

Financiering Opvang en OGGz

Een nadere handreiking voor centrumgemeenten bij het opstellen van een begroting voor het stedelijk kompas

Inhoudsopgave

1.	Introductie	2
1.1	Gewenste inhoud stedelijk kompas.....	2
1.2	Het ondersteuningsaanbod.....	2
1.3	Leeswijzer	3
2.	Het kader.....	4
2.1	Een nader beeld van de Opvang en OGGz	4
2.2	Relevante wetgeving.....	5
2.2.1	Het nieuwe kader van de AWBZ voor volwassenen	5
2.2.2	Het nieuwe kader van de ZVW.....	6
2.2.3	Het nieuwe kader van de Wmo	7
2.2.4	Het nieuwe kader van de WFZ.....	7
2.2.5	Het kader voor de Jeugd.....	7
3.	Voorzieningen en activiteiten	9
3.1	Voorzieningen in de opvang	9
3.2	Activiteiten in de opvang	9
4.	Cliënten in de opvang	11
5.	Gestelde vragen.....	12

Bijlage 1 Effecten pakketmaatregelen AWBZ naar klantgroepen

Bijlage 2 Strafrechtelijke titels

Bijlage 3 Financieringsbronnen Opvang, en OGGz op detailniveau

1. Introductie

In september 2008 ontving Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs B.V. (hierna bureau HHM) van het Ministerie van VWS de opdracht om centrumgemeenten te ondersteunen bij het maken van een goede meerjarenbegroting voor het Stedelijk Kompas Maatschappelijke Opvang. De aanleiding hiervoor is de volgende.

In navolging van de vier grote steden hebben de 39 centrumgemeenten in de Stedelijke Kompassen Maatschappelijke Opvang hun lokaal beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen en zorg, inkomen en dagbesteding weergegeven. Daarbij hebben zij tevens een meerjarenbegroting weergegeven met een dekking van de kosten vanuit de bestaande wettelijke financiële kaders. Gebleken is dat - veelal bij de financiële onderbouwing - nog geen rekening is gehouden met de wijzigingen die met ingang van 2008 in werking zijn getreden en de pakketmaatregelen die met ingang van 2009 zijn afgekondigd.

Deze handreiking maakt onderdeel uit van het ondersteuningsaanbod van VWS dat door bureau HHM wordt uitgevoerd.

1.1 Gewenste inhoud stedelijk kompas

Voor een goede financiële onderbouwing zal moeten worden uitgegaan van een zo volledig mogelijk beeld van de doelgroep (aard en aantallen). Vervolgens is er een overzicht nodig van de huidige voorzieningen, producten en diensten voor de doelgroep alsmede van de gewenste voorzieningen voor de komende jaren.

De behoefte voor de komende jaren vloeit voort uit de geformuleerde doelstellingen voor de Stedelijk Kompassen in relatie tot het huidige aanbod. Het kan gaan om onder meer uitbreidingen van bestaande voorzieningen, ontwikkelen van nieuwe voorzieningen, doorstroomverbetering of om het inkrimpen van overbodige voorzieningen.

Tot slot moet worden aangegeven welke financiering daarbij nodig is op basis van kengetallen per eenheid. Tevens moet de financiering worden uitgesplitst naar de verschillende financiers (gemeente/Wmo, AWBZ, Wet Jeugdzorg, Zorgverzekering, Wet Werk & Bijstand).

1.2 Het ondersteuningsaanbod

Het ondersteuningsaanbod is trapsgewijs opgezet. Er wordt verondersteld dat een deel van de centrumgemeenten alleen gebruik maakt van een gezamenlijk aanbod, dat een deel beperkte individuele ondersteuning zal wensen en dat een ander deel een meer uitgebreide individuele ondersteuning wenst.

Het gezamenlijke aanbod bestaat in elk geval uit het organiseren van vier regiobijeenkomsten. In deze bijeenkomsten worden algemene kaders besproken voor het bepalen van een verhouding tussen de financiële middelen in relatie tot bepaalde parameters.

Door de adviseurs van bureau HHM wordt aan elke gemeente gevraagd om op basis hiervan hun eigen Kompas nogmaals door te nemen en waar nodig te herzien. Indien gewenst wordt een individuele vervolgspraak gemaakt.

Daarnaast wordt aan iedere centrumgemeente deze handreiking toegezonden.

Het resultaat moet zijn dat met deze informatie een deel van de centrumgemeenten zelfstandig verder kan met het uitwerken van de begroting behorend bij hun Stedelijk Kompas, met een goede kostenverdeling tussen de domeinen Wmo, AWBZ en Zvw en de bijbehorende onderbouwing. Nevendoel van de bijeenkomsten is om uitwisseling tussen gemeenten met betrekking tot hun Kompassen te bevorderen.

1.3 Leeswijzer

De in deze handreiking opgenomen informatie is bedoeld voor alle centrumgemeenten en maakt dus onderdeel uit van het gezamenlijke ondersteuningsaanbod.

Deze handreiking heeft de status van een werkdocument. Relevante aanvullingen zullen steeds tijdig worden verwerkt, waarna een nieuwe versie digitaal aan alle centrumgemeenten zal worden verstrekt.

Hoofdstuk 2 geeft nadere informatie gegeven over de verschillende financieringsbronnen in de Opvang en OGGz. De recente wijzingen in de AWBZ en Zvw zijn daarin verwerkt.

In hoofdstuk 3 wordt weergegeven welke financieringsbronnen aan de orde zijn geredeneerd vanuit de voorzieningen en activiteiten waarvan binnen de Opvang en OGGz sprake is.

Hoofdstuk 4 (nog niet gereed) beschrijft grofmazig de verschillende cliënten waarvan sprake is in de Opvang, door middel van ijk-clieuten. Deze indeling kan helpen om de startsituatie in een gemeente goed in kaart te brengen en om vervolgens de nadere verhoudingen in financieringsbronnen te kunnen bepalen.

Hoofdstuk 5 bevat een overzicht met veel gestelde vragen. Alle vragen die tijdens het ondersteuningstraject aan de orde komen bij individuele centrumgemeenten en die van nut kunnen zijn voor andere gemeenten worden hier weergegeven en zo spoedig mogelijk voorzien van een antwoord of suggestie.

2. Het kader

2.1 Een nader beeld van de Opvang en OGGz

Onder de Opvang wordt verstaan de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang, de opvang voor (zwerf)jongeren.

DOELGROEP

Onder de doelgroep van de Opvang en de OGGz worden de volgende mensen gerekend:

- Dakloze mensen (kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen, alleen levend of in gezinsverband levend, kort dakloos of langdurig dakloos of residentieel dakloos).
- Mensen waarbij dakloosheid dreigt (dreigende huisuitzetting of ontslag uit detentie of instelling zonder vast verblijf) of opnieuw dakloosheid dreigt.
- Mensen die in een sterk isolement leven en waarbij verloedering dreigt of reeds speelt.
- Slachtoffers van huiselijk geweld, eerwraak, loverboys, gedwongen prostitutie of mensenhandel die aankloppen bij de (vrouwen)opvang.

Door VWS is niet gevraagd deze laatste doelgroep (vrouwenopvang) in het kompas mee te nemen. Vele centrumgemeenten hebben dit dan ook niet gedaan. Omdat enkelen dat wel hebben gedaan, blijft dit in deze handreiking niet onvermeld.

PROBLEMATIEK

Bij deze mensen spelen diverse problemen (vaak gelijktijdig) zoals: verslaving, psychiatrie, schulden, ontbreken sociaal netwerk, trauma, voor een deel van de doelgroep zorgmijndend gedrag, voor een deel van de doelgroep zeer beperkte sociale competenties tot antisociaal gedrag en voor een deel van de doelgroep bedreiging vanuit de directe oorspronkelijke omgeving.

FINANCIERINGSBRONNEN

Voor de financiering van hulp, begeleiding, zorg, behandeling, dagbesteding en verblijf of onderdak aan deze doelgroep zijn de volgende gebruikelijke financieringsbronnen aan de orde:

- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ).
- Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Wet op de Jeugdzorg (WJZ).
- Wet Werk en Bijstand (WWB).
- Europees Sociaal Fonds (ESF).
- Wet forensische zorg (WFZ).
- Wet sociale werkvoorziening (WSW).
- Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA).
- Wajong.

2.2 Relevante wetgeving

2.2.1 Het nieuwe kader van de AWBZ voor volwassenen

SITUATIE TOT 2007

De AWBZ is en wordt gewijzigd. *Tot 2007* waren er zeven grondslagen die toegang gaven tot de AWBZ. De grondslagen waren:

- Somatische ziekte/aandoening (SOM).
- Psychogeriatrische ziekte/aandoening (PG).
- Psychiatrische aandoening/psychische stoornis (PSY).
- Lichamelijke Handicap (LG).
- Verstandelijke handicap (VG).
- Zintuiglijke handicap (ZG).
- Psychosociaal probleem (PS).

Deze grondslagen gaven toegang tot zeven functies, namelijk:

- Huishoudelijke Verzorging (HV).
- Persoonlijke Verzorging (PV).
- Verpleging (VP).
- Ondersteunende begeleiding (in uren en in dagdelen; OB-ALG en OB-DAG).
- Activerende begeleiding (in uren en in dagdelen; AB-ALG en AB-DAG).
- Behandeling (BH).
- Verblijf (VB).

Met ingang van *2007* is de functie HV overgeheveld naar de Wmo voor alle grondslagen, met uitzondering van de situatie dat de functie verblijf is geïndiceerd en de cliënt ook intramuraal verblijft.

WIJZIGINGEN VANAF 1 JANUARI 2008

Met ingang van *2008* zijn in de AWBZ de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- De aanspraak op de functie OB-ALG bij grondslag somatische ziekte (SOM) is vervallen.
- De aanspraak op functie OB-ALG voor cliënten met een grondslag psychosociaal (PS) is vervallen. Daarvoor zijn de gemeenten gecompenseerd met een structurele aanvulling op de doeluitkering (Wmo). De omvang van deze compensatie per gemeente kan nog wel veranderen bij het vaststellen van de nieuwe verdeelsleutel voor de doeluitkeringen.
- Overheveling geneeskundige GGZ naar de Zvw.
 - Onder de AWBZ bleef:
 - De extramurale **niet**-geneeskundige GGZ. In AWBZ functies: persoonlijke verzorging en/of ondersteunende begeleiding vanwege een psychiatrische aandoening (PSY) evenals de **niet** geneeskundige activerende begeleiding.
 - De intramurale niet-geneeskundige GGZ. In AWBZ functies is dit (een combinatie van) persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding vanwege een psychiatrische aandoening (PSY) in combinatie met verblijf.
 - De intramurale geneeskundige GGZ bij grondslag PSY vanaf de 365e dag van opname.

WIJZIGINGEN VANAF 1 JANUARI 2009

Met ingang van *2009* worden wederom enkele wijzigingen doorgevoerd in de AWBZ:

- De functies OB (ondersteunende begeleiding) en een deel van de functie AB (de **niet** geneeskundige activerende begeleiding) worden samengevoegd tot een nieuwe functie begeleiding (BG).
- BG is alleen van toepassing voor mensen met ernstig invaliderende aandoeningen en/of ernstig regieverlies bij de grondslagen SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY.
- Het andere deel van AB (geneeskundige activerende begeleiding) wordt toegevoegd aan de functie BH.
- De grondslag PS geeft in het geheel **geen** recht meer op AWBZ zorg.

Hieronder is een en ander nader gevisualiseerd.

Functies		SOM	PG	VG	LG	ZG	PSY extra- muraal	PSY intram. > 365 dagen	PSY intram. < 365 dagen	PS		
Volwassenen* vanaf 18** jaar	HH (extra- muraal)	Wmo								Zvw (geneeskundige zorg)	Wmo	
	PV	AWBZ				AWBZ						
	VP	AWBZ				AWBZ						
	OB	BG	AWBZ***				AWBZ***					
	AB ng		AWBZ				Zvw	AWBZ	n.v.t.			
	AB g	BH	AWBZ				n.v.t.	AWBZ	Wmo			
	BH		AWBZ				n.v.t.	AWBZ	Wmo			
	VB	AWBZ				n.v.t.	AWBZ	Wmo				

Overzicht 1: financieringsbronnen per doelgroep/aard begeleidingsvraag/grondslag per 2009

AB ng Activerende Begeleiding niet geneeskundig

AB g Activerende Begeleiding geneeskundig

* Indien er sprake is van een juridische titel zie § 2.2.4

** tussen 18 en 23 jaar kan een cliënt in aanmerking komen voor verlengde jeugdzorg zie § 2.2.5

*** Alleen voor mensen met ernstig invaliderende aandoeningen en/of ernstig regieverlies

Voor de doelgroep van de Opvang en de OGGz zijn de momenteel meest voorkomende grondslagen PSY en PS en vervolgens VG.

2.2.2 Het nieuwe kader van de ZVW

Aan de Zvw is met ingang van 1 januari 2009 toegevoegd:

- Alle extramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.
- Het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Dit verblijf houdt een integraal pakket in. Vanaf de 365e dag gaan de kosten over van de zorgverzekeringswet naar de AWBZ.

2.2.3 Het nieuwe kader van de Wmo

- De aanspraak HV vanuit de AWBZ is sinds 1 januari 2007 overgeheveld naar de Wmo.
- Gemeenten worden gecompenseerd via structurele aanvulling op de doeluitkering wegens het wegvallen van de functie OB bij grondslag PS met ingang van 1 januari 2008. Zoals hierboven aangegeven, kan de omvang per centrumgemeente nog wel wijzigen bij het vaststellen van de nieuwe verdeelsleutel voor de doeluitkeringen.
- Per 1 januari 2009 worden pakketmaatregelen doorgevoerd in de AWBZ. Hierbij gaat het niet om overheveling. Een deel van de cliënten zal problematiek zelf moeten oplossen. Een deel zal meer beroep gaan doen op de Wmo (of andere domeinen).
 - Inmiddels is bekend welke groepen, die deze pakketmaatregelen worden getroffen (zie: <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2008/stand-van-zaken-uitwerking-pakketmaatregelen.asp>), zich zullen wenden tot de gemeenten. In bijlage 1 volgt een opsomming van alle klantgroepen.

2.2.4 Het nieuwe kader van de WFZ

Sinds 1 januari 2007 is het Ministerie van Justitie financieel verantwoordelijk voor de inkoop en financiering van forensische zorg in strafrechtelijk kader en de plaatsing van volwassenen die psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg nodig hebben naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak (forensische zorg in strafrechtelijk kader en niet betrekking hebbend op de wet BOPZ). De financiële middelen daarvoor zijn overgeheveld van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) naar de begroting van Justitie. In bijlage 2 is een overzicht gegeven van strafrechtelijke titels.

Voor de opvang is alleen die situatie van belang waarin een ex-gedetineerde met verplichte reclassering, ambulante zorg nodig heeft (psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg). Let wel niet alle ex-gedetineerden hebben een strafrechtelijke titel. Cliënten zonder strafrechtelijke titel vallen niet onder de WFZ (bijvoorbeeld kortgestraften). Er is een voorlopige manier van indicatiestelling door de reclassering (via een toestemmingsbrief, er is nog geen indicatieprotocol). Voorwaarde voor het leveren van door justitie gefinancierde zorg is dat de aanbieder een contract heeft gesloten met Justitie.

Als de justitiële titel eindigt vervalt in principe ook de financiering vanuit Justitie. Veelal moet de zorg (bijvoorbeeld begeleiding bij re-integratie) dan nog worden voortgezet. Als de cliënt een psychiatrische grondslag heeft dan kan een indicatie bij het CIZ worden aanvraagd om de zorg voort te zetten ten laste van de AWBZ. Is er geen sprake van een psychiatrische grondslag dan is financiering van de zorg die nodig is alleen nog mogelijk vanuit de Wmo. Voor dak- en thuislozen is de centrumgemeente het aangewezen Wmo-loket.

2.2.5 Het kader voor de Jeugd

Jeugdzorg is bedoeld voor jeugdigen met ernstige opgroei- en opvoedproblemen die niet te helpen zijn via de *algemene* voorzieningen zoals onderwijs, jeugdgezondheidszorg of het maatschappelijk werk. De jeugdzorg is er ook voor hun ouders of opvoeders.

Onder jeugdigen wordt verstaan: iedereen onder de meerderjarige leeftijd (18 jaar of ouder). Daarbij geldt dat zorg mag worden verleend aan personen tussen de 18 en de 23 jaar, wanneer zij al voor het bereiken van de 18 jarige leeftijd onder behandeling waren bij jeugdzorg of wanneer binnen een half jaar na het eindigen van de behandeling van jeugdzorg opnieuw een beroep wordt gedaan op de jeugdzorg (WJz art. 1b lid 3). Van deze zogenaamde verlengde jeugdzorg wordt in de praktijk weinig gebruik gemaakt.

Als een jongere 18 wordt en hulp krijgt van Bureau Jeugdzorg verandert er echter wel wat in de hulpverlening. Maatregelen op basis van kindbescherming kunnen niet meer worden opgelegd. Wel kan door middel van artikel 29 Wet op Jeugdzorg een gesloten opname van een jeugdige die 18 jaar wordt, worden verlengd als dit in het kader van de behandeling noodzakelijk is. Dit kan tot het bereiken van de leeftijd van 21. Voogd of gezagvoerder van de jeugdige moet instemmen met deze verlening (art. 29 Wet Jeugdzorg, zie jurisprudentie). Toegang tot de jeugdzorg kan alleen worden verkregen op basis van een geldige indicatie, afgegeven door Bureau Jeugdzorg.

Bij de zorg voor dakloze jongeren en risicojongeren (waarbij dakloosheid dreigt) tot 18 jaar met meervoudige problematiek waaronder veelal een combinatie van opvoedingsproblematiek, psychiatrische problematiek verslaving, schulden, psychosociale problematiek, verstandelijke beperking, trauma's et cetera behoort in principe het Bureau Jeugdzorg te worden ingeschakeld voor indicatiestelling en casemanagement. De ervaring is dat de wachttijden bij BJZ hoog zijn. Ook wordt aangegeven dat BJZ regelmatig jongeren van 17 jaar niet meer in behandeling neemt omdat na het bereiken van het 18^e levensjaar de zorg in het kader van de WJZ weg valt. RIBW voor jongeren bijvoorbeeld vast en verder van het Leger des Heils kunnen AWBZ gefinancierd zijn. De huidige situatie (geredeneerd vanuit de functies van de AWBZ) is onderstaand weergegeven.

Functies		som	pg	VG	LG	ZG	PSY extra- muraal	PSY intram. > 365 dagen	PSY intram. < 365 dagen	PS		
jeugd grens 18 jaar en 23 jaar bij verlengde jeugdzorg	HH extra- muraal	niet van toepas- sing		Wmo				WJZ / AWBZ	WJZ / Zvw		WJZ / Wmo	
	PV			AWBZ		WJZ / AWBZ						
	VP			AWBZ*		WJZ / AWBZ*						
	OB			BGL	AWBZ		WJZ / Zvw					WJZ / AWBZ
	AB ng											
	AB g			BH	AWBZ		WJZ / AWBZ					
	BH											
	VB			n.v.t.				WJZ / Wmo				

AB ng Activerende Begeleiding niet geneeskundig

AB g Activerende Begeleiding geneeskundig

* Alleen voor mensen met ernstig invaliderende aandoeningen en/of ernstig regieverlies

Op het grensvlak Jeugdzorg met andere financieringen is een en ander nog onvoldoende duidelijk.

3. Voorzieningen en activiteiten

3.1 Voorzieningen in de opvang

Hieronder is een overzicht gegeven van de voorzieningen (voor het gemak genummerd V1 tot en met V15) in de Opvang en OGGz alsmede de financieringskaders waaruit ze kunnen worden gefinancierd. Het betreft de fysieke voorzieningen en niet de eventuele individuele zorg die daar wordt geboden.

	Fysieke voorzieningen zonder inhoud van hulp of zorg	Financieringsbronnen					Commentaar
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	
V1	Dagopvang (stoelen in groepsruimte, toiletten en beperkte openingstijden)	X					
V2	Gebruikersruimte (stoel in groepsruimte en beperkte openingstijden)	X					
V3	Nachtopvang (bedden in groepsruimte, toiletten en douches)	X					
V4	Crisisopvang (individueel bed, sanitair dagruimte bestemd voor enkele dagen (1 tot 10))	X					
V5	24-uurs opvang (individueel bed, sanitair, dagruimte en kookgelegenheid) voor korte en middellange termijn (geen RIBW)	X			X		Specifieke jeugdinstellingen vallen onder de WJZ. De rest is Wmo.
V6	Soepbus of maaltijd bus	X					
V7	Ingericht meldpunt en signaleringssysteem	X					
V8	Voorziening voor meerzorg bedden	X	X				Als er een aanspraak is, is een AWBZ indicatie gewoon mogelijk. Los van de voorziening waar cliënt verblijft. Zie opmerkingen H5 vraag 4.
V9	Beschikbaar gestelde huurwoning of huurappartement (groep of individueel) of anoniem woonadres	X					Hier gelden ook afspraken eigen bijdrage huurkosten.
V10	Ziekenhuis			X			
V11	Psychiatrisch ziekenhuis		X	X			Grens bij korter en langer dan een jaar.
V12	Verslavingskliniek		X	X			
V13	Beschermde woonvorm (LZA, RIBW)		X				
V14	Dagactiviteitengelegenheid (voorziening in groepsruimte, toiletten, middelen en materialen, beperkte openingstijden)	X	X			X	Een deel van de cliënten heeft recht vanuit AWBZ (LZA cliënten psychiatrie); een deel vanuit UWV.
V15	Sociale werkgelegenheid					X	

Grijze gebieden zijn met name de 24-uursopvang (V5), voorzieningen voor meerzorgbedden (V8) en de dagactiviteitengelegenheid (V14). Zie hiervoor hoofdstuk 5 veel gestelde vragen, vraag nr 4.

3.2 Activiteiten in de opvang

De voorzieningen zoals in paragraaf 3.1 weergegeven zijn in bijlage 3 uitgesplitst naar activiteiten (met uitzondering van V10, 11 en 12). Per activiteit is weergegeven wat het financieringskader is. Voor een deel van deze activiteiten geldt dat er grensvlakken aan de orde zijn. Deze activiteiten zijn hieronder weergegeven.

	Uitgelichte activiteiten waar grensvlakken aan de orde zijn.	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H4	Methadonverstrekking (heroïne verstrekking)	X		X					Zie opmerkingen H5 vraag 5
H5	Anonieme verpleegkundige zorg en spuitomruil	X		X					Oggz, Zie opmerkingen H5 vraag 5
H27	Opvoedingsondersteuning	X	X		X				Afhankelijk van grondslag en leeftijd. Zie opmerkingen H5 vraag 5
H28	Preventieve woonbegeleiding	X	X		X				
H29	Woonbegeleiding gericht op rehabilitatie	X	X		X				Afhankelijk van leeftijd, grondslagen en beperkingen cliënt.
H32	Activiteiten meldpunt (inschatten problematiek en verwijzen)	X					X		ASHG deels Provincie
H33	Inschatten zorgbehoefte	X		X	X				Hierbij maken leeftijd en indicatie het onderscheid. Zie opmerkingen H5 vraag 5
H34	Integrale diagnostiek	X		X	X				
H45	Casemanagement en trajectbewaking	X	X		X				
H46	Werkbegeleiding	X				X			Zie bij H5 vraag 4
H47	Herstel relatie ouders, familie, burens en vrienden	X							
H48	Uitbreiden sociaal netwerk (buiten de doelgroep)	X			X				
H49	Opbouwen professioneel netwerk (huisarts/tandarts et cetera)	X			X				Afhankelijk van leeftijd

4. Cliënten in de opvang

Dit hoofdstuk zal in de loop van het proces nader worden ingevuld

Aandachtspunten:

- De startsituatie in kaart brengen: grofmazige scan mogelijk van typen cliënten.
- Daarbij is een relevant indelingscriterium: is er sprake van psychiatrische problematiek (gediagnosticeerd eventueel naast andere problematiek) dan is dit een grondslag voor AWBZ of financiering vanuit ZVW.
- Zijn cliënten die nu in langdurige pensionsituatie verblijven (WMO) rehabiliteerbaar of kunnen zij indien zij een psychiatrische grondslag hebben overgeheveld worden naar een RIBW.
- Zijn er binnen 24-uurs voorzieningen cliënten met een vermoeden van psychiatrische problematiek dan kan getracht worden deze cliënt ook werkelijk te diagnosticeren.
- Welke cliënten met een psychiatrische grondslag kunnen worden beschouwd als cliënten met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening.

Type cliënten:

- Nadere indikking van reeds bestaande ijk-clieënten MO en VO en opvang zwerfjongeren.
- Er is meer nodig dan alleen onderscheid: feitelijk/residentieel dakloos en kwetsbaar.

5. Gestelde vragen

In dit hoofdstuk worden de door centrumgemeenten gestelde vragen behandeld. De bronnen die zijn gebruikt voor de beantwoording zijn onder meer de expertbijeenkomst op 1 oktober met een aantal relevante functionarissen in de Opvang, diverse contacten met VWS en individuele centrumgemeenten alsmede diverse geschreven bronnen.

1 Vraag: *Is er begeleiding vanuit de AWBZ mogelijk voor cliënten zonder erkende grondslag die voorheen zorg ontvingen op basis van de grondslag Psycho Sociaal?*

Antwoord: Nee dit is niet mogelijk. Een formele grondslag is vereist.

Voorheen ontvingen veel cliënten in de Opvang Ondersteunende Begeleiding op de grondslag Psycho Sociaal. Het ging dan bijvoorbeeld om mensen die kampen met ernstig regieverlies ten gevolge van een slechte conditie, verslaving en/of niet formeel erkende psychiatrische problematiek.

In de nieuwe systematiek van de AWBZ er geen aanspraak meer mogelijk op de grondslag PS. Ook de functie OB als zodanig is vervallen. Er is een nieuwe functie Begeleiding.

De toegang tot deze functie Begeleiding is voorbehouden aan cliënten die bij indicatiestelling matige of ernstige beperkingen blijken te hebben op één of meer van vijf kerndomeinen van zelfredzaamheidsproblemen. Er zijn in totaal negen van dergelijke domeinen, gebaseerd op het B-formulier zoals dat door het CIZ bij indicatiestelling AWBZ wordt gehanteerd. Een van deze domeinen betreft "Probleemgedrag". Het is mogelijk dat cliënten in de Opvang wel zouden scoren op deze domeinen, maar als er geen formele grondslag is vastgesteld, kan er geen AWBZ-zorg worden ingezet. Wanneer bijvoorbeeld een Psychiatrische grondslag kan worden vastgesteld, kan er wel toegang tot Begeleiding ontstaan.

2 Vraag: *Is extramurale GGz vanuit de AWBZ mogelijk gedurende het eerste jaar?*

Momenteel zijn er veel cliënten in de 24-uurs opvang (zowel vrouwenopvang als maatschappelijke opvang als opvang zwerfjongeren) waarbij de cliënt een indicatie heeft (overgangsregeling 2008 of AWBZ uit 2007 via CIZ) op **grondslag psychosociaal**, bijvoorbeeld OB klasse 2. Dat betekent dat er nu voor deze cliënt ten minste drie geldstromen zijn:

- Vanuit het zorgkantoor (overgangsregeling of AWBZ) 4 à 5 uur per week gerichte individuele ondersteuning die per werkelijk besteed uur gedeclareerd kan worden bij het zorgkantoor. Dit een financiering gekoppeld aan een individuele cliënt.
- Vanuit de gemeentelijke financiering (WMO) wordt het onderdak (verblijf) bekostigd veelal inclusief kosten voor schoonmaak ruimten en voeding). Ook het toezicht (de portiersfunctie en het regelen van de dagelijkse gang van zaken met de cliënten) valt onder de financiering van de Wmo. Deze financiering is niet gekoppeld aan een individuele cliënt maar aan een voorziening met bijvoorbeeld 25 plaatsen als een totaal bedrag per jaar.
- Er is in veel gevallen een eigen bijdrage van de cliënt die vaak geïnd wordt via de uitkering van de cliënt waarna de cliënt een deel van de uitkering als zak en kleedgeld ontvangt.

In de **nieuwe situatie** vervalt voor bovenstaande cliënt met een indicatie op grondslag psychosociaal het oorspronkelijke AWBZ deel. De gemeenten zijn structureel gecompenseerd via een aanvulling op de doeluitkering en er mag verwacht worden dat dit deel nu vanuit de Wmo kan worden gefinancierd. Er zijn voor deze cliënt dan nog twee geldstromen: Wmo en eigen bijdrage.

Echter, als de betreffende cliënt gediagnosticeerd is met een duidelijk psychiatrisch ziektebeeld dan komt de cliënt in aanmerking voor begeleiding en eventueel behandeling gefinancierd vanuit de AWBZ.

Antwoord: Deze begeleiding kan gedurende het eerste jaar worden gefinancierd vanuit de AWBZ. De nieuwe indicatievoorwaarde is ernstig regieverlies of ernstig invaliderende aandoening. Veel cliënten die langdurig op straat hebben geleefd zijn zorgmijddend, hebben wel een duidelijk psychiatrisch ziektebeeld (veelal langdurig) maar hebben nooit een diagnostisch onderzoek willen aangaan. Indien het voorziening lukt om de betreffende cliënt wel te diagnosticeren dan kan individuele niet op genezing gerichte begeleiding geboden worden vanuit de AWBZ. Eventuele behandeling kan geboden worden vanuit de ZVW (veelal door een GGZ instelling).

3 Vraag: *Bij de intrede van de AWBZ in de MO moesten veel instellingen voor MO een erkenning voor AWBZ zorg verwerven voordat zij AWBZ zorg mochten gaan leveren. Speelt dat eveneens bij de overgang naar de Zvw?*

Antwoord: Ja, hier speelt een vergelijkbare toelatingsregeling. Of het wenselijk is dat instellingen voor Opvang zelf een toelating voor de Zvw gaan aanvragen, daarover wordt verschillend gedacht. Veelal kan deze zorg ook geboden worden door een GGZ instelling die samenwerkt met een Opvanginstelling.

4 Vraag: *Voor een aantal voorzieningen in de opvang geldt dat er sprake is van grijze gebieden voor wat betreft de financiering. Het betreft de 24-uursopvang (V5), voorzieningen voor meerzorgbedden (V8) en de dagactiviteitengelegenheid (V14). Hoe zit het precies?*

V5: 24-uursopvang

Na de leeftijd van 18 kan geen beroep meer worden gedaan op de WJZ, tenzij de cliënt al voor zijn 18^e onder de jeugdzorg viel. In dat geval is er de mogelijkheid van verlengde jeugdzorg tot 23 jaar. In de praktijk wordt relatief weinig gebruik gemaakt.

V8: Voorziening voor meerzorg bedden

Dit is in principe helder: Het verblijf wordt betaald vanuit de Wmo en de extramuraal zorg (veelal geboden door V&V) vanuit de AWBZ. Enkele opmerkingen:

- In de praktijk, zo wordt ervaren, is een verzwaren van de toelating veelal lastig te organiseren. Het is eenvoudiger afspraken te maken met bijvoorbeeld V&V-aanbieders.
- Hiervoor is het van belang dat de gemeente de screening en diagnostiek goed op orde heeft.
- De groep "ziek in de nachtopvang" is niet helder. De gemeenten betalen dit veelal volledig. Er zijn wel uitzonderingen. In één bepaalde situatie wordt dit door de Zvw gefinancierd. Dit kan dus worden opgelost in het veld.
- Er wordt vaak aangegeven dat hier een relatie ligt met het VPT, oftewel de regeling Volledig Pakket Thuis (VPT). Deze regeling kan worden gebruikt wanneer een cliënt een indicatiebesluit voor verblijf (ZZP), zonder verblijf wil verzilveren. Met andere woorden een cliënt kan er voor kiezen een volledig (intramuraal) zorgzwaartepakket af te nemen van een intramuraal zorgaanbieder maar niet bij de zorgaanbieder te verblijven. De intramuraal zorgaanbieder mag afspraken maken met onderaannemers, maar blijft eindverantwoordelijk. Deze regeling is voor een cliënt niet afdwingbaar.

V14: Dagactiviteitengelegenheid

De dagbesteding is rondom de doelgroep van de Opvang een lastig onderwerp. Er zijn meer financiers. Hieronder volgt een korte toelichting (bronnen: websites diverse uitvoeringsinstanties (CWI, UWV), SoZaWe en Wikipedia).

Wet werk en bijstand (WWB)

Doel van de WWB is ondersteuning bij arbeidsinschakeling en verlening van bijstand door gemeenten. Gemeenten krijgen van het Rijk twee budgetten: een inkomensdeel en een werkdeel. Uit het inkomensdeel moeten de uitkeringen worden betaald. Uit het werkdeel moeten de reïntegratie-activiteiten worden betaald. De budgetten worden jaarlijks in september definitief vastgesteld.

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)

De Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) is de opvolger van de WAO en regelt het inkomen van mensen die geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn geraakt. In de WIA worden werknemers en werkgevers met financiële prikkels gestimuleerd er alles aan te doen om gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan het werk te helpen of te houden.

Wajong

De Wajong is een uitkering voor jonggehandicapten. Jonggehandicapt zijn mensen die al op jonge leeftijd arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn. Door ziekte of handicap kan men minder verdienen dan iemand met dezelfde opleiding en leeftijd kan verdienen. Wanneer men niet zelf voor een eigen inkomen kan zorgen om van te leven, helpt de Wajong-uitkering met een inkomen op minimumniveau.

Wet Sociale Werkvoorzieningen

De WSW kent drie doelstellingen: (1) het realiseren van arbeid onder aangepaste omstandigheden voor de arbeidsgehandicapte die daarop is aangewezen en daarvoor is geïndiceerd, (2) het behouden en zo mogelijk bevorderen van de arbeidsbekwaamheid van de arbeidsgehandicapte en (3) het zo mogelijk realiseren van uitstroom van de arbeidsgehandicapte naar een reguliere baan. De WSW is het sluitstuk van het wettelijk arbeidsmarktinstrumentarium. Als werken met behulp van de Wsw niet lukt, dan is er voor de arbeidsgehandicapte geen alternatief meer beschikbaar. Werken in de sociale werkvoorziening is vrijwillig. Om in aanmerking te komen voor een aangepaste arbeidsplaats in het kader van de Wet sociale werkvoorziening, moet een indicatie worden gesteld door het CWI.

Dagactiviteiten

Wanneer door ziekte of handicap geen gewone baan of een baan bij een sociale werkvoorziening mogelijk is, kan een dagbestedingcentrum gefinancierd door de AWBZ aan de orde zijn. Dit is een centrum dat activiteiten biedt op het gebied van werk, recreatie en scholing.

Wijkbudgetten Wmo

In het kader van de Wmo is het mogelijk wijkbudgetten te besteden aan initiatieven die de buurt fysiek verbeteren en die (tegelijktijd) de sociale samenhang in de buurt vergroten. Deze kunnen ook worden ingezet in het kader van dagbesteding van de doelgroep van de Opvang.

ESF-gelden

Het Europees Sociaal Fonds (ESF) is opgericht om het vinden van werk en het overstappen naar een nieuwe baan makkelijker te maken. Het ESF stelt met name geld ter beschikking om werklozen en gehandicapten aan betere of nieuwe banen te helpen.

Conclusie

Welke financier wat moet betalen is in de praktijk lang niet altijd helder te maken. Vaak zal het er op neer komen dat er per voorziening een verhouding moet worden afgesproken. Enkele opmerkingen:

- De toeleiding bij dagbesteding is zeer verschillend (bijvoorbeeld via WSW, Wajong, CIZ). Hoe iemand binnenkomt, hangt mede af van de middelen van gemeenten. Hier zit een vicieuze cirkel: het CIZ houdt rekening met voorliggende voorzieningen. Het dagbestedingsaanbod in WMO is een voorliggende voorziening. In de praktijk zijn vaak minder middelen beschikbaar voor de dagbesteding binnen de WMO dan binnen de AWBZ, waardoor veel dagbesteding vanuit de AWBZ wordt gefinancierd, terwijl dat mogelijk niet het meest geëigend is.

- Het beeld bestaat dat de DAC's in de GGz onvoldoende zijn toegerust voor de doelgroep van de opvang.
- De aard van de problematiek is veelal van belang om te bepalen welk financieringskader het meest geëigend is. Echter de problematiek is niet stabiel. Het is van belang rekening te houden met mogelijkheden van doorstroom vanuit AWBZ naar bijvoorbeeld WBW.
- Wat er mogelijk is, is sterk afhankelijk van beleidskeuzes. Het beeld is dat daarbij de AWBZ het schuivende paneel is. In het verleden is veel dagbesteding vanuit de AWBZ gefinancierd.
- Het beeld bestaat dat er het ESF als financier beter benut kan worden, dan nu wordt gedaan.

<p>5 Vraag: <i>Niet alleen bij voorzieningen in de opvang is sprake van grijze gebieden. Dit is ook het geval bij concrete activiteiten die binnen deze voorzieningen worden geboden, zoals methadonverstrekking (H4), anonieme verpleegkundige zorg en spuitomruil (H5), opvoedingsondersteuning (H27), integrale diagnostiek (H34). Hoe zit het precies?</i></p>
<p><i>H4: Methadonverstrekking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Deze activiteit wordt niet gefinancierd vanuit de AWBZ. De ZVW betaalt een bedrag per plaats voor de methadon (vanuit overgehevelde subsidieregeling uit de AWBZ). De gemeente is verantwoordelijk voor de voorziening (beveiliging et cetera). Een knelpunt is dat voor veel gemeenten de financiering vanuit de ZVW onvoldoende is om de voorziening als zodanig mee te kunnen handhaven. ■ Dezelfde problematiek geldt voor medische verstrekking van heroïne.
<p><i>H5: Anonieme verpleegkundige zorg en spuitomruil</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Valt onder OGGz. ■ Centrumgemeenten die een gemeenschappelijke GGD hebben, ervaren hier veelal extra knelpunten. De VNG neemt dit mee als aandachtspunt.
<p><i>H27: Opvoedingsondersteuning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dit speelt per definitie bij multiprobleem situaties. ■ De regelgeving hierover is helder: Jeugdzorg is verantwoordelijk voor kinderen in de samenleving. Het CIZ hanteert als insteek problemen op het gebied van de zelfredzaamheid. Opvoedingsondersteuning kan deel uit maken van een totaalpakket AWBZ) aan zorg voor cliënt. Vaak is er immers sprake van ernstige Multi-problematiek. Alleen opvoedingsondersteuning is binnen AWBZ niet reëel. Jeugdzorg is van voorliggend. ■ Het betreft met name een discussiepunt tussen Wmo en provincie, waarvan wordt geconcludeerd dat het raadzaam is deze buiten de Stedelijk Kompassen te houden. <p><i>In 2008 is 15 miljoen toegevoegd aan de brede doeluitkering jeugd en gezin in het kader Impuls opvoedingsondersteuning.</i></p>
<p><i>H34: Integrale diagnostiek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ten minste twee centrumgemeenten financieren een psychiater uit de WMO-middelen voor toeleiding. Opgemerkt wordt dat dit feitelijk uit de basisverzekering moet worden betaald. ■ Geconcludeerd wordt dat het grootste probleem ten aanzien van deze activiteit het tekort aan psychiaters is, waardoor veelal de hulp moet worden ingeschakeld van vrijgevestigde psychiaters. In principe zouden GGz-instellingen hierin moeten kunnen voorzien. ■ Diagnostiek is voorliggend aan AWBZ.

6 Vraag (CG 19): *Wat zijn reële verhoudingen per voorziening?*

Hoe zit het met de berekening van de kosten die middels de AWBZ gedekt kunnen worden bij de uitvoering van het SK? Er zijn 3 doelgroepen (feitelijk, residentieel, potentieel) waarvan op voorhand niet duidelijk is voor welke (awbz)zorg zij in aanmerking komen. De zorgzwaarte is

immers niet bekend. De verhouding 2/3 awbz en 1/3 gemeentelijk is derhalve niet goed vast te stellen of te beargumenteren. Ook de componenten die via ZVW gedekt worden zijn niet helder. Daarbij speelt dat dit kortdurende zorg (< 1 jaar) is, maar waarvan wordt vermoed dat voor de SK doelgroep meestal een langere periode nodig zal zijn. Kortom: het hele aspect van WMO-, ZVW- en AWBZ-indeling en berekening, verdient aandacht.

Tevens is vervolgens de vraag hoe met het Zorgkantoor AWBZ productieafspraken te maken.

Een onderlinge verhouding kan alleen worden bepaald als de doelgroep goed in kaart gebracht is. In het algemeen is de regelgeving duidelijk, maar er zijn nog grijze gebieden. Op basis van een set ijk-clënten moet het wel mogelijk zijn een goede benadering te geven van de verhoudingen. De vraag is zodanig omvangrijk dat nadere bespreking tijdens de regiobijeenkomsten volgt.

Productieafspraken met het zorgkantoor moet elke aanbieder apart maken, maar overleg met het zorgkantoor hierover is raadzaam. Zie ook vraag 9 en 10.

7 Vraag (CG 23): *Hoe krijg je de nulsituatie in kaart?*

Dit begint met zicht op de doelgroep, hetgeen is te achterhalen bij alle bekende instellingen of aanbieders in de Opvang. Dit geldt eveneens voor de totale financiering over 2007 of 2008 vanuit alle bronnen (zorgkantoor, gemeente, provincie, eigen bijdragen, fondsen en giften e.a. ofwel gehele exploitatie). Vervolgens kan worden nagaan wat de productierealisatie was (aantallen cliënten en aard van de zorg). Het probleem blijft de feitelijk daklozen en de risicogroepen (dreigend daklozen). Deze twee groepen zijn alleen te schatten (zie ook vraag 12).

8 Vraag (CG 20): *Zijn er concrete criteria/richtlijnen om te bepalen of een bepaalde voorziening in aanmerking komt voor ABWZ en/of ZVW-financiering (of juist niet)? is dit bijvoorbeeld uit te leggen a/d hand van concrete casuïstiek (zoals bijvoorbeeld ook is gedaan in de reactie van de G27 op de voorgenomen hervormingen in de AWBZ in het stuk Kiezen voor visie)?*

Antwoord: Ja, deze zijn er. Echter er zijn grijze gebieden. De hoofdstukken 3 en 4 geven hiervoor nadere handvatten.

9 Vraag (CG 20): *Op welke wijze kunnen we als gemeente het beste (en op de meest efficiënte wijze) de kosten WMO, ABWZ en -vooral - ZVW de komende jaren begroten? Zijn er handleidingen/checklists bijvoorbeeld die handig zijn in dit opzicht?*

De beste optie is om met die twee financiers samen een financieroverleg te starten en daarin zowel begroting als uitvoering te bespreken. Daarnaast blijft een goed inzicht in de doelgroep essentieel om te kunnen begroten. Daarvoor kan gebruik gemaakt worden van de informatie van de aanbieders (zie ook vraag 7).

10 Vraag (CG 38): *Bij onze gemeente ontbreken gegevens die inzicht verschaffen in de verdeling tussen de domeinen Wmo (geld centrumgemeente + 'eigen geld' gemeenten) - AWBZ - Zvw. Hoe komen we daar aan tegemoet? Het zorgkantoor heeft deze gegevens niet aan ons geleverd. We hopen dat de ondersteuning van HHM op dit gebied iets oplevert.*

We weten uit een exercitie die reeds in één van de centrumgemeenten is uitgevoerd dat deze informatie volledig bij de aanbieders te halen is.

11 Vraag (CG 38): *In hoeverre besteden wij centrummiddelen voor zaken die eigenlijk uit de AWBZ bekostigd zouden moeten worden: wij subsidiëren een aantal instellingen op het gebied van Mo, maar tijdens de toelichting op de uitgangspunten van het nieuwe verdelingsmodel Mo enz. op 9 okt, j.l., begreep ik dat landelijk zo'n 20% van de centrummiddelen 'oneigenlijk' worden aangewend. Voorlopig wordt die situatie 'gedoogd' maar wél wordt toegewerkt naar meer objectiviteit bij de verdeling. Dat betekent dat de hoogte van de centrumuitkering op den duur verlaagd met bedragen die ten laste van de AWBZ zouden moeten komen. Eens te meer maakt dat noodzakelijk dat wij helder inzicht hebben in datgene wat 'des Wmo' en wat 'des AWBZ' is.*

Dit zijn speculatieve percentages. Duidelijk is wel dat er grote verschillen waren per regio of per centrumgemeente. Een optie is om met een vorm van ijk-cliënten te werken en daarmee de eigen doelgroep in kaart te brengen. Een ijk-cliënt is een welomschreven representatieve cliënt die als voorbeeld dient voor een bepaald deel van de doelgroep en waarvoor precies vastligt wat de indicatie is voor zowel het AWBZ als het ZVW als het WMO deel en eventueel forensisch deel en deel jeugdzorg. Het CIZ heeft samen met bureau HHM reeds ijk-cliënten voor indicatie ontwikkelt en deze kunnen verder gebruikt worden voor dit doel. Op korte termijn zal Bureau HHM dit nader uitwerken ten behoeve van het ondersteuningsaanbod. Zie ook hoofdstuk 4.

12 Vraag (CG 2): *Welke exacte data zijn nodig om de begroting volgens het nieuwe model op te bouwen met inzicht in AWBZ / Wmo / Zvw (bedragen, uren, per klant, per bed, per locatie?). Welke exacte gegevens moet een centrumgemeente verzamelen?*

Voor een goede financiële onderbouwing zal moeten worden uitgegaan van een zo volledig mogelijk beeld van de doelgroep (aard en aantallen). Vervolgens is er een overzicht nodig van de huidige voorzieningen, producten en diensten voor de doelgroep met de bijbehorende financiering uitgesplitst naar de verschillende financiers. (Gemeente, AWBZ, Wet jeugdzorg, Zorgverzekering, Wet Werk en Bijstand et cetera). Uitgaande van de geformuleerde doelstellingen en de huidige voorzieningen zal een beeld moeten worden gegeven van de behoefte, de huidige hiaten en de noodzakelijke aanpassingen (uitbreidingen van bestaande voorzieningen, ontwikkelen van nieuwe voorzieningen, doorstroomverbetering, inkrimpen van overbodige voorzieningen e.d). Daarna zal aangegeven moeten worden welke financiering daarbij nodig is op basis van kengetallen per eenheid. Tot slot moet de financiering uitgesplitst worden naar de verschillende financiers.

Vraag (CG):

Vraag (CG):

Uit: *Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ, CIZ/ HHM, Driebergen/Enschede, 30 September 2008* (kenmerk: CIZ082499)

Klantgroep	Aantal cliënten	Gevolgen maatregelen
1. Ouderen met beginnende ouderdomsklachten, zoals vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen, zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.	11.800	Deze cliënten zullen in eerste instantie een groter beroep doen op het eigen netwerk en mantelzorgers. Ook het beroep op Hulp bij het Huishouden en welzijnsvoorzieningen zal kunnen toenemen (Wmo). Mogelijk verhuist een aantal van deze cliënten eerder naar aanleunwoningen of naar andere voorzieningen met zorg en ondersteuning.
2. Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden.	3.200	Deze cliënten kunnen zelf geen extra taken uitvoeren en hebben vaak weinig mantelzorg of andere 'eigen hulpronnen'. Alternatieven voor de Begeleiding zijn Hulp bij het Huishouden en welzijnsvoorzieningen (Wmo). Het is van belang dat gemeenten alert zijn op deze categorie cliënten en voorzieningen treffen om te voorkomen dat deze cliënten in sociaal isolement geraken en neerslachtig worden.
3. Ouderen waarbij beginnende dementie is gediagnosticeerd, die doorgaans nog thuis wonen en vaak een partner hebben en/of mantelzorg krijgen.	2.600	De druk op de mantelzorg neemt toe, waardoor in sommige gevallen overbelasting dreigt. Ondersteuning is wenselijk om dit te voorkomen. Ook kunnen welzijnsvoorzieningen helpen, maar deze cliënten vragen om specifieke deskundigheid. Het is wenselijk dat gemeenten voorzieningen treffen om te voorkomen dat deze cliënten eerder dan strikt noodzakelijk naar een aanleunwoning of een andere vorm van wonen met zorg en ondersteuning moeten verhuizen.
4. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke verzorging.	4.300	De cliënten en hun mantelzorgers zullen meer zelf doen. Mogelijk ontstaat er een extra vraag richting vormen van behandeling zoals fysiotherapie of ergotherapie (ZVW) om de cliënten te helpen bij het dagelijks functioneren. Ook is een verschuiving naar Persoonlijke Verzorging (AWBZ) en/of Hulp bij het Huishouden (Wmo) aan de orde om de mantelzorger te ontlasten in diens taken.
5. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.	850	Naast een groter inzet van de mantelzorg zal een aantal cliënten een beroep doen op het maatschappelijk werk (Wmo) om hen te helpen bij het verwerken van problemen. Mogelijk zal een aantal cliënten vragen om extra Persoonlijke Verzorging (AWBZ), als er ook beperkingen op dat terrein zijn.
6. Chronisch psychiatrische patiënten in de Maatschappelijke Opvang.	5.800	Dit betreft de typische 'zorgmijders' die uit zichzelf weinig tot geen alternatieve voorzieningen zullen aanboren. Oplossingen moeten vooral uit de Wmo komen (maatschappelijke opvang en 'OGGZ').
7. Stabiele psychiatrische patiënten die niet zelfstandig kunnen functioneren.	9.200	Bij wegvallen van de Begeleiding zullen deze cliënten primair terugvallen op het netwerk in de persoonlijke omgeving (familie, vrienden, vrijwilligers). Indien dat netwerk niet aanwezig is of onvoldoende inzetbaar, is het wenselijk dat vanuit de Wmo aanvullende ondersteuning

Klantgroep	Aantal cliënten	Gevolgen maatregelen
		<p>wordt geboden bij het voeren van het huishouden en gebruik van voorzieningen. Daarmee kan worden voorkomen dat de psychiatrische aandoening destabiliseert (crisis) en daardoor een beroep moet worden gedaan op de GGZ (ZVW).</p>
<p>8. Mensen met lichte verstandelijke beperkingen die zelfstandig wonen of thuis bij de ouders.</p>	<p>3.100</p>	<p>Over het algemeen hebben deze cliënten zelf weinig mogelijkheden om het verlies van de Begeleiding op te vangen.</p> <p>Cliënten die zelfstandig wonen zullen terugvallen op mantelzorgers en hebben (meer) Hulp bij het Huishouden nodig (Wmo). Ook zullen zij mogelijk een extra beroep doen op Persoonlijke Verzorging (PV, AWBZ).</p> <p>Cliënten die bij ouders thuis wonen vallen terug op de ouders/mantelzorg. Ook wordt mogelijk het beroep op Persoonlijke Verzorging (AWBZ) groter. De jongere cliënten doen mogelijk een extra beroep op de jeugdzorg.</p> <p>De relatie met PV is bij deze cliënten nadrukkelijk aan de orde. Verschil is dat BG 'met de handen op de rug' plaatsvindt, terwijl bij PV de zorg vaak volledig wordt overgenomen. PV mist in de huidige definities het 'toezien en lerende' element, waardoor de cliënten minder tot zelfstandigheid worden geprikkeld. Het verdient aanbeveling dat PV kan worden geïndiceerd in de uitvoering 'met de handen op de rug'.</p>
<p>9. Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.</p>	<p>1.000</p>	<p>De gezinnen waarin deze cliënten wonen zullen primair binnen het eigen netwerk alternatieven moet zoeken, of zelf in kopen. Voor sommige gezinnen zal dit moeilijk zijn waardoor de belasting van dat gezin zal toenemen en overbelasting dreigt. Extra inzet vanuit aanpalende voorzieningen zal aan de orde zijn (onderwijs, jeugdzorg, justitie), afhankelijk van de dominante problematiek. Ook kan de hulp van maatschappelijk werk (Wmo) nodig zijn om ondersteuning te bieden en de inzet van de aanpalende voorzieningen te beperken.</p>
<p>10) Mensen met zintuiglijke beperkingen die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.</p>	<p>750</p>	<p>Vanwege de aard van hun handicap zullen cliënten zelf geen begeleidingstaken kunnen overnemen. De inzet van mantelzorg zal toenemen. Ook zullen de cliënten (met name zij die betaald werk verrichten) zelf alternatieven moeten inkopen. Voor veel resterende praktische problemen zullen oplossingen gevonden moeten worden in de sfeer van de Wmo, bijvoorbeeld door de inzet van vrijwilligers. In de praktijk zijn de benodigde alternatieve voorzieningen voor de cliënten uit deze categorie vrijwel niet aanwezig.</p> <p>Als het gaat om het aanleren van vaardigheden in het gebruik van hulpmiddelen, zal een (groter) beroep worden gedaan op de betreffende leverancier. Feitelijk is dit nu al een voorliggende voorziening.</p>

In totaal zijn er 21 strafrechtelijke titels waarin forensische zorg besloten zit:

1. Artikel 37 Sr (niet toerekeningsvatbaar).
2. Tbs met dwangverpleging (artikel 37a Sr).
3. Overplaatsing vanuit tbs-kliniek (artikel 14 Bvt).
4. Plaatsing ter observatie (artikel 13-1 Bvt).
5. Tbs met proefverlof (artikel 51-1 Bvt).
6. Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (artikel 389-2 Sr: plaatsing in zorgvoorziening).
7. Tbs met voorwaarden (artikel 38a Sr).
8. Voorwaardelijke veroordeling (artikel 14a Sr).
9. Sepot met voorwaarden (artikel 167 Sv / 244 Sv).
10. Schorsing met voorwaarden (artikel 80-1 Sv).
11. Voorwaardelijke gratieverlening (artikel 13-1 Gratiwet jo. 558 Sv).
12. Plaatsing t.b.v. pro-justitia rapportage (artikel 1961/317 Sv).
13. Overplaatsing vanuit Gevangeniswezen ivm detentieongeschiktheid (artikel 15-5 Pbw).
14. Overbrenging vanuit Gevangeniswezen ivm detentiefasering (artikel 4.3 Pbw).
15. ISD met voorwaarden (artikel 38p-5 Sr).
16. ISD (artikel 44 b t/m 44 q Penitentiaire maatregel Pbw).
17. Penitentiair programma met zorg (artikel 15.2 Pbw).
18. Interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen.
19. Pré klinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen.
20. Poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen.
21. Toekomstige VI met bijzondere voorwaarden.

De bovenstaande strafrechtelijke titels komen voort uit vier wetten:

- Wetboek van strafrecht (Sr).
- Wetboek van strafvordering (Sv).
- Beginselenwet verpleging terbeschikking gestelden (Bvt).
- Penitentiaire beginselenwet (Pbw).

	Vormen van hulpverlening bij de dagopvang (V1)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H1	Postadres en administratieve assistentie	X							
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							
H3	Spreekuur door een sociaal verpleegkundige	X							
H10	Verstrekken middagmaaltijd	X							
H11	Verstrekken avondmaaltijd	X							
H12	Soepmaaltijdverstrekking	X							
H13	Contact ontwikkelen en onderhouden met zorgmijders	X							
H14	Wassen kleding en kledingomruil zonder begeleiding	X							
H15	Douchen en persoonlijke hygiëne zonder begeleiding	X							
H16	Groepstoezicht (alleen overdag)	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H33	Inschatten zorgbehoefte/problematiek/diagnose	X		X	X				(afhankelijk van leeftijd)
H35	Toe leiden naar opvang en (bemoei)zorg	X							
H41	Basale bemoeizorg	X							

	Vormen van hulpverlening bij gebruikersruimte (V2)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							
H3	Spreekuur door een sociaal verpleegkundige	X							
H4	Methadonverstrekking (methadon apart en verstrekking apart?)	X		X					
H5	Anonieme verpleegkundige zorg en spuitomruil	X		X					
H13	Contact ontwikkelen en onderhouden met zorgmijders	X							
H16	Groepstoezicht (alleen overdag)	X							

	Vormen van hulpverlening bij nachtopvang (V3)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H1	Postadres en administratieve assistentie	X							Volledig WMO
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							
H3	Spreekuur door een sociaal verpleegkundige	X							
H8	Gelegenheid voor eenmalige (anonieme) overnachting en was-douchegelegenheid (geen begeleiding alleen toezicht)	X							
H9	Ontbijt verstrekken	X							
H11	Verstrekken avondmaaltijd	X							
H12	Soepmaaltijdverstrekking	X							
H13	Contact ontwikkelen en onderhouden met zorgmijders	X							
H14	Wassen kleding en kledingomruil zonder begeleiding	X							
H15	Douchen en persoonlijke hygiëne zonder begeleiding	X							
H19	Groepstoezicht bij verblijf 's nachts (ca. 8 uur)	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H35	Toe leiden naar opvang en (bemoei)zorg	X							

	Vormen van hulpverlening bij Crisisopvang algemeen V4	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		W/mo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							
H3	Spreekuur door een sociaal verpleegkundige	X							
H9	Ontbijt verstrekken	X							
H10	Verstrekken middagmaaltijd	X							
H11	Verstrekken avondmaaltijd	X							
H18	Volledig groepstoezicht bij verblijf overdag (16 uur lang)	X							
H19	Groepstoezicht bij verblijf 's nachts (ca. 8 uur)	X							
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X							
H25	Schuldhelpverlening	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H33	Inschatten zorgbehoefte	X		X	X				Afhankelijk van leeftijd.
H34	Integrale diagnostiek	X		X	X				
H36	Medische behandeling/diagnostiek eerste lijn			X					
H38	Infectieziektebestrijding						X		
H39	Psychiatrische behandeling/diagnostiek (eerste jaar)			X					
H43	Voorlichting, gezondheidsbevordering indien niet vallend onder een specifieke zorgfunctie						X		

	Vormen van hulpverlening bij 24 uren opvang (V5)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		W/mo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H1	Postadres en administratieve assistentie	X							
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							
H9	Ontbijt verstrekken	X							
H10	Verstrekken middagmaaltijd	X							
H11	Verstrekken avondmaaltijd	X							
H17	Beperkt groepstoezicht bij verblijf overdag (12 uur lang)	X							
H18	Volledig groepstoezicht bij verblijf overdag (16 uur lang)	X							
H19	Groepstoezicht bij verblijf 's nachts (ca. 8 uur)	X							
H22	Persoonlijke begeleiding (BGL) in ernstige situaties)			X					
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X							
H24	Persoonlijke langer durende begeleiding (BGL) met betrekking tot psychiatrische aspecten			X					
H25	schuldhulpverlening	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H27	opvoedingsondersteuning	X			X				
H31	Bemiddeling bij vinden eigen woonruimte	X							
H33	Inschatten zorgbehoefte	X			X				
H34	Integrale diagnostiek	X			X				
H36	medische behandeling/diagnostiek eerste lijn			X					
H37	medische behandeling/diagnostiek 2e lijn			X					
H38	infectieziektebestrijding						X		
H39	psychiatrische behandeling/diagnostiek (eerste jaar)			X					
H43	voorlichting, gezondheidsbevordering indien niet vallend onder een specifieke zorgfunctie						X		Opties afhankelijk van grondslag en leeftijd.
H44	huishoudelijke verzorging	X							
H45	casemanagement en trajectbewaking	X	X		X				
H46	werkbegeleiding	X				X			
H47	Herstel relatie ouders, familie, burens en vrienden	X							
H48	Uitbreiden sociaal netwerk (buiten de doelgroep)	X			X				
H49	Opbouwen professioneel netwerk (huisarts/tandarts et cetera)	X			X				

	Vormen van hulpverlening bij soepbus (V6)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							Volledig Wmo.
H12	Soepmaaltijdverstrekking	X							
H13	Contact ontwikkelen en onderhouden met zorgmijders	X							
H35	Toe leiden naar opvang en (bemoei)zorg	X							

	Vormen van hulpverlening bij meldpunt (V7)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							ASHG deels Provincie.
H32	activiteiten meldpunt (inschatten problematiek en verwijzen)	X					X		

	Vormen van hulpverlening bij meerzorg bedden (vorm van verpleeghuiszorg) (V8)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H1	Postadres en administratieve assistentie	X							Indien de grondslag V&V somatisch of PG is dan volledig AWBZ.
H4	Methadonverstrekking (methadon apart en verstrekking apart?)	X		X					
H9	Ontbijt verstrekken	X							
H10	Verstrekken middagmaaltijd	X							
H11	Verstrekken avondmaaltijd	X							
H18	Volledig groepstoezicht bij verblijf overdag (16 uur lang)	X							
H19	Groepstoezicht bij verblijf 's nachts (ca. 8 uur)	X							
H20	Persoonlijke langer durende verpleging LZA		X						
H21	Persoonlijke langer durende verzorging (PV)		X						
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X							
H24	Persoonlijke langer durende begeleiding (BGL) met betrekking tot psychiatrische aspecten		X						
H25	schuldhulpverlening	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H33	Inschatten zorgbehoefte	X		X	X				
H34	Integrale diagnostiek	X		X	X				
H36	medische behandeling/diagnostiek eerste lijn			X					
H37	medische behandeling/diagnostiek 2e lijn			X					
H38	infectieziektebestrijding						X		
H39	psychiatrische behandeling/diagnostiek (eerste jaar)			X					
H43	voorlichting, gezondheidsbevordering indien niet vallend onder een specifieke zorgfunctie						X		
H44	huishoudelijke verzorging	X							

	Vormen van hulpverlening bij begeleid wonen, groepswonen anoniem adres (cliënt regelt niet zelf de huur in verband met onvoldoende regie, od schulden of bedreiging) (V9)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X							
H24	Persoonlijke langer durende begeleiding (BGL) met betrekking tot psychiatrische aspecten		X						
H25	schuldhulpverlening	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H27	opvoedingsondersteuning	X			X				Afhankelijk van grondslag kind of opvoeder en leeftijd
H28	intensieve individuele preventieve woonbegeleiding	X							Bij meerdere financieringsbronnen is dit afhankelijk van grondslag en leeftijd
H29	woonbegeleiding gericht op rehabilitatie	X	X		X				
H31	Bemiddeling bij vinden eigen woonruimte	X							
H33	Inschatten zorgbehoefte	X			X				
H34	Integrale diagnostiek	X			X				
H36	medische behandeling/diagnostiek eerste lijn			X					
H37	medische behandeling/diagnostiek 2e lijn			X					
H38	infectieziektebestrijding						X		
H39	psychiatrische behandeling/diagnostiek (eerste jaar)			X					
H43	voorlichting, gezondheidsbevordering indien niet vallend onder een specifieke zorgfunctie						X		
H44	huishoudelijke verzorging	X							
H45	casemanagement en trajectbewaking	X	X		X				
H46	werkbegeleiding	X				X			
H47	Herstel relatie ouders, familie, burens en vrienden	X							
H48	Uitbreiden sociaal netwerk (buiten de doelgroep)	X			X				
H49	Opbouwen professioneel netwerk (huisarts/tandarts et cetera)	X			X				

	Vormen van hulpverlening bij Beschermde woonvorm (V13)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H3	Spreekuur door een sociaal verpleegkundige	X							In een RIBW situatie is mogelijk sprake van volledige AWBZ zorg
H17	Beperkt groepstoezicht bij verblijf overdag (12 uur lang)	X							
H22	Persoonlijke begeleiding (BGL) in ernstige situaties)		X						
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X							
H24	Persoonlijke langer durende begeleiding (BGL) met betrekking tot psychiatrische aspecten		X						
H25	schuldhulpverlening	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H30	structurele basale woonbegeleiding LZA grondslag psychiatrisch)		X						
H31	Bemiddeling bij vinden eigen woonruimte	X							
H36	medische behandeling/diagnostiek eerste lijn			X					
H37	medische behandeling/diagnostiek 2e lijn			X					
H38	infectieziektebestrijding						X		
H39	psychiatrische behandeling/diagnostiek (eerste jaar)			X					
H40	psychiatrische behandeling/diagnostiek (na eerste jaar)		X						
H44	huishoudelijke verzorging	X							
H46	werkbegeleiding	X				X			
H47	Herstel relatie ouders, familie, burens en vrienden	X							
H48	Uitbreiden sociaal netwerk (buiten de doelgroep)	X			X				
H49	Opbouwen professioneel netwerk (huisarts/tandarts et cetera)	X			X				

	Vormen van hulpverlening bij Dagactiviteiten (V14)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X							
H3	Spreekuur door een sociaal verpleegkundige	X							
H16	Groepstoezicht (alleen overdag)	X							
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X							
H24	Persoonlijke langer durende begeleiding (BGL) met betrekking tot psychiatrische aspecten		X						
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H46	werkbegeleiding	X				X			

	Vormen van hulpverlening bij Sociale werkgelegenheid (V15)	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H2	Gelegenheid tot individueel gesprek	X				X			Nog nagaan
H3	Spreekuur door een sociaal verpleegkundige	X							
H16	Groepstoezicht (alleen overdag)					X			
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X				X			
H46	werkbegeleiding	X				X			

	Vormen van hulpverlening ambulant , vanuit kantoor	Financieringsbronnen							Opmerkingen
		Wmo	AWBZ	Zvw	WJZ	WW&B	anders	Justitie	
H1	Postadres en administratieve assistentie	X							
H6	Straathoekwerk ofwel outreaching: contact leggen met doelgroepen en bieden eerste zorg.	X							
H7	Aanpak van ernstige probleemsituaties waarbij sprake is van overlast voor de woonomgeving. Het betreft multiprobleemhuishoudens, hygiënische probleemhuishoudens, huishoudens in woonwagens en woonschepen, ernstige overlast	X							
H23	Persoonlijke begeleiding met betrekking tot psychosociale aspecten	X							
H25	Schuldhulpverlening	X							
H26	Begeleiding bij omgaan met geld & inkomensbeheer	X							
H27	Opvoedingsondersteuning	X	X		X				Afhankelijk van grondslag en leeftijd en beperkingen van cliënt
H28	preventieve woonbegeleiding	X	X		X				
H29	woonbegeleiding gericht op rehabilitatie	X	X		X				
H35	Toeiden naar opvang en (bemoei)zorg	X							
H50	Lokaal zorgnetwerk/signaleringssteam	X							
H51	Signaleringsfunctie Politie	X						X	Stimulering en overleg Wmo
H52	Signaleringsfunctie woningbouw corporaties	X					X		
H53	Signaleringsfunctie burger/buren	X					X		
H54	Aanpak stelselmatige daders	X						X	
H55	justitiële maatregelen							X	
H56	ACT en FACT team	X		X					Combinatie