in orde

Zwolle

Ontwikkeling
OW

Stadskantoor
Lübeckplein 2
Postbus 538
8000 AM Zwolle
Telefoon (038) 498 2299
www.zwolle.nl

Kadernotitie Transitie beschermd wonen ggz 2015

Opdrachtgever	N. Vedelaar
Opdrachtnemer	L.G.J. van Eekeren
Versie	
Datum	23 mei 2014

Datum 23 mei 2014
Ons kenmerk Kadernotitie Transitie
beschermd wonen ggz 2015

1. Inleiding

In het wetsvoorstel Wmo 2015 zoals die gepubliceerd is medio januari 2014 en nu in behandeling is bij de Eerste Kamer is de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen (geestelijke gezondheidszorg, vanaf nu te noemen ggz) vanaf 1-1-2015 bij de gemeenten belegd. Gemeenten dienen vanaf dat moment beschermd wonen te bieden aan personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk of met gebruikmaking van een algemene voorziening te handhaven in de samenleving. Doel hiervan is dat de zelfredzaamheid en participatie én het psychisch en psychosociaal functioneren bevorderd wordt en het psychiatrisch ziektebeeld gestabiliseerd. Maar ook dienen deze voorzieningen om voor deze personen een veilige woonomgeving te bieden en verwaarlozing, maatschappelijke overlast en gevaar voor zichzelf te voorkomen. Het gaat hierbij om personen met een psychiatrische aandoening en/of psychische of psychosociale problemen waarbij een beschermde woonomgeving (tijdelijk) noodzakelijk/gewenst is om zich te handhaven in de samenleving. De inwoners die het betreft kennen veelal psychotische stoornissen of andere psychische stoornissen of psycho-sociale problematiek zoals affectieve stoornissen, autisme, persoonlijkheidsstoornissen of verslaving) dan wel een combinatie daarvan.

De centrumgemeenten, waaronder Zwolle, hebben hierin (net als bij maatschappelijke opvang) de komende 3 jaar (tot en met 2017) en bijzondere verantwoordelijkheid. Zij hebben namelijk de verantwoordelijkheid om in die periode in overleg met de regiogemeenten de middelen die hiervoor beschikbaar komen adequaat en regionaal in te zetten zodat de beoogde doelen en resultaten binnen de wet vanaf 1-1-2015 op dit punt bereikt worden. De gemeente Zwolle is voor deze taak (net als bij maatschappelijke opvang) centrumgemeente voor de regio IJssel-Vecht én Noord-Veluwe. Na 2017 is het rijk voornemens deze verantwoordelijkheid door te decentraliseren naar alle gemeenten.

Wij hebben dit jaar het orientatieproces op deze nieuwe verantwoordelijkheid vormgegeven door in gesprek te gaan met Zorgkantoor (als huidige financier), de regiogemeenten (en naburige centrumgemeenten), clientenraden en (clientvertegenwoordigers vanuit) Wmo-adviesraden in de regio en huidige aanbieders. Daarnaast hebben we - gezien de omvang van deze verantwoordelijkheid, het korte tijdpad en de noodzakelijk gewenste expertise - bureau HHM opdracht gegeven om een inventarisatie uit te voeren naar het huidige aanbod en aanbieders, de financiele middelen die hierin omgaan, en de huidige clienten. De resultaten hiervan zijn in een aparte rapportage bijgevoegd en geven een goed beeld van ‘waar het om gaat’ bij beschermd wonen ggz. Resultaat van dit proces is deze notitie inclusief de daarbij gevoegde inventariserende rapportage. Deze notitie geeft de wijze aan waarop de centrumgemeente Zwolle deze transitie beschermd wonen ggz tegemoed wil treden richting 1-1-2015.

2. Beschermd wonen GGZ naar Wmo

2.1 Veranderingen in wettelijk (financierings)kader

De financiering van beschermd wonen ggz is op dit moment ondergebracht in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Er is hierbij sprake van financiering van instellingen (of pgb's) via indicatiestelling door het CIZ. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zgn. zorgzwaartepakketten (ZZP's). Zorgkantoren maken regionaal contracteringsafspraken met instellingen voor beschermd wonen (of andere ggz-instellingen) binnen de door het rijk aangegeven budgettaire ruimte.

Eén deel van de huidige zorgzwaartepakketten (pakket B) betreft zorg gericht op *behandeling*. De financiering hiervan voor clienten die hiervan afhankelijk zijn en gebruik van maken, wordt gezien de aard van de zorg, vanaf 1-1-2015 qua financiering overgeheveld naar de *Zorgverzekeringswet.*
Een ander deel van de huidige zorgzwaartepakketten (pakket C) betreft zorg gericht op *begeleiding*. De financiering hiervan voor clienten die hiervan afhankelijk zijn en gebruik van maken, wordt gezien de aard van de zorg waarbij de nadruk ligt op participatie, vanaf 1-1-2015 qua financiering overgeheveld naar de *Wmo 2015.* Ten aanzien van de groep clienten die overgaat naar de Wmo geldt dat deze hun indicatie behouden voor tenminste 5 jaar (of zoveel minder als de indicatie geldt).
Daarnaast wordt er door het rijk voor de zwaarste groep cliënten, die *langdurig of levenslang zorg met verblijf nodig hebben* een beroep op de nieuwe *Wet Langdurige Zorg* (nu nog AWBZ) mogelijk gemaakt. Daarvan is in ieder geval sprake van als clienten met een B-pakket drie jaar of langer in een instelling van beschermd wonen verblijven. Daarnaast denkt het rijk na over herbeoordeling van de overige groep clienten (zowel C als B-pakket). Zoals het er nu uitziet zal dat in ieder geval niet voor 1-1-2015 gebeuren.

2.2 Beschermd wonen in de Wmo

Vanaf 1-1-2015 worden gemeenten verantwoordelijk om in het kader van de Wmo 2015 beschermd wonen te bieden aan personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk of met gebruikmaking van een algemene voorziening te handhaven in de samenleving.

Doel hiervan is dat cliënten die beschermd wonen ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Doelstellingen die genoemd staan in de Wmo 2015 bij het bieden van beschermd wonen:

- Het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie;
- Het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- Het stabiliseren van het psychiatrisch ziektebeeld;

- Het bieden van een veilige woonomgeving;
- Het voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

In beginsel zijn dit niet wezenlijk andere doelstellingen dan instellingen voor beschermd wonen GGZ op dit moment voor ogen hebben bij de begeleiding van cliënten. Achterliggende bedoeling van de decentralisatie is echter wel dat gemeenten samen met aanbieders in staat zijn de komende periode meer accent te leggen op de mogelijkheden van cliënten op het vlak van participatie en zelfredzaamheid.

2.3 Lokale – regionale verantwoordelijkheid

In het wetsvoorstel Wmo 2015 is de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen ggz bij *alle* gemeenten belegd. De centrumgemeenten, waaronder Zwolle, hebben hierin (net als bij maatschappelijke opvang) een bijzondere verantwoordelijkheid. Zij hebben namelijk de verantwoordelijkheid om in overleg met de regiogemeenten de middelen die hiervoor beschikbaar komen adequaat en regionaal in te zetten zodat de beoogde doelen en resultaten binnen de wet vanaf 1-1-2015 op dit punt bereikt wordt, met inachtneming van de wettelijke verplichtingen die hiermee samenhangen. De gemeente Zwolle is voor deze taak (net als bij maatschappelijke opvang) centrumgemeente voor de regio IJssel-Vecht én Noord-Veluwe. Bij de regioindeling hiervoor wordt aangesloten bij de huidige Zorgkantoor-regio's (zie bijlage 1). Het rijk beoogt hiermee ook de ervaringen die regio's opgedaan hebben met de aanpak van dak- en thuisloosheid te benutten.

Toch is het rijk ook voornemens om deze regionale verantwoordelijkheid een tijdelijke te doen zijn. Het voornemen is dat ook beschermd wonen (ggz) uiteindelijk ook materieel een budgettaire verantwoordelijkheid wordt voor alle gemeenten. Het tijdpad dat daarbij aan de orde is op dit moment nog niet duidelijk. Ook om die reden zetten wij in op het vroegtijdig betrekken van de regiogemeenten.

3. Uitgangspunten transitie

Bij de transitie beschermd wonen zetten wij voor 2015 in op drie voor ons belangrijke uitgangspunten te weten:

- het bieden van continuïteit van zorg;
- sturen op maatschappelijk resultaat en in vertrouwen;
- goede balans tussen bevorderen participatie en bieden van bescherming;

Hieronder geven wij aan welke betekenis we hieraan geven.

3.1 Bieden van continuïteit van zorg

Het bieden van continuïteit van zorg voor 2015 staat voor ons voorop als het gaat om de transitie beschermd wonen ggz. Continuïteit in het aanbod in het algemeen, maar in het bijzonder continuïteit voor de huidige cliënten. Dat laatste is ook van belang de groep cliënten die overgaat naar de Wmo geldt dat deze hun indicatie behouden voor tenminste 5 jaar (of zoveel minder als de indicatie geldt). In het algemeen, maar zeker deze doelgroep is gebaat bij het niet onnodig creëren van onrust qua woonomgeving.

Wij stellen dan ook voor om te kiezen voor een contracteringsproces wat inzet op het per 1-1-2015 contracteren van het huidige (in 2014 door het Zorgkantoor) in de regio Zwolle gecontracteerde aanbod 'zorg in natura' van de huidige (in 2014 door het Zorgkantoor) gecontracteerde aanbieders Beschermd wonen ggz in de centrumgemeenteregio Zwolle. Hiermee creëren we niet alleen een goed overgang voor cliënten, maar ook voor bestaande maatschappelijke partijen. We voorkomen hiermee onnodige frictiekosten in de sfeer van maatschappelijk vastgoed en personeel.
De inzet op het contracteren van het bestaande aanbod bij de bestaande aanbieders in de regio is ook mogelijk omdat de middelen die de centrumgemeenten ontvangen in beginsel onverkort overgaan.

Dit uitgangspunt neemt niet weg dat we in het contracteringsproces uiteraard niet alleen oog zullen hebben voor de continuïteit, maar ook voor de kwaliteit. Aanbieders dienen er zorg voor te dragen dat het aanbod van beschermd wonen van goede kwaliteit is en dat de voorzieningen in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden geboden, dat zij zijn afgestemd op de reële behoefte van de cliënten en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënten ontvangen en dient de voorziening met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt te worden geboden. Ten aanzien van doelmatigheid zien wij mogelijkheden om te besparen (zie paragraaf 3.2). Daarnaast wensen wij een goede balans tussen het bieden van bescherming en stabilisatie en de mogelijkheden van cliënten als het gaat om participatie en zelfredzaamheid (zie paragraaf 3.3.).

Continuïteit willen wij niet alleen als het gaat om afspraken met aanbieders (zorg in natura), maar ook als het gaat om cliënten die nu gebruik maken van een persoonsgebonden budget. Voorstel is daarom ook in 2015 in te zetten op het continueren van de huidige inzet van persoonsgebonden budget in 2015 ten behoeve van Beschermd wonen ggz.

Ten aanzien van inwoners die vanaf 1-1-2015 voor het eerst afhankelijk worden van beschermd wonen ggz zullen wij zorgdragen voor de toegang tot deze voorzieningen. Wij zijn hierover met regiogemeenten en aanbieders in gesprek om te komen tot een meest effectieve en efficiënte vorm die recht doet aan de problematiek. Daarin spelen elementen als (on)afhankelijkheid van diegene die de toegang verstrekt en de schaal (lokaal/regionaal) een rol. Voorkeursvariant is vooralsnog om de toegang tot beschermd wonen GGZ onafhankelijk van het aanbod en lokaal te organiseren, daarbij GGZ-expertise op afroep beschikbaar is en bij beoordeling gebruik gemaakt wordt van eenduidige regionale beoordelingscriteria. Ook regionale varianten zijn mogelijk. De komende periode zullen wij inspanningen verrichten om ervoor zorg te dragen dat vanaf 1-1-2015 ook nieuwe cliënten adequaat toegang kan worden geboden tot beschermd wonen ggz. Belangrijk element hierbij is dat keuzemogelijkheden tussen aanbieders beschikbaar zijn en blijven, waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten. Ook blijven er voor nieuwe cliënten mogelijkheden bestaan om te kiezen voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget.

3.2 Sturen op maatschappelijke resultaat en in vertrouwen

Als gevolg van het werken met de huidige AWBZ-indicatiestelling door het CIZ en de rapportage- en registratieverplichtingen die daarmee samenhangen ontstaat er ons inziens relatief te veel administratieve last en te weinig ruimte voor maatwerk bij instellingen om te bieden wat op dat moment voor een client nodig is. Wij willen de transitie beschermd wonen direct in 1-1-2015 aangrijpen om ook hierin een fundamentele verandering door te voeren.

Door vanaf 1-1-2015 te kiezen voor het sturen op maatschappelijk resultaat en in vertrouwen is dit ons inziens mogelijk. De vorm waarin wij denken is subsidierelaties waarin waarin wij sturen op het maatschappelijk resultaat (output/outcome) van de woonvorm(en) van de instelling als geheel in plaats van rapportages op clientniveau zoals nu te doen gebruikelijk. Daarmee is de inzet voor 2015 dat dat zorgaanbieders hetzelfde of meer aanbod (of meer directe zorg) kunnen leveren in 2015 tegen minder kosten, omdat in die vorm ons inziens sterk bespaard kan worden op administatieve lasten. Tevens geven wij daarbij meer ruimte aan professionals om datgene te doen wat nodig en verstandig is op dat moment.

In het contracteringsproces zetten wij maximaal hierop in zodat uiteindelijk meer geld naar directe zorg kan gaan, en minder naar administratieve handelingen en instellingen de ruimte hebben om meer resultaat te leveren.

3.3 Goede balans tussen bevorderen participatie en bieden bescherming

Beschermd wonen ggz is voor mensen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk of met gebruikmaking van een algemene voorziening te handhaven in de samenleving. Doelstelling is en blijft dat cliënten die beschermd wonen ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, (op termijn) weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De Wmo 2015 spreekt dan ook zowel over het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie en het psychisch en psychosociaal functioneren als over het stabiliseren van het psychiatrisch ziektebeeld, het bieden van een veilige woonomgeving en het voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

Eén van de achterliggende doelen van de decentralisatie is dat gemeenten samen met aanbieders in staat zijn de komende periode meer accent te leggen op maatwerk en de mogelijkheden van cliënten op het vlak van participatie en zelfredzaamheid. Dit is voor ons ook ten aanzien van beschermd wonen GGZ een belangrijk uitgangspunt in de transitie 2015. Ten aanzien van beschermd wonen onderkennen wij echter ook dat er nu personen gebruik maken van beschermd wonen waar stabilisatie van het ziektebeeld en het bieden van een beschermde woonomgeving meer belangrijke aspecten zijn. Dit te meer omdat binnen de doelgroep die gaat vallen onder de Wmo ook een groep is die naar verwachting na herbeoordeling later nog toegang zal krijgen op de (nieuwe) Wet langdurige zorg. Samen met aanbieders willen we zoeken naar een goede balans tussen het meer accent leggen op het bevorderen van participatie en tegelijkertijd stabilisatie en veiligheid blijven bieden vanuit de beschermde woonomgeving.

4. Financiën

Hoewel alle gemeenten in het kader van de Wmo verantwoordelijk zijn voor beschermd Wonen heeft de centrumgemeenten hierin de komende 3 jaar een bijzondere verantwoordelijkheid. De centrumgemeente ontvangt in die periode het budget voor beschermd wonen GGZ als regionale decentralisatie-uitkering (waarschijnlijk als toevoeging aan de decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang/OGGZ/verslavingszorg). De middelen komen onverkort over in beginsel, waarbij de gerealiseerde zorg voor 2013 als basis wordt genomen. Dit is ook noodzakelijk omdat er in de Wmo 2015 voor beschermd wonen sprake is van een overgangsrecht van 5 jaar voor bestaande cliënten waarin de betreffende cliënten recht houden op de huidige indicatie voor beschermd wonen (ggz). Wij hebben als centrumgemeente de komende 3 jaar ook de verantwoordelijkheid om de middelen in overleg met regiogemeenten (IJssel-Vecht én Noord-Veluwe) ten behoeve van de doelstellingen voor de regio in te zetten. Daarna wordt de verantwoordelijkheid voor de inzet van de middelen een verantwoordelijkheid van alle regiogemeenten.

Op dit moment wordt landelijk berekend welke middelen het betreft per centrumgemeenteregio. De uitkomsten daarvan worden helder in de meicirculaire 2014 van het rijk. Uit de inventarisatie van HHM blijkt dat de totale huidige kosten voor beschermd wonen GGZ naar verwachting in totaal ca. € 46 miljoen bedragen in de centrumgemeenteregio Zwolle. Daarbij gaat het om een bedrag van ca. € 32 miljoen voor Zorg in Natura en bijna € 7 miljoen voor persoonsgebonden budget. Ook is er nog sprake van een geschat bedrag aan kapitaallasten van ca. € 7 miljoen.

Ons uitgangspunt is dat wij de continuïteit van zorg voor beschermd wonen willen bieden binnen de middelen die wij van het rijk ter beschikking krijgen. Door te kiezen voor het contracteren van het huidige (in 2014 door het Zorgkantoor) in de regio Zwolle gecontracteerde aanbod 'zorg in natura' én daarnaast de huidige beschikbare financiële ruimte binnen het ter beschikking te stellen budget beschikbaar te houden voor de inzet van persoonsgebonden budget in 2015 ten behoeve van Beschermd wonen ggz is dit in beginsel mogelijk, tenzij de rijksmiddelen zoals die in de meicirculaire beschikbaar komen lager zijn dan ons is gebleken uit de inventarisatie van HHM.

Daarbij is wel een belangrijk aandachtspunt dat onze inspanningen er op gericht zijn de transitie ook te benutten om te besparen op administratieve lasten en daarmee te besparen op de kosten. Als gevolg van het werken met de huidige (AWBZ)-indicatiestelling en de registratie- en rapportageverplichtingen die daarmee samenhangen ontstaat er namelijk relatief veel administratieve last bij instellingen die ten koste gaat van daadwerkelijke direct geleverde zorg. Door vanaf 1-1-2015 te sturen op het maatschappelijk resultaat en vanuit vertrouwen is onze inzet dat zorgaanbieders hetzelfde aanbod (kunnen) leveren in 2015 tegen minder kosten. Een deel van de besparing kan het mogelijk maken om het aanbod beschermd wonen te verbeteren/uit te breiden om daarmee wachtlijsten te beperken dan wel ‘aan de voorkant’ (op lokaal niveau) preventief te werken door vormen te creëren die meer inzetten op intensievere

thuisbegeleiding. Ook is een deel van de op deze wijze te besparen middelen ook noodzakelijk om de expertise (en de administratieve verwerking) in de toegang te faciliteren, ambtelijke capaciteit te realiseren (t.b.v. bijv. verdere beleidsvorming, beheer subsidierelaties). Dit ook omdat het rijk de (centrum)gemeenten geen budget verschaft voor uitvoeringskosten voor deze taak (nu bij Zorgkantoren en het CIZ).

Eén van de mogelijkheden die de decentralisatie biedt is ontschotting. Dit is ook de reden dat ook de middelen voor beschermd wonen door het rijk in het sociaal deelfonds worden opgenomen. Wij hechten daar ook aan zodat het ons de ruimte geeft om integrale keuzes te maken in het sociaal domein. Ten aanzien van de middelen beschermd wonen is er echter sprake van een specifieke situatie, waardoor het rijk, maar ook wij ervoor kiezen deze middelen vooralsnog apart te blijven positioneren. Hoofdreden hiervoor is dat het vooralsnog de komende 3 jaar een regionale taak en budgetverantwoordelijkheid betreft. Wij willen in de inzet van middelen transparant richting regiogemeenten zijn en blijven. Eventuele herallocatie van middelen dient in overleg met de regiogemeenten tot stand te komen en ook desgewenst niet alleen onderdeel te zijn van de integrale afweging van (sociale) budgetten van de gemeente Zwolle, maar ook van de regiogemeenten. Het rijk heeft het voornemen om de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen na 3 jaar ook door te decentraliseren naar alle gemeenten. Tot die tijd kiezen wij ervoor om de middelen beschermd wonen ggz apart te positioneren. Daarbij is overigens relevant te benadrukken dat de huidige clienten hun recht op indicatie behouden tot 1-1-2020, tenzij de termijn van de indicatie al eerder afloopt.

Tenslotte overwegen wij een deel van de eventuele besparing of de eventueel niet-benutte middelen te reserveren de komende jaren. Daarom willen we ook tegemoed komen aan de financiele risico's van deze decentralisatie. Wij hebben voor een dergelijke reserve drie redenen. Ten eerste betreft het regionale middelen die wij ook voor de regio wensen in te zetten. Ten tweede zijn de kosten per plaats hoog en het overgangsrecht uitgebreid zodat niet geheel vooraf te voorspellen is welke vraagontwikkeling zich zal voordoen de komende jaren. En ten derde kent het rijk het voornemen om deze middelen op termijn te verdelen op basis van een meer objectieve verdeling. Enige reservevorming kan dan verstandig zijn om eventueel te voorzien in een 'zachte landing' mocht dit noodzakelijk blijken omdat de rijksmiddelen in omvang zouden verminderen.

In 2014 is veel inzet nodig om de transitie vorm te geven. Hiertoe hebben wij al de nodige inspanningen verricht, maar ook in de periode juni – december 2014 is er veel inzet nodig. Het rijk is in decembercirculaire 2013 ons tegemoet gekomen met een budget voor voorbereidingskosten van ad. € 70.000 per centrumgemeenteregio. Dit budget is minimaal noodzakelijk om capaciteit en expertise beschikbaar te krijgen om de transitie vorm te geven. Daarnaast investeren centrumgemeente Zwolle én regiogemeenten zelf door aanvullende capaciteit in te zetten binnen de huidige formatie door herprioritering.

5. Communicatie

De afgelopen maanden is er een intensief en compact proces gevolgd waarin is ingezet op orientatie op de opgave die aan de orde is bij deze transitie. Daarin is overleg gevoerd met Zorgkantoor (als huidige financier), de regiogemeenten (en naburige centrumgemeenten), clientenraden en (clientvertegenwoordigers vanuit) Wmo-adviesraden in de regio en huidige aanbieders. Het raadsvoorstel en de rapportage zijn in de huidige vorm ook ter beschikking gesteld aan het Zorgkantoor en de regiogemeenten. Betrokken clientenraden en (clientvertegenwoordigers vanuit) Wmo-adviesraden zullen worden geinformeerd in een vorm die meer passend is gezien de doelgroep.

Na besluitvorming door uw raad en uiterlijk kort na vaststelling van de Wmo 2015 door de Eerste Kamer zal er ook informatie over de transitie beschermd wonen ggz op www.zwolle.nl worden geplaatst, zodat ook de verschillende doelgroepen (regiogemeenten, instellingen, clienten en hun sociale omgeving, clientvertegenwoordigers) kennis kunnen nemen van de wijze waarop wij de voorbereidingen treffen. Met de regiogemeenten en aanbieders zal in de loop van juni bezien worden op welke wijze de comunicatie richting inwoners van regiogemeenten (waaronder clienten) verder passend vorm kan krijgen.
Na het aannemen van de Wmo 2015 door de Eerste Kamer zullen ook de clientgegevens door het rijk ter beschikking worden gesteld aan de centrumgemeenten, zodat wij samen met de regiogemeenten en aanbieders in staat zijn ook de communicatie richting houders van een persoonsgebonden budget te verzorgen. Hierbij sluiten we zoveel mogelijk aan bij de communicatiemomenten die landelijk tussen VNG, rijksoverheid en Zorgverzekeraars Nederland worden afgesproken.

6. Vervolg

Na besluitvorming door uw raad en de Eerste Kamer (als het gaat om het wetsvoorstel Wmo 2015) zullen wij direct het contracteringsproces kunnen starten met de huidige (in 2014 door het Zorgkantoor) gecontracteerde aanbieders Beschermd wonen ggz in de regio. Zonder onomkeerbare stappen te zetten worden hiervoor de noodzakelijke voorbereidingen met aanbieders nu reeds getroffen, bijv. als het gaat om de basis voor de tarieven (evenals hoe om te gaan om de huisvestings- en kapitaallasten daarbinnen), de verwachtte en mogelijke besparing ten aanzien van administratieve lasten door te sturen op maatschappelijk resultaat en vanuit vertrouwen, de indicatoren als het gaat om de gewenste maatschappelijke resultaten en hoe het komende jaar om te gaan met de beweging van extramuralisering die is ingezet in het kader van landelijke GGZ-akkoord. Vooruitlopend op het besluitvormingsproces is dit gesprek gestart met de huidige aanbieders om ook in staat te zijn om begin juli 2014 de subsidie-uitvraag vorm te geven en zodoende voor 1 oktober 2014 (de wettelijk verplichte) helderheid te kunnen bieden aan aanbieders.

Daarnaast zal de periode juni – december 2014 benut worden om een aantal andere vraagstukken samen met regiogemeenten, clientenorganisaties en aanbieders van een antwoord te voorzien, zoals de wijze waarop de toegang zal worden georganiseerd (waaronder de beoordelingscriteria), maar ook het vraagstuk van landelijke toegankelijkhei en te zorgen voor verdere uitwerking van de hierboven reedst genoemde vraagstukken.
Onze inspanningen zijn er daarbij op gericht continuiteit van zorg vanaf 1-1-2015 te waarborgen (transitie) en tegelijk al belangrijke stappen te zetten in de gewenste transformatie.

Datum 23 mei 2014
Ons kenmerk Kadernotitie Transitie
beschermd wonen ggz 2015

Bijlage 1: Zorgkantoorregio's (regio's voor beschermd wonen)