

Retouradres: Stadhuis, Postbus 511 2003 PB Haarlem

Aan: gemeenten, raadsleden, zorgaanbieders, belangenorganisaties, cliëntenorganisaties en andere belangstellenden

Datum 20 mei 2014
Ons kenmerk STZ/WWG/2014/191555
Contactpersoon Simone Leensen
Doorkiesnummer 023 5114532
E-mail sadleensen@haarlem.nl
Bijlage(n) 1
Onderwerp aanbestedingsbrief inventarisatie *Beschermd Wonen*

Geachte mevrouw, mijnheer,

Hierbij bied ik u namens het college van Haarlem de rapportage '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' 2014 aan.

Het kabinet zet in op een ingrijpende hervorming van de langdurige zorg. Zoals u weet worden burgers geactiveerd meer zelf te gaan doen, gemeenten zullen meer opvangen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), vanuit de zorgverzekeringswet zal de meer op herstel gerichte zorg worden ingekocht en er gaat een kleiner verzekerd pakket over in de wet langdurige intensieve zorg. Het kabinet heeft eind vorig jaar aangegeven, bevestigd in het wetsvoorstel Wmo 2015, ook de langdurige GGZ-Zorg, voor zover deze gericht is op begeleiding en participatie, over te hevelen naar de Wmo (huidige ZZP GGZ categorie C).

De verantwoordelijkheid voor de overgang van en de regie over (de plaatsing van cliënten) *Beschermd Wonen* wordt door het kabinet gelegd bij de centrumgemeenten maatschappelijke opvang. In de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer¹ zal centrumgemeente Haarlem de overheveling van *Beschermd Wonen* naar de Wmo begeleiden. De gemeente Haarlem bereidt dit in nauwe samenwerking met de regiogemeenten voor. Een eerste belangrijke stap is goed inzicht te krijgen over de huidige doelgroep, het huidige aanbod en de

¹ Het betreft tien gemeenten: gemeenten in de regio IJmond (Velsen, Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest), in de regio Zuid-Kennemerland (Haarlem, Zandvoort, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemstede, Bloemendaal) en de gemeente Haarlemmermeer.



Haarlem

2

organisatie van dat aanbod door de daartoe gecontracteerde instellingen. De bijgevoegde rapportage is daar het resultaat van.

De rapportage schetst de ontwikkelingen van de hervormingen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), geeft een landelijk beeld van *Beschermd Wonen*, geeft vervolgens inzicht in de cijfers en aantallen van de doelgroep en het aanbod van beschermd wonen in onze regio. Ook benoemt de rapportage de opgaven waarvoor wij als samenwerkende gemeenten en samen met betrokken partijen voor komen te staan.

Terwijl de rapportage veel inzichten geeft in de feiten en cijfers van *Beschermd Wonen* in onze regio, wordt ook duidelijk gemaakt dat het nieuwe opdrachtgeverschap verre van eenvoudig is. De inventarisatie van de vraagstukken - zoals de wachtlijstproblematiek, de toegang tot *Beschermd Wonen*, de inkoop van *Beschermd Wonen*, communicatie met cliënten - die verder verdiept en uitgewerkt moeten worden, is in beeld gebracht.

De voornaamste opdracht van de overgang van *Beschermd Wonen* is continuïteit voor deze kwetsbare groep. Voor de realisatie van deze overgang per 1 januari 2015 zijn een zachte landing, continuïteit van zorg, nauwe samenwerking met zorgaanbieders van belang. De gemeente Haarlem stelt nu een stappenplan van voorbereidingsactiviteiten op en zal deze na raadpleging met de betrokken partijen vast stellen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Simone Leensen van de gemeente Haarlem: sadleensen@haarlem.nl of 023 5114532.

Hoogachtend,

J. Chr. van der Hoek, MBA.

RAPPORTAGE

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**

April 2014

**Daan Heineke
Bob Diepeveen**

In opdracht van

**Simone Leensen
Juul Angenent**



Inhoud

1. Inleiding	3
2. AWBZ & decentralisatie	4
2.1 Inleiding	4
2.2 De AWBZ anno 2014	4
2.3 De AWBZ-zorg vanaf 2015	6
3. Beschermd wonen in Nederland	9
3.1 De doelgroep beschermd wonen	9
3.2 Het aanbod beschermd wonen	11
3.3 De organisatie van beschermd wonen	12
3.4 Gemeentelijk beleid beschermd wonen (vanaf 2015)	12
4. Beschermd wonen & de doelgroep in de regio	13
4.1 Aantal cliënten beschermd wonen in de regio	13
4.2 Leeftijd van cliënten	18
4.3 Geslacht van cliënten per vestiging	19
4.4 Woonsituatie van cliënten voorafgaand aan opname	19
4.5 Opnameduur van cliënten	20
5. Beschermd Wonen & het aanbod in de regio	21
5.1 Aanbieders Beschermd Wonen in 2014	21
5.2 Vestingen Beschermd Wonen in de regio per 1-1-2014	22
5.3 Productieafspraken 2014 per aanbieder in etmalen ZZP's	23
5.4 Zorgtoewijzing & wachtlijsten	24
5.5 Zorgproductie (realisatie)	26
6. Beschermd Wonen & nieuw opdrachtgeverschap	29
6.1 Nieuw opdrachtgeverschap	29
6.2 Een inventarisatie van vraagstukken	29
6.3 Agendering en planvorming	34
Bijlage A Geraadpleegde personen	35
Bijlage B Geraadpleegde bronnen	36
Bijlage C Kenmerken cliënten ZZP's GGZ-C 1 t/m 6	37
Bijlage D Overzicht Hervorming langdurige zorg (VWS)	38
Bijlage E Aantal cliënten per gemeente per ZZP	39
Bijlage F Afkortingenwijzer	40
Bijlage G Doelgroep van vestigingen in de regio	41
Bijlage H Productiegegevens opgesplitst per gemeente	43
Bijlage I Productiegegevens van instellingen in 2011-2012-2013	46

1. Inleiding

Deze rapportage gaat over de AWBZ-zorg beschermd wonen in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer¹, vanaf hier beschreven als de regio.

Aan gemeenten 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. De centrumgemeente Haarlem en de negen regiogemeenten wensen daarom inzicht in de doelgroep en het aanbod van de AWBZ-zorg beschermd wonen dat gedecentraliseerd wordt van de AWBZ naar de Wmo. Behalve inzicht in de landelijke context hebben zij vooral ook behoefte aan feitelijke gegevens over de huidige situatie: wat komt er precies over aan beschermd wonen vanuit de AWBZ naar de Wmo? Met dit inzicht kunnen de gemeenten zich nog in 2014 gaan voorbereiden op deze overheveling, hun nieuwe opdrachtgeverschap en daarmee hun nieuwe taken. Daarbij heeft de gemeente Haarlem als centrumgemeente de coördinatie.

Voor het verkrijgen van inzicht heeft de gemeente Haarlem het adviesbureau Talenter gevraagd om een inventarisatie te verrichten. In overleg is gekomen tot vier hoofdvragen:

Landelijke context beschermd wonen

1. Wat is de **context** van de overheveling/decentralisatie van beschermd wonen naar de Wmo (in relatie tot hervorming langdurige zorg en de nieuwe Wmo vanaf 2015)?
2. Wat is de huidige **AWBZ-werkwijze** ten aanzien van beschermd wonen (cliëntprofielen, zorgzwaartepakketten, opdrachtgeverschap Zorgkantoor, productieafspraken, indicatiestelling CIZ, kwaliteitseisen en verantwoordingseisen)?

Regionale feiten en cijfers beschermd wonen

3. Hoe ziet de huidige **doelgroep** er uit in de regio (aantallen geïndiceerde cliënten, aantallen daadwerkelijke afnemers, zorgzwaarte, woonplaats)?
4. Hoe ziet het huidige **aanbod** beschermd wonen er in deze regio voor deze doelgroep uit (om welke aanbieders gaat het, met welke voorzieningen, welke zorgproductie, welke kosten)?

Talenter is met de beantwoording van deze vragen aan de slag gegaan in de maanden februari en maart van 2014 en het onderhavige document is het resultaat. Dankbaar is gebruik gemaakt van de rapporten die voor vergelijkbare inventarisaties zijn uitgevoerd in de gemeente Amsterdam en de regio Twente. Er is deskresearch gedaan en er is contact opgenomen met diverse organisaties: gemeenten, CIZ, Vektis, zorgverzekeraars en aanbieders. Ook is informatie van het TransitieBureau Wmo en de RIBW Alliantie verwerkt.

De eerstvolgende hoofdstukken (2 en 3) gaan over de landelijke context: AWBZ, decentralisatie van de AWBZ en in het bijzonder de decentralisatie van het beschermd wonen (AWBZ-zorgzwaartepakketten met de grondslag psychiatrie). In hoofdstuk 4 staat de doelgroep Beschermd Wonen in de regio centraal; diverse gegevens over deze doelgroep zijn verzameld. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 inzicht gegeven in het regionale aanbod beschermd wonen (in welke gemeenten, in welke voorzieningen, met welke zorgproductie?). Tenslotte geeft Talenter een overzicht van de vraagstukken die gepaard gaan met deze decentralisatie van beschermd wonen (hoofdstuk 6).

Deze rapportage was niet mogelijk geweest zonder de zeer zorgvuldige en constructieve medewerking van de vertegenwoordigers van de instellingen voor beschermd wonen in de regio.

¹ Het betreft tien gemeenten: gemeenten in de regio IJmond (Velsen, Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest), in de regio Zuid-Kennemerland (Haarlem, Zandvoort, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemstede, Bloemendaal) en de gemeente Haarlemmermeer. Het aantal inwoners van deze tien gemeenten bedraagt 527.247 (=3,1% van de Nederlandse bevolking).

2. AWBZ & decentralisatie

2.1 Inleiding

Er vinden grote veranderingen plaats in het sociale domein. Een van de grote veranderingen is de hervorming van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Uit deze AWBZ wordt de langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten betaald. De AWBZ dekt medische kosten die niet onder de zorgverzekering of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen en door vrijwel niemand op te brengen zijn. Het kabinet is voornemens deze AWBZ ingrijpend te hervormen om de zorg in de toekomst toegankelijk, goed en betaalbaar te houden. Ook neemt de overheid maatregelen zodat mensen langer zorg thuis kunnen krijgen.

In dit hoofdstuk beschrijven we kort de huidige situatie en de veranderingen vanaf 2015.

2.2 De AWBZ anno 2014

De AWBZ vergoedt langdurige zorg voor mensen met een ernstige beperking, zoals een lichamelijke of verstandelijke handicap, een chronische ziekte of ouderdom.

Doelgroep

De AWBZ-cliënten zijn onder te verdelen op basis van leeftijd en op basis van type aandoening (grondslag)²:

Leeftijd	1 juli 2013
0-11 jaar	20.560
12-17 jaar	25.330
18-49 jaar	187.240
50-64 jaar	105.440
65-74 jaar	86.765
75-84 jaar	181.395
85 jaar en ouder	192.805
Leeftijd onbekend	5
Totaal	799.540

Tabel 1: Leeftijd geïndiceerde AWBZ-cliënten

Grondslag (dominant)	1 juli 2013
1. Somatisch aandoening	340.920
2. Psychogeriatrisch aandoening	102.820
3. Psychiatrische aandoening	128.605
4. Lichamelijke handicap	54.800
5. Verstandelijke handicap	164.190
6. Zintuigelijke handicap	8.190
Grondslag onbekend	10
Totaal	799.540

Tabel 2: Dominante grondslag geïndiceerde AWBZ-cliënten

Van alle Nederlandse inwoners heeft dus 1 op de 20 een AWBZ-indicatie (4,8% van 16.800.000 inwoners). Van hen hadden 455.895 een indicatie voor extramurale zorg en 343.645 een indicatie voor intramurale zorg (respectievelijk 57% en 43%). Van de indicaties voor intramurale zorg betrof het bijna 11% een indicatie voor beschermd wonen.

In publicatie 'Wie is de cliënt? Veranderingen in de AWBZ' (www.ciz.nl, versie maart 2013) staan 20 cliëntportretten. Deze portretten geven een concreter beeld van het leven van cliënten met verschillende AWBZ-indicaties.

Aanbod

De AWBZ vergoedt de volgende zes soorten zorg:

1. Persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld hulp bij douchen, aankleden of naar het toilet gaan);
2. Verpleging (bijvoorbeeld wonden verzorgen of injecties geven);
3. Begeleiding (begeleiden van activiteiten en dagopvang);
4. Behandeling (bijvoorbeeld revalidatie of de behandeling van een chronische ziekte);

² Bron: www.ciz.nl Versie 5.0 – oktober 2013.

5. Langdurig verblijf in een zorginstelling (bijvoorbeeld wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis);
6. Kortdurend verblijf in een zorginstelling (bijvoorbeeld een gehandicapt kind dat een paar dagen per week naar een instelling gaat).

Zorg kan in de thuissituatie geleverd worden (extramuraal) of in een AWBZ-instelling (intramuraal).

De *extramurale* AWBZ-zorg is ingedeeld in vijf zorgfuncties, te weten:

- Persoonlijke Verzorging (PV);
- Verpleging (VP);
- Begeleiding (BG);
- Behandeling (BH);
- Kortdurend Verblijf (KVB).

De *intramurale* AWBZ-zorg is geformuleerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Intramurale zorg wordt geïndiceerd als de zorgvraag noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Intramurale AWBZ-zorg kan worden onderverdeeld in drie sectoren en zeven ZZP-sets:

Sectoren	Zeven ZZP-sets-categorieën	Pakketten
Verpleging & Verzorging	Verpleging en Verzorging V&V	01-10
Gehandicaptenzorg	Verstandelijk Gehandicapt VG	01-08
	Licht Verstandelijk Gehandicapt LVG	01-05
	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt SGLVG	01
	Lichamelijk Gehandicapt LG	01-07
	Zintuigelijk Gehandicapt (auditief en visueel)	01-04 aud 01-05 vis
Geestelijke Gezondheidszorg	GGZ	GGZB (behandeling) 01-07 GGZC (begeleiding) 01-06

Tabel 3: Sectoren-ZZP-sets- Zorgzwaartepakketten

Beschermd wonen, waar deze rapportage over gaat, biedt de intramurale ZZP's GGZC (begeleiding) in de sector geestelijke gezondheidszorg (zie verder hoofdstuk 3).

De toegang tot zorg

Voor de meeste vormen van AWBZ-zorg is een AWBZ-indicatie nodig waarvoor men zich kan melden bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)³. 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):

- Zorg in natura: de zorgaanbieder bepaalt welke zorg geleverd wordt;
- Persoonsgebonden budget: een bedrag waarmee de cliënt zelf zorg kan regelen. Het pgb in de AWBZ is er voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of kortdurend verblijf.

³ Voor jongeren met een psychiatrische diagnose tot 18 jaar verzorgt het Bureau Jeugdzorg de indicatiestelling.

Het zorgkantoor beslist over de leveringsvorm. In 2014 hebben zich in de pgb-regelingen diverse wijzigingen voorgedaan. Als de behoefte aan zorg in de loop van de tijd verandert of als de indicatie afloopt, is een herindicatie nodig. Deze wordt doorgaans onderbouwd aangevraagd en voorgesteld door de zorgaanbieder. Het CIZ neemt de voorstellen meestal over en toetst met steekproeven hoe betrouwbaar de zorgaanbieder is in het stellen van de (voorgestelde) indicatie. Hoe betrouwbaarder de indicaties, hoe vaker de voorgestelde indicaties automatisch worden overgenomen.

Voorkeur leveringsvorm extramurale zorg	1 juli 2013
Zorg in natura (ZIN)	372.585
Persoonsgebonden budget (Pgb)	69.600
ZIN+Pgb	13.525
Onbekend	185
Totaal	455.895

Tabel 4: Voorkeur leveringsvorm extramurale zorg

De kwaliteit van zorg

AWBZ-instellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt⁴. Een instelling moet aan bepaalde eisen voldoen. De belangrijkste eisen voor toelating zijn de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van bestuursstructuur en bedrijfsvoering.

Zorginstellingen moeten daarnaast voldoen aan Kwaliteitswet Zorginstellingen met als eisen:

- Verantwoorde zorg, dat wil zeggen: zorg van hoog niveau die tijdig, veilig en doeltreffend is. De zorgstandaarden zijn per zorgsector uitgewerkt in een Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg;
- Het zorgplan bespreken met cliënten;
- Medezeggenschap regelen;
- Beschikken over een klachtenregeling;
- Verantwoording afleggen over het kwaliteitsbeleid door een jaarlijks verslag voor 1 juni. Hierin staat onder meer hoe cliënten bij de zorg zijn betrokken en wat er met klachten is gedaan.

Inkoop, contractering en declaratie

Een regionaal zorgkantoor maakt jaarlijks afspraken met de in de regio werkende zorgaanbieders over de aard, de omvang, de prijs en de kwaliteit van de te leveren zorg. Er zijn maximale tarieven (vastgesteld door de NZa). Over de tarieven vindt onderhandeling plaats tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor, onder andere op basis van de prestaties (productie en kwaliteit) van de zorgaanbieder in het afgelopen jaar. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in een contract. De zorgaanbieders moeten behalve aan landelijke geschiktheidseisen ook voldoen aan aanvullende voorwaarden van hun Zorgkantoor.

Voor de meeste AWBZ-zorg moeten cliënten ouder dan achttien jaar een eigen bijdrage betalen. De hoogte van de eigen bijdrage is onder andere afhankelijk van het belastbaar inkomen, de leeftijd, de gezinssamenstelling en de woonsituatie van de cliënt. Het CAK⁵ int deze eigen bijdrage een keer per vier weken.

De zorgaanbieders declareren hun daadwerkelijk geleverde zorg bij het Zorgkantoor.

2.3 De AWBZ-zorg vanaf 2015

Het kabinet wil de AWBZ-zorg, oftewel de langdurige zorg, drastisch hervormen, al in 2015. Daartoe zijn inmiddels conceptwetsvoorstellen gereed die in het tweede kwartaal van 2014 besproken gaan worden in de Tweede Kamer en de Eerste Kamer. De hervorming is gericht op:

- Betere kwaliteit van zorg en ondersteuning;
- Een meer betrokken samenleving;
- Een houdbare financiering van de langdurige zorg.

⁴ De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) regelt deze toelatingen.

⁵ Het CAK is een uitvoeringsorganisatie in de zorg- en welzijnssector die onder andere zorg draagt voor een goede uitvoering van financiële regelingen.

Concreet zal dat onder meer betekenen dat mensen langer zorg thuis kunnen krijgen, zogeheten extramurale zorg. Deze verandering is de afgelopen jaren al ingezet, door minder intramurale en meer extramurale indicaties af te geven. Het kabinet wil dat op termijn ook intensieve zorg zoveel mogelijk thuis plaatsvindt. Vanaf 2015 wil het kabinet alleen nog de zwaarste, langdurige zorg vanuit de AWBZ (dan Wlz) financieren. Lichtere zorg gaat dan naar gemeenten (Wmo). Men spreekt hierbij van een decentralisatie of transitie naar gemeenten. Een ander (medisch) deel gaat naar de zorgverzekering (Zvw). In het eerste kwartaal van 2014 heeft het kabinet deze grote veranderingen verder uitgewerkt in een visie Hervorming langdurige zorg en concept-wet- en regelgeving (Wmo 2015, Wet langdurige zorg en de conceptaanspraken Zvw)⁶.

De verantwoordelijkheidsverdeling ziet er dan vanaf 2015 zo uit:

	Gemeenten	Zorgverzekeraars	Rijk
Wet	Wmo	Zvw	Wlz
Type zorg	Zorg aan huis ▪ Begeleiding bij zelfredzaamheid en participatie ▪ Beschermd wonen ▪ Ondersteuning mantelzorg ▪ Cliëntondersteuning	Medische zorg ▪ Wijkverpleging ▪ Langdurige GGZ met behandeling ▪ Persoonlijke verzorging ▪ Extramurale behandeling ▪ Extramurale palliatieve zorg ▪ Intensieve kindzorg	Langdurige zorg ▪ Zware, langdurige, integrale intramurale zorg voor meest kwetsbare ouderen en gehandicapten⁷

Tabel 5: Verdeling van typen AWBZ-zorg over Wmo, Zvw en Wlz

De langdurige zorg die nu vanuit AWBZ geleverd wordt zal vanaf 2015 verdeeld worden over (zie Bijlage D voor een grafisch overzicht van VWS)⁸:

- Wet Langdurige Zorg (Wlz): 60% en circa €17,1 miljard;
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): 18% en circa €5,1 miljard, waarvan €1,2 miljard beschermd wonen;
- Zorgverzekeringswet (Zvw): 17% en circa €4,8 miljard;
- Jeugdwet: 5%, en circa €1,4 miljard.

Zie ook bijlage D voor het Overzicht Hervorming langdurige zorg (VWS).

Overgang van AWBZ-zorg naar de Wmo⁹

Vanaf 1 januari 2015 nemen gemeenten de taken van het zorgkantoor over voor de AWBZ-cliënten die naar de Wmo gaan. Cliënten die op 1 januari 2015 AWBZ-zorg ontvangen, behouden gedurende een jaar (tenzij indicatie eerder afloopt) de rechten die verbonden zijn aan het indicatiebesluit, het zogeheten overgangsrecht. De zorg en ondersteuning wordt onder dezelfde condities geleverd als in de AWBZ (de cliënt krijgt een vergelijkbaar aanbod). Dit betekent niet per definitie dat de zorg of ondersteuning door dezelfde aanbieder geleverd wordt of op dezelfde wijze. De eigen bijdrage blijft (indien van toepassing) gelden gedurende het overgangsjaar. De baten zijn voor de gemeente. Het overgangsrecht geldt ook voor cliënten die zorg inkopen met een persoonsgebonden budget (pgb). In overleg met de cliënt, kan de gemeente afspraken maken over een vervangend Wmo-

⁶ Ministerie van VWS, Brief aan Tweede Kamer inzake Transitie langdurige zorg, 28 maart 2014.

⁷ De Wlz wordt per 1 januari 2015 ook toegankelijk voor de meest kwetsbare ggz-patiënten, zo blijkt uit de Kamerbrief d.d. 28 maart 2015 in reactie op de motie Keyzer/Bergkamp d.d. 21 januari 2014. Daartoe worden objectieve criteria ontwikkeld.

⁸ De genoemde bedragen zijn een schatting op basis van de in bijlage 5 genoemde schatting van €28,5 miljard als totaal uitgaven van de langdurige zorg in 2013 (AWBZ en Wmo-huishoudelijke hulp).

⁹ Onderstaande informatie is afkomstig van de Informatiekaart 'Overgangsregime AWBZ cliënten' (Transitiebureau Wmo, februari 2014).

ondersteuningsarrangement gedurende de overgangsperiode. Voorwaarde is dat de cliënt daarmee instemt. Alle oude AWBZ-aanspraken eindigen van rechtswege na afloop van het overgangsrecht.

Voor mensen met een ZZP C-indicatie biedt de Wmo 2015 een ruimer overgangsrecht: zij behouden hun recht op beschermd wonen gedurende ten minste vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie.

In de bovengenoemde Informatiekaart noemt het Transitiebureau Wmo verschillende noodzakelijke stappen in 2014. Zes belangrijke stappen zijn daarbij:

- Inzicht krijgen in cliënten en aanbod;
- Toegangsfunctie inrichten;
- Informeren cliënten;
- Heroverwegen ondersteuningsarrangementen;
- Inkopen passende ondersteuning in 2014;
- Opstellen verordening.

Werkafspraken transitie Hervorming Langdurige Zorg¹⁰

Omdat de hervorming van de langdurige zorg zo'n complexe operatie is, heeft het kabinet landelijke werkafspraken gemaakt met diverse landelijke partijen: NPCF, Ieder(in), Landelijk Platform GGZ, VNG, Zorgverzekeraars Nederland, Actiz, VGN, BTN, GGZ Nederland, Federatie Opvang en V&VN. De afspraken lopen tot en met 2016 en zijn er op gericht de veranderingen in de langdurige zorg zoveel mogelijk in goede banen te leiden: voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig en gericht op:

- Borging van de continuïteit van ondersteuning en zorg;
- Beperking van frictiekosten;
- Stimulering van zorgvernieuwing.

De landelijke partijen hebben ook afgesproken om de transities op regionaal en lokaal niveau te ondersteunen en wel op verschillende manieren zoals het werken met adviserende ambassadeurs en procesondersteuners en het uitvoeren van een communicatieplan ten behoeve van cliënten en hun naasten, gemeenten, zorgaanbieders, cliënten- en patiëntenorganisaties en verzekeraars.

¹⁰ Zie: Werkafspraken transitie Hervorming Langdurige Zorg; een gezamenlijk management van de veranderingen (Bijlage 4 van brief VWS aan Staten-Generaal op 28 maart 2014).

3. Beschermd wonen in Nederland

Een van de voorzieningen die over gaat van de AWBZ naar de Wmo en dus onder verantwoordelijkheid van gemeenten komt, betreft het aanbod beschermd wonen in de GGZ (beschermd wonen op psychiatrische grondslag). Het kabinet heeft er voor gekozen om beschermd wonen (nu bekostigd met ZZZP's GGZ categorie C¹¹) vanaf 2015 geheel onder te brengen in de Wmo 2015¹².

Beschermd wonen komt ook in andere sectoren voor (zoals de gehandicaptensector), maar bij beschermd wonen in de GGZ gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening (huidige ZZZP GGZC). Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de beschikbaarheid van, nabijheid van, dan wel directe aanwezigheid van 24-uurs toezicht of ondersteuning.

Onder beschermd wonen wordt in de Wmo 2015 verstaan¹³:

- Wonen in een accommodatie van een instelling;
- Met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- Bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- Gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- Gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- Gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- Gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- Gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

3.1 De doelgroep beschermd wonen

De doelgroep beschermd wonen bestaat uit cliënten met psychische en/of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Zij hebben lichte tot intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van hun sociale redzaamheid, cognitieve en psychische functies, algemene dagelijkse levensverrichtingen, mobiliteit en het beheersbaar houden van gedragsproblematiek. Het zwaartepunt van de zorg ligt in mindere mate op behandeling en in meerdere mate op begeleiding en structuur bij het wonen:

- Een veilige en stabiele woonomgeving;
- De mogelijkheid tot zinvolle dagbesteding;
- Zorg en begeleiding dichtbij de cliënt;
- Kansen om zoveel mogelijk als gelijkwaardige inwoner te kunnen deelnemen aan de samenleving;
- Voorkomen van terugval of uitval door stoornissen.

¹¹ Het betreft de zogeheten Zorgzwaartepakketten (ZZP's) GGZ-C oftewel RIBW-aanbod (Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen). In de GGZ bestaan hiernaast ook op behandeling gerichte ZZP's: de ZZP's GGZ-B. Deze gaan per 2015 geheel of gedeeltelijk naar de Zorgverzekeringswet.

¹² Zie brief van de Staatssecretaris Van Rijn aangaande *Toekomst AWBZ* d.d. 6 november 2013 (Kamerstuk 30 597), de zogeheten 'doelgroepenbrief'. In het eerste kwartaal van 2014 is er over deze gehele overheveling discussie geweest, zowel in de Tweede Kamer (motie Keyzer/Bergkamp d.d. 21 januari 2014) als in de GGZ-sector (de brancheorganisaties GGZ Nederland en de RIBW Alliantie zijn van mening dat de keuze voor volledige overheveling van het beschermd wonen (ZZP C) naar de Wmo niet wenselijk is. Het argument dat speelde was de vrees dat participatie zoals bedoeld in de Wmo voor veel BW-clients een brug te ver zou zijn. In zijn brief van 24 maart 2014 aan de Tweede Kamer gaat de Staatssecretaris in op de motie Keyzer/Bergkamp. In zijn brief bevestigt hij dat het beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) per 1 januari 2015 in zijn geheel wordt ondergebracht in de Wmo. Zo kunnen de (centrum)gemeenten hun regisseurstaak oppakken, waarmee de kansen op participatie, herstel en ontwikkeling vergroot worden voor mensen die beschermd wonen. Hij sluit niet uit dat een deel van de mensen die nu een ZZP C-indicatie heeft, op grond van de nog te ontwikkelen objectieve inhoudelijke criteria in aanmerking zal komen voor toegang tot de Wlz. Voor hen zal in dat geval dan vanuit het gemeentelijk domein toegang tot de Wlz mogelijk zijn zodra die inhoudelijke criteria zijn ontwikkeld en geoperationaliseerd.

¹³ Bron: Transitiebureau Wmo, Informatiekaart Beschermd wonen, februari 2014.

Er zijn beschrijvingen van cliëntprofielen, onderverdeeld naar de zes zorgzwaartepakketten (zie bijlage C). In de publicatie 'Maak kennis met André, Gerrit, Ben, Karin, Joska, Lucien en 35.000 anderen, Zes levensverhalen van bewoners van RIBW's in Nederland' (RIBW Alliantie en GGZ Nederland) staan zes portretten van RIBW-cliënten. Deze portretten geven een concreet beeld van het leven van RIBW-cliënten. Diverse RIBW-aanbieders hebben in hun voorlichtingsmateriaal ook persoonlijke verhalen van hun cliënten.

Sinds kort (maart 2014) is er in opdracht van het TransitieBureau Wmo 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.

Aantallen

Terwijl medio 2013 bijna 37.000 mensen een geldige indicatie voor een ZP-GGZC hadden, ontvingen er in totaal circa 35.000¹⁴ (=95%) mensen daadwerkelijk deze AWBZ-zorg in een beschermende woonomgeving. Het aantal BW-cliënten in zorg steeg in 2012 met 16% (zie tabel 6) en in 2013 met circa 2% (van 34.410 naar 35.000).

Intramurale AWBZ-zorg in Nederland per ZP GGZ-C	Aantal cliënten in zorg op 1 juli 2011 ¹⁵		Aantal cliënten in zorg op 1 juli 2012 ¹⁶		Aantal cliënten met een geldige indicatie 1 juli 2013 ¹⁷	
	n	%	n	%	n	%
GGZ01C	1.395	4,7	1.005	2,9	620	1,7
GGZ02C	6.330	21,3	5.865	17,0	4.450	12,0
GGZ03C	12.860	43,3	16.200	47,1	17.405	47,1
GGZ04C	5.570	18,8	6.735	19,6	8.110	21,9
GGZ05C	3.035	10,2	3.975	11,6	5.615	15,2
GGZ06C	510	1,7	630	1,8	760	2,1
Totaal	29.700	100	34.410	100	36.960	100

Tabel 6: Aantallen cliënten in BW-zorg per ZP en aantallen cliënten geïndiceerd voor BW-zorg per ZP

Kenmerken

Van een deel van deze cliënten (27%) zijn nadere gegevens verzameld, namelijk via leden van de RIBW Alliantie. De gegevens hiernaast en hieronder zijn op dat deel van de cliënten beschermd wonen gebaseerd. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de hoofddiagnose, de leeftijd en de werksituatie.

Hoofddiagnose cliënten beschermd wonen	Eind 2012 Totale populatie %	Instroom 2012 %
Psychotische stoornis	42	38
Affectieve stoornis (angst, depressie, bipolaire st.)	12	10
Autisme	11	12
Persoonlijkheidsstoornis	7	4
Verslaving	7	7
ADHD en andere ontwikkelingsstoornissen	4	5
Organische aandoening (NAH, dementie, Korsakov)	3	4
Combinatie van bovenstaande	6	12
Geen diagnose bekend	7	8

Tabel 7: Hoofddiagnose BW-cliënten

¹⁴ Bron: Factsheet langdurige zorg, GGZ Nederland en RIBW Alliantie, mei 2013.

¹⁵ Bron: Factsheet langdurige zorg, GGZ Nederland en RIBW Alliantie, mei 2013.

¹⁶ Bron: Factsheet langdurige zorg, GGZ Nederland en RIBW Alliantie, mei 2013.

¹⁷ Bron: www.CIZ.nl, CIZ Basisrapportage AWBZ.

Leeftijd cliënten bescherm wonen	Eind 2012 %
Jonger dan 19 jaar	6
19 – 30 jaar	35
31 – 65 jaar	55
Ouder dan 65 jaar	4

Tabel 8: Leeftijd BW-cliënten

Werksituatie cliënten beschermd wonen	Eind 2012 %
Deelname georganiseerde activiteiten	48
Onbetaald werk	14
Sociale kontakten buitenshuis	11
Betaald werk	3
Geïsoleerd	3
Betaald werk met ondersteuning	2
Onbekend	19
Totaal	100

Tabel 9: Werksituatie BW-cliënten

3.2 Het aanbod beschermd wonen

In- en uitstroom

Beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Inwoners kunnen zich dus ook tot zorgaanbieders in andere gemeenten wenden voor beschermd wonen. Een cliënt die vanuit een beschermd wonen locatie zelfstandig gaat wonen, is vrij zijn woonplaats ergens in Nederland te kiezen¹⁸.

Bij de door de RIBW Alliantie onderzochte instellingen stroomden er in heel 2012 in totaal 1.385 cliënten (= 15% van het totaal aan het begin van 2012) uit de voorzieningen en stroomden er 1.623 in. Het aantal cliënten groeide daardoor met 2,5%. Uit registratie en schatting van de onderzochte RIBW-instellingen blijkt dat een derde van de uitstromers doorstroomt naar een vorm van zelfstandig wonen. Daarnaast zijn doorstroom naar een andere voorziening (15%), overlijden (13%), drop out (10%) en uithuisplaatsing (5%) de overige belangrijkste redenen voor de uitstroom uit beschermd wonen in 2012. De doorstroom naar andere voorzieningen betreft V&V-sector, detentie of andere ggz-aanbieders. De gemiddelde verblijfsduur van de uitstromers bedraagt 36 maanden. Bij cliënten uit de onderzochte instellingen die uitstromen naar begeleid zelfstandig wonen is dat 26 maanden.

WachtlIJst

Het totaal aantal cliënten op de wachtlIJst van de onderzochte RIBW's wordt ingeschat wordt op ongeveer 1.600 cliënten¹⁹ (= 16% van de totale capaciteit). De helft van de personen op die wachtlIJsten ontvangt overbruggingszorg. Deze overbruggingszorg is meestal extramurale AWBZ-zorg (functies), maar kan ook VPT (Volledig Pakket Thuis) zijn: een ZZP zonder verblijfsaanbod. Over het algemeen zal de beoogde instelling voor beschermd wonen ook de overbruggingszorg leveren. Voor beschermd wonen bedraagt de wachtduur in 2012 gemiddeld 236 dagen. Daarbij valt op dat de verschillen tussen de instellingen groot zijn, maar dat ook tussen de locaties van eenzelfde aanbieder grote verschillen kunnen bestaan. Zo kan de wachtlIJst voor populaire locaties oplopen tot 5 jaar, terwijl in minder aantrekkelijke locaties leegstand kan voordoen. Op deze wijze kunnen er in een regio zowel wachtlIJsten als leegstand voorkomen.

Zorgzwaartepakketten

Zoals in §2.2 (tabel 3) al aangestipt is kent het beschermd wonen 6 zorgzwaartepakketten (ZZP's). In een zorgzwaartepakket staat welke zorg de cliënt nodig heeft, in welke situaties en hoeveel. Alle 6 ZZP's zijn onderverdeeld in 'inclusief dagbesteding' en 'exclusief dagbesteding'. Cliënten met een indicatie ZZP inclusief dagbesteding krijgen die dagbesteding doorgaans van de BW-aanbieder. Maar de dagbesteding is ook door een andere aanbieder te realiseren. Dagbesteding betreft activiteiten die de cliënt overdag kan doen. Daartoe zijn uiteenlopende mogelijkheden, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de cliënt en het aanbod van de BW-instelling.

¹⁸ Bron: Transitiebureau Wmo, Informatiekaart Beschermd wonen, februari 2014.

¹⁹ Bron: Trendrapportage RIBW Alliantie 2012.

In de C-pakketten zit geen behandeling, maar een deel van de BW-cliënten krijgen los van hun verblijf, wel GGZ-behandeling vanuit de zorgverzekering.

In 2012 heeft de afbouw van de lichte ZZP's zich versterkt doorgezet volgens het onderzoek van de RIBW Alliantie. Met name de forse reductie van het aandeel ZZP 1C en 2C valt daarbij op. ZZP 1C werd nagenoeg afgebouwd en ZZP 2C werd gehalveerd. Daartegenover staat een substantiële toename van het aandeel van ZZP 3C. Bij twee derde van de onderzochte RIBW's ontvangen de cliënten ook AWBZ gefinancierde verpleging en / of behandeling. Het merendeel van deze zorg wordt deels zelf geleverd en deels door anderen.

3.3 De organisatie van beschermd wonen

Aspecten van de organisatie van beschermd wonen zijn onder andere²⁰:

- De gemiddelde RIBW-organisatie heeft in haar werkgebied te maken met 8 gemeenten voor beschermd wonen;
- Nagenoeg alle RIBW-organisaties geven aan dat zij concurrentie van zowel de geïntegreerde GGZ, de verslavingszorg en organisaties voor maatschappelijke opvang ervaren. Ook ondervindt driekwart van de RIBW's concurrentie van kleinschalige particuliere initiatieven;
- Door alle RIBW's en in samenwerking met de RIBW Alliantie worden instrumenten toegepast om de effectiviteit van de zorg te meten (meestal binnen ROM-ggz vastgestelde meetinstrumenten MANSA, HONOS en CANSA);
- Veel RIBW-instellingen werken met ervaringsdeskundigen;
- RIBW-instellingen werken veel samen, onder meer participeren zij in FACT-teams en sociale wijkteams;
- RIBW-instellingen werken veel met vrijwilligers.

3.4 Gemeentelijk beleid beschermd wonen (vanaf 2015)

De huidige verantwoordelijkheid van gemeenten wordt met het wetsvoorstel Wmo 2015 vanaf januari 2015 uitgebreid met ondersteuning, waaronder 24-uurs verblijf en bijbehorende begeleiding (beschermd wonen) valt. De 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang worden verantwoordelijk voor beschermd wonen²¹. Daartoe wordt het gehele budget beschermd wonen (circa 1,2 miljard euro) naar die gemeenten overgeheveld, zonder korting.

De verantwoordelijkheid en de financiële middelen voor extramurale AWBZ-Begeleiding op grondslag psychiatrie geleverd door opvanginstellingen (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) komen ook decentraal bij de centrumgemeenten te liggen. De verantwoordelijkheid en de kosten voor overige extramurale (AWBZ-)ondersteuning aan mensen met psychiatrische problematiek gaan overigens naar alle gemeenten.

Het belangrijkste uitgangspunt bij de decentralisatie is de focus op wat mensen wél kunnen, op de eigen kracht en mogelijkheden om te kunnen participeren. Voor wie niet zelfredzaam genoeg is zal zorg en ondersteuning langdurig beschikbaar moeten zijn.

In hoofdstuk 6 zal nader ingegaan worden op de decentralisatie. In de komende hoofdstukken zal het gaan over de huidige situatie van het beschermd wonen in de regio : over de doelgroep (hoofdstuk 4) en over het aanbod (hoofdstuk 5).

²⁰ Bron: Trendrapportage RIBW Alliantie 2012.

²¹ De centrumgemeenten hebben in 2013 aanvullend op het huidige uitvoeringsbudget voor de Wmo € 3 miljoen ontvangen ter voorbereiding op hun verantwoordelijkheid voor beschermd wonen.

4. Beschermd wonen & de doelgroep in de regio

4.1 Aantal cliënten beschermd wonen in de regio

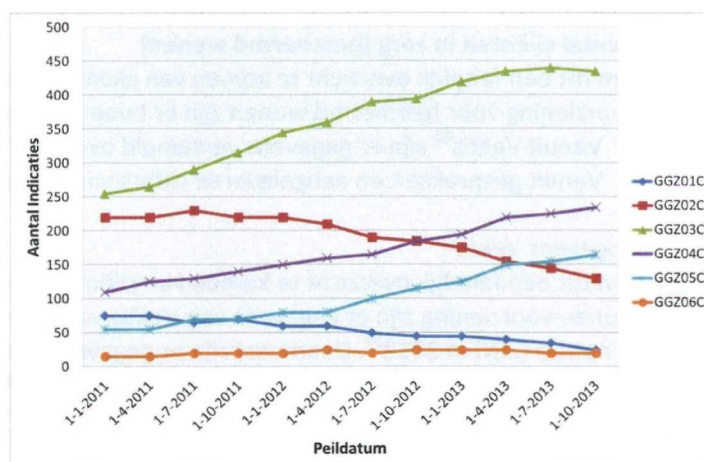
Aantal geïndiceerden

Het CIZ verzorgt de indicatiestellingen binnen de AWBZ en is ook de partij om gegevens over indicatiestellingen aan te vragen²², dus ook gegevens over indicatiestellingen intramurale zorg in de vorm van ZZP's in de C-categorie: beschermd wonen (zie voor een beschrijving van de ZZP's bijlage C). Per zorgzwaartepakket kan worden weergegeven hoeveel cliënten op een moment in de tijd (peildatum) aanspraak op AWBZ-zorg hebben.

Als er een indicatiestelling is dan wil dit niet meteen betekenen dat de zorg ook daadwerkelijk geconsumeerd wordt.

Landelijk ontvangen voor beschermd

wonen-geïndiceerde cliënten er 95% beschermd wonen-zorg (zie §3.1). Ook kan het zijn dat een cliënt de zorg in een andere regio 'consumeert' dan waar deze is geïndiceerd.



Figuur 1: Aantal geïndiceerde cliënten per ZZP in de regio (2011-2013)

In totaal waren er op 1 oktober 2013 in totaal 1010²³ unieke cliënten die een aanspraak hadden op de GGZ-C Zorgzwaartepakketten in de regio²⁴. Op 1 oktober 2011 en 2012 waren de uitstaande indicaties respectievelijk 835 en 950. De afgelopen jaren is het aantal indicaties jaarlijks toegenomen met

respectievelijk 14% en 6%. In figuur 1 is te zien hoe de verdeling per ZZP pakket is en ook welke trend er de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden. Er is een sterke afname te zien binnen de ZZP's GGZ01C en GGZ02C. Dit is te verklaren, omdat deze pakketten niet meer geïndiceerd mogen worden vanaf 2012.

Bestaande indicaties blijven, onder het motto 'hebben is houden'. De zorg voor die specifieke groep cliënten is overgegaan naar de extramurale zorg van de AWBZ.

Het aantal indicaties voor de ZZP's GGZ03C, GGZ04C en GGZ05C is in de afgelopen jaren gestegen. Het aandeel van de verschillende ZZP's is zeer vergelijkbaar aan het landelijk beeld: bijna de helft van de ZZP's zijn GGZ03C, circa 20%

Gemeente	Aantal indicaties Per peildatum 1-10-2013	%
Haarlem	410	42
Haarlemmermeer	220	23
Velsen	105	11
Beverwijk	80	8
Zandvoort	60	6
Bloemendaal	45	5
Heemskerk	25	3
Heemstede	20	2
Uitgeest	0	0
Haarlemmerliede c.a.	0	0
Afwijking door afronding	55	5
Totaal	1010	100

Tabel 10: Aantal cliënten met BW-indicatie per gemeente

²² Bron: CIZ, Aanspraak op AWBZ-zorg.

²³ Dit aantal van 1010 betreft 0,19% van de regionale bevolking (in heel Nederland is dit percentage 0,22%).

²⁴ Vanuit het CIZ is er geen rapportage beschikbaar die 1-op-1 aansluit bij de onderhavige regio. De getallen zijn samengesteld uit de rapportage regio Kennemerland, de rapportage van de gemeente Haarlemmermeer (opgeteld) en de rapportage van de gemeente Castricum (afgetrokken). Om te voorkomen dat cijfers herleidbaar zijn tot individuele cliënten, werkt het CIZ met afrondingen tot veelvouden van vijf. Gevolg hiervan is dat de cijfers licht kunnen afwijken van de werkelijke aantallen.

GGZ04C en circa 15% GGZ05C.

De verdeling van de BW-indicaties over de gemeenten is zichtbaar in tabel 10. Daaruit blijkt dat er in de gemeente Haarlem veruit de meeste indicaties zijn afgegeven (42%), daarna volgt Haarlemmermeer (23%), Velsen (11%) en Beverwijk (8%). Alle overige gemeenten hebben meer beperkte aantallen²⁵. Er is een post "afwijking door afronding" opgenomen om afrondingsverschillen in onderliggende CIZ rapportages op gemeenteniveau te niet te doen.

Aantal cliënten in zorg (beschermd wonen)

Om tot een feitelijk overzicht te komen van cliënten in de regio die gebruik maken van een voorziening voor beschermd wonen zijn er twee bronnen geraadpleegd:

- Vanuit Vektis²⁶ zijn er gegevens verzameld over de daadwerkelijke zorgconsumptie in 2012²⁷;
- Vanuit gesprekken en aangeleverde cijfers van de aanbieders in de regio.

Gegevens Vektis

Om tot een feitelijk overzicht te komen van cliënten in de regio die gebruik maken van een beschermd wonen voorziening zijn er gegevens van Vektis verzameld over de daadwerkelijke zorgconsumptie zorg in natura (ZIN) in 2012²⁸. Daarnaast zijn er gegevens over pgb-cliënten over het jaar 2011. Vanwege de afwijkende bronjaren zijn de cliënten ZIN en de pgb-cliënten in onderstaande overzichten opgesplitst. In tabel 11 is te zien dat er in 2012 in totaal 740 unieke cliënten waren die van ZIN van instellingen voor beschermd wonen gebruik hebben gemaakt in de verschillende gemeenten in de regio. Zodra een cliënt in een voorziening gaat wonen, vindt er ook inschrijving plaats op het adres van de voorziening. Een gemeente met een grote BW-voorziening, heeft dus relatief veel BW-cliënten in de gemeentelijke basisadministratie (GBA).

Een opsplitsing naar leeftijd van deze cliëntengroep is te zien in tabel 12. Meer dan de helft van de cliënten is tussen de 18 en 49 jaar oud, maar deze groep heeft dan ook een grote bandbreedte. Dan volgt 50-64 (30%) en daarna 65-74 (11%).

Gemeente	Aantal	%
Haarlem	291	39
Haarlemmermeer	139	19
Velsen	107	14
Beverwijk	64	9
Zandvoort	57	8
Bloemendaal	53	7
Heemstede	26	4
Heemskerk	2	0
Uitgeest	1	0
Haarlemmerliede c.a.	0	0
Totaal	740	100

Tabel 11: Aantal unieke BW-cliënten in zorg (ZIN) in heel 2012 in de regio (Bron Vektis)

Leeftijdscategorie	Aantal	%
Onbekend	1	0
12 - 17	4	1
18 - 49	392	53
50 - 64	221	30
65 - 74	84	11
75 - 84	33	4
85+	5	1
Totaal	740	100

Tabel 12: Leeftijdsverdeling unieke BW-cliënten in 2012 in de regio (Bron Vektis)

²⁵ In Uitgeest en Haarlemmerliede c.a. zijn er door de afrondingssystematiek van het CIZ geen BW-indicaties zichtbaar, dit betekent dat er in die gemeentes per ZZP-categorie niet meer dan 4 cliënten een BW-indicatie hadden in 2012.

²⁶ Vektis is een organisatie die gegevens over de kosten en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland verzamelt en analyseert. Bijvoorbeeld informatie over gedeclareerde zorg. Per gemeente zijn de declaratiegegevens die relevant zijn voor de decentralisaties beschikbaar gemaakt via een portaal en zijn in dit rapport verwerkt.

²⁷ Vektis, beleidsgegevens gemeenten via het Vektisportaal, oktober 2013

²⁸ Vektis, beleidsgegevens gemeenten via het Vektisportaal, oktober 2013

Uit die gegevens van Vektis blijkt ook dat er in 2012 100 cliënten van ZZP zijn veranderd. Deze conclusie kan worden getrokken uit Bijlage E, waarin de verdeling welk type zorg in welke gemeente is afgenomen zichtbaar is.

Het aantal BW-cliënten die zorg hebben afgenomen via een pgb zijn per gemeente in tabel 13 weergegeven. Deze tabel is ook gebaseerd op de gegevens van Vektis en betreft in tegenstelling tot de ZIN-cijfers, cijfers over het jaar 2011²⁹. Het getal 38 kan daarom eigenlijk niet zomaar opgeteld worden bij het totaal aantal ZIN-cliënten (740) uit 2012.

Gemeente	GGZ01 C	GGZ02 C	GGZ03 C	GGZ04 C	GGZ05 C	GGZ06 C	Totaal	%
Haarlem	2	1	6	1	5		15	39
Haarlemmermeer								
Velsen								
Beverwijk	1	2	5		2	1	11	28
Zandvoort								
Bloemendaal								
Heemstede		1			1		2	5
Heemskerk	1	3	4	1			9	23
Uitgeest		1				1	2	5
Haarlemmerliede								
Totaal	4	8	15	2	8	2	39	100

Tabel 13: Aantal cliënten in de regio in 2011 met een pgb voor BW per ZZP en per gemeente (Bron Vektis)

Cliënten met een pgb voor beschermd wonen kiezen zelf hun zorgaanbieder. Van deze groep cliënten is geen leeftijdsverdeling te maken, omdat deze gegevens in het Vektis overzicht ontbreken. In bovenstaande tabel is geen ontdebelling toegepast, omdat er maar één cliënt is geweest die in 2011 van ZZP is gewisseld, deze cliënt was woonachtig in de gemeente Beverwijk. Alle andere pgb-cliënten hadden in 2011 maar één ZZP. Het betreft dus 38 unieke pgb-cliënten. De verdeling van de pgb-ZZP's is redelijk overeenkomstig de verdeling van ZZP's voor de cliënten die via ZIN hun zorg afnemen, alleen zijn er in verhouding minder pgb-cliënten die ZZP 4 afnemen.

Opvallend is dat het relatieve aandeel van pgb-cliënten per gemeente sterk verschilt. In bijvoorbeeld Haarlemmermeer en Velsen woonden er in 2011 geen pgb-cliënten, terwijl er in Beverwijk en Heemskerk relatief veel pgb-cliënten woonden. Het is onbekend wat de reden van deze verschillen is.

Gegevens instellingen

De instellingen hebben veel gegevens over hun doelgroep en hun aanbod aangeleverd. Een gedetailleerde typering van de doelgroep per vestiging is te vinden in bijlage G. Wat betreft het aantal cliënten die per peildatum in de verschillende instellingen intramuraal begeleid werden zijn de gegevens verkregen over doelgroep en aanbod. In tabel 14 staat een overzicht van de aanwezige cliënten in vier³⁰ BW-instellingen in de regio op drie peildata.

²⁹ Vektis, beleidsgegevens gemeenten via het Vektisportaal, oktober 2013

³⁰ Inmiddels is duidelijk geworden dat er meer instellingen/zorgcentra zijn waar kleine aantallen BW-cliënten verblijven met zorg vanuit een ZZP-C-indicatie. Dit blijkt uit gegevens van Zorgkantoor Achmea en Zorgkantoor Zorg en Zekerheid (zie §5.1). Het is tijdens deze inventarisatie niet duidelijk geworden hoeveel het er zijn. Het vermoeden bestaat dat het er enkele tientallen zijn.

Regio		Peildatum 1-1-2012						Peildatum 1-1-2013						Peildatum 1-1-2014					
		RIBW K/AM	LdH	Lievegoed	Dijk en Duin	Totaal	%	RIBW K/AM	LdH	Lievegoed	Dijk en Duin	Totaal	%	RIBW K/AM	LdH	Lievegoed	Dijk en Duin	Totaal	%
GGZ 01C	Excl.DB	15			1	16		11				11		8				8	
	Incl.DB	25				25		10				10		1				1	
	Totaal	40			1	41	7,0	21				21	3,6	9				9	1,5
GGZ 02C	Excl.DB	51	6	1	12	70		34	6	1	6	47		21		1	2	24	
	Incl.DB	55		1		56		18		1		19		3				3	
	Totaal	106	6	2	12	126	21,6	52	6	2	6	66	11,2	24		1	2	27	4,4
GGZ 03C	Excl.DB	72	16	3	14	105		118	18	2	16	154		151	14	3	14	182	
	Incl.DB	104		11		115		86		13		99		58	3	13		74	
	VPT													2				2	
	Totaal	176	16	14	14	220	37,7	204	18	15	16	253	43,0	211	17	16	14	258	42,2
GGZ 04C	Excl.DB	19	9		2	30		37	6		11	54		82	10		8	100	
	Incl.DB	82				82		81		1		82		75	1	2		78	
	VPT													1				1	
	VPT&DB													1				1	
	Totaal	101	9		2	112	19,2	118	6	1	11	136	23,1	159	11	2	8	180	29,5
GGZ 05C	Excl.DB	14	10			25		33	12			45		53	18			71	
	Incl.DB	35				35		44		1		45		46		2		48	
	VPT													2				2	
	VPT&DB													1				1	
	Totaal	49	10			59	10,1	77	12	1		90	15,3	102	18	2		122	20,0
GGZ 06C	Excl.DB	3				3		4				4		2				2	
	Incl.DB	14				14		11		1		12		12		1		13	
	Totaal	17				17	2,9	15		1		16	2,7	14		1		15	2,4
Noot ³¹	JZ 2	2				2		1				1							
	JZ 3	2				2		4				4							
	JZ 4	2				2													
	JZ 6	1				1		1				1							
Noot ³²	SGLVG1	1				1													
Totaal		497	41	16	29	583	100	493	42	20	33	588	100	519	46	22	24	611	100

Tabel 14: Aantal BW-cliënten per instelling in de regio op drie peildata (Bron: instellingen)

Het aantal daadwerkelijke cliënten in de BW-instellingen met een ZZP-C is in 2012 en 2013 licht gestegen met respectievelijk 1,0% en 3,2%. Het percentage ZZP's GGZ01-C en GGZ02-C is sterk afgenomen ten gunste van GGZ04-C en GGZ05-C. De populatie is daarmee dus zowel qua aantal als qua zorgzwaarte gestegen.

Verschil aantal geïndiceerden en aantal cliënten in zorg

Er is verschil in het aantal geïndiceerde cliënten en het aantal cliënten die zorg heeft genoten. Op 1 januari 2012, waren er bijvoorbeeld 875 indicaties, terwijl er in 2012 duidelijk minder cliënten daadwerkelijk in zorg waren, namelijk minimaal 583 (peildatum 1-1-2012) in de vier onderzochte instellingen en maximaal 740 (volgens Vektis namelijk in 2012 waren er 740 cliënten³³ die in heel of

³¹ RIBW K/AM levert volgens zorgafspraken met het Zorgkantoor beschermd wonen voor jeugdigen van 16 en 17 jaar. Zo is JZ 2 een ZZP-C specifiek voor deze jeugdigen met specifieke tarieven.

³² Tijdelijk biedt RIBW K/AM ZZP's met een andere grondslag tot de tijd dat deze ZZP's worden omgezet in ZZP-C. Deze verblijfsdagen worden dan volgens de tarieven van de tijdelijke ZZP gedeclareerd bij het Zorgkantoor. Op 1-1-2012 was een dergelijke situatie bij 1 cliënt aan de orde. In de loop van een jaar komt dat vaker voor (zie overzicht van gedeclareerde zorg over 2013 in §5.5).

³³ Let op: dit zijn wel unieke cliënten, maar de 740 is een optelsom van in 2012 ingestroomde cliënten, het hele jaar gebleven cliënten en in 2012 uitgestroomde cliënten. Het zijn er daarom meer (naar schatting circa 96, zie tabel 28 met doestroomgegevens 2013) dan het aantal cliënten daadwerkelijk in zorg per peildatum

deel van 2012 gebruik hebben gemaakt van zorg (excl. pgb). Het verschil kan de volgende oorzaken hebben:

- Een cliënt heeft de indicatie op ZZP niet kunnen verzilveren, bijv. omdat er een wachtlijst³⁴ is;
- Een cliënt ziet om een of andere reden af van beschermd wonen, maar blijft geïndiceerd;
- Er komen nog circa 38 pgb-clënten bij (uitgaande van de cijfers uit 2011);
- De geïndiceerde ZZP kan omgezet zijn naar extramurale AWBZ-zorg (functies);
- De geïndiceerde ZZP kan omgezet worden naar een ZZP in een andere sector (bijv. VG of V&V).

Deze verschillen tussen aantal geïndiceerde en aantal cliënten in zorg is ook te zien in andere uitgevoerde inventarisatie opdrachten in de gemeente Amsterdam³⁵ en de regio Twente³⁶.

Inschatting aantal cliënten in zorg vanaf 2012

Wat betreft het aantal cliënten in de regio was er in 2012 het volgende aan de orde:

- Het aantal cliënten met een geldige ZZP-C-indicatie (peildatum 1-1-2012, bron ClZ): **875**;
- Het aantal unieke cliënten dat het gehele of een deel van het jaar zorg vanuit een ZIN-ZZP-C kreeg (in 2012, bron Vektis): **740**;
- Het aantal unieke cliënten dat jaarlijks zorg krijgt vanuit een PGB-ZZP-C (in 2011, bron Vektis): **38**;
- Het aantal unieke cliënten dat op een peildatum ZIN-ZZP-C ontvangen (peildatum 1-1-2012, bron instellingen): **583**;
- Het aantal plaatsen fulltime bezette plaatsen in het gehele jaar (in 2012, bron Vektis): **631** (zie tabel 24).

In heel 2012 kregen volgens Vektis 740 cliënten ZIN zorg. Het daadwerkelijke aantal cliënten in zorg op een bepaalde datum is zoals we toegelicht hebben minder, omdat er ook cliënten in- en uitstromen, dus korter verblijven. In 2013 was de doorstroom 96³⁷. Als we uitgaan van hetzelfde getal in 2012, dan is het daadwerkelijke aantal ZIN-clënten naar schatting $740 - 96 = 644$. Van hen verbleven er op 1 januari 2012 in totaal 583 cliënten in de vier onderzochte instellingen (91%). De overige 61 (9%) verblijven waarschijnlijk in andere instellingen, zowel GGZ-instellingen met een klein aanbod ZZP-C als instellingen uit andere sectoren (bijvoorbeeld sector Verpleging en Verzorging, sector Verstandelijke Gehandicapten, de zogeheten branchevreemde ZZP-C-productie, zie ook §5.1).

Er is meer onderzoek noodzakelijk om alle cliënten in zorg anno 2014 in beeld te krijgen:

- De cliënten in nog niet onderzochte instellingen;
- De cliënten die een pgb ontvangen.

Kijkend naar 2013 en 2014 dan zien we dat het aantal geïndiceerde cliënten in ruim twee jaar gestegen is tot 1010 (135=15%) en dat het aantal cliënten in de vier onderzochte instellingen minder hard steeg van 583 naar 611 (28=5%). Dat maakt het aannemelijk dat de wachtlijst van 2012 tot 2014 aanzienlijk gestegen is tot 270 per 1 januari 2014³⁸.

³⁴ Zie §5.4: wachtlijstgegevens. Het aantal cliënten dat twee jaar later op peildatum 1-1-2014 op de wachtlijst van BW-aanbieders staat is 270 (bron instellingen).

³⁵ Gemeente Amsterdam, Notitie scheiden wonen en zorg, 21 november 2012

³⁶ Bureau HHM, Uitkomsten quick scan ZZP's GGZ Regio Twente, 7 maart 2014

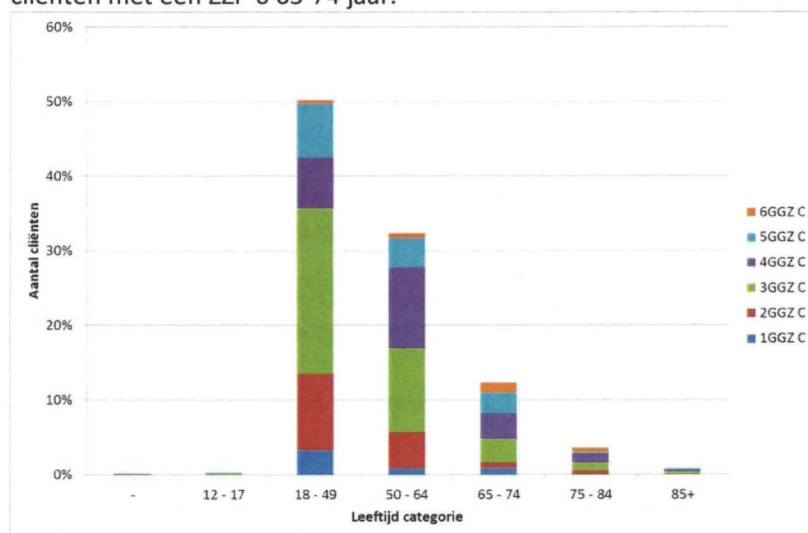
³⁷ Zie instroom gegevens in in §5.5

³⁸ Deze inventarisatie naar cliënten en aanbod beschermd wonen in de regio heeft nog geen volledig beeld opgeleverd. Dat blijkt ook het geval te zijn in andere regio's én bij het ministerie van VWS. VWS, die een volledig landelijk beeld nodig heeft, heeft besloten om vanaf april 2014 alle instellingen met ZZP-C-productie te bevragen op de huidige cijfers aangaande cliënten en aanbod. De regio kan die cijfers gebruiken om de onderhavige rapportage te toetsen en aan te vullen.

4.2 Leeftijd van cliënten

Leeftijd van cliënten per ZZP (ZIN)

De meeste BW-cliënten zijn tussen de 18 en 49 of tussen de 50 en 64. Hoe hoger de ZZP categorie hoe hoger de gemiddelde leeftijd van de cliënt. De cliënten met een ZZP 1, 2, 3 en 5 vallen het meest in leeftijdscategorie 18-49 jaar. Cliënten met een ZZP 4 hebben het meest de leeftijd 50-64 jaar en cliënten met een ZZP 6 65-74 jaar.



Figuur 2: Leeftijdsverdeling cliënten ZIN (in %) opgedeeld per ZZP (Bron: Vektis)

Leeftijd van cliënten per vestiging

Instelling	Naam vestiging	< 30	30-39	40-49	50-59	>60	Totaal
RIBW K/AM	De Baron	18	2				20
	Floriande	3	11	12	4	3	33
	De Noordrand	8	8	8		1	25
	Mathilde Wibaut BW plus			4	11	17	32
	Laan der Nederlanden	6	5	10	17	7	45
	De Boshoeck BW Plus		1	1	9	38	49
	Kennemerplaza	1		6	3	1	11
	IJmuiden	2	4	3	4	4	17
	Flora BW Plus				2	18	20
	Herensingel BW Plus			4	10	15	29
	Kleverpark	4	10	7	10	10	41
	Meerwijk	2	7	14	11	12	46
	Jeugd	19					19
	De Wissel			2	6	5	13
	Zandvoort	4	4	8	7	7	30
	Zuiderpolder	12	4	2			18
	Zuidwijk BW Plus			1	8	17	26
	Weijlandt		3	5	6	8	22
	Pervola BW Plus			1	6	7	14
	Housing First Haarlem	1	1	4	3		9
Leger des Heils Noord-Holland	Huis en Haard	4	10	9	9	1	33
	Vast en Verder	13					13
Lievegoed	Beschermd Wonen Haarlem	3	12	4	2	1	22
Dijk en Duin	Haarlem	2	4	5	7		18
	Velserbroek	1	1	3	1		6
Totaal		103	87	113	136	172	611
%		16,9	14,2	18,5	22,3	28,1	100

Tabel 15: Leeftijd BW-cliënten per vestiging in de regio op peildatum 1-1-2014 (Bron instellingen)

Een flink deel van de 611 BW-cliënten in de 25 BW-vestigingen is ouder dan 60 jaar (28,1%).

4.3 Geslacht van cliënten per vestiging

Twee derde van de cliënten is man, een derde is vrouw.

Instelling	Naam vestiging	M	V	Totaal
RIBW K/AM	De Baron	12	8	20
	Floriande	24	9	33
	De Noordrand	18	7	25
	Mathilde Wibaut BW plus	15	17	32
	Laan der Nederlanden	30	15	45
	De Boshoeck BW Plus	19	30	49
	Kennemerplaza	8	3	11
	Imuiden	13	4	17
	Flora BW Plus	7	13	20
	Herensingel BW Plus	22	7	29
	Kleverpark	27	14	41
	Meerwijk	27	19	46
	Jeugd	13	6	19
	De Wissel	13	0	13
	Zandvoort	22	8	30
	Zuiderpolder	17	1	18
	Zuidwijk BW Plus	4	22	26
	Weijlandt	12	10	22
	Pervola BW Plus	10	4	14
	Housing First Haarlem	8	1	9
Leger des Heils Noord-Holland	Huis en Haard	30	3	33
	Vast en Verder	10	3	13
Lievegoed	Beschermde Wonen Haarlem	15	7	22
Dijk en Duin	Haarlem	17	1	18
	Velserbroek	6		6
Totaal		399	212	611
%		65,3	34,7	100

Tabel 16: Geslacht BW-cliënten per vestiging in de regio op peildatum 1-1-2014 (Bron instellingen)

4.4 Woonsituatie van cliënten voorafgaand aan opname

De woonsituatie voorafgaand aan de opname van de cliënten was lastig te achterhalen; de cliëntenregistratie van de instellingen is daar niet altijd op ingericht.

Instelling	Voormalige woonsituatie								
	Zelfstan- dig in een woning	Bij ouders	Jeugdzorg Intra- muraal	GGZ-intra- muraal (incl BW elders)	Verslaving szorg Intra- muraal	Gehandi- captenzorg Intra- muraal	Verpleeg huis	Detentie	MO- dakloos
RIBW K/AM	20%		80%						
Leger des Heils		6		4	1		1	14	20
Lievegoed	6	3	11				2		
Dijk en Duin	De meerderheid van onze cliënten zijn bij aanmelding dakloos, verblijven bij de nachtopvang, op een kamer bij kennissen of incidenteel tijdelijk bij familie.								

Tabel 17: Voormalige woonsituatie BW-cliënten per vestiging in de regio op peildatum 1-1-2014 (Bron instellingen)

Vanuit RIBW K/AM schat men in dat van alle bewoners er ongeveer 80% een regionale binding heeft, met name omdat men er opgegroeid is en/of dat er familie woont. Dat betekent dat 20% vanuit een andere regio afkomstig is. Voor een aantal voorzieningen heeft dat te maken met de specialisatie van een voorziening, bijvoorbeeld De Zuiderpolder voor mensen met een stoornis binnen het autistisch

spectrum (ASS) of Zuidwijk BW Plus voor cliënten met het syndroom van Korsakov of een stabiele resttoestand van de Ziekte van Wernicke (zie §5.3).

4.5 Opnameduur van cliënten

Wat betreft opnameduur is het opvallend dat de categorieën korter dan 1 jaar is én 5 tot 10 jaar het hoogst scoren: beiden 20%. Er zijn hele grote verschillen in de verblijfsduur van BW-cliënten.

Grofweg berekend is de gemiddelde opnameduur meer dan vijf jaar, en dat is bijna twee jaar langer dan die van de onderzochte uitstromende cliënten van de RIBW Alliantie-leden (zie §3.2).

Instelling	Opnameduur (in jaren)								Totaal
	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-10	10-20	>20	
RIBW K/AM ³⁹	102	74	46	60	35	115	70	18	519
Leger des Heils ⁴⁰	12	13	4	6	5	6			46
Lievegoed ⁴¹	5	4	2	5	6				22
Dijk en Duin	6	9	5	2	2				24
Totaal	125	100	57	73	48	121	70	18	612
%	20,5	16,3	9,3	11,9	7,9	19,8	11,4	2,9	100

Tabel 18: Opnameduur BW-cliënten per vestiging in de regio op peildatum 1-1-2014 (Bron instellingen)

³⁹ RIBW K/AM is een organisatie die bij de start decennia geleden gevormd is door fusie en overname van sociale pensions. De populatie van cliënten bestaat daardoor deels uit mensen met een langdurige geschiedenis in de psychiatrie die inmiddels op leeftijd zijn.

⁴⁰ Huis en Haard van het Leger des Heils biedt sinds 7 jaar beschermd wonen.

⁴¹ Lievegoeds beschermd wonen locatie is pas 5 jaar actief.

5. Beschermd Wonen & het aanbod in de regio

5.1 Aanbieders Beschermd Wonen in 2014

Volgens de informatie van de twee zorgverzekeraars in de regio (Achmea Zorgkantoor Kennemerland en Zorg en Zekerheid Zorgkantoor Amstel- en Meerlanden) zijn er in de regio in totaal 19⁴⁴ zorgaanbieders voor beschermd wonen (ZZP-GGZ-C) gecontracteerd in 2014. Daarvan bieden de meeste instellingen intramurale ZZP-C, inclusief en/of exclusief dagbesteding en tenminste 6 instellingen separate dagbesteding.

Zorgaanbieders ZZP-C	Sector	Vestigingsplaatsen	Zorgkantoren
RIBW K/AM	GGZ	Hele regio	Achmea
Leger des Heils Noord-Holland	GGZ	Haarlem en Hoofddorp	Achmea en Z&Z
Lievegoed	GGZ	Haarlem	Achmea
Dijk en Duin	GGZ	Haarlem en Velserbroek	Achmea en Z&Z
Stichting SHDH ⁴²	Ouderenzorg V&V	Haarlem en Bloemendaal	Achmea
R.K. Stichting Zorgcentra Meerlanden (Meerstede)	Ouderenzorg V&V	Hoofddorp	Z&Z
Stichting Zorgbalans ⁴³	Ouderenzorg V&V	IJmuiden en Heemstede	Achmea
Stichting ViVa! Zorggroep	Ouderenzorg V&V	Beverwijk	Achmea
SEIN (Stichting Epilepsie Instellingen Nederland)	VG, V&V, LG en ZG	Heemstede	Achmea
Raphaelstichting (Rozemarijn)	VG	Haarlem	Achmea
Woontrainingscentrum Heliomare	LG	Beverwijk	Achmea
Nieuw Unicum	LG	Zandvoort	Achmea
Amstelduin Noord-Holland (Lijn 5)	LVG	Velsen	Achmea
Roads	GGZ	Haarlem en Hoofddorp	Achmea
St. EcoSol Leerbedrijven (De Groene Werkplaats)	GGZ en LVG	Haarlem	Achmea
Reaktgroep (regio Midden-Kennemerland)	GGZ	Velsen	Achmea
SIG	VG	Hele regio	Achmea
Paswerk (Werkdag)	Breed	Hele regio	Achmea
Stichting Landzijde	Breed	Hele regio	Achmea

Tabel 19: Gecontracteerde zorgaanbieders in 2014 (Bron Zorgkantoren)

Blauw gearceerd: de 5 instellingen waarvan doelgroep en aanbod geïnventariseerd is

Het meeste aanbod beschermd wonen (naar schatting 91%) wordt geboden door de bovenste vier aanbieders in tabel 19. Deze vier aanbieders (boven de eerste streep) zijn gedetailleerd bevraagd over hun cliënten en hun aanbod. Dat geldt ook voor één aanbieder van dagbesteding (Roads). Roads en tenminste vijf andere aanbieders leveren in 2014 separate dagbesteding voor ZZP-C (zes aanbieders onder de tweede streep). Over de cliënten en het aanbod (gecontracteerd en gerealiseerd) van 14 aanbieders (dus naar schatting 9% van het totale aanbod beschermd wonen) zijn nog geen gegevens bekend. Bij de meeste van die aanbieders (de negen middelste) is er sprake van een andere sector dan GGZ (met *branchevreemde* ZZP-C-productie). Van de vier grootste intramurale aanbieders is RIBW K/AM veruit de grootste met 519 intramurale cliënten per 1-1-2014 en dat is 85,0% van het totaal van deze vier. Daarna volgen het Leger des Heils (7,5%), Dijk en Duin (3,9%) en Lievegoed (3,6%). Van de 611 BW-clieënten per 1 januari 2014 in zorg kreeg iets meer dan 35% een ZZP inclusief dagbesteding (op basis van tabel 14). In 2012 was deze verdeling nog anders, toen kreeg nog 56% van de cliënten in de onderzochte instellingen bij die instelling de dagbesteding. Deze ontwikkeling heeft in ieder geval

⁴² Er vindt vanuit SHDH in ieder geval ZZP-C-aanbod plaats op de locaties Schoterhof, De Molenburg (beiden te Haarlem) en De Rijk (Bloemendaal).

⁴³ Er vindt vanuit Zorgbalans in ieder geval ZZP-C-aanbod plaats in de woonzorgcentra W.F. Visserhuis, Breezicht (beiden te IJmuiden), De Heemhaven en Kennemerduin (beiden te Heemstede) en het verpleeghuis Velserduin (IJmuiden).

⁴⁴ Deze lijst van 19 zorgaanbieders is samengesteld op basis van verschillende overzichten van de zorgkantoren. Binnen de inventarisatieperiode heeft er geen definitieve check bij de zorgkantoren kunnen plaatsvinden. Ook is er geen duidelijkheid over de vraag wat de reden is dat het aantal gecontracteerde zorgaanbieders de laatste jaren zo gestegen is.

voor een deel te maken met de ontvlechting van de dagbesteding. Een deel van de overige cliënten (met een ZZP exclusief dagbesteding) kan namelijk een indicatie hebben voor een ZZP inclusief dagbesteding. Voor deze cliënten heeft het zorgkantoor separaat dagbesteding ingekocht bij diverse aanbieders in de regio. Om een idee te geven over hoeveel cliënten dit gaat zijn de Vektis-overzichten over 2012 bekeken. Van het totaal van 740 cliënten beschermd wonen (ZZP-C) in 2012, kregen er 196 (=26%) separate ZZP-C-dagbesteding, dat wil zeggen zij kregen dagbesteding via een andere instelling dan waar ze verblijven. Dit kan bij aanbieders zijn die alleen dagbesteding aanbieden, maar ook bij aanbieders die ook wonen aanbieden.

5.2 Vestingen Beschermd Wonen in de regio per 1-1-2014

De vier onderzochte BW-instellingen hebben samen 25 vestigingen (of locaties). Deze bevinden zich grotendeels in de gemeente Haarlem (11) en Hoofddorp (4). De capaciteit (614) is slechts een fractie hoger dan het aantal cliënten per 1-1-2014 (611, zie tabel 14).

Instelling	Naam vestiging	Plaats vestiging	Straat	Cap.
RIBW K/AM	De Baron	Hoofddorp	Baron de Coubertinlaan 18 - 2134 CG	20
	Floriande	Hoofddorp	Randduin 1 - 2134 VS	31
	De Noordrand	Nieuw-Vennep	Helsinkilaan 41/a - 2152 KG	25
	Mathilde Wibaut BWplus	Hoofddorp	Mathilde Wibautstraat 23 - 2135 MA	32
	Laan der Nederlanden	Beverwijk	Laan der Nederlanden 70C - 1946 AB	42
	De Boshoeck BW Plus	Velserbroek	Zon Bastion 5 - 1991 PK	49
	Kennemerplaza	Beverwijk	Kennemerhof 6 - 1942 AJ	10
	Ijmuiden	Ijmuiden	Torricellistraat 17 - 1972 RT	16
	Flora BW Plus	Heemstede	Von Brücken Focklaan 18 - 2102 XC	20
	Herensingel BW Plus	Haarlem	Herensingel 73 - 2032 RT	29
	Kleverpark	Haarlem	Mr. Cornelisstraat 7- 2023 DE Oudeweg 83C t/m 83L - 2031 CC	38
	Meerwijk	Haarlem	Robert Kochlaan 532 - 2035 BR Brusselstraat 15C - 2034 RM Erasmuslaan 41 t/m 47 - 2037 LA	45
	Jeugd	Zandvoort	Seinpostweg 2 - 2042 AB	24
	De Wissel	Haarlem	Vondelweg 997 - 2026 BW	13
	Zandvoort	Zandvoort	Flemingstraat 53 - 2041 VW Seinpostweg 2 - 2042 AB	30
	Zuiderpolder	Haarlem	Chris Soumoukilastraat 21 - 2033 CM	17
	Zuidwijk BW Plus	Bennebroek	Rijksstraatweg 113 - 2121 AD	26
	Weijlandt	Haarlem	Stresemannlaan 104 - 2037 TL	25
	Pervola BW Plus	Haarlem	Tempeliersstraat 11-13 - 2012 EA	14
	Housing First Haarlem	Haarlem	Westerhoutpark 46 - 2012 JN	15
Leger des Heils	Huis en Haard ⁴⁵	Haarlem	Zijlsingel 22 - 2013 DN	33
Noord-Holland	Vast en Verder ⁴⁶	Hoofddorp	Baron de Coubertinlaan 44- 2034 CG	13
Lievegoed	Beschermd Wonen Haarlem	Haarlem	Laan van Berlijn 145, 9 ^e etage 2034 SG	22
Dijk en Duin	Haarlem	Haarlem	Johan de Breukstraat 27 2021 HA	3
			Kloppersingel 135 2021 CV	3
			Rozenhagestraat 48 2021 CJ	3
			Vrouwehekstraat 56 2021 DD	3
			Frans Halsstraat 59 2021 EJ	2
			Frans Halsstraat 51 2021 EJ	4
	Velserbroek ⁴⁷	Velserbroek	Annie Romeinstraat 18-20 1991 SB	7
Totaal				614

Tabel 20: Overzicht vestigingen per gemeente in de regio op peildatum 1-1-2014 (Bron instellingen)

⁴⁵ De capaciteit van Huis en Haard is inclusief plaatsen voor forensische zorg in totaal 39. Het getal 33 op basis van aanwezige ZZP-C-clënten per 1-1-2014.

⁴⁶ De capaciteit van Vast & Verder is inclusief plaatsen voor forensische zorg in totaal 22. Het getal 13 op basis van aanwezige ZZP-C-clënten per 1-1-2014.

⁴⁷ In 2014 is de capaciteit in overleg met het zorgkantoor teruggebracht van 14 naar 7.

Het bezettingspercentage zit voor bijna alle vestigingen rond de 100% (zie ook §5.5). Enkele vestigingen hebben behalve plaatsen voor BW-cliënten (AWBZ) ook door het Ministerie van Veiligheid & Justitie gefinancierde plaatsen. Deze zijn niet in de overzichten verwerkt.

5.3 Productieafspraken 2014 per aanbieder in etmalen ZZP's

De zorgkantoren hebben voor de geïndiceerde cliënten een bepaalde hoeveelheid zorg ingekocht bij de instellingen in de regio (zie §5.1). Het betreft zorginkoop van 12 ZZP's (inclusief dagbesteding en exclusief dagbesteding). Daarnaast hebben de zorgkantoren een beperkte hoeveelheid VPT's ingekocht bij enkele instellingen. Een VPT kan qua zorgwaarde en dagbesteding op eenzelfde wijze ingekocht worden als de ZZP's. Verschil is dat bij de een VPT een bijdrage voor de woonkosten ontbreekt, omdat de cliënt het wonen zelf regelt.

In tabel 21 staan de productieafspraken voor 2014 van de vier onderzochte instellingen in aantal etmalen per ZZP. Van 3 instellingen is niet bekend wat de precieze kapitaallasten zijn, alleen van RIBW K/AM zijn deze ontvangen.

Productieafspraken 2014 Regio (4 grootste aanbieders)		RIBW K/AM		LdH	Lievegoed ⁴⁸	Dijk en Duin ⁴⁹
		ZIN (in etmalen)	VPT (in etmalen)	ZIN (in etmalen)	ZIN (in etmalen)	ZIN (in etmalen)
GGZ01C	Excl.DB	5.484				365
	Incl.DB	1.048		1		
GGZ02C	Excl.DB	11.521		835	657	3.791
	Incl.DB	2.030		1	657	730
GGZ03C	Excl.DB	56.626		5.429	1314	9750
	Incl.DB	21.746		2	3285	1.105
GGZ04C	Excl.DB	25.127	2.920	2.786		4.987
	Incl.DB	22.063		2	657	1.266
GGZ05C	Excl.DB	16.341	2.555	4.808		365
	Incl.DB	13.901		2	657	
GGZ06C	Excl.DB	1.786				
	Incl.DB	4.283				
Jeugd	5 pl.	1.825				
Totaal		181.956	5.475	13.866	7227	22.359
In € excl. NHC⁵⁰		23.648.246	820.619		944.247	2.775.190
NHC in €		1.401.089				
Omzet budget €		497				
Totaal €		25.870.451		2.275.679		

Tabel 21: Productieafspraken 2014 in etmalen per instelling per ZZP (Bron instellingen)

Voor zover dat uit de inventarisatie bekend geworden is, staan ook de afgesproken budgetten in tabel 21 vermeld, zowel exclusief de NHC als inclusief de NHC. Niet alle cijfers konden aangeleverd worden.

⁴⁸ De begroting van 2014 is berekend op het aantal plekken maal 365 dagen maal 90% (in verband met leegstand en afwezigheid). De productie van 2014 kan dus hoger uitvallen.

⁴⁹ De productie afspraken voor Dijk en Duin worden in een breder verband gemaakt en niet alleen voor de locaties binnen de onderzochte regio. Deze gegevens gaan over ongeveer 70 plaatsen terwijl Dijk en Duin in de regio maar 24 plaatsen realiseert. De gegevens van Dijk en duin zijn dus een overschatting voor het werkelijke zorgaanbod in de onderzochte regio.

⁵⁰ De Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) is een vaste vergoeding voor de kosten van bouwen, grond, onderhoud en aflossing van rente. Vanaf 1 januari 2012 is het Ministerie van VWS gestart met de overgang naar een systeem waarbij zorginstellingen een vergoeding krijgen voor vastgoed die afhankelijk is van hun productie. Dat gebeurt door de introductie van de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Het doel is om de NHC uiteindelijk op te nemen in de tarieven van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) en in 2018 over te gaan op een volledig integraal tarief. Invoering van integrale tarieven kan niet per direct gebeuren, daarom geldt een overgangsregime van 2012 tot en met 2017 voor zorgaanbieders die reeds op 31 december 2011 intramurale langdurige AWBZ-zorg leverden aan cliënten en een kapitaallastenvergoeding ontvingen.

Dagbesteding

Door Achmea zijn er ook diverse afspraken gemaakt met een groot aantal aanbieders van dagbesteding voor BW-cliënten. Deze cliënten wonen doorgaans bij een BW-instelling. In het kader van onderhavige inventarisatie zijn van één aanbieder gegevens opgevraagd (zie tabel 22). Roads heeft ongeveer 20% van de 'losse' dagbesteding in volume gecontracteerd in de regio⁵¹.

Op basis van het zorginkoop-aandeel in 2014 van Roads is in tabel 22 ook de geschatte totale vergoedingen voor dagbestedingen in de regio weergegeven. De bedragen zijn op basis van de standaard NZA-tarieven⁵² bepaald, die iets hoger zullen zijn dan de werkelijke tarieven.

Bij Roads werd er per 1-1-2014 aan 17 ZZP-C-cliënten dagbesteding aangeboden. Daarvan hadden er 7 een ZZP-C3, 2 een ZZP-C4, 2 een ZZP-C5 en 6 een niet nader aangeduid ZZP in onderaannemerschap van een BW-aanbieder. Op twee na komen de cliënten al drie jaar of langer bij Roads. Twee derde is man, een derde is vrouw.

Vier cliënten zijn tussen de 20 en 30 jaar, een tussen de 30 en 40 jaar, vier tussen de 40 en 50 jaar, vier tussen de 50 en 60 jaar, drie tussen de 60 en 70 jaar en een tussen de 70 en 80 jaar. Vijf cliënten doen aan houtbewerking, drie gaan naar het Appeltaart imperium, drie doen grafisch/administratief werk, twee gaan naar het DAC, twee naar een dansgroep, een naar Zorghotel Pitstop en een doet een vorm van scholing.

Deelnemers/cliënten met belangstelling in een activiteit van Roads kunnen zich op verschillende manieren (met hulp van een verwijzer of behandelaar) aanmelden: spontaan bezoek, bellen of aanmeldingsformulier via de website. Er volgt altijd een intake om de meest passende vorm van aanbod te kiezen. Wachtlijsten zijn er niet.

Productieafspraken 2014 Dagbesteding voor ZZP's Regio (exclusief Haarlemmermeer)		Standaard NZA-tarieven (in €)	Productieafspraken Roads		Geschat kostentotaal in regio op basis van aandeel Roads en NZA tarieven (in €)
			Dagdelen	Geschatte kosten obv NZA tarief (in €)	
GGZ01C	DB H991 ⁵³	40,24	207	8.329,68	22.535,28
GGZ02C	DB H992	37,47	721	27.015,87	122.855,80
GGZ03C	DB H993	41,20	1.542	63.530,40	439.503,20
GGZ04C	DB H994	46,66	1.189	55.478,74	135.218,30
GGZ05C	DB H995	39,59	246	9.739,14	120.645,00
GGZ06C	DB H996	51,23			onbekend ⁵⁴
Totaal			3.905	164.093,83	840.757,55

Tabel 22: Productieafspraken 2014 dagbesteding in dagdelen per instelling per ZZP (bronnen NZa, Roads en Zorgkantoor Achmea)

Deze omvang van dagbestedingsafspraken voor 2014 (€840.757) is aanzienlijk meer (namelijk 62%) dan de gerealiseerde zorgproductie dagbesteding in 2012 (€517.674, zie §5.5, tabel 26).

5.4 Zorgtoewijzing & wachtlijsten

Aanmelding & intake

Alle aanbieders hebben zelf een afdeling Aanmelding & Advies alwaar cliënten en/of verwijzers zich kunnen informeren over het aanbod van de instelling voor beschermd wonen en de wijze van aanmelding. Er is schriftelijk materiaal beschikbaar en er kunnen kennismakingsbezoeken geregeld worden. Na formele aanmelding (insturen aanmeldformulier) wordt op basis van behandelinformatie en een intakegesprek gescreend of beschermd wonen passend aanbod is voor de cliënt, en zo ja welke

⁵¹ Bron: zorgkantoren.

⁵² Bron: Nederlandse Zorgautoriteit, beleidsregel CA-300-582.

⁵³ De dagbehandelingscodes (DB H99x) komen qua nummering overeen met de verschillende zorgzwaartepakketten, dus DB H993 past bij GGZ03C en de codes en de daarbij horende tarieven zijn alleen geldig voor de GGZ-C pakketten.

⁵⁴ In tabel 22 ontbreekt de inschatting van de H996 dagbesteding, omdat Roads dit niet biedt.

voorziening. Dit is een eerste go/no go bepaling. Voorafgaand aan plaatsing moet de cliënt beschikken over een passende indicatie, afgegeven door het CIZ. Meestal is zo'n indicatie bij aanmelding al beschikbaar. Er bestaan, afhankelijk van de voorziening, ook contra-indicaties.

Behalve bovengenoemde route is het ook mogelijk dat het Zorgkantoor de indicatie op naam van de zorgaanbieder naar keuze zet indien zij dit van het CIZ als voorkeursleverancier heeft doorgekregen. Het kan in de aanmeldprocedure dan alsnog nodig zijn om het aanmeldformulier van de zorgaanbieder in te sturen.

Bij het RIBW K/AM wordt de aanmeldcasus na het intakegesprek besproken in het plaatsingsoverleg. Daarbij wordt gekeken of de cliënt op wachtlijst van een BW-locatie gezet kan worden of niet (een tweede go/no go afwegingspunt). Bij een go is het de huidige afspraak dat cliënt maximaal op twee wachtlijsten geplaatst kan worden. Bij plaatsing op een BW-wachtlijst wordt er vooral gekeken naar de wens van de cliënt, de vraagstelling (beperkingen en reden voor BW-aanmelding) en de groepsgeschiktheid. Uitgangspunt is om de wens van cliënt zo veel mogelijk te honoreren, maar RIBW K/AM houdt het recht om hiervan af te wijken en de cliënt een ander aanbod te doen. Als intramurale plaatsing niet wenselijk of mogelijk is, dan wordt er gekeken naar een ambulante alternatief of verwijzing naar een meer geschikte instelling.

Wachtlijst

Voor veel vestigingen/voorzieningen bestaat een wachtlijst variërend van enkele maanden tot enkele jaren.

Instelling	Naam vestiging	Wachtlijst per 1-1-2014	Geschatte gemiddelde wachttijd per 1-1-2014
RIBW K/AM ⁵⁵	De Baron	19	1 jaar, 3 maanden
	Floriande	36	2 maanden
	De Noordrand	24	1 jaar, 9 maanden
	Mathilde Wibaut BW plus	4	7 maanden
	Laan der Nederlanden	14	1 jaar, 5 maanden
	De Boshoeck BW Plus	8	1 jaar, 3 maanden
	Kennemerplaza	9	1 jaar, 5 maanden
	IJmuiden	10	1 jaar, 2 maanden
	Flora BW Plus	4	8 maanden
	Herensingel BW Plus	12	1 jaar, 6 maanden
	Kleverpark	17	2 jaar
	Meerwijk	42	2 jaar, 2 maanden
	BW Jeugd	9	8 maanden
	De Wissel	3	10 maanden
	Zandvoort	24	2 jaar
	Zuiderpolder	28	1 jaar, 11 maanden
	Zuidwijk BW Plus	7	7 maanden
	Weijlandt	9	1 jaar, 1 maand
	Pervola BW Plus	5	1 jaar, 5 maanden
	Housing First Haarlem	n.v.t.	n.v.t.
Leger des Heils N.H.	Huis en Haard	6	< 6 maanden
	Vast en Verder	6	< 6 maanden
Lievegoed	Bescherm Wonen Haarlem	3	6 maanden tot een jaar
Dijk en Duin	Haarlem	4	onbekend
	Velserbroek	1	onbekend
	Nog geen locatie keuze gemaakt	6	
Minus	Dubbeltellingen RIBW KAM	-40	
Totaal Wachtlijst		270	

Tabel 23: Wachtlijst en wachttijd per vestiging (Bron instellingen)

⁵⁵ Bij RIBW K/AM kunnen cliënten voor twee locaties op de wachtlijst gezet worden. Daarom kunnen er een aantal van circa 40 afgetrokken worden om te komen tot het aantal unieke cliënten dat op een wachtlijst staat.

Voor de ruim 600 BW-plekken die er zijn staan ongeveer 270 cliënten op de wachtlijst. Een klein deel van die cliënten heeft al onderdak binnen een beschermd wonen voorziening (zie §4.4), maar is op zoek naar een beter passende voorziening. Daarnaast zijn ook de cliënten met een ZZPC1- of ZZPC2-indicatie bij wie vanaf 2012 het beleid is ingezet om te kijken naar alternatieven voor plaatsing in een beschermde woonvorm.

Met een doorstroom van circa 100 per jaar (zie §5.5) zou het gemiddeld 2,7 jaar duren voordat een cliënt aan de beurt is. En dat is grofweg twee keer zo lang als de schatting die de instellingen zelf geven.

Cliënten die op een plaats in een BW-voorziening wachten kunnen ambulante overbruggingszorg in de vorm van Individuele Begeleiding ontvangen. Dit kan het Zorgkantoor afspreken met de beoogde BW-aanbieder, of met een andere aanbieder. Als een cliënt reeds andere intramurale AWBZ-zorg ontvangt, bijvoorbeeld in de vorm van ZP-B, dan blijft de cliënt doorgaans in deze (zwaardere) zorg.

5.5 Zorgproductie (realisatie)

Na afloop van ieder kalenderjaar maakt elke instelling ten behoeve van het Zorgkantoor een overzicht van de zorgproductie van dat jaar. Per ZP (zowel inclusief als exclusief dagbesteding) wordt aangegeven:

- Het totale aantal etmalen⁵⁶ dat zorg is geboden;
- De op NZa-normen gebaseerde kosten die de instellingen konden declareren⁵⁷;
- Het aantal fulltime-plaatsen die voor deze productie nodig waren.

Zorgproductie ZIN 2012

De volgende ZIN-productiegegevens over 2012 zijn uit de Vektis gegevens gehaald. Eenzelfde overzicht, maar dan opgesplitst per gemeente is te vinden in bijlage H.

Zorgproductie ZIN 2012 Regio		Aantal etmalen zorg	Totale kosten	Aantal fulltime (totaal/365 dg) bezette plaatsen
GGZ01C	Excl.DB	6.533	€ 372.258	28,0
	Incl.DB	5.800	€ 456.924	36,0
	Totaal	12.333	€ 829.182	33,8
GGZ02C	Excl.DB	24.478	€ 2.277.636	112,0
	Incl.DB	14.880	€ 1.671.469	93,0
	Totaal	39.358	€ 3.949.105	107,8
GGZ03C	Excl.DB	50.748	€ 5.226.441	222,0
	Incl.DB	41.368	€ 5.183.551	255,0
	Totaal	92.116	€ 10.409.993	252,4
GGZ04C	Excl.DB	18.458	€ 2.298.359	86,0
	Incl.DB	33.547	€ 4.930.384	201,0
	Totaal	52.005	€ 7.228.743	142,5
GGZ05C	Excl.DB	11.561	€ 1.578.214	71,0
	Incl.DB	16.384	€ 2.583.449	110
	Totaal	27.945	€ 4.161.663	76,6
GGZ06C	Excl.DB	1.161	€ 193.156	9,0
	Incl.DB	5.284	€ 1.041.475	29,0
	Totaal	6.445	€ 1.234.630	17,7
Totaal		230.202	€ 27.813.315	630,7

Tabel 24: Overzicht productie ZIN in 2012 (Bron: Vektis)

Het aantal etmalen BW-zorg is ook geïnventariseerd bij de vier BW-instellingen over de jaren 2011, 2012 en 2013 (zie bijlage I.). Als we die cijfers vergelijken met de bovenstaande cijfers van Vektis dan zien we in 2012 234.658 ZP-C-etmalen⁵⁸ en dat is iets meer dan de 230.202 ZP-C-etmalen (zie tabel 24) die via Vektis berekend zijn. Een mogelijke verklaring is dat de BW-instellingen meer productie geleverd hebben dan is afgesproken en gedeclareerd.

⁵⁶ Etmaal = verblijfsdag.

⁵⁷ Zorgaanbieders kunnen bij het Zorgkantoor declareren op basis van het aantal etmalen en het tarief per ZP. Daarin is 30% normatieve huisvestingscomponent (NHC) verwerkt.

⁵⁸ De etmalen van aanbieder Lievegoed moeten daar nog bij (dit zijn er mogelijk 7.000, op basis van productieafspraken 2014, zie tabel 21).

Zorgproductie pgb 2011

Het toegekende persoonsgebonden budget en de eigen bijdrage van cliënten die intramuraal GGZ-C zorg krijgen staat in tabel 25 uitgewerkt. De pgb-gegevens zijn ook opgesplitst per gemeente, deze zijn ook in bijlage H te vinden.

ZZP categorie	Toegekend budget	Eigen bijdrage
1GGZ C	€ 47.164	€ 3.202
2GGZ C	€ 104.718	€ 1.332
3GGZ C	€ 293.071	€ 3.703
4GGZ C	€ 46.966	€ 3.332
5GGZ C	€ 156.869	€ 3.162
6GGZ C	€ 45.669	€ 620
Totaal	€ 694.457	€ 15.351

Tabel 25: Overzicht kosten PGB in 2011 (Bron: Vektis)

Zorgproductie dagbesteding 2012 Van alle cliënten kregen er 419 een ZZP inclusief dagbesteding. De hoogte van het tarief aan dagbesteding is afhankelijk van de zorgwaarde. Bij de declaratie hoeft het aantal dagdelen besteed aan inclusieve dagbesteding niet gespecificeerd of onderbouwd te worden. De vergoeding voor zorg én dagbesteding worden bij ZZP's inclusief dagbesteding in één keer uitbetaald. Een deel van de zorgproductie dagbesteding wordt niet door de intramurale BW-instelling geleverd maar door een andere aanbieder. Dat kan op twee manieren⁵⁹:

1. Dagbesteding dat uitgevoerd wordt in opdracht van 'hoofdaannemer' = een intramurale BW-instelling, die de dagbesteding wel kan declareren bij het Zorgkantoor (ZZP inclusief dagbesteding);
2. Dagbesteding dat rechtstreeks in opdracht van het Zorgkantoor is geleverd en door zorgkantoor wordt gefinancierd.

Type dagbesteding	Aantal dagdelen	Toegekend budget
GGZ1c	589	€ 21.620
GGZ2c	3.041	€ 105.027
GGZ3c	6.684	€ 254.296
GGZ4c	1.959	€ 84.700
GGZ5c	1.290	€ 46.587
GGZ6c	118	€ 5.443
Totaal	13.681	€ 517.674

Tabel 26: Overzicht productie dagbesteding in 2012 (Bron: Vektis)

De dagbesteding van cliënten die los is gedeclareerd bij zorgkantoren en waarbij dus alleen dagbesteding aan de aanbieder is uitbetaald is zichtbaar in tabel 26.

Totaal zorgproductie beschermd wonen in de regio

Als de zorgproductie van de pgb in 2012 hetzelfde zou zijn in 2011, dan is het totaal aan productie in dat jaar ruim 29 miljoen (tabel 27). De verwachting is dat de productieafspraken in 2014 ruim boven de 30 miljoen zullen zijn. De productieafspraken met de vier grootste intramurale zorgaanbieders bedragen circa 31 miljoen. Daar komt dan nog ruim €840.000 (zie tabel 22) bij aan dagbestedingsmiddelen en mogelijk een even zo groot bedrag aan pgb-afspraken. En tenslotte resten nog de afspraken met diverse aanbieders die GGZ-C-zorg bieden aan slechts enkele cliënten. Mochten dat er circa 60 zijn, en er is een gemiddelde ZZP-tarief van €135, dan is hiervoor een budget nodig van een kleine € 3 miljoen⁶⁰. In totaal zou het een bedrag kunnen zijn van €35,6 miljoen.

In- en uitstroom per ZZP 2013

Bij RIBW K/AM zijn er op een totaal aantal cliënten van 519 per 1 januari 2014 70 nieuw ingestroomd en dat is 13,4%. Bij het Leger des Heils, Lievegoed en Dijk en Duin zijn de percentages respectievelijk

Type zorglevering	Toegekend budget 2012
ZIN 2012	€ 27.813.315
Pgb 2011	€ 694.457
Dagbesteding 2012	€ 517.674
Jaartotaal	€ 29.025.446

Tabel 27: Overzicht zorgproductie 2012 in € (Bron: Vektis)

⁵⁹ Vooral nog is het bij deze inventarisatie niet duidelijk geworden wat de reden is voor het Zorgkantoor om rechtstreeks dagbesteding in te kopen bij diverse dagbestedingsaanbieders.

⁶⁰ Het geschatte tarief van €135 is berekend uit de budgetten van de instellingen gedeeld door het aantal etmalen. Het aantal 25 is een aanname ontleend aan hypothesen zoals gemeld in §4.1. Als 50 cliënten 365 etmalen zorg krijgen: $60 \times 365 \times 135 = € 2,96$ miljoen.

30,4%, 27,3% en 25%. De doorstroom was in deze drie kleinere instellingen dus ongeveer twee keer zo groot (zie tabel 28), wellicht te verklaren uit de jongere leeftijd van de cliënten en de zorgwaarte (minder ZZPC5 en ZZPC6).

Regio Haarlem	RIBW K/AM				Leger des Heils				Lievegoed				Dijk en Duin			
	Instroom	Uitstroom	Aanwezig per 1-1-2014	Netto	Instroom	Uitstroom	Aanwezig per 1-1-2014	Netto	Instroom	Uitstroom	Aanwezig per 1-1-2014	Netto	Instroom	Uitstroom	Aanwezig per 1-1-2014	Netto
GGZ01C		2	9	-2												
GGZ02C	9	4	24	+5	2			+2		1	1	-1		5	1	-5
GGZ03C	13	13	181	0	8	9	17	-1	4	3	16	+1	5	6	14	-1
GGZ04C	24	10	159	+14	2	2	11	0	1		2	+1	1	4	8	-3
GGZ05C	21	10	102	+11	2	1	18	1	1		2	+1				
GGZ06C	3	3	14	0							1					
ZZP2		1		-1												
ZZP3		2		-2												
Totaal	70	45	519	+25	14	12	46	+2	6	4	22	+2	6	15	24	-9

Tabel 28: In- en uitstroom per instelling per ZGP in 2013 (Bron: instellingen)

Bezettingspercentage 2013

In de praktijk blijken plaatsen ('bedden') vaak niet 100% van de tijd bezet te kunnen worden. Als een vaste bewoner tijdelijk ergens anders verblijft (bijvoorbeeld ziekenhuis of penitentiare inrichting), wordt de plek doorgaans beschikbaar gehouden. Ook duurt het meestal enkele dagen totdat een vrijgekomen plek weer door een nieuwe cliënt ingenomen is, zeker in gevallen waarin de vorige cliënt ongepland vertrokken is. Tenslotte kunnen er voorzieningen zijn, waar weinig aanmeldingen voor zijn en er geen wachtlijst is. Dit laatste is in de regio niet aan de orde.

Instelling	Naam vestiging	Bezettings % 2013
RIBW K/AM	De Baron	99,4
	Floriande	98,6
	De Noordrand	98,9
	M. Wibaut BW plus	84,6
	Laan der Nederlanden	99,4
	De Boshoeck BW Plus	99,4
	Kennemerplaza	99,4
	IJmuiden	102,2
	Flora BW Plus	98,7
	Herensingel BW Plus	95,2
	Kleverpark	100,2
	Meerwijk	100,5
	Jeugd	98,6
	De Wissel	98,6
	Zandvoort	97,7
	Zuiderpolder	99,6
	Zuidwijk BW Plus	99,5
	Weijlandt	90,0
Leger des Heils N.H. ⁶¹	Pervola BW Plus	99,8
	Huis en Haard	116
Lievegoed	Vast en Verder	102
	Bescherm Wonen Haarlem	100 ⁶²
Dijk en Duin	Haarlem	104
	Velserbroek	75 ⁶³
Gemiddeld		98,2

Tabel 29: Bezettingspercentage per vestiging (Bron instellingen)

⁶¹ De bezettingscijfers van het Leger des Heils zijn op basis van afspraken met het Zorgkantoor en niet op basis van de fysieke capaciteit waarvoor toegelaten.

⁶² In februari 2013 is de laatste woning opgeleverd en in gebruik genomen, alle woningen zijn bezet.

⁶³ Een accommodatie (7 plaatsen) is eind 2013 leeggestroomd in verband met het opzeggen van de huur per 1-3-2014.

6. Beschermd Wonen & nieuw opdrachtgeverschap

6.1 Nieuw opdrachtgeverschap

Per 1-1-2015 gaat de centrumgemeente Haarlem samen met de negen regiogemeenten het opdrachtgeverschap vervullen ten aanzien van het dan voormalige AWBZ-aanbod beschermd wonen. Een belangrijk beleidsterrein. Het gaat namelijk om:

- Ruim 1000 geïndiceerde cliënten;
- Zo'n 650 tot 700 cliënten in zorg (begin 2014);
- Zo'n 270 cliënten op de wachtlijst;
- Een voorlopig budget van € 38.555.238 voor nieuwe Wmo-taken voor de centrumgemeente Haarlem⁶⁴;
- De werkgelegenheid van honderden medewerkers.

Dit opdrachtgeverschap is verre van eenvoudig. Op tal van punten zal nader bestudeerd moeten worden binnen gemeenten, en overlegd en uitgewisseld tussen gemeenten en instellingen om uiteindelijk te komen tot een eigen regionaal beleid.

6.2 Een inventarisatie van vraagstukken

Er is een lijst aan te leggen van vraagstukken die in de interne en externe verdiepingen en beraadslagingen aan de orde moeten komen. Er worden hieronder vijftien kort aangestipt.

1. Meer heldere landelijke kaders Hervorming Langdurige Zorg

Nog niet alles is duidelijk. In de afgelopen maanden was er een roep bij diverse partners (Landelijk Platform GGZ e.a.) om meer heldere landelijk geformuleerde randvoorwaarden binnen de Wmo voor een goede overheveling van het beschermde wonen naar de Wmo⁶⁵. Er moet nog definitieve landelijke besluitvorming plaatsvinden in de Tweede Kamer en in de Eerste Kamer over de decentralisatie van het beschermd wonen⁶⁶. Ook zal het peiljaar voor het over te hevelen en te verdelen budget voor begeleiding en dagbesteding nog moeten worden vastgesteld en bekendgemaakt via de meicirculaire. Er zijn werkafspraken⁶⁷ gemaakt tussen landelijke partijen om de transitieveranderingen gezamenlijk te managen. NPCF, Ieder(in), Landelijk Platform GGZ, VNG, Zorgverzekeraars Nederland, Actiz, VGN, BTN, GGZ Nederland, V&VN en de staatssecretaris zijn van mening dat hervorming van de langdurige zorg een gewenst perspectief op vernieuwing biedt:

- Betere kwaliteit;
- Een meer betrokken samenleving;
- Houdbare financiering van ondersteuning en zorg.

Samen hebben ze afspraken gemaakt om de veranderingen zoveel mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig te laten gebeuren ten behoeve van:

1. Borging van de continuering van zorg;
2. Beperking van de frictiekosten;

⁶⁴ Bron: VWS, Internetbericht budget en verdeling Wmo 2015. Over de wijzigingen van de verdeling van decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang zullen gemeenten worden geïnformeerd in de meicirculaire 2014.

⁶⁵ Zie hun brief aan de Vaste Kamercommissie voor VWS op 16 december 2013.

⁶⁶ Zie commissiebrief van VWS (kenmerk 2014Z05211): 'In verband met voldoende voorbereidingstijd voor partijen (bijvoorbeeld in verband met de zorginkoop, maar ook voor de duidelijkheid naar burgers toe), is het hoogst wenselijk dat de Wmo 2015 en de AMvB Wmo voor het zomerreces van dit jaar gepubliceerd zijn in het Staatsblad. In dit licht doe ik een beroep op de Kamer om de behandeling en stemmingen Wmo 2015 uiterlijk half april af te ronden'. Zie ook de brief van de Staatssecretaris aan de Staten-Generaal d.d. 28 maart 2014 (kenmerk 355051-119080-HLZ) over de Transitie hervorming langdurige zorg.

⁶⁷ Zie Bijlage 4 bij brief 355051-119080-HLZ.

3. Stimulering van zorgvernieuwing.

Verschillende landelijke partijen en het TransitieBureau Wmo zijn al wel enige tijd geleden gestart met het geven van voorlichting middels documenten en bijeenkomsten. De ondersteuning van de landelijke partijen aan regio's en gemeenten zal in 2014 fors uitgebreid worden:

- VNG-programma 'Slim Samenwerken';
- Werktafels per regio's voor gemeenten en verzekeraars (met ondersteuning van VWS);
- Ondersteuningstraject Ministerie BZK ten aanzien van intergemeentelijke samenwerking;
- Ondersteuningsteam Decentralisaties (TransitieBureau Wmo en TransitieBureau Jeugd);
- Activiteiten van brancheorganisaties richting achterban;
- Inzet Transitievolgsysteem (VWS en de VNG).

2. De mate van continuering van het huidige beleid beschermd wonen

Is de insteek om de huidige zorg en de organisatie van zorg in grote lijnen vooralsnog te continueren en niet te veel te veranderen (de zogeheten zachte landing) of zijn er nu al duidelijke nieuwe wensen tot verandering van beleid? Doordat het budget van beschermd wonen in zijn geheel overgaat is continuering van het huidige beleid mogelijk. En daarmee kan de huidige kwaliteit van zorg gehandhaafd blijven. Vanuit de brancheorganisaties wordt gepleit voor voorlopig behoud van de nu geldende structuren: de ZZP-systematiek, de inkoop door zorgkantoren en het behoud van de registratie van productie conform de AWBZ⁶⁸.

Tegelijkertijd is het gewenst dat de centrumgemeente kennis neemt van zogeheten vigerend beleid van de zorgaanbieders: zijn er ook grote investeringen of innovaties aan de orde waarvan het gewenst is dat continuering plaatsvindt?

Tenslotte zal de centrumgemeente het een en ander moeten afwegen ten opzichte van het eigen transitie- en transformatiebeleid, zowel *inhoudelijk* (Hoe kunnen we voor de cliënten integraal, passend maatwerk bieden? Hoe kunnen we regionaal sturen op een goede in- door- en uitstroom, continuïteit van zorg en een goed gebruik van de capaciteit?) als *organisatorisch* (Wat kunnen we als gemeente al dan niet aan verandertrajecten behappen?).

3. Een samenhangende regiovisie, een samenhangende regionale zorgstructuur

De decentralisatie van beschermd wonen heeft ook als doel het tot stand brengen van meer passende en integrale ondersteuningsarrangementen voor cliënten waarbij er samenwerking plaatsvindt tussen professionals en vrijwilligers van diverse instellingen. De instellingen voor beschermd wonen werken al steeds meer samen met andere instellingen in de wijk en in de regio. Zij maken al meer gebruik van vrijwilligers en naastbetrokkenen. Gemeente en instellingen (naast BW-zorgaanbieders ook GGZ-behandelpartners, zorgverzekeraars, welzijnsaanbieders, woningcorporaties en cliëntorganisaties) zouden gezamenlijk kunnen nagaan welke trends en knelpunten er zijn qua ondersteuningsvragen (bijvoorbeeld vergrijzing, toename multiproblematiek) en ondersteuningsaanbod (bijvoorbeeld ambulantisering, verkorting opnameduur van behandelcentra in de GGZ, de inrichting van de Wlz en het wijkgericht werken in sociale wijkteams) en welke nieuwe, gezamenlijke wegen er ingeslagen moeten worden. Zo kan de centrumgemeente na overleg met instellingen komen tot een samenhangende regionale beleidsvisie beschermd wonen afgestemd met én het lokale Wmo-aanbod én de zorg die via de Zorgverzekeringswet geboden wordt.

4. De toegangssystematiek vanaf 2015

Op welke wijze gaat de gemeente de toegang tot beschermd wonen regelen en in het bijzonder aanvragen voor een BW-ondersteuning beoordelen? Doet zij dat door:

- Het CIZ daartoe in te huren;

⁶⁸ Zie Position Paper WMO 2015, GGZ Nederland en RIBW Alliantie, 12 februari 2014

- Aan te sluiten bij een bestaand toegangsorgaan (bijvoorbeeld die van de maatschappelijke opvang);
- Een nieuw toegangsorgaan te organiseren dat op basis van toelatingscriteria bepaalt welke cliënten kunnen profiteren van het beschermd wonen en welke niet?

Daarbij is het de vraag of de doelgroepindeling aan de hand van de huidige zorgzwaartepakketen gehandhaafd zou moeten blijven⁶⁹ en hoe de toelatingscriteria er uit zullen gaan zien. Hoe te beoordelen wat cliënten nodig hebben? Is dat op basis van een diagnose of op basis van de kansen op herstel van zelfredzaamheid en participatie? En hoe moet de gemeente omgaan met aanvragen voor een pgb? Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk om via onderzoek vast te stellen of een inwoners in staat is een pgb te ontvangen⁷⁰.

In ieder geval moet de centrumgemeente in een beleidsplan (zie punt 3.) en een verordening vastleggen op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of iemand in aanmerking komt voor beschermd wonen. En daar hoort ook een bezwaarprocedure bij.

5. Wachtlijstproblematiek

In de regio staan honderden mensen op de wachtlijst voor een plaats in een voorziening beschermd wonen. Zij moeten vaak meerdere jaren wachten. Zijn de wachtende cliënten (die wel een indicatie hebben) goed in beeld? Krijgen zij afdoende overbruggingszorg? Hoe wordt omgegaan met urgentie? En hoe kan voorkomen worden dat cliënten tussen wal en schip geraken als er onduidelijkheden zijn over het meest passende aanbod?

Hierbij is ook samenwerking met psychiatrische klinieken van belang om een vlotte doorstroom vanuit deze zwaardere zorgvormen naar beschermd wonen mogelijk te maken.

De vraag is hoe de regio de wachtlijstproblematiek wil gaan aanpakken. Wellicht is het bevorderen van doorstroming van belang door meer betaalbare huisvestingsmogelijkheden voor zelfstandig wonen. Samenwerking met woningcorporaties is hierbij essentieel.

6. Landelijke toegankelijkheid

Beschermd wonen is nu nog landelijk toegankelijk. Een cliënt met een ZZP-C indicatie 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 roots liggen (en bijvoorbeeld vaak nog familie woont).

Iets anders is het feit dat sommige voorzieningen, ook in de regio, een speciale doelgroep bedienen en van daaruit dermate gespecialiseerd zijn dat er sprake is van een soort landelijke functie.

De vraag is hoe deze expertise behouden kan blijven en hoe de financiering geregeld zou kunnen worden, bijvoorbeeld door afspraken met de gemeente (of centrumgemeente) van herkomst⁷¹.

7. Inkoop/productieafspraken

Jaarlijks kochten de zorgkantoren zorg in bij de instellingen, waarna deze contractering in de loop van het jaar bijgesteld kon worden op basis van de daadwerkelijke zorgproductie. Bij deze inkoop ging het om de aantallen per ZZP en vaste tarieven. Gaat de centrumgemeente Haarlem dit regime overnemen of gaat er een vorm van subsidiëring plaatsvinden?

Hoe te handelen ten aanzien van het geldende overgangsregime tot en met 2017 voor bestaande zorgaanbieders inzake intramurale kapitaallastenvergoedingen?⁷²

En is het terugdringen van lange wachtlijsten in de regio daarbij een doelstelling bij de inkoop?

⁶⁹ In het 2^e kwartaal van 2014 komt het Transitiebureau Wmo met een Handreiking toegang.

⁷⁰ In april 2014 verschijnt vanuit VWS/VNG een Handreiking pgb en volgen er ook bijeenkomsten.

⁷¹ In het 2^e kwartaal van 2014 komt het Transitiebureau Wmo met een Handreiking Landelijke toegankelijkheid.

⁷² Met ingang van 2012 is de normatieve huisvestingscomponent (NHC) ingevoerd bij het vaststellen van tarieven. Doel is om de NHC vanaf 2018 op te nemen in de tarieven van ZZP's. Het overgangsregime geldt alleen voor bestaande zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders (sinds 2012) brengen de NHC via een geïntegreerd tarief in rekening (Bron: Bureau HHM, Uitkomsten quick scan ZZP's GGZ Regio Twente, 7 maart 2014).

Overigens zullen er vanuit het Ministerie van Veiligheid & Justitie ook forensische BW-plaatsen bij de instellingen ingekocht moeten kunnen worden.

8. Kwaliteit

Wmo 2015 legt de verantwoordelijkheid voor kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning, dus ook van beschermd wonen, bij de gemeenten⁷³. Gemeenten zullen samen met het veld (aanbieders, professionals en cliëntorganisaties) landelijke kwaliteitsstandaarden ontwikkelen ten behoeve van lokaal kwaliteitsbeleid. Op korte termijn zal de gemeente ook keuzes moeten maken ten aanzien van de kwaliteit van beschermd wonen. Wil de centrumgemeente bij de inkoop ook specifieke eisen aan kwaliteit stellen, zoals werken volgens kwaliteitskaders (HKZ) en met klachtenregelingen, zorgplannen en medezeggenschap?⁷⁴

9. De koppeling beschermd wonen en dagbesteding

In de AWBZ kan er geïndiceerd worden voor beschermd wonen inclusief dagbesteding en beschermd wonen exclusief dagbesteding. Er zijn gemeenten waar nagedacht wordt over het loskoppelen (ontvlechten) van dagbesteding. Dagbestedingsvormen vanuit verschillende kaders (Wmo, Participatiewet en beschermd wonen) kunnen samengevoegd worden tot één breed palet (met één organisatorisch model). Door ontvlechting wordt de keuzevrijheid voor BW-cliënten bevorderd. Bovendien geeft dat mogelijkheden tot het arrangeren van maatwerk.

Het dagbestedingsvraagstuk is apart verdiepend te benaderen (een van de grotere thema's). Te overwegen is (net zoals in Amsterdam) om dagbesteding te ontvlechten van het beschermd wonen. Het vraagstuk van de dagbesteding behoeft extra aandacht en nader onderzoek waarbij het niet alleen gaat om de aantallen en kenmerken van de ZZP-C-klanten en het gerealiseerde dagbestedingsaanbod, maar ook om dezelfde gegevens ten aanzien van andere nieuwe Wmo-cliënten (die met extramuraal, voormalig AWBZ-dagbestedingsaanbod) én andere Participatiewet-cliënten. Welke instellingen bieden welke dagbesteding voor welke cliëntgroepen?

10. Toezicht, registratie en verantwoording

Hoe kan de gemeente zicht houden op de kwaliteit en de productie van zorg in de instellingen? Is er een vorm van zorginhoudelijke inspectie gewenst? Is een accountantscontrole van aangeleverde cijfers voldoende? Of is er een meer inhoudelijk meedenken en faciliteren aan de orde, met een oog voor een samenhangende zorgstructuur (zie eerder). Wil de gemeente ook maatschappelijke prestaties zien (outcome), zoals voorkoming van erger (stabilisatie), bevordering van zelfredzaamheid en verhoging van kwaliteit van leven? Hoe kunnen overhead en administratieve lasten beperkt blijven? Gemeenten worden met de Wmo 2015 in het kader van 'horizontale verantwoording' verplicht om jaarlijks een klantervaringsonderzoek uit te voeren⁷⁵. Daarmee wordt gemeten hoe de cliënten de hen geboden ondersteuning beoordelen en dat geeft richting aan beleidsontwikkeling.

11. Eigen bijdrage

Van cliënten in het beschermde wonen wordt door het CAK een eigen bijdrage geïnd en die bijdrage gaat naar het Zorgkantoor. Gemeenten kunnen ook een eigen bijdrage opleggen zolang iemand van de voorziening gebruik maakt met als maximum de kostprijs van de voorziening. Het is de vraag of de gemeente een eigen bijdrage wil gaan innen en zo ja door welke uitvoeringsorganisatie dat moet gebeuren. De gemeente kan het CAK daartoe inhuren, het de instellingen zelf laten uitvoeren of zelf een eigen bijdrage-bureau opzetten. De gemeente moet in de verordening voor 2015 gaan opnemen voor welke voorzieningen zij een eigen bijdrage gaat vragen en wat de hoogte daarvan is.

⁷³ Zie: Transitieplan Wmo 2015.

⁷⁴ Medio 2014 verzorgt het TransitieBureau Wmo een kwaliteitsagenda en een Handreiking medezeggenschap/klachtrecht.

⁷⁵ Transitieplan Wmo 2015 (bijlage van brief Staatssecretaris aan Tweede kamer d.d. 28 maart 2014).

12. Informeren van cliënten

Het is de vraag wat de cliënten gaan merken van de decentralisatie. Hoe meer er verandert qua toegang, qua type, omvang en kwaliteit van het aanbod, hoe meer de bestaande cliënten én cliënten op de wachtlijst er mee geconfronteerd worden. Tot hoelang blijven ze waar recht op hebben?⁷⁶ Wat betekenen de overgangsregelingen voor hen persoonlijk? Hoe en wanneer kunnen ze daarover het best geïnformeerd worden; als alles geheel duidelijk is of al eerder in een aankondiging dat er wat gaat veranderen en dat er later meer duidelijkheid over komt?

13. Consequenties voor afzonderlijke gemeenten

De centrumgemeente Haarlem heeft een trekkende en coördinerende functie in de decentralisatie. Haarlem heeft met een dergelijke constructie ervaring als centrumgemeenten maatschappelijke opvang. Afstemming met de negen regiogemeenten is van belang en binnen Haarlem is een dergelijke afstemming georganiseerd via het Kompasoverleg.

Veranderingen in beleid kunnen ook allerlei consequenties hebben voor de gemeenten afzonderlijk. Gemeenten die meer BW-voorzieningen en meer BW-cliënten huisvest zullen bijvoorbeeld te maken met grotere opgaven voor andere voorzieningen in de gemeente, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, geschikte woningen voor doorstroom en een bijstandsuitkering.

Verder kan een beleidswijziging als het verplaatsen, het ombouwen, het starten of het sluiten van een vestiging allerlei grote gevolgen hebben voor de gemeenten (denk bijvoorbeeld aan frictiekosten)⁷⁷.

14. Het regionale budget beschermd wonen

Het gehele landelijke budget beschermd wonen (circa 1,2 miljard euro) wordt naar de 43 centrumgemeenten overgeheveld, zonder korting. Hoewel in januari 2014 voorlopige budgetten voor centrumgemeenten zijn bekendgemaakt, is de precieze verdeling is nog niet definitief. Het budget zou berekend moeten worden op basis van de werkelijke verblijfsplaats van BW-cliënten én op basis van de recente groei van de instroom. Echter bij de huidige verdeling zou het kunnen zijn dat berekening heeft plaatsgevonden op basis van de statutaire vestigingsplaats van de zorgaanbieder en die kan buiten de regio liggen⁷⁸. Dit fenomeen kan ook aan de orde zijn in de regio. Daarom heeft ook VWS exacte cijfers nodig van de huidige productie beschermd wonen (ZZP-C). Daarom heeft VWS besloten tot een uitvraag van cliënt- en aanbodgegevens bij alle ZZP-C-aanbieders in Nederland.

Belangrijk om te weten is dat uit dit budget ook de te decentraliseren extramurale begeleiding, gerealiseerd door instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, gefinancierd moet gaan worden.

15. De toekomst van de BW-plaatsen voor jeugdigen

In de afgelopen jaren heeft RIBW K/AM AWBZ-beschermd wonen gerealiseerd voor jeugdigen van 16 en 17 jaar. Dit aanbod lijkt ook over te zullen gaan naar de gemeenten, maar dan in het kader van de nieuwe Jeugdwet. Het is op landelijk niveau nog onduidelijk hoe het een en ander voorgeschreven of aanbevolen zal gaan worden. Dat maakt het lastig voor de gemeenten om daar beleid op te ontwikkelen.

⁷⁶ Wie op 1 januari 2015 een geldige indicatie op grond van de AWBZ heeft voor een ZZP C, behoudt zijn aanspraken gedurende een periode van vijf jaar (tot 2020 of korter als de indicatie geen vijf jaar meer loopt). Dit betekent echter niet dat er een garantie is dat burgers recht hebben op precies dezelfde zorg en ondersteuning van hun huidige aanbieder (bron: Informatiekaart Beschermd wonen, VWS).

⁷⁷ In het 2^e kwartaal van 2014 komt het Transitiebureau Wmo met een Handreiking Samenwerking met regiogemeenten.

⁷⁸ Bron: HHM, 2014

6.3 Agendering en planvorming

Centrumgemeente Haarlem en de negen regiogemeenten hebben per 1 mei 2014 nog acht maanden de tijd om de decentralisatie beschermd wonen voor te bereiden en klaar te zijn per 1 januari 2015. Het is aan te bevelen om in de loop van mei een stappenplan van voorbereidingsactiviteiten op te stellen en deze na raadpleging van zowel regionale BW-instellingen als van brancheorganisaties vast te stellen.

In dit stappenplan zijn dan ook de bestuurlijke beslismomenten en inspraakmomenten opgenomen.

Bijlage A Geraadpleegde personen

Naam	Organisatie
Simone Leensen	Gemeente Haarlem
Juul Angenent	Gemeente Haarlem
Marion Tijl	Gemeente Haarlem
Rina Roelfs	Gemeente Heemskerk
Petra Rook	Gemeente Beverwijk
Jan Willem de Zeeuw	Gemeente Haarlemmermeer
Frederike Kroon	RIBW Kennemerland/ Amstelland en de Meerlanden
Rob Groenendijk	RIBW Kennemerland/ Amstelland en de Meerlanden
Eta Mulder	RIBW Alliantie
Stephanie Blommers	Leger des Heils Noord-Holland
Gijs Urlings	Leger des Heils Noord-Holland
Jacqueline Nijssen	Lievegoed, Beschermd Wonen Haarlem
Mary Muijs	Lievegoed, Beschermd Wonen Haarlem
Joram van Leeuwen	Roads
Noek van Bakel	Dijk en Duin
Wim Schokker	Transitieteam Achmea Zorg & Gezondheid
Sander van de Loosdrecht	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid

Bijlage B Geraadpleegde bronnen

- Bureau HHM, Zorgzwaartepakketten Sector GGZ, Versie 2013, juni 2011
- Bureau HHM, Uitkomsten quick scan ZZZ's GGZ Regio Twente, 7 maart 2014
- CIZ, Aanspraak op AWBZ-zorg, CIZ rapportage over aantallen geïndiceerde functies, ZZZ's en zorgomvang. <http://ciz.databank.nl/report/aanspraak.html>, februari 2014
- CIZ, www.ciz.nl, Versie 5.0 – oktober 2013
- CVZ, Gebruikersgids geestelijke gezondheidszorg, februari 2013
- Federatie Opvang, Standpunt paper Federatie Opvang herziening langdurige zorg
- Gemeente Amsterdam, Notitie scheiden wonen en zorg, 21 november 2012
- GGZ Nederland en RIBW Alliantie, Position Paper Wmo 2015, 12 februari 2014
- Landelijk platform GGZ, GGZ Nederland, Federatie Opvang en RIBW Alliantie, Brief aan de vaste Kamercommissie voor VWS, 16 december 2013
- Ministerie van VWS, Brief aan de Tweede Kamer inzake Toekomst AWBZ (Kamerstuk 30 597 nr. 380), 6 november 2013
- Ministerie van VWS, Internetbericht budget en verdeling Wmo 2015, Een eerste inzicht in het budget voor de Wmo 2015 met Bijlage budgetten per gemeente voor nieuwe taken en voor bestaande taken integratie-uitkering Wmo, 29 januari 2014
- Ministerie van VWS, Commissiebrief inzake hervorming langdurige zorg (Kamerstuk 30597 nr. 427), 24 maart 2014
- Ministerie van VWS, Brief aan Tweede Kamer inzake Toekomst AWBZ (Kamerstukinzake hervorming langdurige zorg (kenmerk 2014Z05211), 24 maart 2014
- Ministerie van VWS, Brief aan Tweede Kamer inzake Transitie langdurige zorg (kenmerk 355051-119080-HLZ), 28 maart 2014 met bijlagen: Transitieplan Wmo 2015, Werkafspraken met landelijke partners, Communicatieplan Hervorming langdurige zorg
- Nederlandse Zorgautoriteit, beleidsregel CA-300-510
- Nederlandse Zorgautoriteit, beleidsregel CA-300-579
- Nederlandse Zorgautoriteit, beleidsregel CA-300-582
- RIBW Alliantie en GGZ Nederland, Maak kennis met André, Gerit, Ben, Karin, Joska, Lucien en 35.000 anderen, Zes levensverhalen van bewoners van RIBW's in Nederland
- RIBW Alliantie, Brancherapport RIBW Alliantie 2012, Beschermd wonen, Resultaten en trends, Financials en markten, Ontwikkelingen zorg en organisatie, Huisvesting en personeel
- Transitiebureau Wmo, Informatiekaart 'Beschermd wonen', februari 2014
- Transitiebureau Wmo, Informatiekaart 'Overgangsregime AWBZ cliënten', februari 2014
- Transitiebureau Wmo, Presentatie Workshop Beschermd wonen, februari 2014
- Transitieteam Achmea, Aanspraak- en productieafsprakengegevens, februari 2013
- Vektis, beleidsgegevens gemeenten via het Vektisportaal, oktober 2013
- Vliet, N. van, e.a., AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, Deel 1: cliëntgroepen, in opdracht van het Transitiebureau van het ministerie van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), maart 2014

Bijlage C Kenmerken cliënten ZZP's GGZ-C 1 t/m 6

Overgenomen uit : Bureau HHM, Uitkomsten quick scan ZZP's GGZ Regio Twente, 7 maart 2014

(in rood het verschil met het één stap lagere ZZP)

ZZP 1 C GGZ:

Deze cliënten hebben een lichte psychiatrische aandoening en hebben begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig in een veilige en weinig eisende woonomgeving.

ZZP 2 C GGZ:

Deze cliënten hebben vanwege de psychiatrische aandoening **continu** begeleiding nodig. Zij hebben een **structuur**, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende woonomgeving nodig **waarin toezicht wordt gehouden** en die weinig eisen stelt.

ZZP 3 C GGZ:

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 ziekte veroorzaakte **'defecten'**.

ZZP 4 C GGZ:

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 alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.**

ZZP 5C GGZ:

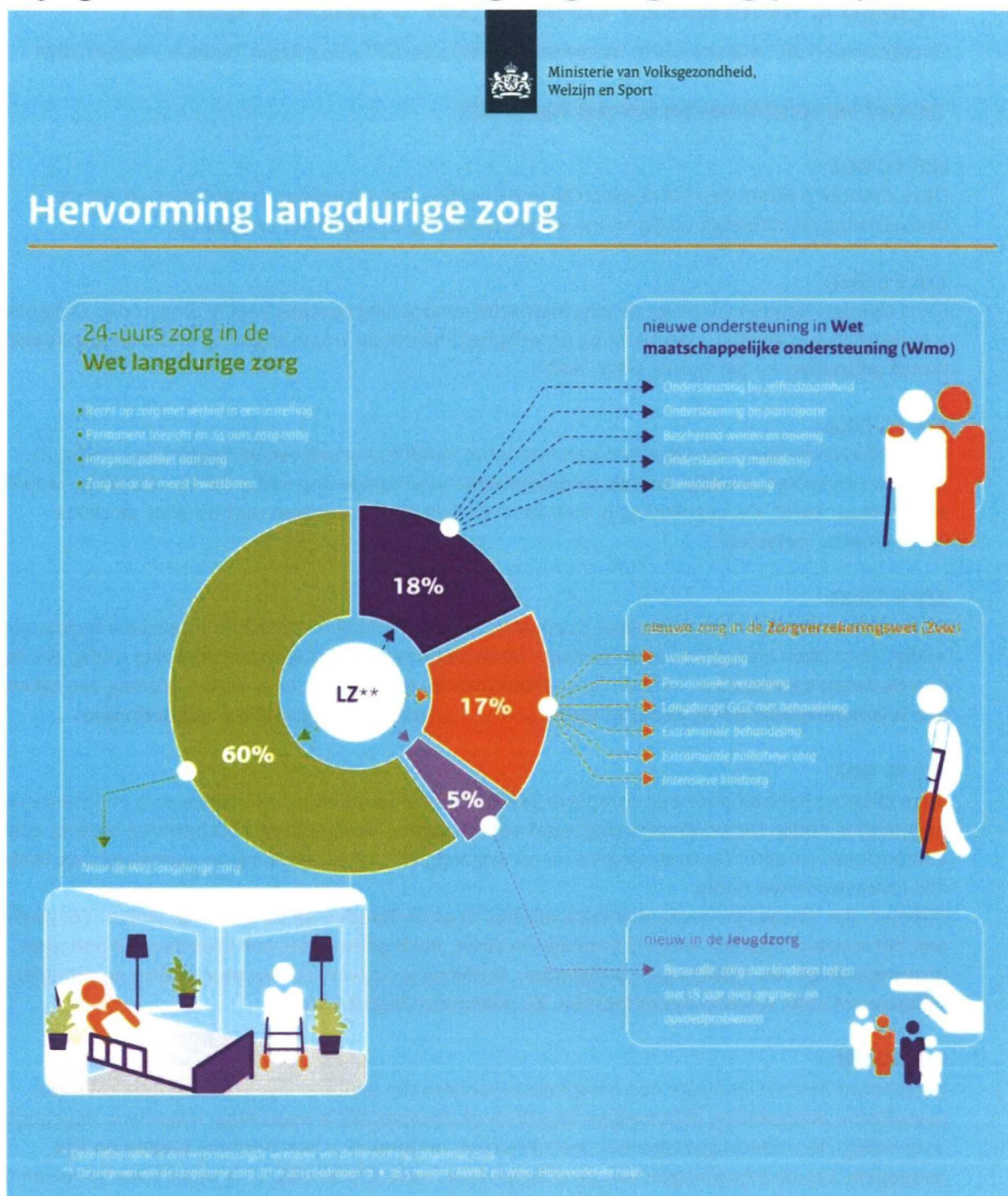
Deze cliënten hebben door een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, deels een besloten karakter (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en **overname van taken** op alle levensterreinen 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. Cliënten hebben geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

ZZP 6C GGZ:

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 en 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. Ze reizen met begeleiding.

Bijlage D Overzicht Hervorming langdurige zorg (VWS)



Bijlage E Aantal cliënten per gemeente per ZZP

In onderstaande tabel is te zien hoeveel cliënten er in 2012 zijn geweest die van beschermd wonen gebruik hebben gemaakt in de verschillende gemeenten. In deze tabel zijn alleen cliënten leveringsvorm ZIN te vinden. Er zitten 100 dubbelingen in, dat wil zeggen in 100 gevallen had een cliënt meer dan één ZZP-C ontvangen gedurende 2012.

Aantal cliënten per gemeente per ZZP die in 2012 ZIN zorg hebben genoten

Gemeente	1GGZ ZZP-C	2GGZ ZZP-C	3GGZ ZZP-C	4GGZ ZZP-C	5GGZ ZZP-C	6GGZ ZZP-C	Totaal ZZP-C	%
Haarlem	19	71	131	65	48	7	341	40
Haarlemmermeer	15	40	64	25	12	1	157	18
Velsen	4	11	39	31	22	9	116	14
Beverwijk	3	6	41	13	10	1	74	9
Zandvoort	3	18	31	8	5		65	9
Bloemendaal		7	14	21	8	4	54	6
Heemstede		3	8	10	6	3	30	4
Heemskerk			2				2	0
Uitgeest	1						1	0
Haarlemmerliede c.a.								
Totaal	45	156	330	173	111	25	840	100

Bijlage F Afkortingenwijzer

AmvB	Algemene maatregel van bestuur
ASS	Autisme-spectrumstoornis
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BG	Begeleiding
BH	Behandeling
BW	Begeleid Wonen
BZK	Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVZ	College voor zorgverzekeringen per 1 april 2014 overgegaan in Zorginstituut Nederland
DAC	Dag- en activiteitencentrum
DB	Dagbesteding
FACT	Flexible assertive community treatment
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie voor persoonsgegevens
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GGZ B	ZZP's gericht op behandeling
GGZ C	ZZP's gericht op wonen en participatie
KVB	Kortverblijf
LG	Lichamelijk gehandicapt
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
MO	Maatschappelijke Opvang
NAH	Niet-aangeboren hersenletsel
NHC	Normatieve huisvestingscomponent
NIC	Normatieve inventariscomponent
pgb	Persoonsgebonden budget
PV	Persoonlijke verzorging
RIBW	Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen
ROM	Routine Outcome Measurement (vragenlijsten in de GGz)
SGLVG	Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt
VG	Verstandelijk gehandicapt
VP	Verpleging
VPT	Volledig Pakket Thuis
V&V	Verpleging en Verzorging
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Wwb	WWB Wet Werk en Bijstand
ZG	Zintuiglijk gehandicapt
ZIN	Zorg in natura
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaarte pakket

Bijlage G Doelgroep van vestigingen in de regio

op peildatum 1-1-2014 (Bron instellingen)

RIBW K/AM

Naam vestiging	Typering / specialisatie doelgroep
De Baron	De Baron is gevestigd in de eerste drie woonlagen van een robuust gebouw in de Hoofddorpse wijk Sportdorp. Er wonen 20 jongvolwassenen van 18 tot 35 jaar, met in beginsel een indicatie vanaf ZZZ 3. De begeleiding is iedere dag aanwezig tussen 8.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen.
Floriande	Voor deze 26 eenpersoonsappartementen en eengezinswoningen is in beginsel een CIZ-indicatie nodig vanaf ZZZ 3. De begeleiding is dagelijks aanwezig op de locatie, tussen 8.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen. De begeleiding is er ook voor de mensen in de satellietwoningen.
De Noordrand	Deze locatie is bestemd voor mensen met in beginsel een indicatie vanaf ZZZ 3. De Noordrand is gevestigd op de begane grond en de eerste verdieping van een nieuw appartementencomplex. De begeleiding is dagelijks aanwezig, tussen 8.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen.
Mathilde Wibaut BW plus	De woningen in de Mathilde Wibaut zijn bestemd voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 4. De gemiddelde leeftijd van de bewoners ligt rond de 50 jaar. Naast psychiatrische problemen is er ook aandacht voor lichte somatiek en/of handicap. Er zijn 2 woongroepen van 12 personen en 1 woongroep van 8 personen. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig. 's Nachts is er een slaapwacht aanwezig.
Laan der Nederlanden	De woningen aan de Laan der Nederlanden en de eengezinswoningen zijn bestemd voor mensen met een geldige CIZ-indicatie, vanaf een Zorgzwaartepakket GGZ03. In het complex zijn 21 woningen voor eenpersoons huishoudens. De begeleiding is dagelijks aanwezig tussen 08.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen.
De Boshoeck BW Plus	De woningen in De Boshoeck zijn bestemd voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 4. De leeftijd van de bewoners is vanaf 50 jaar (belevingsleeftijd). Zij hebben naast psychiatrische problemen één of meer somatische aandoeningen of handicaps. Er zijn 4 woongroepen van 10 personen en 1 woongroep van 9 personen. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig.
Kennemerplaza	De woningen van Kennemerplaza zijn bestemd voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 3. Deze kleine locatie bestaat uit tien eenpersoonsappartementen, geclusterd in één gebouw. De begeleiding is dagelijks aanwezig tussen 08.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen. Naast de begeleiding en ondersteuning die we bieden werken we met de mensen die hier wonen aan een zinvolle daginvulling.
Ijmuiden	De plaatsen in de woonvorm en de eengezinswoningen zijn bestemd voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 3. De woonvorm bestaat uit 2 geschakelde woningen. Hier wonen 2 groepen van 7 personen. Iedere bewoner heeft een eigen zit-/slaapkamer. De huiskamers en keukens zijn voor algemeen gebruik. In de buurt hebben wij ook 4 eenpersoons satellietwoningen (portiekflats). De begeleiding is dagelijks aanwezig van 8.30 tot 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen.
Flora BW Plus	De woningen in Flora zijn bestemd voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 4, met een (belevings-) leeftijd van 55 jaar of ouder. De gemiddelde leeftijd van de bewoners ligt rond de 50 jaar. Zij hebben naast psychiatrische problemen één of meer somatische aandoeningen of handicaps. De bewoners zijn aangewezen op verzorging of beperkte verpleging. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig.
Herensingel BW Plus	Beschermd wonen Plus Herensingel is bedoeld voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 4. De 'Plus' betekent dat zij meer begeleiding nodig hebben dan de mensen die in een van onze reguliere woonvormen wonen. Er is plaats aan 26 bewoners, variërend in leeftijd van 32 tot 77 jaar. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig.
Kleverpark	Kleverpark is bedoeld voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 3. De hoofdlocatie ligt midden in een Haarlemse woonwijk. Er zijn woningen voor groepen en voor eenpersoonshuishoudens. In de buurt van de hoofdlocatie zijn 1 benedenwoning en 9 appartementen waar mensen zelfstandig wonen. De begeleiding is dagelijks aanwezig tussen 8.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen.
Meerwijk	Beschermd Wonen Meerwijk is bedoeld voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZZZ 3. Het bestaat uit diverse locaties, van individuele appartementen tot groepswoningen voor 2 tot 4 personen. In totaal wonen hier 49 mensen. Bewoners hebben over het algemeen alleen op afspraak contact met de begeleiding. De begeleiding is dagelijks aanwezig/bereikbaar tussen 8.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen.

Naam vestiging	Typering / specialisatie doelgroep
Jeugd	Beschermd Wonen Jeugd is bedoeld voor 20 jongeren van 16 tot 23 jaar met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZP 2. De groepswoningen zijn gevestigd op 2 etages van een flatgebouw aan de boulevard. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig.
De Wissel	In afwachting van nieuwe definitieve huisvesting is De Wissel op 29 oktober 2013 verhuisd naar het tijdelijke adres aan de Vondelweg in Haarlem: gebouw Velserspoort, gelegen naast het Kennemer Gasthuis locatie Noord. Hier wonen mensen van 45 jaar en ouder met psychiatrische problemen en een alcoholverslaving. Er is plaats voor 13 bewoners met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZP 3.
Zandvoort	Beschermd wonen Zandvoort is bedoeld voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZP 3. De locatie aan de Flemingstraat maakt deel uit van een nieuwbouwcomplex in Zandvoort-Noord. Hier wonen 11 mensen. Wijksteunpunt Plus zit op de begane grond van het gebouw. De bewoners van onze locatie kunnen hier meedoen aan activiteiten. De begeleiding is dagelijks aanwezig tussen 8.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er altijd iemand bereikbaar voor noodgevallen.
Zuiderpolder	De Zuiderpolder is een locatie voor mensen met een stoornis binnen het autistisch spectrum (ASS). Er zijn 13 plaatsen. De locatie ligt in de rustige nieuwbouwwijk Zuiderpolder in Haarlem. Winkels en voorzieningen zijn in de nabije omgeving. Vlakbij het centrum van Haarlem zijn 6 woningen voor in totaal 7 mensen.
Zuidwijk BW Plus	Beschermd Wonen Plus Zuidwijk is bedoeld voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZP 4 en het syndroom van Korsakov of een stabiele resttoestand van de Ziekte van Wernicke. Bewoners moeten minimaal een half jaar vrij zijn van alcohol. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig, 's Nachts in de vorm van een slaapwacht.
Weijlandt	Beschermd wonen Weijlandt is bedoeld voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZP 3. Iedere bewoner heeft een eigen flat/appartement. Deze bestaat uit een keuken, woon- en slaapkamer, douche en toilet. Een van de appartementen is ingericht als gezamenlijke ontmoetingsruimte. De begeleiding is dagelijks aanwezig tussen 8.30 en 22.00 uur. 's Nachts is er voor noodgevallen altijd iemand bereikbaar via de bereikbaarheidsdienst.
Pervola BW Plus	Beschermd wonen Plus Pervola is bedoeld voor mensen met in beginsel een CIZ-indicatie vanaf ZP 4. De 'Plus' betekent dat zij meer begeleiding nodig hebben dan de mensen die in een van onze reguliere woonvormen wonen. Pervola is gevestigd in een gezellig en karakteristiek huis in het centrum van Haarlem. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig; er is een slaapdienst.

Leger des Heils Noord-Holland

Naam vestiging	Typering / specialisatie doelgroep
Huis en Haard	Dak- en thuislozen met problemen op meerdere levensgebieden. Daarbij is veelal sprake is van psychiatrische problemen in combinatie met verslavingsproblematiek (ook harddrugs), moeilijk hanteerbaar gedrag en/of problemen met justitie.
Vast en Verder	Zwerfjongeren tussen 16 en 25 jaar oud met problemen op meerdere levensgebieden. Daarbij is veelal sprake is van een combinatie van psychiatrische problematiek, moeilijk hanteerbaar gedrag en/of problemen met justitie.

Lievegoed

Naam vestiging	Typering / specialisatie doelgroep
Beschermd Wonen Haarlem	ZP3C tot en met ZP6c, veelal dubbele diagnose en triple diagnose (Psychiatrische grondslag in combinatie met licht verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek). 22 zelfstandige flatwoningen. Dagelijks gemeenschappelijke activiteiten, interne dagbesteding mogelijk. In de begeleiding ligt de nadruk op een zinvolle daginvulling. Deelname aan het vaste aanbod van arbeidsmatige- en kunstzinnige activiteiten dicht bij huis wordt door de meeste bewoners ervaren als een waardevolle opstap richting maatschappij en als een onmisbaar vangnet in een herstelproces.

Dijk en Duin

Naam vestiging	Typering / specialisatie doelgroep
Haarlem	Ons intramurale aanbod is gebaseerd op cliënten die wensen te leven zonder gebruik van middelen en/of zonder het drinken van alcohol en zich daarvoor willen inzetten. Beschermd wonen van Dijk en Duin Wonen biedt structuur en veiligheid in de vorm van kleine groepswoningen met 2 tot 3 medebewoners. Het leren omgaan met een verslaving is een proces van vallen en opstaan. De persoonlijk begeleider en het team bieden hierbij ondersteuning in combinatie met behandeling. Cliënten verblijven gemiddeld 1 tot 3 jaar intramuraal met de insteek om na deze periode weer zelfstandig te gaan wonen met ambulante begeleiding. Indien zelfstandig wonen niet haalbaar is, wordt er samen met de cliënt naar een andere passende woonvorm gezocht.
Velsersbroek	

Bijlage H Productiegegevens opgesplitst per gemeente

Productie ZIN 2012 (Bron Vektis)

Prestatiecode	BEVERWIJK	BLOEMENDAAL	HAARLEM	HAARLEMMERMEER	HEEMSKERK
1GGZ-C (excl. dagbesteding)	€26.258		€149.410	€101.673	
1GGZ-C (incl. dagbesteding)	€158		€229.959	€222.790	
	€26.416		€379.369	€324.463	
2GGZ-C (excl. dagbesteding)	€85.665	€132.245	€836.834	€718.428	
2GGZ-C (incl. dagbesteding)	€9.239	€53.358	€1.051.514	€260.717	
	€94.903	€185.603	€1.888.348	€979.145	
3GGZ-C (excl. dagbesteding)	€503.579	€104.038	€2.388.771	€1.129.340	€13.648
3GGZ-C (incl. dagbesteding)	€986.478	€447.933	€1.655.521	€754.347	
	€1.490.057	€551.971	€4.044.291	€1.883.687	€13.648
4GGZ-C (excl. dagbesteding)	€197.971	€262.990	€1.032.670	€544.731	
4GGZ-C (incl. dagbesteding)	€387.791	€718.246	€1.573.175	€311.396	
	€585.762	€981.237	€2.605.845	€856.127	
5GGZ-C (excl. dagbesteding)	€99.131	€69.791	€1.005.357	€190.670	
5GGZ-C (incl. dagbesteding)	€338.677	€256.436	€768.407	€187.339	
	€437.808	€326.227	€1.773.764	€378.009	
6GGZ-C (excl. dagbesteding)	€26.453	€50.410	€54.902	€1.165	
6GGZ-C (incl. dagbesteding)		€120.504	€324.728		
	€26.453	€170.914	€379.630	€1.165	
	€2.661.399	€2.215.952	€11.071.248	€4.422.597	€13.648

Productie ZIN 2012-vervolg (Bron Vektis)

Prestatiecode	HEEMSTEDE	UITGEEST	VELSEN	ZANDVOORT	Totaal
1GGZ-C (excl. dagbesteding)		€10.300	€44.149	€40.466	€372.258
1GGZ-C (incl. dagbesteding)				€4.018	€456.924
		€10.300	€44.149	€44.484	€829.182
2GGZ-C (excl. dagbesteding)	€89.584		€170.476	€244.403	€2.277.636
2GGZ-C (incl. dagbesteding)			€82.592	€214.049	€1.671.469
	€89.584		€253.068	€458.452	€3.949.105
3GGZ-C (excl. dagbesteding)	€40.334		€400.106	€646.625	€5.226.441
3GGZ-C (incl. dagbesteding)	€253.196		€870.260	€215.818	€5.183.551
	€293.530		€1.270.366	€862.442	€10.409.993
4GGZ-C (excl. dagbesteding)	€13.438		€147.531	€99.027	€2.298.359
4GGZ-C (incl. dagbesteding)	€423.912		€1.274.040	€241.825	€4.930.384
	€437.349		€1.421.571	€340.852	€7.228.743
5GGZ-C (excl. dagbesteding)			€77.813	€135.453	€1.578.214
5GGZ-C (incl. dagbesteding)	€256.749		€753.752	€22.088	€2.583.449
	€256.749		€831.565	€157.540	€4.161.663
6GGZ-C (excl. dagbesteding)			€60.226		€193.156
6GGZ-C (incl. dagbesteding)	€163.060		€433.183		€1.041.475
	€163.060		€493.409		€1.234.630
Totaal	€1.240.273	€10.300	€4.314.129	€1.863.771	€27.813.315

Productie Persoonsgebonden budget (pgb) toegekend over 2011 (Bron Vektis)

ZZP	BEVERWIJK	HAARLEM	HEEMSKERK	HEEMSTEDE	UITGEEST	Totaal
1GGZ C	€12.035	€33.778	€1.351			€47.164
2GGZ C	€27.278	€20.699	€28.333	€12.050	€16.358	€104.718
3GGZ C	€114.184	€119.883	€37.492	€21.512		€293.071
4GGZ C		€9.380	€37.586			€46.966
5GGZ C	€22.008	€130.888			€3.973	€156.869
6GGZ C	€45.669					€45.669
Totaal	€221.174	€314.628	€104.762	€33.562	€20.331	€694.457

Productie pgb- eigen bijdrage over 2011 (Bron Vektis)

ZZP	BEVERWIJK	HAARLEM	HEEMSKERK	HEEMSTEDE	UITGEEST	Totaal
1GGZ C	€310	€2.858	€34			€3.202
2GGZ C	€464	€248	€465		€155	€1.332
3GGZ C	€1.532	€1.402	€487	€282		€3.703
4GGZ C			€3.332			€3.332
5GGZ C	€1.851	€1.311				€3.162
6GGZ C	€620					€620
Totaal	€4.777	€5.819	€4.318	€282	€155	€15.351

Bijlage I Productiegegevens van instellingen in 2011-2012-2013

(Bron Instellingen)

Regio		2011					2012					2013				
		RIBW K/AM	LdH	Lievegoed	Dijk en Duin	Totaal	RIBW K/AM	LdH	Lievegoed	Dijk en Duin	Totaal	RIBW K/AM	LdH	Lievegoed	Dijk en Duin	Totaal
GGZ 01C	Excl.DB	15124	81		401	15606	11099			170	11269	4117				4117
	Incl.DB	1625				1625	1125				1125	1383				1383
	Totaal	16749	81		401	17231	12224			170	12394	5500				5500
GGZ 02C	Excl.DB	43841	2962	811	5000	52614	28351	1992	609	2874	33826	11607	940	672	1711	14930
	Incl.DB	6230		1837		8067	4572		1494		6066	2696		452		3148
	VPT					0					0	14				14
	Totaal	50071	2962	2648	5000	60681	32923	1992	2103	2874	39892	14317	940	1124	1711	18092
GGZ 03C	Excl.DB	53448	6725	654	3768	64595	61139	6043	1339	5376	73897	60375	6615	1441	5663	74094
	Incl.DB	16872		2492		19364	20538		3111		23649	26332		4057		30389
	VPT					0					0	100				100
	Totaal	70320	6725	3146	3768	83959	81677	6043	4450	5376	97546	86807	6615	5498	5663	104583
GGZ 04C	Excl.DB	23504	2485		396	26385	27528	3139		1849	32516	29654	3053	10	3281	35998
	Incl.DB	15675				15675	18874		243		19117	30123		429		30552
	VPT					0					0	83				83
	VPT-DB					0					0	188				188
	Totaal	39179	2485		396	42060	46402	3139	243	1849	51633	60048	3053	439	3281	66821
GGZ 05C	Excl.DB	11497	3226			14723	16591	4109			20700	20960	6446			27406
	Incl.DB	6742				6742	11107				11107	20693		542		21235
	VPT					0					0	169				169
	VPT-DB					0					0	170				170
	Totaal	18239	3226			21465	27698	4109			31807	41992	6446	542		48980
GGZ 06C	Excl.DB	3205				3205	2256				2256	908				908
	Incl.DB	2607				2607	3914				3914	4542		64		4606
	Totaal	5812				5812	6170				6170	5450		64		5514
Totaal		200.370	15.479	5.794	11.576	233.219	207.094	15.283	6.796	12.281	241.454	214.114	17.054	7.667	12.668	251.503
Jeugd RIBW		1466					1957					1964				
7VV		259					73									
9aVV		609					171									
10VV		72					81									
1VG		75														
3VG							39									