

Q en A's Beschermd Wonen

Tijdens en voorafgaand aan het werkatelier Beschermd Wonen (op 10 maart 2015), dat werd georganiseerd door het OndersteuningsTeam Decentralisaties (OTD) in samenwerking met JB Lorenz, zijn vragen gesteld over Beschermd Wonen. Deze vragen beantwoorden we in deze Q en A.

De vragen zijn geclusterd naar de volgende onderwerpen:

1. Budget
2. Landelijke Toegankelijkheid
3. Eigen bijdrage
4. Indicatiestelling

1. Budget

Q: Wij zijn op zoek naar de criteria die opgesteld zijn voor de besteding van de incidentele middelen in het kader van de decentralisatie beschermd wonen. Wat is de deadline tot wanneer die middelen besteed mogen worden? Of mogen wij dit over bijvoorbeeld twee jaar uitsmeren?

A: Hier geldt de algemene regel: de middelen mogen in principe worden doorgeschoven, aangezien het niet om een specifieke uitkering gaat. Alleen aan een specifieke uitkering zijn bestedingscriteria verbonden. Voor de overige uitkeringen gelden ook de algemene verantwoordingsregels. Hier zit het geld gewoon in de decentralisatie-uitkering.

Q: Is het budget BW op lokaal niveau vast te stellen. Is het mogelijk om het historisch zorggebruik per regiogemeente vast te stellen? Voor 2015 en voor latere jaren?

A: Ja, het historisch zorggebruik is door te vertalen naar gebruik per regiogemeente. Hiervoor neemt u de CEBEON, CAK en VEKTIS gegevens als basis. Vervolgens vraagt u de aanbieders de productie die vermeld is in de rekenstaat van 2013 en of 2014 naar regiogemeente te specificeren. Zij hebben alle data van hun cliënten en kunnen die koppeling maken. De belangrijkste controlemiddelen voor de gemeenten zijn de CAK-data en een GBA check.

Q: Het budget voor beschermd wonen wordt zonder korting gedecentraliseerd naar centrumgemeenten. Dit betekent dat alles wat binnen de huidige ZZZ GGZ-C valt door onze centrumgemeente bekostigd moet gaan worden. Valt hulp bij het huishouden ook onder het GGZ-C en moet dit bij beschermde woonvormen dus ook door de centrumgemeenten bekostigd worden? Hoe zit het met andere Wmo-voorzieningen zoals een woningaanpassing, collectief vraagafhankelijk vervoer, een scootmobiel etc., komt dit bij beschermd wonen ten laste van de centrumgemeente of niet?

A: Onder de ZZZ C valt een totaal aan diensten. Wat er precies onder valt is beschreven in beschrijvingen die op het internet te vinden zijn. Per ZZZ is aangegeven welke functies van toepassing kunnen zijn. Zie bijv. de site van de NZA. De belangrijkste componenten zijn:

Woonzorg, waaronder de functies begeleiding (BG-ind), persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP), **Dagbesteding** (functie begeleiding (BG-groep)) **Behandelaars** (bevat de geneeskundige zorg die in het kader van voortgezet verblijf wordt geboden).

Voor wat betreft aanspraken op de Wmo verandert er voor deze groep burgers niets: ook nu al zijn zij burgers van een gemeente en kunnen zij gebruik maken van bepaalde (algemene) voorzieningen. Daaraan verandert niets. Ze kunnen dus naar een buurthuis en ook voor maatwerkvoorzieningen (zoals een scootmobiel) kunnen ze in aanmerking komen. Uiteraard is dit ter beoordeling van de gemeente.

Q: Vanuit de Vektis-bestanden kunnen wij zien welke zorg er verzilverd is in de vorm van GGZ-C producten. Het betreft hier dan cliënten die ouder zijn dan 18 jaar. Hoe zit dit met de jeugd? In de Vektis-bestanden van jeugd vind ik geen verzilvering van GGZ-C. Speelt dit niet of wordt dit op een andere manier bekostigd? Ook ben ik benieuwd naar de opbouw van het budget voor de centrumgemeenten om op die manier te kunnen constateren voor welk leeftijd dit budget van toepassing is.

A: Het is correct dat GGZ-C alleen voor 18+ geleverd wordt. Vanaf 1 januari vallen 18-ers onder de Jeugdwet. Er zijn ook jeugdigen met een GGZ-C indicatie onder de 18 jaar. Deze jeugdigen worden door BJJ geïndiceerd en via een andere code bekostigd, namelijk V2.5. Deze bekostigingsvorm geldt voor langdurig verblijf binnen GGZ/AWBZ tot 18 jaar. Zodra de jeugdige 18 wordt, is de prestatie GGZ-C van toepassing en valt de jeugdige onder BW.

In het kader van de Jeugdwet is afgesproken dat er een verlenging van de indicatie tot 23 verleend kan worden, dit om zorg continuïteit voor deze kwetsbare groep te organiseren. De indicatie wordt verlengd, de prestatie niet. Dit wordt ZCP op het moment dat de jeugdige 18 wordt, de centrumgemeente is wel verplicht de indicatie te erkennen en te bekostigen uit beschermd wonen.

Q: Er zijn een aantal cliënten met een ZCP indicatie die in een verpleeghuis wonen. Het zorgkantoor bekostigde een V&V-pakket. Is de centrumgemeente verantwoordelijk voor de inkoop van deze zorg en tegen welk tarief moet ik deze client inkopen?

Bij de overdracht is de indicatie leidend. De cliënten die u beschrijft hebben een ZCP indicatie en vallen daarmee onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente per 1-1-2015.

Tegen welk tarief u deze cliënten moet inkopen is afhankelijk van de wijze waarop u het tarief heeft gesteld en welke inkoopvorm u heeft gekozen. Afhankelijk hiervan is het tarief te bepalen.

Deze cliënten hebben net als de andere cliënten bij beschermd wonen een overgangsrecht op zorg van 5 jaar. Het is aan u om met deze cliënt in contact te gaan en te overwegen om eventueel een andere aanbod te organiseren. Als het gaat om cliënten in een V&V instelling of een VG instelling zijn het vaak cliënten met een dubbele grondslag of dubbele problematiek. Met de cliënt en aanbieder is eventueel te overwegen om op zorginhoudelijke gronden een herindicatie aan te vragen.

Q: Wordt, in de overdracht naar de gemeente, ook de normatieve inventaris component (NIC) in de budgetten meegenomen?

A: Ja, in de bedragen die gemeenten hebben ontvangen voor de Normatieve Huisvesting Component (NHC), zit ook een component voor de NIC. Inventaris zijn roerende medische en andere zaken die in

en om het gebouw aanwezig zijn. Onder inventaris wordt ook computerapparatuur en –programmatuur begrepen. Vervoermiddelen zijn geen inventaris.

2. Landelijke Toegankelijkheid

Q: Voor de toegang tot maatwerkvoorzieningen Wmo, ziet de gemeente steeds meer verschuiving van de regiobinding naar een landelijke toegankelijkheid. Wat is het definitieve besluit t.a.v. Beschermd Wonen?

A: Beschermd Wonen is – net als Maatschappelijke Opvang (MO) - landelijk toegankelijk. Dit houdt in dat (potentiële) cliënten zich tot iedere gemeente kunnen wenden voor Beschermd Wonen. Dat betekent niet dat er in iedere gemeente BW beschikbaar moet zijn. De landelijke toegankelijkheid geldt zowel voor de bekostiging in zorg in natura (ZIN) als het PGB. De cliënt die is aangewezen op Beschermd Wonen krijgt deze ondersteuning in de gemeente waar hij de meeste kans op zelfredzaamheid, participatie, herstel en ontwikkeling heeft (regiobinding). De centrumgemeente stelt dit vast aan de hand van criteria zoals het wel of niet aanwezig zijn van een (positief) sociaal netwerk, binding en/of eerdere vestiging en de wensen van de cliënt.

De VNG Handreiking 'Landelijke toegang in de maatschappelijke opvang' bevat model-beleidsregels voor het bepalen van de plaats waar dak- of thuisloze het beste maatschappelijke opvang kunnen krijgen. Dezelfde uitgangspunten kunnen bij BW worden gehanteerd.

<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/maatschappelijke-opvang/publicaties/landelijke-toegankelijkheid-in-de-maatschappelijke-opvang>

Q: Is het woonplaatsbeginsel van toepassing bij beschermd wonen en indien ja, op welke wijze?

A: Het woonplaatsbeginsel is wel van toepassing bij de verdeling van de middelen. Het is echter niet zo dat cliënten voor beschermd wonen alleen binnen hun eigen gemeentelijke of regiogrenzen terecht kunnen. Voor beschermd wonen geldt landelijke toegankelijkheid (net als voor opvang).

Q: Klopt het dat men ingeschreven moet zijn in de gemeente waar de beschermd wonen-plek is?

A: Nee, zie WMO art. 1.2.1 over landelijke toegankelijkheid. Het ligt in de rede dat inschrijving wel plaatsvindt als BW is toegekend. Ook ligt het voor de hand dat de centrumgemeente waar de cliënt wil verblijven ook de daadwerkelijke toegang bepaalt. Dit zou alleen anders zijn als wordt afgesproken dat de beoordeling van de ene gemeente per definitie wordt overgenomen door een andere gemeente, hetgeen niet het geval is. Dat kan natuurlijk **wel** aan de orde zijn tussen regiogemeenten en centrumgemeente.

3. Eigen bijdrage

Q: Kunnen cliënten in een kleinschalig wooninitiatief verblijven met een ZZZ-C indicatie, hun recht verzilveren met PGB, een lage eigen bijdrage betalen, ook al hebben zij een indicatie GGZ C en wonen zij in dit wooninitiatief?

A: Ja dit kan zo zijn. Dit soort wooninitiatieven met PGB kenmerkt zich dan doordat de bewoners zelfstandig huren. Het wonen is hier van de zorg gescheiden en daarmee vallen deze cliënten in het regime van de lage eigen bijdrage. Zie voor een specifieke toelichting de website van het CAK, <https://www.hetcak.nl/portals/portal/cak-portal/pages/k1-1-4-1-hoge-en-lage-eigen-bijdrage>

4. Overige: indicaties

Q: Wij hebben een cliënt met een GGZ B indicatie, maar die is als GGZ C verzilverd. De zorginstelling zegt dat de cliënt is omgekat naar GGZ C Wij hebben opgevat dat beschermd wonen alleen voor mensen met een GGZ C indicatie is en dat cliënten met een GGZ B indicatie onder de WLZ vallen. Hoe zit dit precies? Is de indicatie leidend? Of is een omkating van een GGZ-B pakket naar een GGZ-C pakket voldoende om tot bekostiging over te gaan?

A: Bij de overheveling is de indicatie leidend. Gemeenten hebben het budget voor de GGZ C pakketten ontvangen. Dat kan dus betekenen dat een inwoner met een GGZ C indicatie elders verblijft, bijv. in een verpleeghuis. We noemen dat 'sectorvreemde' plekken. Die zijn soms lastig voor de gemeente om in te kopen, maar ze zijn er wel voor verantwoordelijk.

Als een ZZZ B pakket anders wordt verzilverd heeft de gemeente de middelen *niet* over gekregen. Advies is deze cliënt niet te bekostigen. Zijn aanspraak ligt in de WLZ en niet in de WMO. Alleen cliënten met een ZZZ GGZ C vallen binnen de bekostiging. Een omkating is niet voldoende.

Bij onduidelijkheden kan een aanbieder zijn cliënten door de scan van het zorginstituut halen:

<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/nieuws/voor-aanbieders-module-uitstroom-awbz>

Q: Scheiden wonen en zorg

Wij zijn voor het beschermd wonen met het scheiden van de huur en zorgrekening voor de cliënt. De cliënt huurt dan (on)zelfstandig bij de aanbieder en ontvangt vanuit de inkoop beschermd wonen passende ondersteuningspakketten inclusief 24 uren toezicht in de nabijheid. Wij willen graag weten of het mogelijk is om het scheiden van huur en zorgrekening mogelijk is voor zowel bestaande als nieuwe cliënten, rekening houden met het overgangsrecht?

A: Het overgangsrecht betreft, zoals wij het nu zien, aanspraak op zorg en begeleiding met 24-uurs toezicht. Dat betekent niet dat de organisatie daarvan zo moet blijven als die nu onder de AWBZ is. Met andere woorden: u kunt zaken in uw gemeente ook anders organiseren, mits rechthebbenden materieel vergelijkbare aanspraken hebben. Het doorvoeren van vormen van scheiden wonen en zorg hoort hier ook bij.

Het overgangsrecht bepaald dat een cliënt tot 1-1-2020 zijn recht op zorg behoudt. Het overgangsrecht kan eerder eindigen als de indicatie eerder afloopt of als een cliënt een alternatief aanbod accepteert. Dit biedt u de mogelijkheid om ook aan nieuwe cliënten het scheiden van huur mogelijk te maken.

Q PV en VP:

Op dit moment maken PV en VP bij de GGZ-C zzp's 4, 5 en 6 onderdeel uit van de zorginhoud behorende bij het zzp. De functies VP en PV gaan per 1-1-15 naar de Zvw (uitgezonderd de 5% PV). Hoe dienen we hier als centrumgemeenten mee om te gaan als een persoon behoefte heeft aan beschermd wonen ggz. Geven we dan een beschikking af voor het wonen en de begeleiding en dient de client de PV en VP bij de Zvw aan te vragen. De vraag geldt zowel bij zorg in natura als bij pgb? Moeten we aanbieders hiervoor compenseren bij ZIN en de client bij een pgb? Indien dit onderdeel moet zijn van beschermd wonen per 1-1-2015 kunt u dan aangeven op welke wijze de bedragen al dan niet zijn opgenomen in de budgetten?

A: Met het besluit om beschermd wonen over te hevelen naar de gemeenten is het gehele pakket van de ZZP-C indicaties overgeheveld. Inclusief de PV en VP. Dit betekent dat deze functies onderdeel zijn van bepaalde ZZP-C aanspraken en daarmee ook verzilverd kunnen worden middels een PGB. Let op als aparte aanspraak zijn deze functies grotendeels overgeheveld naar de zvw. Als totaalpakket is de ZZP C overgeheveld naar de WMO. Deze functie worden voor deze cliënten NIET verzorgd of bekostigd uit andere wetten. De aanspraak is binnen de WMO.

Zowel bij PGB als bij zorg in natura de instelling of cliënt verantwoordelijk voor de juist mix van functies voor de betreffende bewoner. Gemeenten hebben ook het macro-budget ontvangen om dit te vergoeden.

In de loop van het jaar zal bezien moeten worden hoe omgegaan wordt met cliënten die alleen de functie VP of PV in PGB vorm verzilveren.

Q: Beschut wonen

Valt beschut wonen nu onder zorg met verblijf en gaat deze net als beschermd wonen en respijtzorg naar de Wmo per 1/1/2015?

A: Beschermd wonen gaat over naar gemeenten. Eigenlijk is het beter te spreken van de ZZP's GGZ-C met een grondslag psychiatrie, die vooral zijn ingekocht bij instellingen voor beschermd wonen. De term '**beschut wonen**' is een term die niet in de bekostiging wordt gebruikt, maar geldt voor voornamelijk lage ZZP's in de V&V, VG of GGZ. Het beschut wonen voor cliënten met een ZZP GGZ-C indicatie is dus inderdaad overgegaan naar de WMO. Het beschut wonen in andere sectoren is of geextramuraliseerd of valt vanaf 1-1-2015 onder de WLZ. De zittende cliënten met pakket GGZ-C 1 & GGZ-C 2 vallen onder beschut wonen, zij mogen deze indicatie houden, echter GGZ-C1 & GGZ-C2 werd al in 2014 niet meer geïndiceerd.

Respijtzorg is eveneens voor een belangrijk deel overgegaan. Het betreft hier de functie tijdelijk verblijf bij extramuraal geïndiceerde cliënten. Alleen voor cliënten met een verstandelijke beperking die meer dan 3 dagen per week tijdelijk verblijf geïndiceerd krijgen, is er ook een toegangsmogelijkheid tot de wlz. Voor alle andere vormen van respijtzorg is de cliënt aangewezen op de WMO.

Heeft u een cliënt waarbij u twijfelt? Laat de aanbieder deze cliënt dan even via de uitstroomtabel checken, het is natuurlijk ook mogelijk om deze client door te verwijzen naar het ClZ, en zo te checken of er sprake is van toegang tot de Wlz.

<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/nieuws/voor-aanbieders-module-uitstroom-awbz>