

Nota decentralisatie Beschermd wonen

Inleiding

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen die zich door psychische of psychosociale problematiek niet zelfstandig kunnen redden en daarom 24-uurszorg nodig hebben in een instelling. Sinds het ingaan van de Wmo2015 is beschermd wonen een taak van de centrumgemeenten. Dit is Alkmaar voor de regio Alkmaar.

De financiële middelen voor beschermd wonen worden, voor nieuwe cliënten, per 1 januari 2023 gedecentraliseerd naar alle gemeenten. Dit past bij het uitgangspunt dat elke gemeente verantwoordelijkheid draagt voor het ondersteunen van kwetsbare inwoners. De beweging is van 'regionaal wat moet, lokaal wat kan' naar 'zo lokaal mogelijk'. De decentralisatie van maatschappelijke opvang vindt, naar verwachting, niet eerder plaats dan 2026.

1^e kwartaal 2018 hebben de colleges in de regio Alkmaar een transitieplan vastgesteld om de gemeenten voor te bereiden op een doordecentralisatie van beschermd wonen. De gemeenten in de regio Alkmaar hebben ingespeeld op de beweging naar 'zo lokaal mogelijk' met de introductie van beschermd thuis. Na een pilotperiode van twee jaar is beschermd thuis als product ingekocht voor 2020 en verder. Beschermd thuis kenmerkt zich door 24-uurs bereikbaarheid en oproepbaar toezicht binnen 30 minuten in de thuissituatie van de inwoner. Beschermd thuis bevordert daarmee de uitstroom en voorkomt de instroom in beschermd wonen.

De decentralisatie is meerdere malen uitgesteld; de belangrijkste reden voor uitstel was het ontbreken van een betrouwbaar en duurzaam financieel verdeelmodel.

Vanaf 1-1-2023 ontvangen alle gemeenten op basis van een nieuw verdeelmodel middelen voor de uitvoering van beschermd wonen. In een periode van 10 jaar wordt de centrumtaak met de daarbij horende middelen overgedragen op alle gemeenten, het zogenaamde 'ingroeipad'.

Het Rijk vraagt, in het kader van de 'Norm voor Opdrachtgeverschap¹' (NvO), van elke regio samenwerkingsafspraken op het niveau van visie, governance en financiën. In maart 2020 hebben de colleges van de gemeenten Alkmaar, Bergen, Uitgeest, Castricum, Heiloo, Heerhugowaard en Langedijk daarom ingestemd met een verkenning naar de haalbaarheid en wenselijkheid van een gezamenlijk regionaal 'fonds'.

De individuele gemeenten zijn te klein om beschermd wonen geheel zelfstandig uit te voeren: de expertise is nog beperkt, de financiële risico's zijn groot en er is op lokaal niveau geen dekkend aanbod aan voorzieningen te realiseren.

Doelstelling nota

In deze nota worden de twee belangrijkste pijlers van de decentralisatie naar gemeenten beschreven: de gezamenlijke visie en uitgangspunten en de samenwerkingsvorm tussen de gemeenten en de daarbij behorende financiële afspraken.

Op basis van een akkoord van de colleges op deze twee thema's, volgt een implementatietraject waarin bedrijfsvoeringsaspecten (beschikkingen, declaraties), indicatiestelling, bemiddeling naar woningen, wachtlijstbeheer, etc. concreet worden uitgewerkt.

Voor het opstellen van de nota is een tijdelijke Stuurgroep decentralisatie beschermd wonen ingesteld; deze bestaat uit 3 portefeuillehouders uit de regio.

¹ Landelijke leidraad voor regionale samenwerking

Opbouw nota

Deze nota is als volgt opgebouwd:

1. In hoofdstuk 1 worden visie en uitgangspunten belicht.
2. In hoofdstuk 2 staat de samenwerkingsvorm tussen de gemeenten centraal.
3. In hoofdstuk 3 wordt, in hoofdlijnen, een schets gegeven van de financiële samenwerking tussen de regiogemeenten.
4. De voorbereidingsactiviteiten in het overgangsjaar 2022 staan centraal in hoofdstuk 4.
5. In het laatste hoofdstuk 5 wordt ingegaan op het communicatietraject dat gevolgd is bij de ontwikkeling van de nota.

Bijlagen:

Bijlage 1: Omvang doelgroep en verdeling doelgroep over de zorgaanbieders

Bijlage 2: Concept verdeelmodel

Bijlage 3: Toelichting op het verdeelmodel regio Alkmaar

Bijlage 3: Verslag regionale raadsinformatieavond 4 november 2020

Bijlage 4: Verslagen regionale bijeenkomsten adviesraden sociaal domein

1. Visie en uitgangspunten

Doelgroep

Onder beschermd wonen wordt in de Wmo het volgende verstaan: het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische/psychiatrische aandoening. Hierbij staat op participatiegerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal.

Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 16-24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

Beschermd wonen is bedoeld voor personen vanaf 18 jaar met een psychiatrische stoornis die tijdelijk of voor een periode van maximaal 3 jaar niet meer zelfstandig kunnen wonen. De ondersteuning is niet altijd planbaar en de ondersteuningsvraag van de cliënt is niet altijd uitstelbaar.

Omvang doelgroep

In bijlage 1 wordt inzicht gegeven in de omvang van de doelgroep en de verdeling van de doelgroep over de zorgaanbieders. De omvang van de doelgroep is vanaf 2015 redelijk stabiel: tussen de 400 en 450 cliënten.

Met ingang van 1-1-2021 heeft een aantal GGZ-cliënten² toegang tot de Wlz. Het gaat om ongeveer 30% van het aantal cliënten in 2020. Het betreft cliënten die hun hele leven aangewezen zijn op langdurige en intensieve zorg. Op zich staat dit los van de decentralisatie. Het gevolg is wel dat het huidige aantal beschermd wonen cliënten onder verantwoordelijkheid van de gemeenten afneemt.

Visie

In het Transitieplan 'Beschermd wonen regio Alkmaar 2018-2020' is een eerste visie op beschermd wonen opgesteld. Hierin staat het 'wonen met ondersteuning' centraal. Regiogemeenten zetten met dit plan in op meer samenhang tussen ambulante begeleiding, 'beschermd thuis' (intensieve begeleiding in de thuissituatie waarbij de ondersteuning direct oproepbaar is) en beschermd wonen.

Kernpunten in onze visie op beschermd wonen zijn:

- Gemeenten zetten zo maximaal mogelijk in op hulp en ondersteuning in de thuissituatie. Hiervoor kan ambulante ondersteuning, al dan niet met toezicht (beschermd thuis) worden geïndiceerd.
- Gemeenten zetten indien nodig andere ondersteuning in om de situatie thuis op een 'aanvaardbaar niveau' te houden. Hierbij kan gedacht worden aan ondersteuning bij schulden, aanpak verslavingsproblematiek, eenzaamheid, etc.
- Als inwoners, na een periode van klinische opname, intramuraal gaan wonen in een intramurale instelling voor beschermd wonen, wordt zo spoedig mogelijk ingezet op een traject naar de eigen woning of een woning die door de corporaties beschikbaar wordt gesteld (afschaling van zorg).
- Met corporaties en zorgaanbieders worden jaarlijks volumeafspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van huurwoningen; deze woningen staan gedurende een periode van maximaal 2 jaar op naam van de zorgaanbieder, waarna deze op naam komen van de cliënt.
- Als inwoners na een verblijf van 3 jaar in beschermd wonen niet kunnen uitstromen naar een zelfstandige woning, wordt een herindicatie voor langdurige zorg overwogen. Voor sommige cliënten blijft beschermd wonen voor een langere periode de beste optie.
- Gemeenten staan garant voor het in stand houden van voldoende intramurale plekken beschermd wonen.

² GGZ= Geestelijke GezondheidsZorg

Algemene uitgangspunten

Bij de decentralisatie van beschermd wonen naar de gemeenten hanteren we uitgangspunten rondom 3 thema's: samenwerking tussen gemeenten, inwoners en zorgaanbieders en het overgangsjaar 2022.

Samenwerking tussen gemeenten

1. De overgang naar volledige doordecentralisatie verloopt naar verwachting over een periode van 10 jaar, de samenwerkingsvorm moet passen bij de situatie waarbij de verantwoordelijkheid geleidelijk over gaat naar gemeenten.
2. Het samenwerkingsmodel moet ook passend zijn voor de verwachte decentralisatie van de maatschappelijke opvang.
3. Gemeenten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de beschikbaarheid en financiering van voldoende plekken beschermd wonen. Het schaalniveau van een individuele gemeente is hiervoor te klein.
4. Het financieel model moet gebaseerd zijn op het 'belonen' van lokale inspanningen voor het zo lang mogelijk thuis ondersteunen van cliënten.
5. Gemeenten stellen voldoende (rijks)budget beschikbaar om flexibel om te kunnen gaan met (onverwachte) ontwikkelingen en risico's, bijvoorbeeld bij een niet voorziene groei van het aantal benodigde plekken.
6. Inkoop- en contractmanagement voor beschermd wonen en beschermd thuis blijven we gezamenlijk doen via de Regionale Netwerk Organisatie.

Inwoners en zorgaanbieders

7. Voor inwoners en zorgaanbieders moet de toegang tot beschermd wonen transparant en regionaal uniform zijn.
8. Beschermd thuis indiceren we tot en met 2022 gezamenlijk. We maken hierbij gebruik van de expertise van het Regionaal Indicatie Team (RIT) dat in 2018 is gestart.
9. Vanaf 1 januari 2023 indiceert iedere gemeente zelf beschermd thuis.
10. De indicaties voor beschermd wonen voeren we gezamenlijk uit per 2023. In 2022 wordt naar deze situatie toe gewerkt. We maken hierbij gebruik van de expertise van het RIT.

Overgangsjaar 2022

11. Gemeente Alkmaar is in 2022 financieel en inhoudelijk verantwoordelijk voor beschermd wonen en beschermd thuis.
12. 2022 is een overgangsjaar waarin de visie en de uitgangspunten worden uitgewerkt in een implementatieplan.

2. De samenwerkingsvorm tussen de gemeenten

Door de aankomende doordecentralisatie krijgen gemeenten meer ruimte om, op basis van hun lokale situatie, zorg op maat en dichtbij inwoners te organiseren. Er is een grote onderlinge afhankelijkheid binnen de regio voor wat betreft het beschikbaar houden van intramurale voorzieningen en de financiering en toegang ervan. Huidige cliënten blijven zolang hun indicatie loopt financieel gezien onder de centrumgemeente vallen, nieuwe cliënten vallen vanaf 2023 onder de verantwoordelijkheid van de woonplaats van de cliënt. De gemeenten die gezamenlijk een regio vormen dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor voldoende capaciteit, beschikbaarheid, toegang en financiering van intramurale voorzieningen beschermd wonen. Regionale samenwerking is een verplichting van het Rijk. Er zijn dus concrete afspraken nodig om te komen tot deze samenwerking met een passende regionale samenwerkingsvorm.

3 mogelijkheden voor gemeentelijke samenwerking

Er zijn 3 mogelijkheden om de gemeentelijke samenwerking vorm te geven.

- A. De meest lichte vorm is die van **de regeling zonder meer**. Daarbij gebeurt niet meer dan uitsluitend afstemming over het handelen. Er wordt geen nieuwe organisatie of nieuw orgaan opgericht. Bij deze vorm van samenwerking past een convenant of intentieovereenkomst waarin uitgangspunten en afspraken worden vastgelegd. Er is sprake van een lichte vorm van samenwerking tussen gemeenten.
- B. Een verdergaande vorm van samenwerking is **een gemeenschappelijk orgaan**. Ook daarbij ontstaat geen nieuwe organisatie, maar gaat een deelnemer een bepaalde taak voor een of meerdere andere gemeenten uitoefenen of deelnemers gaan taken voor elkaar uitoefenen. Voorbeelden zijn centrumregelingen of dienstverleningsovereenkomsten.
- C. De meest intensieve vorm van samenwerking is een zelfstandige organisatie in **een gemeenschappelijke regeling**. Daarbij ontstaat een nieuwe rechtspersoon die in opdracht vooraf gestelde taken uitvoert en daarvoor de volledige verantwoordelijkheid draagt.

In het schema hieronder zijn de 3 mogelijkheden met de verschillende kenmerken naast elkaar gezet.

	Regeling zonder meer <i>Convenant of intentieovereenkomst</i> ³	Gemeenschappelijk orgaan <i>Netwerkconstructie</i> ⁴	Openbaar lichaam <i>Gemeenschappelijke regeling, zoals GGD</i>
Invloed/zeggenschap gemeenten	Veel	Veel	Weinig
Betrokkenheid gemeenten	Voor eigen deel	Direct betrokken	Minimaal
Bestuurlijke verantwoordelijkheid	Sturing via eigen gemeente	Alle gemeenten vertegenwoordigd in DB	Organisatie heeft een eigen bestuur en directie
Rechtspersoon, kan zelfstandig overeenkomsten aangaan (bijv. arbeid, lening, fonds)	Nee	Nee ⁵	Ja
Financiën en positie van de raden	Middelen blijven bij betrokken gemeenten. Verrekening op basis van vooraf gemaakte afspraken. Gemeenteraad is verantwoordelijk.	Gezamenlijke begroting, iedere gemeente stelt middelen beschikbaar. Goedkeuring en verantwoording loopt via afzonderlijke gemeenteraden.	Eigen begroting, ieder gemeente stelt middelen beschikbaar.
Risico bij tekorten	Afspraken maken over wat te doen bij tekorten.	Gezamenlijk risico	Rechtspersoon
Regionaal aanspreekpunt	Nee	Ja, een uitvoeringsorganisatie behoort tot de mogelijkheden	Ja

Advies gemeentelijke samenwerking

Geadviseerd wordt om te kiezen voor mogelijkheid 2 en de gemeenten in de regio Alkmaar te laten samenwerken in een netwerkconstructie. De uitgangspunten voor samenwerking worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met mandaatregeling. Dit past goed bij de eerste jaren vanaf overgangsjaar 2022, waarin gemeenten wel gezamenlijk verantwoordelijk zijn maar nog niet volledig eigen middelen hebben. Een evaluatiemoment van de samenwerking begin 2024 bepaalt de samenwerkingsvorm voor de jaren daarna. Als de lokale verantwoordelijkheden groter worden, dan

³ Toelichting regeling zonder meer:

Het gaat hier om een overeenkomst op basis van afstemming. Partijen stemmen hun bevoegdheden af en partijen maken afspraken over hoe zij samenwerken. Partijen blijven verantwoordelijk voor hun eigen organisatie, beleid en financiën.

⁴ Toelichting gemeenschappelijk orgaan:

De colleges gaan over oprichting, wijziging of opheffing en stellen taken en bevoegdheden vast. Met instemming van de gemeenteraden. Het onderbrengen van een uitvoeringsorganisatie zoals het RIT behoort tot de mogelijkheden.

⁵ Het rijk is bezig met een wetsontwerp om dit wel mogelijk te maken.

zou er een lichtere samenwerkingsvorm gekozen kunnen worden zoals een convenant (mogelijkheid 1).

Mogelijkheid 3, een openbaar lichaam, wordt niet geadviseerd omdat de betrokkenheid en invloed van de individuele gemeenten dan beperkter is. Dit is juist een vereiste voor een goede samenwerking tussen beschermd wonen en ambulante begeleiding.

3. Financiële afspraken tussen gemeenten

Op basis van de visie en de algemene uitgangspunten is het wenselijk om de financiële afspraken tussen de gemeenten te concretiseren. Na een toelichting op het landelijk verdeelmodel, het woonplaatsbeginsel en een kostenoverzicht beschermd wonen, worden 3 financiële modellen belicht.

Budget: maatstaven en verdeelmodel

In de doordecentralisatie gaat het budget voor beschermd wonen verdeeld worden op objectieve gronden. Op basis van een verdeelmodel met de volgende maatstaven:

- Hoogte zorgkosten (10%)
- Aantal EPA⁶ patiënten (50%)
- Oppervlakte land (8%)
- Regionale centrumfunctie (24%)
- Vast bedrag (8%)

Vanaf 1 januari 2023 wordt het rijksbudget, met een ingroeipad van tien jaar, verdeeld door middel van een nieuw objectief financieel verdeelmodel. Tegelijkertijd worden, met een ingroeipad van zeven jaar, de financiële middelen herverdeeld naar alle individuele gemeenten. Zie bijlage 2 voor het concept verdeelmodel regio Alkmaar, bijlage 3 voor een toelichting op dit nieuwe verdeelmodel. Het betreft hier een voorlopige verdeling.

Woonplaatsbeginsel

Landelijk is de invoering van het woonplaatsbeginsel per 1 januari 2023 in voorbereiding. Dat betekent dat de herkomst-gemeente financieel verantwoordelijk is voor de financiering en niet langer de 'aanmeld-gemeente' (dus de gemeente waar de cliënt gaat wonen). Achterliggende gedachte is, dat het op deze wijze mogelijk wordt om in elke regio een gelijkwaardig aanbod te realiseren en dat de zorg zoveel mogelijk in de buurt wordt geleverd.

Kostenoverzicht beschermd wonen

Vanuit het totale budget beschermd wonen dat gemeenten van het Rijk ontvangen, moeten de volgende zaken gefinancierd worden:

- Beschermd wonen: begeleiding, dagbesteding en huisvestingskosten (vastgelegd in de regionale contracten).
- Overbruggingszorg in het kader van een toewijzing naar de plek (aanbieder, locatie).
- Beschermd thuis: begeleiding en toezicht (vastgelegd in de regionale contracten)
- Personele kosten indicatiestelling en wachtlijstbeheer.
- Personele kosten bemiddeling naar zelfstandige woning (transferpunt wonen)
- Administratie- en bedrijfsvoeringskosten.

⁶ EPA= Ernstige Psychiatrische Aandoening

Financiële afspraken

Bij de algemene uitgangspunten is aangegeven dat er gezamenlijk verantwoordelijkheid genomen wordt voor de beschikbaarheid en financiering van voldoende plekken beschermd wonen. Het schaalniveau van een individuele gemeente is hiervoor te klein. Ten aanzien van beschermd thuis is gesteld dat alle gemeenten hiervoor zelf financieel verantwoordelijk worden, dit is in lijn met de decentralisatiegedachte van het Rijk.

Consequentie van deze uitgangspunten is dat de optie om alle lokaal beschikbare middelen voor beschermd wonen in één gezamenlijk 'fonds' onder te brengen, niet passend is bij de grondgedachte van de decentralisatie. Er is namelijk ook lokaal budget nodig om de beweging te maken naar 'zo lokaal als mogelijk'. Portefeuillehouders van de regiogemeenten hebben, tijdens verkennende gesprekken met Bureau HHM over de haalbaarheid en wenselijkheid van een regionaal fonds, aangegeven dat gemeenten individueel inspanningen moeten leveren om cliënten zoveel als mogelijk in de thuissituatie te ondersteunen.

Als het gaat om de financiële uitwerking van deze uitgangspunten zijn er drie benaderingen mogelijk:

- A. Mandatering centrumgemeente Alkmaar
- B. Verregaande 'eigen verantwoordelijkheid' gemeenten
- C. Regionale samenwerking

Toelichting:

A. Mandatering centrumgemeente Alkmaar

Alkmaar krijgt volledig mandaat voor uitvoering beschermd wonen. Regiogemeenten oormerken lokaal budget voor beschermd wonen en stellen dit beschikbaar. Alkmaar is zowel inhoudelijk als financieel verantwoordelijk voor de intramurale voorzieningen.

Op basis van een analyse van de in- en uitstroom van cliënten gedurende een periode van (bijvoorbeeld) 3 jaar stellen gemeenten budget beschikbaar voor het in stand houden van de intramurale voorziening beschermd wonen.

Op basis van een regionale verdeelsleutel worden middelen beschikbaar gesteld. De verdeelsleutel kan jaarlijks aangepast worden, zodat aangesloten wordt bij de middelen die de gemeenten ontvangen: centrumgemeente Alkmaar afbouwend, overige gemeenten opbouwend.

Waardering

Dit model lijkt op het huidige model. Het model sluit niet aan bij het rijksbeleid waarbij gemeenten (meer) verantwoordelijkheid krijgen. Daarnaast is er het risico dat er (teveel) discussie ontstaat tussen regiogemeenten en centrumgemeente over het wel of niet toelaten van cliënten voor beschermd wonen. Als de afrekening jaarlijks op basis van gebruik (het woonplaatsbeginsel) plaats vindt, is het risico aanwezig dat de centrumgemeente de beschikbaarheid (en exploitatie) van bedden (verblijfsplekken) niet voldoende kan waarborgen.

B. Vergaande ‘eigen verantwoordelijkheid’ regiogemeenten

In dit model wordt er op een beperkt aantal onderdelen samengewerkt, bijvoorbeeld ten aanzien van de inkoop, wachtlijstbeheer en bemiddeling naar woningen. Lokaal wordt maximaal ingezet op het organiseren van een adequaat ‘zorglandschap’ en afschaling van beschermd wonen naar beschermd thuis.

Waardering

Lokaal is er in dit model maximale ruimte om beschikbare budgetten in te zetten. Met dit financiële model ontstaat er onzekerheid over de regionale beschikbaarheid (en spreiding) van voorzieningen voor beschermd wonen. Naarmate de gemeente kleiner is en budgetten klein(er) zijn, bestaat het risico dat er eerder sprake is van overschrijding van budgetten, dan van kostenbeheersing.

C. Regionale samenwerking

Op basis van een analyse van de in- en uitstroom van cliënten gedurende een periode van (bijvoorbeeld) 3 jaar stellen gemeenten budget beschikbaar voor het in stand houden van de intramurale voorziening beschermd wonen.

Op basis van een regionale verdeelsleutel worden middelen beschikbaar gesteld voor de indicatiestelling, wachtlijstbeheer, bemiddeling naar woningen en bedrijfsvoering.

Er wordt gekozen voor een vaste verdeelsleutel op basis van het Rijksbudget voor de nieuwe instroom beschermd wonen (objectief model).

Waardering

Dit model sluit aan bij de inhoudelijke visie op de governance.

Jaarlijks wordt gekeken naar de financiële eindstand van het regionale budget: tekort, budgetneutraal, dan wel overschot. Voor zowel zorgaanbieders als cliënten is er sprake van continuïteit.

Advies m.b.t. de financiële afspraken

In lijn met het voorstel over de governance, wordt model C geadviseerd. In dit model blijven gemeenten samenwerken. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor voldoende intramurale plekken in de regio; dat betekent dat bij een tekort aan plekken of een overschot aan plekken, we regionaal tot oplossingen komen, en niet elke gemeente apart.

In overleg met zorgaanbieders wordt een plan voor verdere afschaling van beschermd wonen naar beschermd thuis voorbereid. Dit model is in zekere zin een ‘dialogmodel’: gemeenten en aanbieders maken gezamenlijk nadere afspraken.

Mogelijke uitwerking/concretisering

- *Jaarlijks vindt op een vaste peildatum een analyse plaats van het gebruik van het aantal verblijfsplekken voor het komende jaar.*

- *Op basis van deze analyse wordt zichtbaar of er sprake is van een balans tussen het aantal benodigde plekken en de beschikbare middelen en maken gemeenten eventueel nieuwe (budgettaire)afspraken.*
- *Jaarlijks vindt er een financiële afrekening plaats, waarbij het woonplaatsbeginsel, dus het werkelijk gebruik van de intramurale voorzieningen per gemeente, leidend is.*
- *Regiogemeenten maken afspraken over hoe om te gaan met risico's (risicoverevening) (meer bedden nodig dan beschikbaar, ongelijk gebruik van bedden door regiogemeenten t.o.v. het ter beschikbaar gestelde budget).*

4. Het overgangsjaar 2022: voorbereiding decentralisatie

In 2022 blijft de gemeente Alkmaar formeel inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor zowel beschermd wonen als beschermd thuis. Tegelijkertijd wordt de decentralisatie door de regiogemeenten voorbereid.

De volgende vier onderwerpen staan in de uitwerking in het overgangsjaar 2022 centraal:

1. Uitwerking van de regionale samenwerking: de netwerkconstructie

Met een werkgroep van juristen, in nauwe samenwerking met de regionale netwerkorganisatie, wordt een samenwerkingsovereenkomst tussen de regiogemeenten opgesteld en geagendeerd voor de colleges. Mandatering van het RIT en het transferpunt wonen, voor de bemiddeling naar woningen, is hiervoor een vereiste.

2. Uitwerking van de financiële afspraken

In de uitwerking staan drie onderwerpen centraal:

- a. Financiering per gemeente van het feitelijk gebruik van de intramurale plekken (woonplaatsbeginsel) in combinatie met de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een tekort aan plekken of een overschot aan plekken.
- b. De wijze waarop budgetbewaking wordt ingericht: momenteel wordt gewerkt met budgetplafonds (uitgaven jaar 2020 bepalen in belangrijke mate de uitgaven, en dus het aantal plekken, voor 2021). Er wordt verkend of met de (grote) aanbieders ook gewerkt kan worden met een inspanningsverplichting (bijvoorbeeld afbouw van 10% intramurale plekken in 3 jaar).
- c. Verdeelsleutel voor de personele kosten en bedrijfsvoeringskosten (indicatiestelling en wachtlijstbeheer, bemiddeling naar zelfstandige woning (transferpunt wonen), administratie- en bedrijfsvoeringskosten).

3. Regionaal indicatieteam (RIT) en lokale indicatie beschermd thuis

Het vanaf 2018 ingestelde RIT wordt gevormd door consultants en kwaliteitsmedewerkers uit de regiogemeenten. Het RIT is ingesteld voor de indicatiestelling van beschermd thuis. Vanaf 2023 gaat het RIT indicaties stellen voor beschermd wonen; de regiogemeenten worden inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor beschermd thuis.

Omdat er een nauwe samenhang is tussen beschermd thuis en beschermd wonen, is een goede samenwerking tussen het regionale team en de lokale wijk- of sociaal teams essentieel.

Veel expertise ligt bij de gemeente Alkmaar; op basis van een scholingsplan wordt de expertise in 2022 breed gedeeld met de consultants en kwaliteitsmedewerkers uit de regio.

4. Bedrijfsvoeringsaspecten

Met de regionale werkgroep bedrijfsvoering wordt het declaratie- en berichtenverkeer geregeld. Daarnaast wordt een dashboard ingericht voor de monitoring van kosten, cliëntenaantallen, in- en uitstroom, etc. Als het berichtenverkeer voor alle gemeenten goed is ingericht, kunnen facturen inderdaad naar de gemeenten. Zo lang dit niet is ingeregeld vindt er een jaarlijkse afrekening plaats tussen de gemeenten.

5. Communicatie

Communicatie

In de afgelopen periode hebben diverse bijeenkomsten plaatsgevonden:

4 November 2020 raadsinformatiebijeenkomst:

Met name gesproken over aantallen in- en uitstroom, vormen van ondersteuning, doorstroming, regionale samenwerking, kennis consulenten, gevolg grote instellingen in regio, nieuwe aanbieders/Pgb/kwaliteit, leefbaarheid in wijken, beschikbaarheid woningen, financiën gemeenten.

Maart 2021: raadsinformatiebrief

In een raadsinformatiebrief zijn de raadsleden geïnformeerd over het uitstel van de decentralisatie naar 1-1-2023. Zie bijlage 4.

Zorgaanbieders maart 2021:

Deze bijeenkomst was met name informerend naar de zorgaanbieders. Er is gesproken over de huidige stand van zaken, de regionale samenwerking en de inzet om de gevolgen/lasten voor zorgaanbieders en cliënten zo beperkt mogelijk te houden.

Wmo-raden mei 2021:

Zie bijlage 5.

Bijlage 1: Omvang doelgroep en verdeling doelgroep over de zorgaanbieders

Het gemiddeld aantal cliënten in 2020 (op basis van in- en uitstroom) was 450.

Circa 30% hiervan heeft, zoals verwacht, toegang gekregen tot de Wet langdurige zorg. Het Ciz heeft nog niet alle aanvragen afgehandeld, dus het definitief aantal is nog niet bekend.

De gemiddelde instroom en uitstroom was de afgelopen jaren redelijk stabiel, circa 100.

Ten gevolge van de toegang tot Wlz verwachten we de komende jaren 33% minder instroom in intramurale BW-voorzieningen. Daarnaast verwachten we ten gevolge van strenger indiceren en inzet van Beschermd Thuis aan de voorkant verdere vermindering van instroom in intramurale BW-voorzieningen.

Aantal zorgaanbieders en aantal bedden

We hebben als regio 12 aanbieders Beschermd wonen gecontracteerd:

ZIN-aanbieder	Locatie Hoofdkantoor	Aantal huidige BW-cliënten*)
De Brug	Alkmaar	8
Co-operatiefzorg	Heerhugowaard	1
dnoDoen	Alkmaar	13
Esdégé Reigersdaal	Heerhugowaard	13
GGZ-NHN	Alkmaar	50
Joy Living	Heerhugowaard	8
Kopzorg	Alkmaar	16
Leger des Heils	Alkmaar	15
Nehemia	Heerhugowaard	16
Parnassia	Alkmaar	21
Philadelphia	Alkmaar	2
RIBW/KAM	Castricum	15
's-Heerenloo	Alkmaar	2
Totaal		180

*) Info verkregen in recente contractmanagementgesprekken, bovengenoemde aantallen zijn een momentopname.

Aantal pgb-aanbieders en plekken:

- Pgb in privé-situatie : 2 cliënten
- CSI Stables : 1 BW-cliënt; stroomt in 2021 uit
- Huyswaert Zorg : 29 cliënten;
 - 12 cliënten hebben op basis van de nieuwe contracten BW/BT een BW-indicatie;
 - 5 personen hebben een BT indicatie gekregen (zij zullen in principe uiterlijk tot 30 juni de indicatie BW behouden en dan overgaan naar BT);
 - 4 personen gaan waarschijnlijk naar de Wlz;
 - 5 cliënten wachten op beslissing op Wlz-aanvraag;
 - 3 personen stromen uit of zijn inmiddels uitgestroomd;

Buitenregionale plaatsingen: 4 cliënten

Betaalovereenkomsten : 6 cliënten

Een aantal cliënten staat op de wachtlijst. Actuele cijfers zijn niet voorhanden. Een deel van deze cliënten maakt gebruik van overbruggingszorg in de vorm van Beschermd Thuis of Ambulante Begeleiding.

Bijlage 2: Concept verdeelmodel regio Alkmaar

	Alkmaar			Bergen	Castricum	HHW	Heiloo	LD	Uitgeest	Regio
Jaar	Historisch	Objectief	Totaal				Objectief			
2021	€ 19.206.078	€ -	€ 19.206.078	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 19.206.078
2022	€ 19.363.806	€ -	€ 19.363.806	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 19.363.806
2023	€ 17.608.766	€ 922.899	€ 18.531.664	€ 192.603	€ 261.816	€ 412.851	€ 202.509	€ 171.228	€ 84.941	€ 19.857.613
2024	€ 13.567.175	€ 2.783.933	€ 16.351.108	€ 580.990	€ 789.770	€ 1.245.369	€ 610.871	€ 516.512	€ 256.224	€ 20.350.844
2025	€ 10.207.853	€ 4.364.972	€ 14.572.825	€ 910.944	€ 1.238.294	€ 1.952.634	€ 957.794	€ 809.847	€ 401.738	€ 20.844.076
2026	€ 7.415.623	€ 5.713.284	€ 13.128.907	€ 1.192.328	€ 1.620.794	€ 2.555.790	€ 1.253.651	€ 1.060.004	€ 525.833	€ 21.337.307
2027	€ 5.094.755	€ 6.868.155	€ 11.962.910	€ 1.433.343	€ 1.948.418	€ 3.072.412	€ 1.507.061	€ 1.274.271	€ 632.123	€ 21.830.539
2028	€ 3.165.676	€ 7.862.241	€ 11.027.917	€ 1.640.803	€ 2.230.429	€ 3.517.108	€ 1.725.191	€ 1.458.707	€ 723.616	€ 22.323.770
2029	€ 1.562.249	€ 8.722.683	€ 10.284.932	€ 1.820.372	€ 2.474.527	€ 3.902.020	€ 1.913.995	€ 1.618.348	€ 802.808	€ 22.817.002
2030	€ 229.499	€ 9.472.043	€ 9.701.542	€ 1.976.759	€ 2.687.112	€ 4.237.240	€ 2.078.425	€ 1.757.379	€ 871.777	€ 23.310.233
2031	€ -	€ 9.768.643	€ 9.768.643	€ 2.038.657	€ 2.771.254	€ 4.369.921	€ 2.143.507	€ 1.812.408	€ 899.075	€ 23.803.465
2032	€ -	€ 9.971.059	€ 9.971.059	€ 2.080.900	€ 2.828.677	€ 4.460.470	€ 2.187.923	€ 1.849.963	€ 917.705	€ 24.296.696

Bijlage 3: Toelichting op verdeelmodel regio Alkmaar

Nieuw verdeelmodel - voorlopige bedragen

Maatstaven:

- Hoogte zorgkosten (10%)
- Aantal EPA patiënten (50%)
- Oppervlakte land (8%)
- Regionale centrumfunctie (24%)
- Vast bedrag (8%)

De maatstaven zelf en de percentages zullen niet wijzigen.

De uiteindelijke bedragen kunnen nog wel wijzigen.

Dit is onder andere afhankelijk van de uiteindelijke uitname uit het gemeentebudget. Deze uitname is bekend na afronding van alle aanvragen Wlz bij het Ciz.

Wat omvat het budget Beschermd wonen:

- Beschermd wonen; kosten intramurale plekken
 - ZIN
 - PGB
- Overbruggingszorg voor cliënten op wachtlijst Beschermd wonen
- Kosten gemeenten, bijvoorbeeld:
 - Overhead
 - Kosten nieuwe indicatieteam
 - Etc.
- Beschermd Thuis
 - Nadere analyse of kosten BT onder budget BW of ambulante begeleiding vallen
 - Huidige aanpak BT evalueren, met name op onderdeel Toezicht

Bijlage 4: Vragen en antwoorden regionale raadsinformatieavond 4 november 2020

Feiten

Over wat voor aantallen hebben we het?

De regio Alkmaar is een relatief grote GGZ-regio, door de aanwezigheid van traditioneel grote instellingen en GGZ-terreinen zoals Dijk en Duin in Castricum of Willibrordus in Heiloo. Ook Alkmaar en Heerhugowaard hebben grote GGZ-instellingen.

Binnen de regio Alkmaar zijn er ongeveer 450 inwoners met een beschermd wonen indicatie. Er zijn 12 zorgaanbieders gecontracteerd en er zijn enkele pgb-zorgaanbieders. De verwachting is dat 30% van de doelgroep uitstroomt naar de Wet langdurige zorg, op termijn 30% naar Beschermd Thuis (zelfstandig wonen met toezicht) en dat 40% een beschermd wonen indicatie houdt.

Wat zijn de kosten?

Een beschermd wonen indicatie kost zo'n 50.000-70.000 euro per jaar. Voor beschermd thuis gaat het om een bedrag van 25.000-35.000 euro per jaar en voor ambulante begeleiding om ca. 9.000 – 10.000,- euro per jaar. De centrumgemeente Alkmaar ontvangt de middelen voor de bekostiging van beschermd wonen.

Ik heb de indruk dat de instroom de afgelopen jaren toeneemt. Wat is de oorzaak van hogere instroom en kostenverhoging?

De instroom is de afgelopen jaren hoog, maar relatief stabiel. Voor ondersteuning vanuit de Wmo moet er wel een hulpvraag zijn. De Wmo is er niet om woonproblemen op te lossen.

Vormen van ondersteuning

Welke vormen van ondersteuning kennen we?

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met een psychische of psychiatrische aandoening die in een instelling verblijven. Ambulante begeleiding is begeleiding in de thuissituatie, bijvoorbeeld voor administratie en post of voor het aangaan van sociale relaties. Beschermd thuis zit tussen beschermd wonen en ambulante begeleiding in. Beschermd thuis is bedoeld om instroom in beschermd wonen te voorkomen en uitstroom te bevorderen. Beschermd thuis is een vorm van ambulante begeleiding, in de thuissituatie, mét daarbij behorend toezicht. Dit betekent dat er 24/7, 365 dagen per jaar, binnen 5 minuten een begeleider beschikbaar is via een telefoontje en/of beeldbellen. Binnen 30 minuten kan er fysiek iemand aanwezig zijn als dat nodig is. De indicatiestelling voor beschermd thuis doen de gemeenten in de regio Alkmaar gezamenlijk binnen het Regionaal IndicatieTeam (RIT).

Is de animo groot om van beschermd wonen naar een beschermd thuis te gaan?

Aanbieders, maar ook inwoners, zijn soms terughoudend in het maken van de stap van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Bijvoorbeeld omdat ze bang zijn voor terugval. Maar we zien ook inwoners groeien als ze de stap maken naar een zelfstandige woning. Het doet wat met mensen als ze iets van zichzelf hebben. Dit bevordert de eigen regie en zelfredzaamheid. Het helpt als inwoners gaan wonen in een wijk waar ze ook een netwerk (vrienden/familie hebben), als ze hun dagbesteding behouden en als ze hun vaste begeleider houden.

Personeel en deskundigheid

Hebben kwetsbare inwoners last van wisselingen in personeel/begeleiders?

Zeker. In de inkoop hebben we hiermee rekening proberen te houden. Aanbieders van beschermd wonen zijn verantwoordelijk tot en met het moment dat een inwoner ambulante begeleiding krijgt in de thuissituatie. Idealiter is dit ook van dezelfde begeleider. In de praktijk is dat laatste niet altijd haalbaar. Aanbieders springen wel steeds beter in op de vragen in wijken, bijvoorbeeld door het inrichten van wijksteunpunten.

Is er in onze regio sprake van personeelstekort binnen de GGZ?

Elke sector in de zorg heeft moeite met het vinden en behouden van deskundig personeel. In onze regio zijn nog geen tekorten waardoor wachtlijsten ontstaan. We zien steeds meer aanbieders die ambulante GGZ-teams gaan inrichten, om aan te sluiten bij de vraag van inwoners in de wijken. Hiervoor zijn meer mensen nodig dan nu beschikbaar.

Regionale samenwerking

Waarom is regionale samenwerking noodzakelijk? Kunnen we dit als lokale gemeente ook zelf?

Er is een grote afhankelijkheid binnen de regio voor wat betreft de beschikbaarheid van de intramurale plekken beschermd wonen. Geen gemeente heeft voldoende voorzieningen voor de eigen inwoners. Daarom moet je afspraken maken over het beschikbaar houden van deze voorzieningen, ook na decentralisatie. Hier horen ook financiële afspraken bij. De beweging naar decentralisatie wordt natuurlijk niet voor niets gemaakt. Het uitgangspunt is 'zo lokaal als mogelijk', om de aansluiting met ambulante begeleiding beter te maken en inwoners zelfredzamer te laten zijn. Het is denkbaar om onderdelen volledig te decentraliseren en op andere onderdelen te blijven samenwerken.

Kan Alkmaar als centrumgemeente verantwoordelijk blijven voor Beschermd Wonen, daar is expertise opgebouwd?

Zie antwoord hierboven; het is belangrijk dat er in de regio een passende samenwerkingsvorm wordt gevonden, vanuit die samenwerking blijft het mogelijk dat Alkmaar bepaalde taken voor de andere regiogemeenten gaat uitvoeren. Vanuit het Rijk is er een 'norm voor opdrachtgeverschap' ontwikkeld: de kern hiervan is dat gemeenten in een regio afspreken dat er wordt samengewerkt.

Wat is er nodig om de taak Beschermd Wonen goed uit te voeren? Wat moet een consulent aan inhoudelijke kennis hebben om deze taak uit te voeren?

In de regio Alkmaar heeft de centrumgemeente al gedurende de afgelopen vijf jaar expertise opgebouwd om indicaties beschermd wonen af te kunnen geven. De afgelopen drie jaar is regionaal ervaring opgedaan met beschermd thuis. Komend jaar gaan we onderzoeken hoe we de expertise zo goed mogelijk kunnen borgen. Kennisoverdracht en het trainen van de lokale Wmo-consulenten is een optie, een andere optie is om bepaalde complexe aanvragen regionaal af te handelen. Wat de beste optie is, wordt komend jaar duidelijk.

Wat betekent een psychiatrische instelling binnen de gemeenten Heiloo en Uitgeest?

Een aantal cliënten, die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig heeft, kan vanaf 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) mits voldaan wordt aan de Wlz-

toelatingscriteria. Landelijk wordt momenteel in kaart gebracht welke cliënten vanuit beschermd wonen doorstromen naar de Wlz. Wat dit voor onze regio betekent is nog niet geheel duidelijk. Wat we wel weten is dat een psychiatrische instelling waar nu bijvoorbeeld veel cliënten met een bw-indicatie zijn, vanaf 2021 meer Wlz-clients gaat bedienen. De 'opnameklinieken' in de regio Alkmaar hebben een bovenregionale functie.

Worden er nieuwe aanbieders toegelaten?

We zien dat zich in de verschillende gemeenten nieuwe aanbieders melden. Het is echter niet logisch om nieuwe aanbieders te contracteren als het beleid gericht is op verantwoorde afbouw van de intramurale capaciteit.

Leefbaarheid in de wijk

Hoe zorgen we ervoor dat wijken leefbaar blijven? Hoe betrek je de buurt erbij?

Inwoners met een indicatie voor beschermd thuis of ambulante begeleiding zijn gewoon inwoners als ieder ander. Ze huren, meestal na een periode van 1 jaar, zelf hun huis. Natuurlijk kan dit wel effect hebben op de leefbaarheid. Vaak zien we dat inwoners zich voorstellen aan de burens, met hun begeleider. Op die manier is duidelijk wie de begeleider is en hoe deze te bereiken is mocht dat nodig zijn. Zorgaanbieders, corporaties en gemeenten hebben werkafspraken gemaakt over de leefbaarheid en de verantwoordelijkheden als de leefbaarheid onder druk komt te staan.

Hoe verhoudt leefbaarheid zich tot privacy?

Als een inwoner niet wil dat zijn of haar privacygegevens gedeeld worden met een wijk of buurt, dan kan dat ook niet. In de praktijk is het echter vaak zo dat inwoners zelf contact maken met hun burens. Het ligt anders voor woongroepen waar bijvoorbeeld 2-4 inwoners samen wonen. Deze huizen worden gehuurd door zorgaanbieders en het is dan de praktijk om vaste samenwerkingsafspraken te maken met burens.

Woningen

Zijn er wel genoeg woningen om deze beweging te realiseren?

Wij constateren dat dit een groot knelpunt is en daarmee een grote uitdaging voor alle gemeenten in Nederland. Er is grote vraag naar betaalbare huurwoningen in de regio Alkmaar. Daarnaast maken verschillende doelgroepen ook aanspraak op woningen, denk aan: ouderen, jongeren, statushouders en de voormalige GGZ-doelgroep. De toewijzing van woningen voor inwoners die afhankelijk zijn van zorg wordt gecoördineerd via het Transferpunt Wonen. Corporaties stellen woningen beschikbaar, het Transferpunt bemiddelt de cliënt die van beschermd wonen naar beschermd thuis gaat naar een woning. De woning wordt aangeboden als een 'verdienwoning' als de cliënt voldoende zelfredzaam is, gaat de verdienwoning over in een regulier huurcontract. Dit neemt niet weg dat er in de komende jaren honderden woningen nodig zijn die nu niet beschikbaar zijn. In de huisvestingsverordeningen van elke gemeente worden afspraken gemaakt over de toewijzing van woningen voor 'bijzondere' doelgroepen.

Kwaliteit en PGB

Hoe zorg je ervoor dat een gemeente/regio in zee gaat met bonafide zorgaanbieders om zo misstanden en onvoldoende zorg aan kwetsbare inwoners te voorkomen?

Dat is zeker lastig. In onze overeenkomsten weten we steeds beter te omschrijven aan welke kwaliteitseisen aanbieders moeten voldoen. We controleren dit door locatiebezoeken uit te voeren. We zetten de toezichthouder in als dat nodig is om de kwaliteit te kunnen waarborgen. Voor aanbieders die middels een PGB leveren is het lastiger. Het is vooral belangrijk om goed te kijken naar het plan van aanpak PGB en samen met de inwoner te beoordelen of de kwaliteit voldoende is en de doelen behaald kunnen worden met de aanbieder in dit plan.

Financieel

Ontvangt de gemeenten vanaf 1-1-2022 een vast bedrag per cliënt?

Nee, er wordt gewerkt aan een objectief verdeelmodel, op basis van een aantal indicatoren ontvangt elke gemeente een budget (wordt toegevoegd aan de Wmo). Er kan een situatie ontstaan dat de middelen niet matchen met het aantal cliënten.

Is er meer samenwerking met de Factteams van de GGZ mogelijk?

Een FACT-team van de GGZ is verantwoordelijk voor de behandeling van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, dat kan in de kliniek maar ook in de thuissituatie. Naast de behandeling (zorgverzekeringswet) kan er vanuit de Wmo nog individuele begeleiding en dagbesteding geïndiceerd worden. In de praktijk zien we dat er vanuit de Wmo vooral dagbesteding wordt geïndiceerd.

Wat verandert er voor zorgaanbieder?

De doordecentralisatie kan meer administratieve druk geven bij de GGZ-partijen. Daarnaast worden aanbieders geconfronteerd met verschillende financieringsstromen en begeleidingsvormen op één locatie. Nu cliënten kunnen worden geïndiceerd voor de langdurige zorg, ontstaat er de situatie dat in een bepaalde woonvorm meer differentiatie ontstaat (cliënten die kunnen uitstromen en cliënten die blijven wonen).

Welke samenwerkingsvormen zien we landelijk?

Alle gemeenten zitten nog in de voorbereidingsfase, er zijn nog geen concrete samenwerkingsvormen. De samenwerking kan vorm krijgen via een gemeenschappelijke regeling ('light'), een convenant of een dienstverleningsmodel. In de regio Alkmaar is een raadsvoorstel voor deze samenwerking gepland eind Q1/begin Q2 2021.

Bijlage 5: Verslagen regionale bijeenkomsten Wmo-raden

Dinsdag, 24 november 2020

Deelnemers :

Ria Späth	Werkorganisatie Langedijk / Heerhugowaard
Marijn Korver (MK)	BUCH/Projectleider Beschermd Thuis regio Alkmaar
Nico Wester	CAR Langedijk
Viola Vlietstra	WMO Raad Alkmaar
Jos Rood	CAR Heerhugowaard
Robert Elderink	CAR Heerhugowaard
Martin Krijger	CAR Heerhugowaard
Nicolette Husslage	Gemeente Heerhugowaard
Harry Sterke	Adviesraad Sociaal Domein Bergen
Sandra Boelhouters	(notulen)

afmelding : Adviesraad Sociaal Domein Castricum

Presentatie laatste ontwikkelingen in de decentralisatie Beschermd Wonen – Marijn Korver Landelijke ontwikkelingen (sheet 1)

De Commissie Dannenberg heeft in 2015 een rapport geschreven met een advies over de transitie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis. Het Rijk heeft dit advies overgenomen wat betekent dat regiogemeenten vanaf 1 januari 2022 zelf verantwoordelijk zijn voor Beschermd Wonen. Tot nu toe wordt deze taak uitgevoerd door de Centrumgemeente Alkmaar.

De objectieve verdeling (middelen) is nog niet bekend dus het is niet mogelijk om financiële afspraken te maken. Er wordt besproken of 2022 haalbaar is of dat er uitstel komt.

De Commissie Dannenberg beschrijft de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis. Cliënten wonen dan niet langer in een instelling maar zoveel mogelijk zelfstandig thuis met ondersteuning. Een andere belangrijke mijlpaal is dat vanaf 1 januari 2021 de Wlz opengesteld wordt voor mensen met een psychiatrische aandoening. Op dit moment worden door het CIZ herindicaties uitgevoerd en naar verwachting zal 30% van de Wmo cliënten Beschermd wonen uitstromen naar de Wlz. De Regio Alkmaar heeft 450 cliënten met een ZIN indicatie waarvan ongeveer 150 cliënten overgaan naar de Wlz. Van de 300 cliënten die overblijven krijgen naar verwachting 150-180 cliënten een Beschermd Wonen indicatie, de overige cliënten kunnen uitstromen naar Beschermd Thuis.

Vanaf 1 januari 2022 gaat de verantwoordelijkheid in een 10-jarig fasemodel stapsgewijs over naar de regiogemeenten. Maatschappelijke Opvang blijft in ieder geval tot 2026 een taak van de Centrumgemeente.

Inclusieve samenleving (sheet 2)

Met de komst van de Verzorgingsstaat zijn wij eraan gewend geraakt dat mensen met een psychiatrische aandoening op een instellingsterrein wonen. De visie van Dannenberg gaat echter uit van inclusie, zoveel mogelijk cliënten blijven thuis wonen waardoor een gespikkelde wijk ontstaat.

Regionaal overeengekomen (sheet 3)

- 2017 : Regionale visie + Transitieplan 2018-2020
- 2018 : Pact voor Wonen met Ondersteuning (leefbaarheid)
- 2019 : Invoering nieuw product 'Beschermd Thuis'
- 2020 : Bestuurlijke uitgangspunten voor doorontwikkeling + afspraken over verdere besluitvorming in Q2-2021

Kenmerken Beschermd Thuis (sheet 5)

Voor de beweging van Beschermd Wonen naar wonen in de wijk is extra ondersteuning nodig. De visie is het bevorderen van de uitstroom, dus dat cliënten die nu in een instelling wonen veel meer zelfstandig gaan wonen. Voor een deel van de cliënten is dit niet mogelijk omdat zij hun netwerk en dagbesteding volledig binnen de instelling hebben en al jaren, soms tientallen jaren, op het terrein wonen. Een grote groep kan echter wel uitstromen naar Beschermd Thuis (vorm van intensievere ambulante begeleiding tot max 15 uur per week).

Het belangrijkste is dat er ook binnen de thuissituatie toezicht is. Deze vorm van ondersteuning bestond eerder nog niet. Een inwoner met een hulpvraag moet 24/7 binnen 5 minuten contact kunnen maken met een begeleider (telefonisch of via beeldbellen). Hulpverlening moet vervolgens binnen 30 minuten bij de cliënt aanwezig kunnen zijn.

Het uitgangspunt is een eigen woning, maar dit is niet altijd haalbaar omdat er een tekort aan woningen is. Als de cliënt een woning toegewezen heeft gekregen moet hij aan de zorgaanbieder en de corporatie laten zien dat hij voldoende woonvaardigheden heeft (bijvoorbeeld openen van de post). Er wordt

Meestal eerst gewerkt met een verdiencontract, de zorgaanbieder huurt een jaar de woning voor de cliënt en na een jaar goed huurschap wordt het contract omgezet op naam van de cliënt.

Lokale opgaven (sheet 6)

Regiogemeenten krijgen er taken bij die nu door de Centrumgemeente Alkmaar opgepakt worden. Er moet dus een lokale basisinfrastructuur opgebouwd worden zodat de cliënt goed kan landen in een wijk. Ook is het wenselijk dat de cliënt uitstroomt naar een wijk waar hij al iemand kent, tenzij dat nadelig is omdat het gevaar bestaat dat hij weer terugvalt in oude patronen.

Regiogemeenten moeten goed kijken naar de leefbaarheid in de wijken en de aansluiting op de lokale Wmo. Zij willen een minimaal voorzieningsniveau kunnen garanderen, zoals dagbesteding. Hierover worden afspraken gemaakt in het Pact Wonen met ondersteuning.

Inwoners moeten tevens gebruik kunnen maken van voorzieningen die alleen regionaal beschikbaar zijn. Ook hier moeten afspraken over gemaakt worden. Er wordt nu een plan van aanpak gemaakt waarbij ook ervaringsdeskundigen betrokken zullen worden.

Regionale opgaven (sheet 7)

Gemeenten moeten gezamenlijk een regionaal zorglandschap inrichten en afspreken welke taken lokaal en welke taken regionaal opgepakt gaan worden (bijvoorbeeld de financiering van de locaties maar ook over wie de indicatiestelling gaat doen).

Beschermd Thuis wordt nu door het Regionaal Indicatieteam (RIT) geïndiceerd, mogelijk wordt ook voor Beschermd Wonen gekozen om het indiceren regionaal op te pakken. Andere opties zijn dat lokale gemeenten dit zelf gaan uitvoeren of dit bij de gemeente Alkmaar laten omdat zij de nodige expertise al in huis hebben. In samenwerking met HHM worden deze drie modellen nu verder uitgedacht en hierin worden ook landelijke ervaringen meegenomen.

Naar aanleiding van de sheets is het navolgende besproken:

- Het voordeel van deze beweging is dat er veel meer wordt uitgegaan van wat inwoners zelf kunnen. Zelfredzaamheid staat voorop en in de praktijk blijkt dat er meer mensen zelfstandig kunnen worden dan eerder werd gedacht. Cliënten krijgen op deze manier weer regie op hun eigen leven en worden niet langer “weggestopt” op een instellingsterrein. Om dit mogelijk te maken moeten regiogemeenten verantwoordelijk worden. Zij hebben nu de opdracht om er voor te zorgen dat het lokale Zorglandschap klaar is zodat de bewoners zelfstandig kunnen wonen in hun gemeente en de begeleiding krijgen die zij verdienen.
- Besproken wordt dat als er meer mensen met een psychiatrische aandoening in een wijk komen wonen er ook verkeer op gang komt i.v.m. vervoer van en naar de dagbesteding. MK licht toe dat het uitgangspunt al is dat een cliënt tijdelijk in een instelling gaat wonen. Er wordt dus gewerkt aan zelfstandigheid en er worden doelen afgesproken zodat het voor de cliënt weer mogelijk is om terug te keren naar de wijk/eigen huis. Het heeft de voorkeur dat zij uiteindelijk naar school gaan, vrijwilligerswerk gaan doen of weer werk vinden. Maar er zullen altijd mensen zijn die dagbesteding en stabiliteit nodig hebben en daar moet vervoer voor georganiseerd worden.
- Scandinavië is ook met decentralisatie bezig geweest maar inmiddels wordt alles weer teruggedraaid. Sommige mensen hebben een instelling nodig en kunnen niet zelfstandig wonen. Er moet ook rekening mee gehouden worden dat buurtbewoners er niet blij mee zijn. MK zegt dat de decentralisatie een opdracht van het Rijk is. Nederland heeft zich een bepaalde luxe veroorloofd als verzorgingsstaat maar het is ook belangrijk om te kijken wat goed is voor de inwoner. Een deel van de cliënten gaat over naar de Wlz en zullen altijd in een instelling blijven wonen. Een ander deel blijft Beschermd Wonen en zal ook niet uitstromen. Een derde van de cliënten heeft het perspectief om binnen 5 jaar terug te keren naar de wijk met een indicatie Beschermd Thuis of ambulante begeleiding. Door hier goede afspraken met corporaties en zorgaanbieders over te maken kunnen deze cliënten betere begeleiding krijgen en wordt voorkomen dat de leefbaarheid in de wijk in het geding is. Het is bijvoorbeeld niet wenselijk om meerdere inwoners met een zorgvraag dicht bij elkaar te laten wonen. Dit is zeker een uitdaging, zeker in verband met de krapte op de woningmarkt.
- Er zijn al te weinig woningen voor reguliere inwoners en voor deze ontwikkeling zijn veel extra woningen nodig. MK zegt dat dit zeker een knelpunt is. De meeste gemeenten hebben afspraken gemaakt in de huisvestingsverordening over het aantal toewijzingen van woningen voor de bijzondere doelgroepen. De Regio Alkmaar heeft bijvoorbeeld 2000 sociale verhueringen per jaar en afgesproken is dat hiervoor 10% beschikbaar wordt gesteld. Er worden nu nog minder woningen geleverd dan afgesproken dus er zijn absoluut meer woningen nodig. Reguliere woningzoekenden moeten nu soms ook al 7 jaar wachten voordat zij voor een woning in aanmerking komen. Onderzocht wordt bijvoorbeeld of panden of kantoorgebouwen omgebouwd kunnen worden tot woningen.

Proces richting besluitvorming (sheet 8)

De regio Alkmaar gaat de navolgende onderdelen projectmatig uitwerken :

- herijken regionale visie
- aanpak regie zorglandschap
- inzetten op bevorderen uitstroom en afremmen instroom
- inrichten nieuwe regionale samenwerking
- voorbereiding besluitvorming in het voorjaar van 2021

Er zijn nu al 30-40 cliënten uitgestroomd en met begeleiding teruggekeerd naar de wijk. Ook wordt de instroom afgeremd maar als een cliënt het nodig heeft krijgt hij een indicatie om te wonen in een instelling. Ondersteuning in de thuissituatie is voor inwoners echter de beste optie.

Naar aanleiding van de sheets is het navolgende besproken

- Als een inwoner langer thuis blijft komt er ook meer druk op de mantelzorger. MK zegt dat dat inderdaad zo kan zijn. Om te voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt worden er afspraken met de zorgaanbieders gemaakt voor extra begeleiding thuis.
- Mensen die in de instelling verblijven worden geïndiceerd door het ClZ, voor Beschermd Thuis gaat het RIT van de gemeenten indiceren. Het advies is om in ieder geval een nauwe samenwerking te ontwikkelen voor het indiceren, dit is in het belang van de inwoners. MK zegt dat deze werkwijze bevalt voor Beschermd Thuis en dat hier mogelijk voor Beschermd Wonen ook voor gekozen gaat worden.

Gemeenten hebben de zorg vanaf 2020 anders ingekocht. Aanbieders zijn nu verantwoordelijk voor de hele beweging richting de wijk en moeten dus ook Beschermd Thuis, ambulante begeleiding en dagbesteding kunnen bieden om de zorgcontinuïteit te kunnen garanderen. In het verleden ging de cliënt die zelfstandig ging wonen over naar een andere begeleider wat vaak leidde tot terugval. Er zijn nu ook veel meer aanbieders die met corporaties afspraken maken over het huren van woningen in de wijk.

- Als cliënten nieuw in de wijk gaan wonen kunnen ook problemen ontstaan als hij/zij zich niet veilig voelt en zich agressief gaat gedragen. Vaak grijpt de politie dan in. Er zijn helaas praktijkervaringen dat het mis gaat. Als iemand al een tijdje in de buurt woont zijn burens wel bereid om te helpen maar dat is vaak niet zo als iemand er net is komen wonen. MK zegt dat het belangrijk is dat er een goed netwerk wordt opgebouwd en dat de cliënt de burens leert kennen. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat de ondersteuning in de wijk op orde is. Aanbieders zien deze beweging ook en gaan meer werken met Wijksteunpunten zodat de begeleiders snel ter plaatse kunnen zijn. Dit jaar zijn zo'n 30-40 cliënten uitgestroomd naar Beschermd Thuis en hiervan is een enkele cliënt teruggekeerd naar de instelling als gevolg van terugval. Gemeenten hebben ook regelmatig contact met Vicino, huisartsen en (jeugd) POH-ers. Consulents spreken doelen met de cliënt af die regelmatig gemonitord worden om te bepalen of er ontwikkeling is. Ook wordt bekeken wat een cliënt nodig heeft om binnen een bepaalde periode weer zelfstandig te kunnen wonen. Indien nodig wordt er bijgestuurd op het gebied van de hoogte van de indicatie of overstap naar andere aanbieder met een beter passende specialisatie. Bijna alle cliënten zijn ook bekend bij het Factteam van de GGZ, maar dit is geen voorwaarde om voor een indicatie in aanmerking te komen.
- Gemeenten zijn zich ervan bewust dat communicatie richting de inwoners essentieel is. Vroeger was het heel normaal dat er iemand met een beperking in de wijk woonde maar dat is nu niemand meer gewend. De beweging naar de wijk gaat daarom ook wat teweeg brengen onder de inwoners.
Het gebeurt nu bijvoorbeeld ook dat een van de burens in detentie heeft gezeten zonder dat dat bij de overige bewoners bekend is. In verband met de privacywet kan niet de hele straat hierover geïnformeerd worden maar het is vaak wel mogelijk om de contactgegevens van de begeleider te delen. Hier wordt landelijk over gesproken, met name de VNG maakt zich zorgen over de leefbaarheid. Zorgaanbieders vragen zich ook regelmatig af of de randvoorwaarden goed ingericht zijn.
- Het is wel belangrijk dat mensen nu niet verplicht worden om zelfstandig te gaan wonen. Iemand met dementie vindt het misschien veel prettiger om in een beschermde omgeving te wonen. MK zegt dat als de veiligheid van cliënt of omgeving in geding is de cliënt in aanmerking komt voor de Wlz. Inwoners moeten echter de kans krijgen om zelfstandig te wonen als ze dat willen, dat is maatwerk.

Vervolgstappen

Een soortgelijke presentatie is onlangs ook voor de gemeenteraden gehouden. De vragen die vanavond besproken zijn worden gecombineerd met de vragen van de gemeenteraden en in een document verwerkt. Daarnaast ontwikkelt HHM een factsheet waarin een aantal feiten worden opgenomen, deze wordt t.z.t. ook met de cliëntenraden gedeeld.

De Regio Alkmaar werkt samen met HHM waarschijnlijk de volgende drie scenario's uit :

1. De gemeente Alkmaar blijft Beschermd Wonen uitvoeren, er worden alleen afspraken gemaakt over de financiën;
2. Beschermd Wonen wordt door alle gemeenten lokaal uitgevoerd (dit is niet waarschijnlijk omdat er een grote regionale afhankelijkheid is)
3. Er wordt gekozen voor een tussenvorm. Beschermd Wonen wordt dan bijv. net zoals nu het geval is met Beschermd Thuis door de gemeenten gezamenlijke geïndiceerd.

Een voorstel wordt geagendeerd voor de colleges, naar verwachting vindt de besluitvorming in Q2 2021 plaats. In het advies worden ook de keuzes van andere regio's meegenomen. Gemeenten overwegen nog hoe de cliëntenraden meegenomen gaan worden en waarop advies gevraagd gaat worden. De gemeenten voeren de decentralisatie uit, daar kunnen zij geen keuze in maken. Advies over het wel of niet van deze beweging heeft dus geen zin. Adviesraden wordt gevraagd mee te denken vanuit het belang van de inwoners.

Rondvraag

- De heer Elderink zegt dat hij het een ingewikkelde materie vindt, mede omdat er te weinig woningen zijn. Het zal vooral moeilijk zijn voor mensen die nieuw in een wijk komen wonen. Ook is hij benieuwd hoe de politie hierin staan. Hij is blij dat de cliëntenraden een aantal opties krijgen en een overzicht van de ervaringen uit het land.
- Datum volgende vergadering volgt. MK overlegt dit eerst met de Projectgroep.

Klankbordgroep cliëntenraden Regio Alkmaar Dinsdag, 18 mei 2021

Deelnemers :

Marijn Korver (MK)	BUCH
Angélique Boekhorst (AB)	Gemeente Alkmaar
Frédérique van Weering (FW)	Gemeenten Heerhugowaard/Langedijk
Ilse Coevert (IC)	BUCH
Kirsten Verhage (KV)	Gemeenten Heerhugowaard/Langedijk
Rob van Lieshout (RL)	Gemeente Alkmaar
Arieke Oostra (AO)	VGZ
Jos Rood (JR)	CAR Heerhugowaard
Robert Elderink (RE)	CAR Heerhugowaard
Mona Beksvoort-Schouten (MB)	CAR Heerhugowaard
Klaartje Tulling (KT)	ASD Heiloo
Tineke Koopman (TK)	ASD Heiloo
Lieske van der Zee (LZ)	ASD Bergen
Harry Sterke (HS)	ASD Bergen

Marga Riekwel (MR)

Cliëntenraad Alkmaar

Jessica Kramer (JK)

Cliëntenraad Alkmaar

Sandra Boelhouters

(notulen)

Presentatie laatste ontwikkelingen decentralisatie Beschermd Wonen (Marijn Korver).

Het verslag van 25 november jl. geeft een toelichting op de landelijke ontwikkelingen. Gemeenten worden lokaal verantwoordelijk voor Beschermd wonen. De decentralisatie stond in eerste instantie gepland per 1 januari 2022 maar de financiële middelen gaan pas per 1 januari 2023 over – een jaar later dan verwacht. De Regio Alkmaar moet nu afspraken gaan maken over de samenwerking en het opdrachtgeverschap. De inhoudelijke keuzes liggen vooral op het gebied van de indicatiestelling. Tijdens de vorige bijeenkomst met de cliëntenraden is het advies meegegeven om in ieder geval nauw te gaan samenwerken. Gemeenten hebben dit ter harte genomen en zijn nu bezig met de uitwerking van een model die voorgelegd wordt aan de colleges.

Er zijn drie mogelijke modellen :

- 1) lokale gemeenten voeren vanaf 1 januari 2023 alle taken zelf uit. Dit lijkt niet heel waarschijnlijk omdat de lokale gemeenten hiervoor niet voldoende expertise in huis hebben en de financiële risico's zijn dan groot.
- 2) Centrumgemeente Alkmaar blijft verantwoordelijk voor de uitvoering Beschermd wonen voor de hele regio. Veel andere regio's kiezen voor deze variant maar dit heeft niet de voorkeur van de Regio Alkmaar. Om de beweging van Beschermd wonen naar Beschermd thuis te maken moeten er meer lokale inspanningen gedaan worden. Dit is een bijzondere regio omdat er 3 grote GGZ-instellingen gevestigd zijn in Heerhugowaard, Castricum en Heiloo. Het is van belang dat alles goed geregeld wordt.
- 3) Er wordt dus gezocht naar een tussenvariant en hierbij wordt goed gekeken naar het advies voor een nauwe samenwerking in de indicatiestelling. Gemeenten willen vanaf 2023 samen optrekken in de indicatiestelling en 2022 wordt gezien als tussenjaar om ervaring op te doen.
Het voorstel is om Beschermd thuis (ambulante begeleiding + toezicht) wel lokaal uit te gaan voeren en toe te kennen. Dit product werkt goed, er stromen nu cliënten vanuit instellingen naar Beschermd thuis en in sommige gevallen wordt instroom naar Beschermd wonen voorkomen. Met het component toezicht wordt ervoor gezorgd dat een cliënt binnen 5 minuten een begeleider kan bereiken en deze kan in geval van nood binnen 30 minuten ter plaatse zijn.

Het financiële verdeelmodel is nog lastig. Gemeenten krijgen eigen middelen maar er moet nog afgesproken worden hoeveel geld er jaarlijks nodig is om de taak uit te voeren. De verwachting is dat het budget Beschermd wonen niet minder lijkt te worden dus dat de Regio Alkmaar er financieel goed uit komt.

Gemeenten worden hierin geadviseerd door HHM. Er wordt gewerkt aan een Factsheet om in kaart te brengen hoe de cijfers voor Alkmaar eruit zien.

Het CiZ heeft het afgelopen jaar herindicaties uitgevoerd voor de doelgroep. De uitkomst is dat ongeveer 1 op de 3 cliënten uitstroomt richting de Wlz (conform verwachting). Het CiZ heeft wel te maken met achterstanden dus nog niet alle Wlz aanvragen zijn afgehandeld.

Vorige keer is ook gesproken over het aantal woningen dat nodig is en de leefbaarheid in de wijken. Het is belangrijk dat dit goed vorm gegeven wordt in deze omgeving. Inmiddels is preciezer bekend hoeveel woningen er nodig zijn en gemeenten maken hier meer afspraken over met corporaties en zorgaanbieders, o.a. door het afgeven van verdiencontracten.

Naar aanleiding van de presentatie is het navolgende besproken :

- HS complimenteert de gemeenten, m.n. over het centraal indiceren.
- MR vraagt of het klopt dat een cliënt 5 jaar in een woning kan blijven. MK zegt dat een verdienconstructie meestal voor 1-3 jaar wordt afgesloten. Tijdens deze periode is de

zorgaanbieder verantwoordelijk, daarna wordt het huurcontract overgezet op naam van de cliënt. AB voegt nog toe dat de periode van 5 jaar door woningbouwcorporaties wordt gehanteerd voor jongerenwoningen. Daarna moeten zij doorstromen naar reguliere woningen.

- RE vraagt hoe de bereikbaarheid/aanwezigheid binnen 5 en 30 minuten wordt gewaarborgd. MK zegt dat dit is meegenomen in de inkoop. Alle Beschermd wonen aanbieders bieden ook Beschermd thuis en daarnaast is er een extra Beschermd thuis aanbieder gecontracteerd (Leviaan). Aanbieders hebben toegezegd dat zij de toezicht in de thuissituatie kunnen aanbieder en waarborgen. Door de inzet van bijvoorbeeld slaapdiensten en bereikbaarheidscentrales kunnen cliënten dag en nacht een beroep op hen doen. In de praktijk blijkt echter dat het praktisch nooit gebeurt dat een begeleider 's nachts met spoed opgeroepen wordt. De gedachte dat er iemand is die 24/7 bereikbaar is, is voor inwoners vaak al geruststellend genoeg. RE zegt dat Esdégé-Reigersdaal een tablet voor zijn cliënten gebruikt. Als cliënten zich niet goed voelen komen ze tot rust door beeldcontact met de begeleider. (Digicontact is bekend bij de gemeenten).
- HS vraagt of gemeenten nog om advies gaan vragen aan de cliëntenraden. MK zegt dat het fijn is als zij willen meedenken vanuit het cliëntperspectief maar dat er verder nog geen aanleiding is om aanvullend advies te vragen. Cliëntenraden zijn natuurlijk altijd vrij om ongevraagd advies te geven. Voor lokale gemeenten is het wel belangrijk dat hun Zorglandschap en basisvoorzieningen op orde zijn en dat de sociale teams klaar zijn voor hun nieuwe taak.
- Eventuele vragen kunnen nog gesteld worden via marijnkorver@debuch.nl