen voor centrumgemeente Haarlem bestaat naast de post beschermd wonen € 37.089.337 ook uit een deel VPT (volledig pakket thuis) en correctie eigen bijdragen.

Inrichting uitvoeringsorganisatie	College	4 ^e kwartaal 2014
Communicatie richting betrokken cliënten	College	3 ^e en 4 ^e kwartaal 2014
Besluitvorming verordening Wmo 2015 waarvan beschermd wonen deel uitmaakt	Raad	4 ^e kwartaal 2014

2. Doelgroep, aanbod en organisatie van beschermd wonen

Omdat het beleidsterrein beschermd wonen nieuw is voor de gemeenten, is in het eerste kwartaal van 2014 een inventariserend onderzoek uitgevoerd (dit Inventarisatierapport is op 19 juni in de commissie Samenleving behandeld, zie noot 6). Ook zijn er diverse verkennende gesprekken gevoerd met regiogemeenten, zorgaanbieders, CIZ, zorgkantoren en vertegenwoordigers van cliëntenraden. Opgaven, mogelijkheden en knelpunten zijn verkend. Op basis van deze inventarisatie en verkenningen is dit beleidskader opgesteld.

2.1 Doelgroep

Beschermd wonen wordt geboden aan mensen met een psychiatrische achtergrond. Een psychiatrische aandoening kan hen belemmeren op enkele of meerdere levensgebieden waardoor zij minder in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. De doelstellingen van Beschermd Wonen zijn herstel en stabilisatie van het gewone leven, veilig en gezond wonen, het bevorderen van zelfredzaamheid, eigen kracht leren ontwikkelen en inzetten en vermaatschappelijking (gelijkwaardig burgerschap).

Vanuit het TransitieBureau Wmo is een handreiking beschikbaar met uitgebreide informatie over diverse doelgroepen waaronder volwassenen met psychiatrische problematiek die beschermd wonen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen volwassenen:

- die beschermd wonen met als doel herstel en uitstroom;
- die beschermd wonen met als doel herstel en stabiliteit.

Aantal geïndiceerden

Op basis van gegevens van het CIZ, waren er op 1 oktober 2013 in totaal 1010⁸ unieke cliënten die een aanspraak hadden op de GGZ-C Zorgzwaartepakketten in de regio.

Aantal cliënten in ondersteuning

Na raadpleging van verschillende bronnen lijken er in 2014 ongeveer 745 cliënten een aanbod beschermd wonen te ontvangen :

- In RIBW-instellingen: 610
- In instellingen in andere sectoren: 60
- Met een persoonsgebonden budget: 75

Dat betekent dat circa 75% van de voor beschermd wonen geïndiceerden daadwerkelijk beschermd wonen ontvangen. De overige 25% van de cliënten staan op de wachtlijst (deze bedraagt volgens het inventarisatieonderzoek 270). Deze wachtlijst bestaat al jaren en wordt veroorzaakt door dat het aantal cliënten dat voor beschermd wonen is geïndiceerd groter is dan de beschikbare middelen.

In het derde kwartaal van 2014 zullen exacte aantallen bekend worden.

⁸ Dit aantal van 1010 betreft 0,19% van de regionale bevolking (in heel Nederland is dit percentage 0,22%).

2.2 Aanbod

Het aanbod beschermd wonen is de afgelopen jaren hoofdzakelijk door professionele organisaties gerealiseerd. Vier van deze aanbieders zijn specifieke GGz-aanbieders, de zogeheten RIBW-instellingen. Zij hebben een totale capaciteit van 614 plaatsen, die vrijwel continu bezet zijn. Daarnaast zijn er ook instellingen uit andere sectoren dan de GGZ die beschermd wonen kunnen bieden voor cliënten met een indicatie voor beschermd wonen. Hun aanbod⁹ blijkt ook passend te zijn voor sommige cliënten met een psychiatrische kwetsbaarheid. Zo wonen sommige cliënten met autisme in instellingen in de VG-sector (zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) of in de LG-sector (zorg voor mensen met een lichamelijke beperking). Met uitzondering van Heliomare, waar expliciet 18 plaatsen voor cliënten met een indicatie voor beschermd wonen gereserveerd zijn, zijn door het zorgkantoor met de andere instellingen uit andere sectoren geen vaste afspraken gemaakt over hun aanbod beschermd wonen.

Verder zijn er aanbieders die specifieke dagbesteding leveren voor cliënten met een indicatie voor beschermd wonen. Veelal wordt die dagbesteding verzorgd en/of geregeld (bijvoorbeeld via onderaannemerschap) door de aanbieder beschermd wonen. Voor een klein deel zijn er separate afspraken met losse aanbieders.

We onderscheiden derhalve drie categorieën aanbieders:

1. Aanbieders uit de GGz-sector (zogeheten RIBW's);
2. Aanbieders uit andere (Awbz-)sectoren zoals V&V, LG, VG en ZG;
3. Aanbieders gecontracteerd door het Zorgkantoor die dagbesteding bieden voor cliënten met een ZZP-C-indicatie inclusief dagbesteding.

Aanbieders GGz-sector	Sectorvreemde aanbieders	Aanbieders ZZP-C-dagbesteding
▪ RIBW-KAM ▪ Parnassia/Dijk en Duin ▪ Leger des Heils ▪ Lievegoed	▪ Heliomare ▪ Stichting SHDH ▪ St. Zorgcentra Meerlanden ▪ St. Zorgbalans ▪ St. ViVa! Zorggroep ▪ SEIN ▪ Raphael ▪ Nieuw Unicum ▪ Ons Tweede Thuis ▪ Amstelduin ▪ SIG ▪ St. Philadelphia Zorg	▪ Roads ▪ Reaktgroep Midden-Kennemerland ▪ Combiwel/St. EcoSol Leerbedrijven ▪ SIG ▪ Paswerk ▪ Stichting Landzijde

Er zijn verder circa 70 cliënten die de ondersteuning zelf regelen via een persoonsgebonden budget (pgb). Van deze cliënten en het ondersteuningsaanbod dat zij krijgen, ontvangen de gemeenten in het 3^e kwartaal alle dossiergegevens van het Zorgkantoor. Dan is er feitelijk inzicht in alle cliënten, waar ze wonen en welke zorg zij ontvangen.

Tenslotte zijn er enkele cliënten (per 1 januari 2014 waren het er zeven) die ondersteuningsaanbod ontvangen in de vorm van een zogeheten volledig pakket thuis (VPT). Met een VPT ontvangt de cliënt hetzelfde ondersteuningsaanbod als met een ZZP, maar ontbreekt het verblijfsaanbod omdat de cliënt zelf in het wonen voorziet.

⁹ In beleidsstukken wordt dit aanbod getypeerd als sectorvreemde zzp's, dat wil zeggen aanbod aan cliënten met een indicatie voor beschermd wonen geleverd door een instelling die werkt in een andere sector, bijvoorbeeld verzorging en verpleging V&V, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) of de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking (LG). In 2014 wordt er in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer ongeveer aan 70 cliënten deze sectorvreemde ondersteuning geboden.

2.3 Huidige organisatie

De organisatie van het beschermd wonen valt tot en met 2014 onder het AWBZ-kader. Dat betekent dat het regionaal zorgkantoor tot 2015 jaarlijks afspraken maakt met de in de regio werkende zorgaanbieders over de aard, de omvang, de prijs en de kwaliteit van de te leveren zorg.

Op dit moment is er een AWBZ-indicatie nodig voor beschermd wonen. Daarvoor kan men zich melden bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Op basis van informatieverzameling (onder meer psychiatrische diagnostiek) kan de zorgbehoefte goed ingeschaald worden: welk ZZP is het meest passend? Het CIZ neemt een indicatiebesluit over het recht op zorg. Het CIZ stuurt dit indicatiebesluit naar het regionale zorgkantoor. Het zorgkantoor regelt met de cliënt een passende zorgaanbieder. De AWBZ-zorg kan op twee manieren geregeld worden. Bij het aanvragen van extramurale AWBZ-zorg kiest de cliënt welke leveringsvorm zijn voorkeur heeft: zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (pgb).

AWBZ-instellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt. Dat betekent dat een instelling aan bepaalde eisen moet voldoen. De belangrijkste eisen voor toelating zijn de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van bestuursstructuur en bedrijfsvoering.

Het stellen van kwaliteitseisen zal vanaf 2015 onder verantwoordelijkheid komen van de centrumgemeenten. De centrumgemeenten hebben binnen de kaders van de Wmo 2015 de ruimte om aanvullende kwaliteitseisen te stellen (zie verder hoofdstuk 6).

3. Uitgangspunten

Voor de decentralisatie van beschermd wonen naar de Wmo wil de gemeente Haarlem de volgende drie nieuwe uitgangspunten hanteren:

1. Bij de decentralisatie van beschermd wonen is sprake van een zachte landing;
2. De decentralisatie van beschermd wonen sluit aan bij het herstelondersteunende karakter van beschermd wonen;
3. De decentralisatie van beschermd wonen sluit aan bij/hangt samen met de algemene transitie- en transformatieopgaven van de gemeente en regio-gemeenten.

De decentralisatie van beschermd wonen sluit aan bij het herstel ondersteunende karakter van beschermd wonen: van zorg naar participatie

1. Bij de decentralisatie van beschermd wonen is sprake van een zachte landing

Net zoals bij de andere decentralisaties streeft Haarlem naar een ‘*zachte landing*’. Die zachte landing komt tot uiting door:

1. Nadruk op continuïteit van zorg, het streven is dat de cliënten beschermd wonen zo min mogelijk merken van het nieuwe opdrachtgeverschap (gemeente). Onrust en onzekerheid bij cliënten moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Dit vergt een zorgvuldige communicatie;
2. Streven naar het bieden (inkopen) van een aanbod beschermd wonen met ongeveer dezelfde aanbieders, hetzelfde volume en dezelfde kwaliteitseisen als in 2014;
3. De inkoopprocedure, het inkoopbeleid, de contracteringssystematiek en de bekostigingssystematiek van het Zorgkantoor zullen in de jaren 2015 en 2016 zoveel mogelijk door Haarlem voortgezet worden;

4. In 2015 zal mogelijk nog gewerkt worden met de ZP-productspecificaties en met ZP-indicaties. Hierover zal nog nader overleg plaatsvinden. De organisatie van de toegang is overeenkomstig de toegang van de overige maatwerkvoorzieningen.
5. Er zal in goed overleg met de aanbieders gewerkt worden aan aanpassingen van en vernieuwingen in het huidige aanbod, te verwerken in de contractering.

2. De decentralisatie van beschermd wonen sluit aan bij het herstelondersteunende karakter van beschermd wonen

Het aanbod beschermd wonen is in eerste instantie herstelondersteunend. De mogelijkheden en kracht van de mens staat centraal. Herstellen is ook zeer goed mogelijk wanneer de aandoening niet geheel verdwijnt. Dit past bij de doelstelling vanuit de Wmo 2015: van zorg naar participatie. Dit betekent een ontwikkeling van het leveren van een bepaald aanbod waar cliënten recht op hebben, naar dienstverlening gericht op de doelstelling uit de Wmo 'bijdragen aan het zelfstandig functioneren op een leefgebied'. Tegelijkertijd is er ook een deel van de cliëntgroep beschermd Wonen groep waarbij stabilisatie van het functioneren het hoogst haalbare is en dus langdurig verblijf in een beschermde woonvorm noodzakelijk is. De doelen die te formuleren zijn:

- Veilig, gezond en prettig wonen m.b.v. passende zorg en passende structurering (stabilisatie);
- Persoonlijke ontwikkeling (zelfredzaamheid, leren van vaardigheden, eigen kracht);
- Een optimale dagbesteding (activiteiten, vrijwilligerswerk, begeleiding naar werk);
- Participatie in de samenleving (meedoen).

3. De decentralisatie van beschermd wonen sluit aan bij/hangt samen met de algemene transitie- en transformatieopgaven van de gemeente en regio-gemeenten

De gemeente Haarlem zal waar mogelijk zo veel mogelijk aansluiten bij de huidige transitie van de andere Awbz-taken alsmede de transformatie van het hele sociale domein (Awbz, Jeugdzorg en Participatie).

Dat betekent dat de komende jaren bij de organisatie van beschermd wonen de volgende uitgangspunten gehanteerd worden:

- Kanteling: meer gebruik van lichtere vormen van ondersteuning (oplossingen in eigen kring, meer gebruik van algemene voorzieningen) in plaats van maatwerkvoorzieningen;
- Dichterbij organiseren;
- Meer samenhangend en integraal organiseren (zonder schotten), individueel maatwerk;
- Efficiënter en goedkoper organiseren (minder bureaucratisch).

De huidige instellingen hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in het opbouwen van een gedifferentieerd aanbod beschermd wonen:

- Methodieken, werkwijzen, kwaliteitszorg;
- Deskundig personeel;
- Passende huisvesting;
- Samenwerking met anderen in de zorginfrastructuur (nulde-, eerste- en tweede lijn).

Het is van belang om de komende jaren al het goede dat is opgebouwd te behouden en daarop verder te bouwen en te vernieuwen (te transformeren). In ieder geval is het belangrijk om met elkaar te onderzoeken hoe de wachtlijsten verminderd en de gemiddelde verblijfsduur verkort kunnen worden (meer uitstroom).

4. Opdrachtgeverschap

De 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang worden ook verantwoordelijk voor het organiseren van beschermd wonen. Haarlem krijgt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van de decentralisatie en het overnemen van opdrachtgeverschap (regie). Het betreft de regio met de tien gemeenten Uitgeest, Heemskerk, Beverwijk, Velsen, Zandvoort, Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede, Haarlemmermeer en Haarlem. Wij overleggen regelmatig met de negen regiogemeenten over het decentralisatieproces en de invulling van het opdrachtgeverschap vanaf 2015. In relatief zeer korte tijd moeten wij een veelheid van zaken regelen, waaronder:

- Zicht krijgen op vraag, aanbod en beleid beschermd wonen in de afgelopen jaren (inventarisatie);
- Visie formuleren op de decentralisatie en het aanbod beschermd wonen in 2015 (beleidskader);
- Inkopen van aanbod beschermd wonen voor 2015 (contracteren van aanbieders, zie hierna);
- Het organiseren van de toegang;
- Het communiceren met cliënten over de veranderingen;
- Het regelen van de eigen-bijdrage-systematiek.

Inmiddels zijn er al diverse stappen gezet. Zo is er in april een Inventarisatierapport verschenen en zijn eerste verkennende gesprekken gevoerd met zorgaanbieders. Conform de verwervingsstrategie en passend bij het overgangsrecht voor cliënten, kiezen we ervoor om uitsluitend afspraken te maken met de huidige aanbieders van beschermd wonen in onze regio.

In de toekomst (2017 en verder) beogen wij een marktordening te bewerkstelligen waarin de volgende effecten bereikt worden:

- Innovatie (verbetering van aanbod, met verhoging van door- en uitstroom, bijdragen aan vermindering van wachtlijsten);
- Combineren van verschillende ondersteuningstypen (meer integraal aanbod) of juist ontvlechten van wonen en dagbesteding (om meer passende arrangementen te kunnen samenstellen);
- Efficiency (meer kunnen bereiken met minder middelen).

Bekostiging

Conform de eerder genoemde verwervingsstrategie, starten we bij beschermd wonen in 2015 - in aansluiting op én huidige situatie én de bekostiging van ambulante Wmo-voorzieningen - met bekostiging van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per cliënt beschermd wonen.

Op termijn streven we naar bekostiging op het resultaat dat een aanbieder met een ondersteuningstraject bereikt. De instrumenten om op deze wijze te bekostigen dienen (landelijk) nog te worden ontwikkeld.

Verantwoording

Periodiek zullen de aanbieders de opdrachtgever op de hoogte stellen van:

- De geleverde productie en de gemaakte kosten in relatie tot de gemaakte afspraken;
- De geleverde kwaliteit (zie hoofdstuk 6);
- Trends in vraag, aanbod en samenwerking met andere instellingen in de regionale sociale infrastructuur.

De verantwoordingssystematiek zal in overleg met de aanbiedende instellingen nader worden uitgewerkt.

Toegang

Toegang tot de maatwerkvoorzieningen Wmo en Beschermd Wonen betreft het gehele proces van melding, onderzoek, aanvraag en beschikking. Er zijn variaties mogelijk in het toegangsproces, en deze hebben met name te maken met de vraag in hoeverre we de expertise van de zorgprofessionals een rol geven binnen het toegangsproces. In het onderzoeksgesprek met de zorgvrager, willen we zorgaanbieders een rol geven binnen de kaders van de Wmo en het gemeentelijk beleid.

Belangrijke uitgangspunten voor de inrichting van het toegangsproces zijn (naast wettelijke vereisten): zo min mogelijk schakels, zo dicht mogelijk bij de burger, en met vertrouwen in de professionaliteit van de zorgaanbieders.

Beschermd wonen is één van de maatwerkvoorzieningen Wmo. Dat betekent dat de toegang tot deze voorzieningen beschermd wonen op eenduidige wijze wordt vormgegeven, conform alle maatwerkvoorzieningen. Dat betekent dat we de zorgaanbieders op basis van vertrouwen en op basis van hun professionaliteit een rol geven in het toegangsproces.

Overigens geldt dat er bij beschermd wonen sprake is van landelijke toegankelijkheid. Een cliënt met een indicatie beschermd wonen mag zich aanmelden bij een aanbieder naar keuze in een regio naar keuze. In de praktijk blijkt het overgrote deel van de cliënten te kiezen voor zorg in de eigen regio of de regio waar de cliënt binding mee heeft (en bijvoorbeeld vaak nog familie woont).

6. Kwaliteit

Centrumgemeente Haarlem streeft naar een optimale kwaliteit van het aanbod beschermd wonen. In de wettekst van de Wmo 2015 zijn de diverse maatregelen over kwaliteit opgenomen:

- Gemeenten formuleren eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en beroepskrachten. De gemeenten zullen hierbij steunen op landelijke professionele kwaliteitsstandaarden voor aanbieders;
- Aanbieders dienen te beschikken over een regeling voor medezeggenschap van cliënten;
- Aanbieders worden verplicht om over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken;
- Aanbieders worden verplicht om calamiteiten en geweldsincidenten te melden;
- De gemeente bepaalt in de verordening welke eisen zij stelt aan de afhandeling van klachten van een cliënt over gedragingen van een aanbieder;
- Aanbieders worden verplicht om voor personen die beroepsmatig in contact kunnen komen met cliënten een verklaring omtrent gedrag (VOG) te hebben;
- Gemeenten dienen een onderzoek in te stellen naar de ervaring van cliënten die enige vorm van maatschappelijke ondersteuning ontvangen. Daarbij wordt verondersteld dat onderzoek naar de ervaringen van cliënten meer informatie oplevert dan een algemeen cijfer voor tevredenheid.

Haarlem zal bij de inkoop aanvullende kwaliteitseisen stellen ten aanzien van de kwaliteit van de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering. Zo wordt onder andere van de aanbieders geëist dat zij de Zorgbrede Governance hebben ingevoerd, dat zij schriftelijk en inzichtelijk hebben vastgelegd hoe de zorgverlening wordt georganiseerd, dat zij arbeidsvoorwaardelijk de toepasselijke cao volgen en dat zij zorgdragen voor permanente deskundigheidsbevordering van professionals.

Centrumgemeente Haarlem zal in samenwerking met de regio-gemeenten regelmatig met de aanbieders in gesprek te gaan over mogelijkheden om het geheel van voorzieningen (het regionale assortiment) te verbeteren en te vernieuwen, afgestemd op:

- Trends in de doelgroep, wachtlijstontwikkelingen;
- Transformatieopgaven: meer werken aan zelfredzaamheid en eigen kracht in samenwerking met lokale voorzieningen in de buurt.

Jaarlijks zal de centrumgemeente Haarlem verantwoording verwachten vanuit aanbieders over de geleverde kwaliteit. Over de wijze waarop de gemeente deze verantwoording wil regelen zal nader overleg plaatsvinden met de aanbieders en regio-gemeenten.

7. Financiën

Voor het kunnen organiseren van beschermd wonen ontvangt Haarlem op basis van de meicirculaire in ieder geval € 37.089.337¹⁰. Het macrobudget voor beschermd wonen wordt niet gekort. Dat neemt niet weg dat er sprake kan zijn van negatieve herverdeeffecten per centrumgemeente, zodat op voorhand niet duidelijk is of ons regionaal budget ook aansluit bij de feitelijke situatie in onze regio en dus afdoende is voor continuering van het aanbod dat in 2014 geleverd wordt.

Naast de onzekerheid of het vastgestelde budget dat wij als centrumgemeente krijgen wel afdoende is voor de tarieven zoals gehanteerd door de Zorgkantoren in 2014, zullen ook de uitvoeringstaken bekostigd moeten worden uit het vastgestelde budget. Daarnaast wordt van de zorgaanbieder ook verwacht dat deze bijdraagt aan het realiseren van lagere kosten van maatschappelijke voorzieningen in het algemeen. Zo is er financiële ruimte nodig voor vernieuwing en transformatie. Mocht het budget onvoldoende zijn, dan zal dat consequenties hebben voor óf de omvang van de productieafspraken (plafond) óf de tarieven.

Bij de berekening van bovengenoemd over te hevelen bedrag is er door het Rijk wel van uitgegaan dat de centrumgemeenten een eigen bijdrage gaan vragen aan de cliënten beschermd wonen. De gemeente Haarlem past de eigen bijdrage toe conform alle maatwerkvoorzieningen.

Het uitgangspunt van de Wmo is dat mensen zoveel mogelijk gebruik maken van hun eigen kracht. Dit betekent ook gebruik maken van de eigen financiële draagkracht. Vanuit dat oogpunt – en gelet op het hierboven geschetste, is het wenselijk én noodzakelijk voor gemeenten om voor het aanbod beschermd wonen een eigen bijdrage te vragen.

Na vaststelling van het beleidskader, start de inkoop van voorzieningen voor beschermd wonen.

8. Communicatie

De decentralisatie van de Awbz naar de Wmo in het algemeen en de decentralisatie van beschermd wonen naar de Wmo in het bijzonder, vraagt om een intensief communicatietraject. Het is belangrijk dat alle betrokkenen zo adequaat mogelijk de noodzakelijke informatie kunnen krijgen en geïnformeerd kunnen worden over de zaken die wel veranderen, zoals:

- De centrumgemeente stelt regionaal beleid beschermd wonen op (in plaats van het Zorgkantoor) en werkt aan transformatie van het beschermd wonen op de iets langere termijn;
- Indicaties blijven beperkt geldig (maximaal vijf jaar);
- De centrumgemeente wordt de opdrachtgever van het ondersteuningsaanbod beschermd wonen;
- De centrumgemeente beslist over de toegang tot beschermd wonen en geeft de mogelijkheid tot bezwaar en beroep;
- De centrumgemeente laat de eigen bijdrage innen.

De decentralisatie is een kwestie van veel samenwerken tussen diverse betrokkenen:

- Inwoners die een beroep doen op het aanbod beschermd wonen (cliënten);
- Regiogemeenten (naast centrumgemeente Haarlem zijn er negen regiogemeenten);
- Vertegenwoordigers van cliënten (cliëntenraden);
- De Participatieraad Haarlem
- Aanbieders van ondersteuning (instellingen);
- Zorgverzekeraars.

¹⁰* zie voetnoot 7; mei circulaire 2014; het totaalbudget beschermd wonen voor centrumgemeente Haarlem bestaat naast de post beschermd wonen € 37.089.337 ook uit een deel VPT (volledig pakket thuis) en correctie eigen bijdragen..

10. Risico's

Aan de decentralisatie van beschermd wonen van de Awbz naar de Wmo is een aantal risico's en onduidelijkheden verbonden:

De opgave is nog niet helemaal duidelijk

Hoewel de inventarisatie van vraag en aanbod veel inzicht heeft gegeven, is het exacte aantal cliënten, hun overgangsrechten en de kosten die met de zorg aan hen gepaard gaan nog niet 100% duidelijk. Dit wordt duidelijk als in het derde kwartaal van 2014 de persoonsgegevens eenmalig worden overgedragen van het Rijk naar de centrumgemeenten.

Als de persoonsgegevens bekend zijn, kunnen die opgenomen worden in de gemeentelijke basisadministratie en kan er met deze cliënten gecommuniceerd worden.

Tevens kan dan berekend worden wat de verhouding is tussen enerzijds het aantal cliënten en hun zorgtrajecten en anderzijds de voor de zorginkoop beschikbare financiële middelen.

Mogelijk negatieve herverdeeffecten

Het macrobudget voor beschermd wonen wordt niet gekort. Dat neemt niet weg dat er sprake kan zijn van negatieve herverdeeffecten per centrumgemeente, zodat op voorhand niet duidelijk is of ons regionaal budget ook aansluit bij de feitelijke situatie in onze regio. Als de beschikbare middelen ontoereikend blijken te zijn, is de noodzaak groter om stringenter naar de tarieven te kijken.

Daarnaast kan dit consequenties hebben voor de wachtlijstontwikkeling.

Er is te weinig tijd geweest voor transformatie, kanteling en vernieuwing

Hoewel de decentralisatie van beschermd wonen nauw aansluit bij de uitgangspunten en visie van de beoogde transformatie (eigen kracht, zelfredzaamheid, actief burgerschap), is er nauwelijks tijd geweest om daarop voor te bereiden. Alle zeilen worden bijgezet om de transitie te bewerkstelligen, dus het opdrachtgeverschap over te nemen van de Zorgkantoren. Continuïteit van de zorg is de grote prioriteit. Als de centrumgemeente Haarlem in 2015 en 2016 ervaring heeft als opdrachtgever, de doelgroep, de aanbieders, de resultaten en de knelpunten goed kent, zal ingezet kunnen worden op vernieuwing en kanteling.