



“Beschermd wonen”

Onderzoek naar welke zorg en ondersteuning als taak van de gemeente Uden vallen onder het begrip “beschermd wonen” op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Auteur: Denise Daems
Datum: 1 juni 2015

“Beschermd wonen”

Onderzoek naar welke zorg en ondersteuning als taak van de gemeente Uden vallen onder het begrip “beschermd wonen” op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Auteur:	Denise Daems
Studentnummer:	2057023
Opleiding:	HBO-rechten
Onderwijsinstelling:	Juridische Hogeschool Avans-Fontys, Tilburg
Afstudeerperiode:	Februari tot en met juni 2015
Eerste afstudeerdocent:	Dhr. W. Struijlaart
Tweede afstudeerdocent:	Mevr. R. Kerstens
Afstudeerorganisatie:	Gemeente Uden
Afstudeermentor:	Mevr. J. van der Hoek

Uden, 1 juni 2015

Voorwoord

Ter afsluiting van mijn studie HBO-rechten aan de Juridische Hogeschool in Tilburg, heb ik dit onderzoek verricht in opdracht van de afdeling Maatschappelijke Dienstverlening, team Beleid van de gemeente Uden.

Op deze plaats in mijn scriptie wil ik graag (in willekeurige volgorde) een aantal personen bedanken. Allereerst wil ik mijn afstudeermentor mevrouw van der Hoek van de gemeente Uden bedanken voor haar ondersteuning en feedback tijdens de afstudeerperiode. Daarnaast wil ik alle collega's van de afdeling Maatschappelijke Dienstverlening, team Beleid, binnen de gemeente Uden bedanken voor hun interesse en optimisme, wat de afstudeerperiode erg plezierig heeft gemaakt. Tot slot wil ik mijn afstudeerdocent meneer Struijlaart bedanken. Zijn goede ondersteuning, uitgebreide feedback en positieve blik, zijn voor mij een grote hulp geweest bij het schrijven van dit onderzoek.

Veel leesplezier!

Denise Daems

Uden, 1 juni 2015

Inhoudsopgave

Samenvatting

Afkortingenlijst

Hoofdstuk 1 Inleiding	11
§ 1.1 Probleembeschrijving	11
§ 1.2 Doelstelling	12
§ 1.3 Centrale vraag	12
§ 1.4 Deelvragen	12
§ 1.5 Methode van onderzoek	12
§ 1.6 Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2 Welke wettelijke ontwikkelingen op het gebied van zorg en ondersteuning zijn van belang in relatie tot de nieuwe gemeentelijke taken per 1 januari 2015?	14
§ 2.1 Inleiding	14
§ 2.2 Van Algemene wet bijzondere ziektekosten naar Wet langdurige zorg	14
§ 2.2.1 Algemene wet bijzondere ziektekosten	14
§ 2.2.2 Wet langdurige zorg	15
§ 2.3 Van Ziekenfonds via marktwerking naar Zorgverzekeringswet	18
§ 2.4 Van Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 naar Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	18
§ 2.5 Jeugdwet/Participatiewet	21
§ 2.5.1 Jeugdwet	21
§ 2.5.2 Participatiewet	22
§ 2.6 Financiële ontwikkelingen	22
Hoofdstuk 3 Wanneer is er sprake van beschermd wonen?	24
§ 3.1 Inleiding	24
§ 3.2 Algemene wet bijzondere ziektekosten	24
§ 3.2.1 Beschermd wonen in de AWBZ	24
§ 3.2.2 Indicatiestelling CIZ	24
§ 3.2.3 Sectorvreemde zorgzwaartepakketten	26
§ 3.2.4 Kwaliteitseisen	26
§ 3.3 Beschermd wonen op grond van Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	26
§ 3.3.1 Definitie	26
§ 3.3.2 Overgangsregime	28
§ 3.3.3 Kwaliteitseisen	28
§ 3.4 Beschermd wonen op grond van Jeugdwet	29
§ 3.4.1 Definitie	29
§ 3.4.2 Overgangsregime	29
§ 3.5 Wanneer is beschermd wonen noodzakelijk?	29
Hoofdstuk 4 Hoe is beschermd wonen geregeld binnen de gemeente Uden?	32
§ 4.1 Inleiding	32
§ 4.2 Beleidsplan	32
§ 4.2.1 Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans'	32
§ 4.2.2 Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 1'	34
§ 4.2.3 Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2'	34
§ 4.3 Verordening	35
§ 4.3.1 Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Gemeente Uden 2015	35
§ 4.3.2 Verordening Jeugdhulp Gemeente Uden 2015	36
§ 4.4 Toegang	36
§ 4.4.1 Basisteams	36

§ 4.4.2 Basisteam Volwassenen	36
§ 4.4.3 Basisteam Jeugd en Gezin.....	36
§ 4.5 Voorbeelden van woonvormen	37
§ 4.5.1 Labyrint Zorg en Werk.....	37
§ 4.5.2 Stichting Zelo.....	37
§ 4.5.3 Stichting Maatschappelijke Opvang het Verduhuis	38
§ 4.5.4 Chapeau Woonkringen.....	38
Hoofdstuk 5 Welke taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen zijn met de gewijzigde wetgeving per 1 januari 2015 toebedeeld aan andere organisaties dan de gemeente?.....	39
§ 5.1 Inleiding.....	39
§ 5.2 Rijksoverheid	39
§ 5.3 Centrumgemeente	40
§ 5.3.1 Centrumregeling Wmo Brabant Noordoost-oost	40
§ 5.3.2 Centrumregeling Jeugdhulp Noordoost Brabant 2015.....	42
§ 5.4 Zorgverzekeraar	43
Hoofdstuk 6 Hoe is beschermd wonen momenteel geregeld in andere gemeenten? ...	44
§ 6.1 Inleiding.....	44
§ 6.2 Gemeente Tilburg	44
§ 6.2.1 Gemeenschappelijke regeling Regio Hart van Brabant	44
§ 6.2.2 Beleidsplan Wmo 2015	44
§ 6.2.3 Beleidsplan Jeugd 2015-2018	45
§ 6.2.4 Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Tilburg.....	45
§ 6.2.5 Verordening Jeugdhulp gemeente Tilburg.....	46
§ 6.3 Gemeente 's-Hertogenbosch	46
§ 6.3.1 Samenwerkingsovereenkomst Specialistische hulp Wmo 2015-2016 Meijerij	46
§ 6.3.2 Centrumregeling jeugdhulp Noordoost Brabant 2015.....	46
§ 6.3.3 Beleidsplan Wmo 2015-2016.....	46
§ 6.3.4 Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente 's-Hertogenbosch ..	47
§ 6.3.5 Verordening Jeugdhulp gemeente 's-Hertogenbosch.....	47
Hoofdstuk 7 Hoe zou beschermd wonen binnen de gemeente Uden geregeld moeten worden?	48
§ 7.1 Inleiding.....	48
§ 7.2 Eisen beschermd wonen	48
§ 7.2.1 Accommodatie van een instelling.....	48
§ 7.2.2 Toezicht en begeleiding	48
§ 7.2.3 Psychisch, psychosociaal of psychiatrisch ziektebeeld	49
§ 7.2.4 Zelfredzaamheid en participatie.....	49
§ 7.3 Taken en bevoegdheden van de gemeente Uden.....	49
§ 7.3.1 Afbakening ten opzichte van Rijksoverheid	50
§ 7.3.2 Afbakening ten opzichte van centrumgemeente	50
§ 7.3.3 Afbakening ten opzichte van zorgverzekeraars	51
§ 7.4 Zorgconvenant.....	51
Hoofdstuk 8 Conclusies en aanbevelingen	52
Bronvermelding	56

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport is geschreven in opdracht van de afdeling Maatschappelijke Dienstverlening, team Beleid van de gemeente Uden. Per 1 januari 2015 is de Algemene wet bijzondere ziektekosten vervallen en zijn de taken uit deze wet overgeheveld naar de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor de Wet langdurige zorg, de zorgverzekeraar voor de Zorgverzekeringswet en de gemeente voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Beschermd wonen is middels de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 een taak voor de gemeente. Er is hierbij onduidelijkheid waar precies de afbakening ligt van beschermd wonen als taak van de gemeente Uden, in verhouding tot de taken en bevoegdheden van de Rijksoverheid en de zorgverzekeraar. Daarnaast maakt de gemeente Uden deel uit van de centrumgemeente Oss. Ook hier bestaat onduidelijkheid waar de afbakening ligt tussen de taken en bevoegdheden van de gemeente Uden ten opzichte van de taken en bevoegdheden van de centrumgemeente Oss.

De centrale vraag luidt als volgt: *Welke zorg en ondersteuning als taak van de gemeente Uden vallen onder het begrip "beschermd wonen" uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, rekening houdende met de afbakening van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden ten opzichte van de Rijksoverheid, de centrumgemeente en de zorgverzekeraar?*

Het doel van dit onderzoek betreft op 1 juni 2015 aan de afdeling Maatschappelijke Dienstverlening, team Beleid van de gemeente Uden een onderzoeksrapport op te leveren waarmee de gemeente Uden aan zijn taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 kan voldoen, er geen overlapping ontstaat tussen verschillende wetten en financiële voorzieningen en burgers de zorg en ondersteuning ontvangen waar zij recht op hebben.

Gebleken is dat de definitie van beschermd wonen uit de Wmo 2015, bestaat uit vier elementen, namelijk het wonen in een accommodatie van een instelling, met toezicht en begeleiding, bedoeld voor personen met psychische, psychosociale of psychiatrische problemen, die niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Een accommodatie van een instelling zou ruim geïnterpreteerd moeten worden om zo nieuwe initiatieven te stimuleren. Daarnaast zou gekozen moeten worden voor de aanwezigheid van 24-uurs toezicht en begeleiding in de accommodatie van de instelling, om zo een duidelijke afbakening te maken met begeleid wonen. Voor het vaststellen van de problematiek kan de gemeente de indicatiestelling van het CIZ gebruiken, een vergelijkbaar product ontwikkelen of één professionele en deskundige organisatie aanwijzen die de indicaties vaststelt, om zo de gelijkheid, professionaliteit en deskundigheid te waarborgen. Of voldaan wordt aan het vereiste dat een cliënt niet op eigen kracht kan handhaven in de samenleving, kan de gemeente het Protocol Gebruikelijke Zorg gebruiken of een vergelijkbaar product opstellen. Verder is gebleken dat de centrumgemeente Oss per 1 januari 2015 globaal verantwoordelijk is voor de aanbesteding van beschermd wonen, het aangaan van een subsidierelatie en het afsluiten, beheren en uitvoeren van contracten rondom beschermd wonen. Hierin is weinig ruimte voor individuele invloed vanuit de gemeente Uden. De gemeente Uden doet er verstandig aan actief betrokken te blijven bij de overleggen vanuit de centrumgemeente. De centrumregeling is aangegaan voor een periode van 2 jaar, waarna de gemeente Uden kan beslissen of deelname nog wenselijk is en daarnaast noodzakelijk om de Wmo 2015 doeltreffend en doelmatig uit te voeren. De Wet langdurige zorg is bedoeld voor personen met een somatische of psychogeriatrische aandoening/beperking en/of verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid. Deze blijvende behoefte is doorslaggevend of een persoon aanspraak maakt op de Wet langdurige zorg. De Zorgverzekeringswet is bedoeld voor zintuiglijke gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging zonder verblijf en intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg voor de eerste 3 jaar. De zorgverzekeraar is hierin verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning gericht op verzorging, verpleging en behandeling, terwijl de gemeente verantwoordelijk is voor zorg en ondersteuning gericht op begeleiding.

Afkortingenlijst

AWBZ	<i>Algemene wet bijzondere ziektekosten</i>
B&W	<i>Burgemeester en wethouders</i>
CAK	<i>Centraal Administratiekantoor</i>
CIZ	<i>Centrum indicatiestelling zorg</i>
GGZ	<i>Geestelijke gezondheidszorg</i>
HIN	<i>Hulp in natura</i>
Mpt	<i>Modulair pakket thuis</i>
MvT	<i>Memorie van Toelichting</i>
PGB	<i>Persoonsgebonden budget</i>
RIBW	<i>Regionale Instelling Beschermd Wonen</i>
SMO	<i>Stichting Maatschappelijke Opvang</i>
SVB	<i>Sociale Verzekeringsbank</i>
Vpt	<i>Volledig pakket thuis</i>
Wajong	<i>Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten</i>
Wlz	<i>Wet langdurige zorg</i>
Wmo	<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>
Wsw	<i>Wet sociale werkvoorziening</i>
WWB	<i>Wet werk en bijstand</i>
ZIN	<i>Zorg in natura</i>
Zvw	<i>Zorgverzekeringswet</i>
ZZP	<i>Zorgzwaartepakket</i>

Hoofdstuk 1 Inleiding

§ 1.1 Probleembeschrijving

Per 1 januari 2015 is de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in werking getreden, waarbij diverse taken zijn gedecentraliseerd naar de gemeenten. Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hebben de gemeenten nieuwe mogelijkheden om nieuwe vormen van ondersteuning thuis aan te bieden, mantelzorgers te ontlasten en kwetsbare mensen een beschermde woonomgeving aan te bieden. In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 staan de begrippen 'participatie' en 'zelfredzaamheid' centraal, waarbij het belangrijk is dat deelname aan de leefomgeving zoveel mogelijk bevorderd wordt. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 dient de gemeente een beleidsplan op te stellen. Aan de hand van het beleidsplan wordt er een verordening opgesteld, waar de individuele voorzieningen op gebaseerd kunnen worden.

Wanneer personen een melding doen voor ondersteuning, is de gemeente wettelijk verplicht een onderzoek te verrichten naar de situatie van deze personen. Deze onderzoeksperiode beslaat wettelijk maximaal zes weken. Uit dit onderzoek, ook wel de keukentafelgesprekken genoemd, moet blijken welke zorg deze persoon nodig heeft. Hierbij wordt onder andere gekeken wat de behoefte is van de persoon, wat deze persoon zelf nog kan alsmede wat de omgeving van de persoon kan bijdragen aan de ondersteuning en welke ondersteuning de gemeente kan bieden aan deze persoon. Na dit onderzoek kan de persoon officieel een aanvraag indienen, waar het college van B&W binnen twee weken een besluit over dient te nemen.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 wordt van de burger verwacht dat zij zoveel mogelijk zelf doen, met behulp van zogenoemde 'gebruikelijke hulp' en mantelzorg. Gebruikelijke hulp betreft hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. De nadere invulling van wat precies onder gebruikelijke hulp wordt verstaan, dienen gemeenten zelf uit te werken in de gemeentelijke verordening. De gemeente heeft diverse mogelijkheden om de burger te ondersteunen, namelijk met een algemene voorziening, een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget. Onder voorwaarden kan de gemeente een persoonsgebonden budget verstrekken maar gebruikelijk is om de zorg in natura te verlenen. De voorzieningen bestaan vervolgens uit diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en/of andere maatregelen. De gemeente mag om een eigen bijdrage vragen; de hoogte hiervan is afhankelijk van de leeftijd, het inkomen en het vermogen en wordt berekend door het CAK.

Beschermd wonen betreft het wonen in een beschermde leefomgeving voor personen met een psychische aandoening. Deze voorziening viel voorheen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en is per 1 januari 2015 overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Daarnaast vinden jongeren de toegang tot beschermd wonen vanuit de Jeugdwet. Overige taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn naast de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. De gemeente is per 1 januari 2015 op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 verantwoordelijk voor de voorziening beschermd wonen.

Er is echter veel onduidelijkheid welke ondersteuning precies onder beschermd wonen valt, in relatie tot begeleid wonen, verpleging/verzorging en langdurige zorg. Wanneer er geen sprake is van beschermd wonen, maar van begeleid wonen, verpleging/verzorging of langdurige zorg, dan zijn de voorzieningen vanuit de gemeente anders of is de zorgverzekeraar of de Rijksoverheid verantwoordelijk voor de ondersteuning. Hiernaast is het onduidelijk welke taken en bevoegdheden er in het kader van beschermd wonen

weggelegd zijn voor de centrumgemeente Oss, waar de gemeente Uden middels de Centrumregeling Wmo Noordoost-oost 2015 deel van uitmaakt. Door de onduidelijkheid wat precies onder beschermd wonen valt en wie verantwoordelijk is voor de voorziening, is het tevens onduidelijk wie (welk deel van) de ondersteuning moet financieren.

Door de wijziging van de Algemene wet bijzondere ziektekosten naar diverse andere wetten, is er voor de gemeente geen heldere grens te trekken tussen de taken en bevoegdheden van de gemeente enerzijds en de taken en bevoegdheden van de centrumgemeente, de zorgverzekeraar en Rijksoverheid anderzijds. Om overlapping van de verschillende wetten en financiële voorzieningen te voorkomen, is het van belang duidelijkheid te creëren hierover. Ook is deze duidelijkheid van belang om te zorgen dat de ondersteuning voor de burger zo optimaal mogelijk is. De burgers die behoefte hebben aan een beschermde woonomgeving betreffen kwetsbare burgers, die de gemeente niet op wil zadelen met zorgen over continuïteit en bekostiging. Het gevaar ontstaat dat door onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor welke ondersteuning, burgers van het kastje naar de muur worden gestuurd en zo niet de zorg ontvangen die zij juist zo hard nodig hebben. Om dit gevaar tegen te gaan, is het van belang duidelijkheid te creëren over de verantwoordelijkheden die de gemeente heeft.

§ 1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek betreft op 1 juni 2015 aan de afdeling Maatschappelijke Dienstverlening, team Beleid van de gemeente Uden een onderzoeksrapport op te leveren waarmee de gemeente Uden aan zijn taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 kan voldoen, er geen overlapping ontstaat tussen verschillende wetten en financiële voorzieningen en burgers de zorg en ondersteuning ontvangen waar zij recht op hebben.

§ 1.3 Centrale vraag

Welke zorg en ondersteuning als taak van de gemeente Uden vallen onder het begrip “beschermd wonen” uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, rekening houdende met de afbakening van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden ten opzichte van de Rijksoverheid, de centrumgemeente en de zorgverzekeraar?

§ 1.4 Deelvragen

Om de centrale vraag te beantwoorden, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Welke wettelijke ontwikkelingen op het gebied van zorg en ondersteuning zijn van belang in relatie tot de nieuwe gemeentelijke taken per 1 januari 2015?
2. Wanneer is er sprake van beschermd wonen?
3. Hoe is beschermd wonen geregeld binnen de gemeente Uden?
4. Welke taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen zijn met de gewijzigde wetgeving per 1 januari 2015 toebedeeld aan andere organisaties dan de gemeente?
5. Hoe is beschermd wonen momenteel geregeld in andere gemeenten?
6. Hoe zou beschermd wonen binnen de gemeente Uden geregeld moeten worden?

§ 1.5 Methode van onderzoek

Binnen dit onderzoek is er onderzoek gedaan naar zowel het recht als de praktijk. Dit houdt in dit geval in dat er aan de ene kant een onderzoek verricht is naar diverse wetten zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet en aan de andere kant dat er van hieruit een vertaalslag gemaakt is naar de praktijksituatie binnen de gemeente Uden. Bij het onderzoek van het recht is gebruik

gemaakt van een rechtsbronnen- en literatuuronderzoek en bij het onderzoek van de praktijk is een casestudy toegepast.

De bronnen die in dit onderzoek gebruikt zijn om informatie te verzamelen en kennis te verwerven zijn rechtsbronnen, literatuur, documenten en media. Daarnaast is hiervoor de methode inhoudsanalyse gebruikt om de gewenste informatie tevoorschijn te halen.

Er is gekozen voor een onderzoek naar rechtsbronnen en bepaalde literatuur, documenten en/of media om zo de effectiviteit, betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen. Deze bronnen zijn noodzakelijk om de deelvragen en centrale vraag op een vakkundige manier te kunnen beantwoorden. Rechtsbronnen hebben gezag door de autoriteit die de bronnen heeft geschreven, waardoor deze bronnen als betrouwbaar worden geacht. Alle literatuur, documenten en media die in dit onderzoek gebruikt zijn, zijn getoetst op betrouwbaarheid en validiteit.

§ 1.6 Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport bestaat uit 8 hoofdstukken, waarvan de inleiding het eerste hoofdstuk betreft. In hoofdstuk 2 tot en met hoofdstuk 7 wordt antwoord gegeven op de deelvragen. Hoofdstuk 2 gaat in op de vraag welke wettelijke ontwikkelingen op het gebied van zorg en ondersteuning van belang zijn voor de nieuwe gemeentelijke taken per 1 januari 2015. In hoofdstuk 3 wordt behandeld wanneer er sprake is van beschermd wonen. Hoofdstuk 4 gaat in op de vraag hoe beschermd wonen geregeld is binnen de gemeente Uden. Vervolgens komt in hoofdstuk 5 de vraag aan bod welke taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen per 1 januari 2015 toebedeeld zijn aan andere organisaties dan de gemeente. Hoofdstuk 6 behandelt beschermd wonen in de gemeenten Tilburg en 's-Hertogenbosch. In hoofdstuk 7 wordt weergegeven hoe beschermd wonen binnen de gemeente Uden in de toekomst geregeld zou moeten worden. Tot slot komen in hoofdstuk 8 de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek aan bod.

Hoofdstuk 2 Welke wettelijke ontwikkelingen op het gebied van zorg en ondersteuning zijn van belang in relatie tot de nieuwe gemeentelijke taken per 1 januari 2015?

§ 2.1 Inleiding

Met het regeerakkoord 'Bruggen slaan' van 29 oktober 2012, hebben de VVD en de PvdA de eerste stappen gezet om de zorg te veranderen. Met als titel 'Zorg dichtbij' is er in het regeerakkoord gepleit om zorg vanuit de overheid dichterbij de mensen te laten plaatsvinden. De decentralisatie van de zorg is hiermee in gang gezet. In dit hoofdstuk worden de wijzigingen van de zorg behandeld die in relatie staan tot de nieuwe gemeentelijke taken per 1 januari 2015.

§ 2.2 Van Algemene wet bijzondere ziektekosten naar Wet langdurige zorg

§ 2.2.1 Algemene wet bijzondere ziektekosten

De Algemene wet bijzondere ziektekosten (hierna: AWBZ) was opgericht in 1968 als verzekering tegen zware medische risico's.

Op grond van artikel 5 AWBZ, was iedere ingezetene van Nederland, die rechtmatig in Nederland verbleef, verzekerd. Hiermee was de AWBZ een volksverzekering. Op grond van artikel 6 lid 1 AWBZ konden verzekerden aanspraak maken op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging of verzorging. Om deze aanspraak te hebben, moest er wel sprake zijn van een grondslag. Deze grondslagen waren terug te vinden in artikel 2.2 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Er waren 6 grondslagen, te weten:

- Somatische aandoening/beperking¹
- Psychogeriatrische aandoening/beperking²
- Psychiatrische aandoening/beperking³
- Lichamelijke handicap⁴
- Verstandelijke handicap⁵
- Zintuiglijke handicap⁶

Naar aanleiding van deze grondslag werd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ) bepaald welke zorg iemand zou ontvangen. Het CIZ was een onafhankelijke partij, die een indicatie gaf aan de hand van de Indicatiwijzer. Het CIZ bestond uit regionale kantoren. Op grond van artikel 6 Zorgindicatiebesluit werkten zij volgens een trechtermodel. Binnen dit trechtermodel werden 4 stappen gevolgd. De eerste stap was een probleemanalyse, ook wel 'foto' genoemd. In deze stap werd gekeken naar de gegevens van de cliënt, of er gebruikelijke zorg aanwezig was, of er een voorliggende voorziening mogelijk was, of het een algemeen gebruikelijke voorziening betrof en of er een mantelzorger beschikbaar, bereid en bekwaam was. In de 2^e en 3^e stap werd gekeken naar de zorgbehoefte en bij stap 4

¹ Een somatische aandoening/beperking betreft een lichamelijke aandoening/beperking, zoals een chronische ziekte.

² Dit betreft een ziekte in of van de hersenen welke (mede) wordt veroorzaakt door ouderdom, bijvoorbeeld dementie.

³ Psychiatrische aandoeningen geven de beperking van de emotionele of geestelijke gesteldheid aan. Voorbeelden van psychiatrische aandoeningen zijn depressie of schizofrenie.

⁴ Een lichamelijke handicap is een lichamelijke handicap welke wordt veroorzaakt door een stoornis in het zenuwstelsel of bewegingsapparaat.

⁵ We spreken van een verstandelijke handicap bij een ontwikkelingsstoornis.

⁶ Voorbeelden van een zintuiglijke handicap zijn doofheid of blindheid.

volgde een indicatiebesluit. Dit indicatiebesluit bevatte de functie, omvang en duur van de zorg.⁷ Het CIZ indiceerde hierbij in uren waarop een cliënt recht had op zorg. Naar aanleiding van het indicatiebesluit werd samen met de cliënt een zorgplan opgesteld.

Op grond van artikel 2 Besluit zorgaanspraken, bestonden er 6 verschillende soorten zorgfuncties; persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf in een instelling en kort verblijf. Deze zorg was erg omvangrijk en besloeg alle zorg, op de verzorging en verpleging welke gefinancierd werd door de zorgverzekeraar na. Hieronder een kleine weergave wat onder elke zorgfunctie viel.

Zorgfunctie	Uitleg
Persoonlijke verzorging	Bijvoorbeeld hulp bij douchen/aankleden, eten en drinken, naar de wc gaan
Verpleging	Bijvoorbeeld uitdelen/toedienen van medicijnen, wondverzorging
Begeleiding	Gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid, vereiste dat er duidelijk sprake is van een ziekte, aandoening of handicap
Behandeling	Langdurige of intensieve medisch noodzakelijke geneeskundige zorg
Verblijf in een instelling	Bijvoorbeeld opname verpleeghuis, gezinsvervangend tehuis of beschermd wonen
Kort verblijf	Bijvoorbeeld logeerhuizen

Voor de zorgfunctie 'verblijf', werd de zorg die mensen ontvingen uitgewerkt in zorgzwaartepakketen. Hoe zwaarder het pakket, hoe meer zorg iemand nodig had.

Door het zorgkantoor werd vervolgens de geleverde uren aan zorg vergoed. Dit kon via zorg in natura (hierna: ZIN) waarbij het zorgkantoor zorg inkocht bij zorgaanbieders of via een persoonsgebonden budget (hierna: PGB). Met een PGB kon de cliënt zelf de zorg inkopen. Een PGB was mogelijk voor mensen met de zorgfunctie 'verblijf' en bij de zorgfuncties 'persoonlijke verzorging' en 'verpleging', wanneer dit minimaal 10 uur per week bedroeg. Bij de zorgfunctie 'begeleiding' van minder dan 10 uur per week, kon men ook aanspraak maken op een PGB, als deze zorgfunctie gecombineerd was met de zorgfunctie 'verzorging' of 'verpleging'.⁸

§ 2.2.2 Wet langdurige zorg

Bij de AWBZ zijn in de jaren steeds meer taken en verantwoordelijkheden toegevoegd, waardoor de wet zo ver is uitgebreid dat het niet meer te betalen was.⁹ Om de betaalbaarheid van de zorg te kunnen waarborgen, is de AWBZ per 1 januari 2015 komen te vervallen en zijn de zorgfuncties overgeheveld naar andere wetten, waaronder de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Zorgverzekeringswet. In deze paragraaf zal de Wlz behandeld worden.

De Wlz is net als de AWBZ een volksverzekering, iedere ingezetene van Nederland, die rechtmatig in Nederland verblijft, is verzekerd op grond van artikel 2.1.1 Wlz. In artikel 3.2.1. Wlz is bepaald dat verzekerden die een blijvende behoefte hebben aan zorg vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening/beperking of een verstandelijke, lichamelijke

⁷ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2014, pagina 53.

⁸ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2014, pagina 57.

⁹ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 62.

of zintuiglijke handicap, recht hebben op zorg uit de Wlz. Dit is een recht op zorg en er zijn hiermee 5 grondslagen:

- Somatische aandoening/beperking
- Psychogeriatrische aandoening/beperking
- Verstandelijk handicap
- Lichamelijke handicap
- Zintuiglijke handicap

Wanneer we deze grondslagen vergelijken met de grondslagen uit de AWBZ zoals benoemd in de vorige paragraaf, zien we dat de grondslag 'psychiatrische aandoening/beperking' verdwenen is. In artikel 3.2.1a is echter bepaald dat een verzekerde met een psychische stoornis recht heeft op zorg uit de Wlz als de verzekerde na 3 jaar geen recht meer heeft op zorg uit de Zvw. Het gaat hier om behandeling van de psychische stoornis. Daarnaast vallen door de motie Keijzer-Bergkamp de personen met de zwaarste psychiatrische problemen onder de Wlz in plaats van onder de Wmo 2015. Deze personen zullen blijvend permanente zorg en 24-uurs toezicht nodig hebben, vandaar de keuze om deze groep onder de Wlz te laten vallen.¹⁰

Naast de grondslag moet er op grond van artikel 3.2.1 Wlz ook sprake zijn van een grote zorgbehoefte. Hier is aan voldaan als de verzekerde het volgende nodig heeft:

- Permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
 - o door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
 - o door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

De grondslag en grote zorgbehoefte moeten vastgesteld worden door een deskundige en de vaststelling mag niet meer dan 2 jaar oud zijn. Net als bij de AWBZ gebeurt de indicatiestelling door het CIZ. Het CIZ is echter nu een publiekrechtelijk bestuursorgaan, terwijl dit onder de AWBZ een privaatrechtelijke stichting was.¹¹ Bij de indicatiestelling wordt een globale omvang van de zorg geïndiceerd, in tegenstelling tot de AWBZ waarbij een indicatie van een X aantal uren zorg werd gegeven.¹²

Naast de blijvende zorgbehoefte, bestaat er vanuit de Wlz ook een tijdelijk recht op zorg op grond van artikel 3.2.1 lid 3 Wlz. Deze tijdelijke zorg, met 24-uurs toezicht of permanente zorg, is soms noodzakelijk voor meerderjarige personen met een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen.

Uit artikel 3.1.1. en 3.1.3. Wlz blijkt dat de zorg bestaat uit de volgende onderdelen:

- verblijf in een instelling, met inbegrip van voorzieningen die niet ten laste van de verzekerde kunnen komen, waaronder in elk geval:
 - o het verstrekken van eten en drinken;
 - o het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde;

¹⁰ Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 396.

¹¹ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 67.

H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 68.

- voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte
- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging
- behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde
- door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijft alsmede behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt te verlenen:
 - geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg;
 - behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 3.2.1 genoemde aandoeningen of beperkingen;
 - farmaceutische zorg;
 - het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
 - tandheelkundige zorg;
 - kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;
 - het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
 - vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
 - logeeropvang in een instelling, met inbegrip van de voorzieningen, bedoeld in onderdeel a, mits dit geschiedt ter ontlasting van een of meer mantelzorgers.

De zorg uit de Wlz kan op grond van artikel 3.3.1 Wlz op 3 verschillende manieren geleverd worden:

1. *Zorg in natura met verblijf*: Bij deze vorm van zorg verblijven cliënten in een instelling, ook wel intramurale zorg genoemd. In plaats van het zorgzwaartepakket is nu het zorgprofiel van belang bij het gesprek tussen de cliënt en zorgverlener.¹³
2. *Zorg in natura zonder verblijf*: Deze zorg is bedoeld voor cliënten die niet in een instelling willen of hoeven te verblijven.
 1. Volledig pakket thuis: Bij dit pakket krijgt de cliënt alle zorg die hij ook in een instelling zou ontvangen, maar dan thuis. Hieronder valt ook eten en drinken.
 2. Modulair pakket thuis: Bij dit pakket geldt een combinatie van ZIN en PGB. De cliënt neemt in dit geval niet alle zorg af van de zorgverlener, bijvoorbeeld omdat er zorg wordt verleend door een mantelverzorgers.¹⁴
3. *Persoonsgebonden budget*: Met een PGB kunnen cliënten zelf hun zorg inkopen. Hierbij is het van belang dat om een PGB toegewezen te kunnen krijgen, de cliënt zelf of met behulp van een vertegenwoordiger in staat moet zijn de regie te voeren over het PGB op grond van artikel 3.3.3 lid 4 Wlz.¹⁵

¹³ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 69.

¹⁴ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 70.

¹⁵ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 70–71.

§ 2.3 Van Ziekenfonds via marktwerking naar Zorgverzekeringswet

Per 1 januari 2006 is de Ziekenfondswet vervangen voor de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). De Ziekenfondswet was bedoeld om werknemers met een inkomen beneden de loongrens te verzekeren van goede geneeskundige zorg. Andere mensen konden een particuliere verzekering afsluiten.¹⁶ De Zvw is ingevoerd om deze splitsing tussen verzekeringen tegen te gaan en iedereen verplicht te stellen een verzekering af te sluiten.

Op grond van artikel 2 lid 1 en lid 3 Zvw is daarom iedere ingezetene van Nederland, die rechtmatig in Nederland verblijft, verplicht een zorgverzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn privaatrechtelijk, die elkaar beconcurreren op prijs en zorg.

In artikel 10 Zvw is het basispakket vastgelegd waarvoor verzekerden in ieder geval verzekerd zijn. Hiernaast hebben zij de mogelijkheid om een aanvullend pakket af te sluiten. Per 1 januari 2015 zijn er een aantal taken uit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw. Deze taken zijn opgenomen in het basispakket en omvatten:

- Zintuiglijke gehandicaptenzorg
- Verpleging en verzorging zonder verblijf
- Intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) gedurende 3 jaar

Op grond van artikel 11 Zvw kan de zorg in natura of door middel van restitutie verleend worden. Bij ZIN zorgt de zorgverzekeraar ervoor dat de verzekerde de zorg ontvangt. Bij zorg door middel van restitutie declareert de verzekerde achteraf de nota voor de verleende zorg bij de zorgverzekeraar.¹⁷

Met de overheveling van de taken uit de AWBZ wordt de positie van de wijkverpleegkundige sterker. De wijkverpleegkundige moet samen met de cliënt inventariseren welke verpleging en verzorging de cliënt nodig heeft.¹⁸ De rijksoverheid heeft voor de inzet van wijkverpleegkundigen de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars verplicht gesteld. Deze plicht tot samenwerking komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in artikel 14a Zvw en artikel 5.4.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

§ 2.4 Van Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 naar Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 (hierna: Wmo 2007) was opgericht ter bevordering van de zelfredzaamheid en participatie van de burgers, waarbij de deelname aan de maatschappij centraal staat. Uit artikel 1 Wmo 2007 bleek dat er 9 beleidsterreinen zijn (ook wel prestatievelden genoemd) waarover de gemeente een beleid diende te ontwikkelen.

De beleidsterreinen waren met de Wmo 2007 als taak voor de gemeenten ondergebracht, zodat de ondersteuning dichterbij de burger zelf plaats zou vinden en er meer maatwerk geleverd kon worden. Door de invoering van de Wmo 2007 is de toegang tot de algemene voorzieningen verbeterd, de toegang is verbeterd door het Wmo-loket en de uitvoering is

¹⁶ *Kamerstukken II* 1961–1962, 6808, Nr. 3.

¹⁷ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 56–57.

¹⁸ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 56.

transpanter. Echter zijn er wel verschillen ontstaan tussen gemeenten, omdat elke gemeente beleidsvrijheid heeft.¹⁹

Bij de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) staat ook de zelfredzaamheid en participatie centraal, echter is hier de deelname aan de leefomgeving in plaats van deelname aan de maatschappij als doelstelling opgenomen.²⁰ Er wordt meer eigen verantwoordelijkheid van de burger verwacht. Pas wanneer er geen hulp of ondersteuning vanuit de omgeving mogelijk is, kan de gemeente hulp of ondersteuning bieden. Daarvoor is artikel 1.2.1 Wmo 2015 van belang, waarin wordt geuit dat een ingezetene in aanmerking komt voor ondersteuning 'voor zover hij niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie'.

Uit artikel 2.1.1 Wmo 2015 blijkt dat de gemeente verantwoordelijk is voor de maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat op grond van artikel 1.1.1 Wmo 2015:

- bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
- ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
- bieden van beschermd wonen en opvang;

Op grond van artikel 2.1.2 Wmo 2015 dient er door de gemeenteraad een beleidsplan opgesteld te worden, waarna er op grond van artikel 2.1.3 Wmo 2015 een verordening gemaakt moet worden. Aan de hand van het beleid en de verordening, beslist het college van B&W over de aanvragen met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. Op grond van artikel 1.2.1 Wmo 2015 komen alle ingezetenen en rechtmatig in Nederland verblijvende personen in aanmerking voor een voorziening op grond van de Wmo 2015.

Binnen de Wmo 2015 staan de woorden 'zelfredzaamheid' en 'participatie' centraal. In artikel 1.1.1. Wmo 2015 zijn de volgende definities opgenomen:

- Zelfredzaamheid: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.
- Participatie: deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Er zijn diverse vormen van ondersteuning die de gemeente kan treffen om de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen, deze zijn te splitsen in een algemene voorziening (paragraaf 2 van hoofdstuk 2 Wmo 2015), een maatwerkvoorziening (paragraaf 3 van hoofdstuk 2 Wmo 2015) en een PGB (artikel 2.3.6 Wmo 2015). De volgende definities zijn gegeven aan de vormen van ondersteuning in de Wmo 2015:

¹⁹ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2014, pagina 64-65.

²⁰ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 75.

- Algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.
- Maatwerkvoorziening: op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:
 - o 1°. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
 - o 2°. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
 - o 3°. ten behoeve van beschermd wonen en opvang.
- PGB: bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken.

Deze vormen van ondersteuning zijn echter niet vrij toe te passen. De toegang tot een maatwerkvoorziening staat namelijk niet open wanneer er een algemene voorziening in de ondersteuning voldoet op grond van artikel 2.3.5 lid 3 Wmo 2015.²¹ Daarnaast zijn er voorwaarden verbonden aan de verlening van een PGB. Artikel 2.3.6 lid 2 Wmo 2015 bepaalt namelijk dat een PGB wordt verstrekt als de cliënt zelf of met behulp van een vertegenwoordiger de regie kan voeren over het PGB, gemotiveerd aangeeft waarom hij een PGB noodzakelijk acht en dat de kwaliteit van de voorziening gewaarborgd kan worden door de gemeente.

Op grond van artikel 2.6.2 Wmo 2015 voert de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) namens de gemeente de betalingen van het PGB uit. Dit wordt ook wel het trekkingsrecht genoemd en is met ingang van 1 januari 2015 ingevoerd om fraude tegen te gaan. Het trekkingsrecht houdt kort gezegd in dat de gemeente het PGB stort op de rekening van de SVB. De SVB voert vervolgens de betalingen uit aan de zorgverleners of zorginstellingen. Deze betalingen worden uitgevoerd na een controle of de zorg of diensten daadwerkelijk verricht zijn.²² Er is momenteel veel ophef omtrent de uitbetalingen van het PGB door de SVB. De SVB heeft de situatie niet onder controle en veel zorgverleners worden niet of niet op tijd betaald. In een Kamerbrief naar aanleiding van Kamervragen met betrekking tot het PGB, zegt staatssecretaris van Rijn middels een herstelplan verbetering te willen bereiken. Dit herstelplan dient gezamenlijk uitgevoerd te worden door gemeenten, zorgkantoren en de SVB.²³

Binnen de vormen van ondersteuning moet gedacht worden aan diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die voorzien in de ondersteuning van de burger.

In artikel 2.3.2 e.v. Wmo 2015 staat de procedure voor een maatwerkvoorziening beschreven. De procedure begint met een melding door de cliënt of diens vertegenwoordiger. Naar aanleiding van deze melding start het college van B&W een

²¹ H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015, pagina 85.

²² Sociale Verzekeringsbank, *Trekkingsrecht in het PGB vanaf 2015: wat betekent dit voor gemeenten?*, pagina 3.

²³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Kamerbrief voortgang trekkingsrecht pgb*, 24 maart 2015.

onderzoek, waarover zij maximaal 6 weken mogen doen. Dit onderzoek wordt ook wel het keukentafelgesprek genoemd. In dit onderzoek wordt gekeken naar de volgende aspecten:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
- welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4, verschuldigd zal zijn.

Na dit onderzoek kan er op grond van artikel 2.3.5 Wmo 2015 een aanvraag voor de ondersteuning ingediend worden bij het college van B&W. Het college neemt binnen 2 weken een besluit omtrent de aanvraag. Het collegebesluit mag gemandateerd worden aan bijvoorbeeld een teamleider of afdelingshoofd. Bij de aanvraag wordt rekening gehouden met de uitkomsten uit het hiervoor genoemde onderzoek.

De maatwerkvoorziening die verleend wordt, dient als compensatie voor het niet voldoende in staat zijn zelfredzaam te zijn en/of te participeren in de samenleving.

§ 2.5 Jeugdwet/Participatiewet

§ 2.5.1 Jeugdwet

Per 1 januari is de Jeugdwet in werking getreden. Met deze Jeugdwet is de gehele jeugd-ggz ondergebracht in één wet en komt de verantwoordelijkheid voor de jeugd-ggz bij gemeenten te liggen.

De Jeugdwet is op grond van artikel 1.3 lid 1 Jeugdwet van toepassing op alle rechtmatig in Nederland verblijvende jeugdigen. Een jeugdige is gedefinieerd in artikel 1.1 Jeugdwet:

- Persoon die:
 - o 1°. de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt;
 - o 2°. de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht recht is gedaan overeenkomstig de artikelen 77g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht, of
 - o 3°. de leeftijd van achttien jaar doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van deze wet:
 - is bepaald dat de voortzetting van jeugdhulp als bedoeld in onderdeel 1°, waarvan de verlening was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, noodzakelijk is;

- vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is, of
- is bepaald dat na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

Als jeugdige wordt dus in ieder geval beschouwd een persoon tot 18 jaar oud. Daarnaast worden de personen tussen de 18 en 23 jaar oud ook aangemerkt als jeugdige, wanneer de rechter dit heeft bepaald bij bepaalde delicten of de jeugdhulp of voortzetting/hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is en dit alles is bepaald voordat een persoon 18 jaar is geworden.

De gemeente is verantwoordelijk voor jeugdigen op grond van het woonplaatsbeginsel. Dit beginsel houdt in de gemeente waar de ouder met gezag woont, verantwoordelijk is. Hierbij wordt gelet op de inschrijving Basisregistratie Personen.²⁴

§ 2.5.2 Participatiewet

De Participatiewet heeft de Wet Werk en Bijstand (hierna: WWB), de Wet sociale werkvoorziening (hierna: Wsw) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (hierna: Wajong) per 1 januari 2015 vervangen.

Op grond van artikel 7 Participatiewet dient de gemeente burgers ondersteuning te bieden bij arbeidsinschakeling, bijstand te verlenen, beleid te ontwikkelen over de tegenprestatie en dient de gemeente een koopkrachttegemoetkoming te verstrekken. De gemeente is dus verantwoordelijk voor arbeidsinschakeling en waar nodig ook voor inkomensondersteuning. Dit is een nieuwe taak voor gemeenten per 1 januari 2015. De Participatiewet is op grond van artikel 7 bedoeld voor alle personen die bijstand ontvangen, de nieuwe instroom uit de Wsw die door hun arbeidsbeperking enkel op een beschutte werkplek kunnen werken en de personen uit de Wajong die niet 100% arbeidsongeschikt zijn.

De belangrijkste instrumenten die de gemeente heeft zijn beschut werk en de loonkostensubsidie.

1. Beschut werk

Beschut werk is geregeld in artikel 10b Participatiewet. Bij beschut werk gaat het om personen die niet bij een reguliere werkgever in dienst kunnen treden, omdat zij een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking hebben waarbij begeleiding of aanpassing van de werkplek nodig is. Deze personen treden bij beschut werk in dienst van de gemeente. Met ondersteuning vanuit de gemeente zouden deze personen ook beschut werk kunnen verrichten bij een gewone werkgever wanneer deze de begeleiding of aanpassingen kan bieden die nodig zijn.

2. Loonkostensubsidie

Op grond van artikel 10d Participatiewet komen werkgevers in aanmerking voor een loonkostensubsidie vanuit de gemeente wanneer zij mensen met een arbeidsbeperking in dienst nemen. De loonkostensubsidie is bedoeld voor de doelgroep loonkostensubsidie. Deze doelgroep omvat op grond van artikel 6 lid 1 sub e Participatiewet personen die door hun productiviteit niet in staat zijn het minimumloon te verdienen, maar wel arbeid kunnen verrichten.

§ 2.6 Financiële ontwikkelingen

Het macrobudget voor de Wmo 2015 is vastgesteld op 8.023 miljoen euro, waarvan 3.630 miljoen euro beschikbaar is gesteld als nieuw budget voor de Wmo 2015.²⁵ De wijzigingen

²⁴ VNG, *Factsheet Woonplaatsbeginsel*, april 2014, pagina 2.

van de regelgeving brengen een budgetkorting met zich mee. Uit de technische toelichting op het macrobudget Wmo 2015 blijkt dat er een budgetkorting is toegepast van 654 miljoen euro voor de taken begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer, persoonlijke verzorging en overige AWBZ-functies. Hieruit blijkt tevens dat er voor de functie beschermd wonen geen budgetkorting toegepast is.²⁶

²⁵ Rijksoverheid, *Internetbericht verdeling macrobudget Wmo 2015*, 29 mei 2015.

²⁶ Rijksoverheid, *Bijlage 1: Technische toelichting budget Wmo 2015*, 29 mei 2015.

Hoofdstuk 3 Wanneer is er sprake van beschermd wonen?

§ 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is omschreven welke wijzigingen er opgetreden zijn in verband met de nieuwe gemeentelijke taken per 1 januari 2015. In dit hoofdstuk zal verder ingegaan worden op beschermd wonen, waarbij gekeken zal worden naar de overgang van beschermd wonen in de AWBZ naar beschermd wonen in de Wmo 2015 en Jeugdwet.

§ 3.2 Algemene wet bijzondere ziektekosten

§ 3.2.1 *Beschermd wonen in de AWBZ*

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven is, bestond de AWBZ uit 6 zorgfuncties, namelijk persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf in een instelling en kort verblijf. Beschermd wonen was niet als zodanig gedefinieerd in de AWBZ, de voorziening volgde uit verschillende zorgzwaartepakketten. De zorgzwaartepakketten waren de indicatie bij de zorgfunctie verblijf. Beschermd wonen werd georganiseerd door de Regionale Instelling Beschermd Wonen (hierna: RIBW), ggz-instellingen of wooninitiatieven.²⁷

Beschermd wonen was bedoeld als tijdelijke voorziening. Cliënten die verbleven in een beschermde woonvorm moesten zoveel mogelijk gestimuleerd worden om zelfstandig dan wel begeleid te gaan wonen. Gemiddeld verbleven cliënten met een indicatie voor beschermd wonen 3 jaar in een beschermde woonvorm.²⁸

§ 3.2.2 *Indicatiestelling CIZ*

De indicatiestelling voor een zorgzwaartepakket werd gegeven door het CIZ. De zorgzwaartepakketten bestonden uit ZZP-A, ZZP-B en ZZP-C. De ZZP-A omvatten de behandeling die men kreeg vanuit de zorgverzekering. Er is sprake van behandeling wanneer verergering van een aandoening wordt voorkomen, bijvoorbeeld met chemotherapie of wanneer geleerd wordt om te gaan met een aandoening, bijvoorbeeld het leren omgaan met woedeaanvallen. De ZZP-B en ZZP-C golden voor personen met psychiatrische problemen. In deze categorieën waren er 13 zorgzwaartepakketten, namelijk zorgzwaartepakket 1B tot en met 7B en 1C tot en met 6C. ZZP-B was geldend voor personen die één jaar behandeling hadden gehad vanuit de ZZP-A en deze behandeling vervolgens verlengd werd. ZZP-C was in deze geldend als indicatie voor beschermd wonen.²⁹

Er waren 6 C-pakketten voor beschermd wonen, welke gekwalificeerd werden als 1C tot en met 6C. Bij de C-pakketten bestond de zorg uit ondersteuning en begeleiding, niet uit behandeling. Bij de C-pakketten kon men zelf de zorginstelling kiezen, behalve bij een gedwongen opname. Daarnaast kon soms ook gekozen worden voor een volledig pakket thuis of een PGB. Bij een volledig pakket thuis konden personen de zorg uit het zorgzwaartepakket thuis ontvangen en bij een PGB ontvingen personen een budget om zelf de zorg in te kopen. Bij het indicatiebesluit stond op hoeveel uren zorg personen gemiddeld recht hadden. Deze zorg kon persoonlijk, maar ook in groepsverband geleverd worden.³⁰

²⁷ Nienke van der Veen, *Beschermd wonen op grond van de Wmo*, april 2014.

²⁸ Transitiebureau Wmo, *Handreiking kwaliteitskader beschermd wonen. Voor gemeenten in het kader van de Wmo 2015*, oktober 2014, pagina 8.

²⁹ College van Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids geestelijke gezondheidszorg*, februari 2013, pagina 4–5.

³⁰ College van Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids geestelijke gezondheidszorg*, februari 2013, pagina 6–7.

Beschermd wonen kon op verschillende manieren. Zo kon deze voorziening plaatsvinden in een gesloten instelling of kon er gekozen worden voor een normale instelling waar bijvoorbeeld een gemeenschappelijke ruimte aanwezig is of een woonvorm buiten de instelling.³¹

De zorgzwaartepakketten liepen van licht naar zwaar. Per zorgzwaartepakket werd een aantal uren aan begeleiding voorgeschreven. Dit aantal uren aan begeleiding werd zowel individueel als in groepsverband ingevuld. Daarnaast was bij elk zorgzwaartepakket de mogelijkheid om een aantal dagdelen dagbesteding aan te vragen bij het CIZ. Goed om te weten is dat zorgzwaartepakketten 1C en 2C sinds 1 januari 2013 niet meer afgegeven werden voor nieuwe cliënten boven de 23 jaar. Bestaande cliënten behielden deze indicatie wel. Er was gekozen om de laagste zorgzwaartepakketten te laten vervallen, om zo cliënten langer in hun eigen woonomgeving te laten wonen. De cliënten die recht hadden op zorgzwaartepakket 1C en 2C hadden nog wel recht op zorg, maar geen recht meer op verblijf. De zorgzwaartepakketten werden alleen nog afgegeven aan personen tot 22 jaar. Dit is zo gedaan met als reden dat deze personen per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet zouden gaan vallen.³²

In bijlage 2 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ werd een duidelijk cliëntprofiel gegeven per zorgzwaartepakket. Hieronder volgt een uitleg wat elk zorgzwaartepakket in de categorie C globaal inhield.

Zorgzwaartepakket 1C

Dit zorgzwaartepakket betrof 'beschermd wonen met begeleiding'. Het ging hier om cliënten met licht psychiatrische problemen, die daar vaak goed mee om konden gaan. Zij hadden recht op 3,5 tot 5,5 uur begeleiding per week. De begeleiding was noodzakelijk om de sociale redzaamheid te bevorderen. De begeleiding was vooral gericht op het onderhouden van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven en een goede dag invulling.³³

Zorgzwaartepakket 2C

Dit zorgzwaartepakket betrof 'gestructureerd beschermd wonen met begeleiding'. Cliënten in deze groep hadden psychiatrische problemen, waar zij vaak goed mee om konden gaan. Zij hadden recht op 8,5 tot 10,5 uur begeleiding per week.³⁴

Zorgzwaartepakket 3C

Dit zorgzwaartepakket betrof 'beschermd wonen met intensieve begeleiding'. Deze cliënten hadden psychiatrische problemen, waarbij het psychisch evenwicht vaak wankel was. Zij hadden recht op 9,5 tot 12,0 uur begeleiding per week.³⁵

Zorgzwaartepakket 4C

Dit zorgzwaartepakket betrof 'gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging'³⁶. De cliënten hadden complexe psychiatrische problemen en somatische/lichamelijke problemen. De begeleiding was gericht op de psychiatrische problemen en de verzorging op de somatische/lichamelijke problemen.

³¹ College van Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids geestelijke gezondheidszorg*, februari 2013, pagina 6.

³² Wijziging Regeling zorgaanspraken AWBZ.

³³ Regeling zorgaanspraken AWBZ, bijlage 2.

³⁴ Regeling zorgaanspraken AWBZ, bijlage 2.

³⁵ Regeling zorgaanspraken AWBZ, bijlage 2.

³⁶ Wat onder 'verzorging' verstaan wordt, is reeds uitgewerkt in hoofdstuk 2.

Vaak was hun psychisch evenwicht erg wankel. Zij hadden recht op 12,0 tot 15,0 uur begeleiding per week.³⁷

Zorgzwaartepakket 5C

Dit zorgzwaartepakket betrof 'beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering'. Deze cliënten hadden ernstige psychiatrische problemen, lichamelijke problemen, een verslaving of verstandelijke/lichamelijke handicap. Cliënten hadden vaak een ernstige gedragsproblematiek en vertoonden manipulatief, dwangmatig of agressief gedrag. Door middel van gedragsregulering konden deze problemen verholpen dan wel gestabiliseerd worden. Het psychisch evenwicht was vaak erg wankel bij deze groep. Zij hadden recht op 13,5 tot 16,5 uur begeleiding per week.³⁸

Zorgzwaartepakket 6C

Dit zorgzwaartepakket betrof 'beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging'³⁹. Cliënten met dit zorgzwaartepakket hadden ernstige psychiatrische problemen en daarbij een lichamelijke ziekte of lichamelijke/verstandelijke handicap, waarbij hun psychisch evenwicht vaak erg wankel was. Zij hadden recht op 17,5 tot 21,5 uur begeleiding per week.⁴⁰

§ 3.2.3 Sectorvreemde zorgzwaartepakketten

Bij sectorvreemde zorgzwaartepakketten hadden cliënten een andere indicatie voor zorg en ondersteuning dan waar zij op dat moment verbleven. Voorbeeld hierbij is een cliënt die een indicatie heeft voor geestelijke gezondheidszorg, terwijl die cliënt woont in een verplegings- en verzorgingsinstelling of een verstandelijk gehandicapten instelling.

§ 3.2.4 Kwaliteitseisen

De zorgkantoren waren verantwoordelijk voor de inkoop van beschermd wonen, waarbij zij ook verantwoordelijk waren voor de kwaliteit van de zorgaanbieders. Een mogelijkheid om de kwaliteit van de processen en de kwaliteit van de zorg te meten, is een HKZ- of ISO-certificering. Tevens dient het personeel professioneel en deskundig te zijn. De Kwaliteitswet zorginstellingen stelt in artikel 2 lid 1 dat zorginstellingen 'verantwoorde zorg' dienen te leveren en in artikel 2 lid 2 wordt de professionaliteit en deskundigheid van het personeel verplicht. Beroepen die vaak voorkomen in de beschermde woonvorm zijn bijvoorbeeld maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch medewerker of sociaalpsychiatrisch verpleegkundige.⁴¹

§ 3.3 Beschermd wonen op grond van Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

§ 3.3.1 Definitie

In artikel 1.1.1. Wmo 2015 wordt beschermd wonen als volgt gedefinieerd:

beschermd wonen: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen,

³⁷ Regeling zorgaanspraken AWBZ, bijlage 2.

³⁸ Regeling zorgaanspraken AWBZ, bijlage 2.

³⁹ Wat over 'verpleging' en 'verzorging' wordt verstaan, is reeds uitgewerkt in hoofdstuk 2.

⁴⁰ Regeling zorgaanspraken AWBZ, bijlage 2.

⁴¹ Transitiebureau Wmo, *Handreiking kwaliteitskader beschermd wonen. Voor gemeenten in het kader van de Wmo 2015*, oktober 2014, pagina 9.

bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;

Uit deze definitie komen de volgende aspecten naar voren:

- Er moet sprake zijn van een accommodatie van een instelling
- Er moet toezicht en begeleiding aanwezig zijn
- Cliënten hebben psychische of psychosociale problemen of een psychiatrisch ziektebeeld
- Cliënten zijn niet in staat op eigen kracht te handhaven in de samenleving, waarbij de zelfredzaamheid en participatie van cliënten centraal staat

Deze aspecten wekken een aantal vragen op. Bijvoorbeeld de vraag wanneer er sprake is van een instelling en in welke mate er toezicht en begeleiding aanwezig moet zijn. Daarnaast de vraag aan welke kwaliteitseisen een instelling en toezicht/begeleiding moet voldoen en op welke wijze bepaald wordt of personen psychische, psychosociale of psychiatrische problemen hebben.

In de Memorie van Toelichting Wmo 2015 vinden we met betrekking tot beschermd wonen het volgende:

Op grond van het wetsvoorstel worden (samenwerkende) gemeenten ook verantwoordelijk voor het bieden van een maatwerkvoorziening in de vorm van beschermd wonen. Tot nu toe is het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende begeleiding een aanspraak op grond van de AWBZ (als onderdeel van het bredere artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ). De zorg voor deze cliënten gaat op het tijdstip van invoering van het wetsvoorstel over van het zorgkantoor dat voor hen de AWBZ uitvoert, naar de (centrum)gemeente die mede namens andere gemeenten de zorg voor het beschermd wonen overneemt.

Bij 'beschermd wonen' gaat het, net als bij 'opvang' om het bieden van onderdak en begeleiding van personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het tekstelement 'niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving' is voor beschermd wonen en opvang van belang. Slechts wanneer wordt vastgesteld dat iemand (blijvend of tijdelijk) niet in staat is zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven, is er aanleiding voor de gemeente om die persoon te ondersteunen. Gewoonlijk zal ook enige vorm van begeleiding zijn aangewezen. Bij beschermd wonen gaat het om mensen bij wie onderdak, toezicht en begeleiding niet afhankelijk zijn van op genezing gerichte zorg. Achter een 'accommodatie van een instelling' kan een veelheid van variëteiten schuilgaan.

In de Memorie van Toelichting Wmo 2015 wordt dus weinig toelichting gegeven wanneer er sprake is van een instelling, in welke mate toezicht en begeleiding aanwezig moet zijn en op welke wijze bepaald wordt of personen psychische, psychosociale of psychiatrische problemen hebben.

Op grond van artikel 1.2.1 sub b Wmo 2015 komt elke ingezetene van Nederland in aanmerking voor een maatwerkvoorziening voor beschermd wonen. Deze wordt verstrekt door het college van B&W van de gemeente waartoe de ingezetene zich wendt. Dit houdt dus in dat het niet bepalend is of de persoon die zich wendt tot de gemeente voor beschermd wonen ook woonachtig is in die gemeente. In de Memorie van Toelichting Wmo 2015 staat dat dit zo bepaald is om landelijke toegankelijkheid te waarborgen en ter voorkoming van een belemmering voor mensen die behoefte hebben aan beschermd wonen om zich elders te vestigen.

Daarnaast moet de persoon niet in staat zijn op eigen kracht te handhaven in de samenleving met gebruik van gebruikelijke hulp, mantelzorg of andere personen uit het sociale netwerk. Hierin komt het karakter van de zelfredzaamheid en participatie naar voren.

Burgers moeten eerst kijken of zij met gebruik van hun omgeving zichzelf kunnen redden in de maatschappij. Pas wanneer dit niet mogelijk is of niet geheel mogelijk is, kan de gemeente voorzien in de ondersteuning.

Met betrekking tot de sectorvreemde zorgzwaartepakketten uit de AWBZ geldt dat de indicatie leidend is. Wanneer men dus een indicatie heeft voor de geestelijke gezondheidszorg en daarmee voor beschermd wonen, maar deze persoon woont in een verplegings- en verzorgingsinstelling of een verstandelijk gehandicapten instelling, is de gemeente verplicht deze voorziening te financieren.⁴²

§ 3.3.2 Overgangsregime

Voor beschermd wonen geldt een overgangsperiode van 5 jaar op grond van artikel 8.4 Wmo 2015. Dit houdt in dat personen die in 2014 op grond van de AWBZ een indicatie hebben voor beschermd wonen, deze indicatie behouden voor maximaal 5 jaar. Is deze indicatie geldig voor een periode van minder dan 5 jaar, dan geldt deze indicatie tot aan de einddatum van de indicatie. Op dat moment kan men een nieuwe procedure starten op grond van de Wmo 2015.⁴³ Voor personen die beschermd wonen inkopen vanuit een PGB, geldt een overgangsperiode van 1 jaar, tenzij de indicatie eerder afloopt zoals vermeld in artikel 8.3 lid 3 Wmo 2015.⁴⁴

§ 3.3.3 Kwaliteitseisen

Het gemeentebestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorzieningen op grond van artikel 2.1.1 lid 2 Wmo 2015. In de Memorie van Toelichting Wmo 2015 is hierbij aangevuld dat de gemeente verplicht is de kwaliteitseisen voor de maatschappelijke ondersteuning te formuleren in de gemeentelijke verordening en er zorg voor te dragen dat deze kwaliteitseisen gehandhaafd worden.

Daarnaast is in artikel 3.1 Wmo 2015 bepaald dat de zorgaanbieders de kwaliteit van de zorg moeten waarborgen. De kwaliteitseisen staan daarbij genoemd in artikel 3.1 lid 2 Wmo 2015. Op grond van dit artikel moet een voorziening in ieder geval:

- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt worden
- afgestemd worden op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt
- worden verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard
- worden verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt

In de Memorie van Toelichting Wmo 2015 is te lezen dat met artikel 3.1 Wmo 2015 de Kwaliteitswet zorginstellingen wordt gevolgd, waarin is opgenomen dat zorgaanbieders verplicht zijn 'verantwoorde zorg' te leveren en het personeel professioneel en deskundig moet zijn.

⁴² Transitiebureau Wmo, *Handreiking kwaliteitskader beschermd wonen. Voor gemeenten in het kader van de Wmo 2015*, oktober 2014, pagina 5.

⁴³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Ik krijg nu AWBZ-zorg: wat krijg ik in 2015?*, februari 2014, pagina 3.

⁴⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Ik heb een persoonsgebonden budget (pgb), wat verandert er voor mij in 2015?*, oktober 2014, pagina 3.

§ 3.4 Beschermd wonen op grond van Jeugdwet⁴⁵

§ 3.4.1 Definitie

In de Jeugdwet staat geen definitie van beschermd wonen. Wel wordt er in artikel 1.1 Jeugdwet bij de definitie van maatschappelijke ondersteuning, verwezen naar artikel 1.1.1 Wmo 2015. Maatschappelijke ondersteuning omvat onder andere beschermd wonen. Door deze verwijzing in de Jeugdwet naar de Wmo 2015, kunnen we stellen dat beschermd wonen in de Jeugdwet hetzelfde gedefinieerd wordt als in de Wmo 2015.

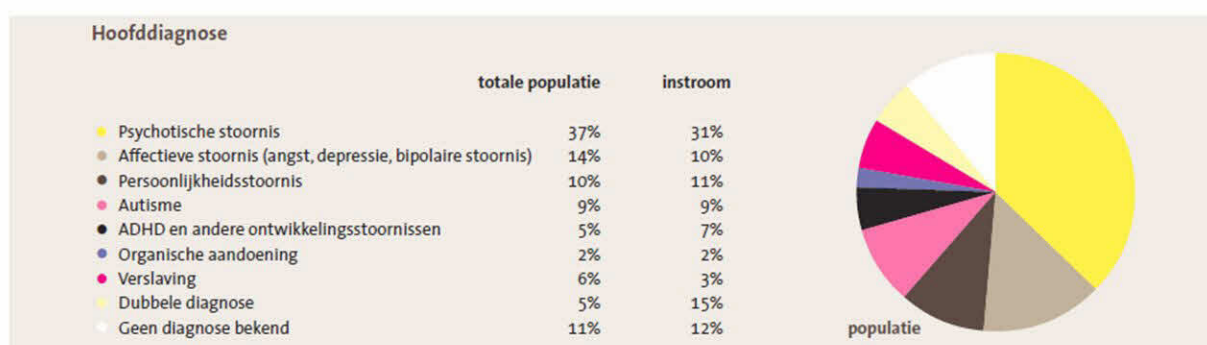
§ 3.4.2 Overgangsregime

Voor jeugdigen die een indicatie hebben voor beschermd wonen, geldt een overgangsperiode van maximaal 1 jaar op grond van artikel 10.1 Jeugdwet. De jeugdige houdt het recht op beschermd wonen dus voor 1 jaar, tenzij de indicatie eerder afloopt.⁴⁶

§ 3.5 Wanneer is beschermd wonen noodzakelijk?

Wanneer is het nu van belang dat men een indicatie krijgt voor beschermd wonen? Uit zowel de AWBZ als de Wmo 2015 kunnen we in ieder geval opmaken dat er sprake moet zijn van een psychisch, psychosociaal of psychiatrisch probleem bij de cliënt. Hierbij valt de denken aan mensen met schizofrenie, een depressie of autisme.

Volgens het Brancherapport van de RIBW⁴⁷ zijn over 2013 de volgende gegevens bekend over de hoofddiagnose van de cliënten binnen een beschermd woonvorm:



Daarnaast moet dit psychisch, psychosociaal of psychiatrisch probleem zo groot zijn, dat cliënten veel toezicht en begeleiding nodig hebben om zichzelf of anderen te beschermen. Dit toezicht en deze begeleiding vanuit de Wmo 2015 kunnen aangevraagd worden, wanneer gebruikelijke hulp, mantelzorg en/of zorg vanuit de sociale omgeving van de cliënt niet toereikend is.

Op grond van artikel 1.1.1 Wmo 2015 wordt onder gebruikelijke hulp verstaan: “hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten”.

Onder mantelzorg wordt daarnaast verstaan: “hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zvw, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep”.

⁴⁵ Uitwerking van de Jeugdwet is te vinden in hoofdstuk 2.

⁴⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Ik heb een psychische aandoening en woon in een instelling. Wat verandert er voor mij in 2015? Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar*, oktober 2014, pagina 2.

⁴⁷ RIBW Alliantie, *Brancherapport 2013*, 2013, pagina 6.

De vraag is nu welke zorg er dan in redelijkheid mag worden verwacht? Volgens de Memorie van Toelichting Wmo 2015 moet dit op dat moment worden bepaald en is dit afhankelijk van de omstandigheden. Daarnaast dient de gemeente hierover beleid te ontwikkelen.

Door het CIZ is er een Protocol Gebruikelijke zorg ontwikkeld, welke bruikbaar kan zijn voor gemeenten. Hierin staat vermeld wat als gebruikelijke zorg wordt gekwalificeerd met betrekking tot huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding.⁴⁸ Zo wordt bij huishoudelijke verzorging de splitsing gemaakt tussen uitstelbare taken en niet-uitstelbare taken.

Voorbeeld

Uitstelbare taken zijn boodschappen doen, stofzuigen of de keuken schoonmaken.
Niet-uitstelbare taken zijn het verzorgen van een maaltijd of afwassen.

Hierbij wordt tevens aangegeven wat van kinderen en volwassenen verwacht mag worden. Zo wordt er van een 18-23 jarige verwacht dat zij 2 uur uitstelbare huishoudelijke taken en 3 uur niet uitstelbare huishoudelijke taken per week kunnen verrichten.⁴⁹

Bij de persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding wordt er per leeftijdsgroep aangegeven wat er bij kinderen gezien wordt als gebruikelijke zorg:

Kinderen van 0 tot 5

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk;
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten, wassen;
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel/vrijtijdsbesteding;
- sport- en hobbyactiviteiten niet in verenigingsverband;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Kinderen van 5-12

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
- hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, ongeveer 2 maal per week.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben geen begeleiding nodig van en naar hun vrijetijdsactiviteiten;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbekend aantal keren per week;
- hebben tot 16 jaar een reguliere dagbesteding op school;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk).

⁴⁸ Centrum Indicatiestelling zorg, *Protocol Gebruikelijke zorg*, april 2005, pagina 5.

⁴⁹ Centrum Indicatiestelling zorg, *Protocol gebruikelijke zorg*, april 2005, pagina 14-15.

Het Protocol Gebruikelijke Zorg is een handig en bruikbaar hulpmiddel voor de gemeente om de gebruikelijke zorg enigszins te kunnen toetsen.

Hoofdstuk 4 Hoe is beschermd wonen geregeld binnen de gemeente Uden?

§ 4.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken is de landelijke wet- en regelgeving rondom beschermd wonen als nieuwe gemeentelijke taak per 1 januari 2015 weergegeven. In dit hoofdstuk zal gekeken worden hoe beschermd wonen vanuit de landelijke wet- en regelgeving verwerkt is in de wet- en regelgeving van de gemeente Uden. Hierbij zullen niet alle aspecten uit de beleidsplannen en verordening behandeld worden, maar enkel de stukken die te maken hebben met beschermd wonen. Daarnaast worden enkele praktijkvoorbeelden van woonvormen in de gemeente Uden en omgeving benoemd.

§ 4.2 Beleidsplan

Op grond van artikel 2.1.2 Wmo 2015 is de gemeenteraad verplicht om periodiek een beleidsplan op te stellen met betrekking tot de maatschappelijke ondersteuning.

Vanuit de centrumgemeente Oss is in Brabant Noordoost-oost het beleidsplan 'Transformatie van AWBZ naar Wmo' opgesteld. De gemeente Uden maakt hier als regiogemeente samen met de gemeenten Bernheze, Boxmeer, Boekel, Cuijk, Grave, Landerd, Maasdonk, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis en Veghel deel van uit. Met dit beleidsplan willen de regiogemeenten samenwerking bereiken over de nieuwe taken op grond van de Wmo 2015.⁵⁰ Dit beleidsplan vult het beleidsplan van de regio aan. Het Beleidsplan Wmo 2012-2015 'Door Kanteling in Balans' van 1 november 2011, is geschreven door de gemeenten Boekel, Landerd, Sint-Oedenrode, Uden en Veghel.

§ 4.2.1 Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans'

De Kanteling zoals deze als visie van de Rijksoverheid in het leven is geroepen staat centraal in Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans'.⁵¹ De belangrijkste uitgangspunten van de Kanteling zijn:

1. De eigen verantwoordelijkheid vanuit burgers, waarbij wordt uitgegaan van hun eigen kracht en medeverantwoordelijkheid vanuit de samenleving⁵²
2. De maatwerkvoorziening, waarbij eerst gekeken wordt naar de mogelijke oplossingen vanuit de burger alvorens er individueel maatwerk wordt geleverd⁵³
3. De ondersteuning, waarin de eigen kracht van de burger centraal staat⁵⁴
4. Een inclusief beleid, waarin gekozen wordt voor algemene voorzieningen boven individuele voorzieningen⁵⁵
5. De rolverdeling tussen overheid en burger, waarbij de burgers en maatschappelijke organisaties meer naar de voorgrond trekken en de overheid zichzelf juist terugtrekt⁵⁶

Er is een verschil gemaakt tussen de ondersteuning uit de nulde, de eerste en de tweede lijn. Onder de nulde lijn vallen algemene voorzieningen en informele netwerken, onder de eerste lijn vallen sociale professionals en onder de tweede lijn vallen specialistische professionals. De bedoeling vanuit de Kanteling is dat burgers zo veel mogelijk ondersteuning zouden

⁵⁰ Beleidsplan 'Transformatie van AWBZ naar Wmo: deel 1', pagina 2.

⁵¹ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 3.

⁵² Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 12.

⁵³ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 12-13.

⁵⁴ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 13.

⁵⁵ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 13.

⁵⁶ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 13.

moeten ontvangen uit de nulde lijn, waardoor de ondersteuning uit de eerste en tweede lijn minder gebruikt hoeven te worden.⁵⁷

In dit beleidsplan is ook een structuur aangebracht om de toegang tot een voorziening te regelen, ook wel 'Het Gesprek' genoemd.⁵⁸ Voorafgaand aan Het Gesprek vindt een eerste contact plaats, waarin kort de eigen kracht en het netwerk van de burger worden getoetst. Binnen Het Gesprek zelf zijn er 2 fases. In fase 1 vindt vraagverheldering plaats en wordt afgesproken wat het te behalen resultaat is. In fase 2 worden de oplossingen besproken. Steeds wordt in Het Gesprek gekeken naar de eigen kracht en mogelijkheden van de burger. Uit Het Gesprek volgt vervolgens een arrangement, om de oplossingen ten uitvoer te leggen.⁵⁹



In hoofdstuk 6 van het Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans' wordt vervolgens ingegaan op de maatschappelijke preventie, zorg en opvang. Hieronder vallen het bieden van maatschappelijke opvang, zoals vrouwenopvang en huiselijk geweld, het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg en het bevorderen van verslavingszorg.⁶⁰

Het beleidsplan is geschreven voor de periode 2012-2015. Op dit moment was nog niet duidelijk dat beschermd wonen een taak van de gemeenten zou worden. Beschermd wonen valt in het beleidsplan dus niet onder de maatschappelijke preventie, zorg en opvang, maar hangt er wel nauw mee samen. De groep burgers waar in hoofdstuk 6 van het beleidsplan over wordt gesproken, zijn namelijk burgers met een meervoudige of complexe problematiek, waaronder ook psychische, psychosociale of psychiatrische problemen.⁶¹ Wanneer deze burgers preventief geholpen worden, zal het beroep op beschermd wonen afnemen.

Voor de maatschappelijke preventie, zorg en opvang is een zogenoemde ketenbenadering van belang, waarbij de cliënt centraal staat en daaromheen de organisaties functioneren. Er zijn drie fases bij de ketenbenadering, namelijk:

1. Preventie, signalering en melding
2. Hulp, opvang en zorg
3. Nazorg en maatschappelijke participatie⁶²

De volgende doelstellingen binnen de maatschappelijke preventie, zorg en opvang zijn geformuleerd, die tevens van belang kunnen zijn als doelstelling voor beschermd wonen:

- Bijzondere groepen functioneren zo zelfstandig mogelijk en nemen naar vermogen weer deel aan de samenleving, zonder dat zij als gevolg van hun situatie overlast voor hun omgeving veroorzaken.
- Het realiseren van een adequaat basisaanbod maatschappelijke ondersteuning.
- Het realiseren van een sluitende keten in het veld maatschappelijke ondersteuning.
- De gemeente vervult een faciliterende rol in signalering en beleidsadvisering naar de centrumgemeenten en de maatschappelijke partners.

⁵⁷ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 3-4.

⁵⁸ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 21.

⁵⁹ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 21-22.

⁶⁰ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 33.

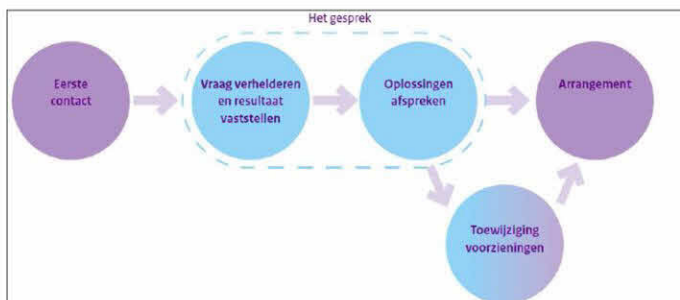
⁶¹ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 33.

⁶² Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 33-34.

- Het verbeteren van registratiemogelijkheden in organisaties ten behoeve van maatschappelijke ondersteuning⁶³

§ 4.2.2 Beleidsplan 'Transformatie van AWBZ naar Wmo: deel 1'

In het beleidsplan 'Transformatie van AWBZ naar Wmo: deel 1' zijn de uitgangspunten van de transformatie, de toegang en het opdrachtgeverschap opgenomen. In dit deel is het



model van de toegang 'Het Gesprek', zoals we deze ook al zagen in het beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', verder omschreven. Deze vorm van toegang is niet bedoeld als centrale toegang, maar als een vorm om structuur en eenheid te creëren in de diverse gemeenten binnen de centrumgemeente.⁶⁴

Daarnaast is in dit deel van het beleidsplan de basisovereenkomst en de overeenkomst gecreëerd. Dit betreffen overeenkomsten tussen de gemeenten en de zorginstellingen. Bij de basisovereenkomst wordt onder andere afgesproken hoe zij met elkaar samenwerken en wat zij van elkaar mogen verwachten. Bij de deelopovereenkomsten worden afspraken gemaakt met betrekking tot de specifieke opdracht zoals financiering en het te bereiken resultaat.⁶⁵

§ 4.2.3 Beleidsplan 'Transformatie van AWBZ naar Wmo: deel 2'

Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2' is een aanvulling op deel 1. Deel 2 is geschreven naar aanleiding van de concept Wmo-wetstekst.⁶⁶

In hoofdstuk 1 van het beleidsplan deel 2 wordt het belang van vrijwilligers en mantelzorgers sterk benadrukt. Dit hangt samen met het vergroten van de participatie en zelfredzaamheid van de burgers, aangezien vrijwilligers en mantelzorgers hier een grote bijdrage aan kunnen leveren. Daarnaast zorgen vrijwilligers en mantelzorgers ervoor, dat de sociale en specialistische professionals uit de eerste en tweede lijn zo min mogelijk worden ingezet.⁶⁷

Volgens het beleidsplan krijgen mensen met psychische, psychosociale of psychiatrische problemen meer verbinding en versterking wanneer zij op een plek leven waar ook andere mensen komen in plaats van een geïsoleerde plaats. Wanneer zij in een woonwijk leven, kan dit de steun en wederkerigheid stimuleren.⁶⁸

De nulde, eerste en tweede lijn kunnen faciliteren om de mensen te helpen met ondersteuning in de zelfredzaamheid. Zoals eerder in dit hoofdstuk aangegeven, is het de bedoeling dat mensen zo veel mogelijk gebruik maken van de ondersteuning uit de nulde lijn. Op deze manier zal er minder gebruik gemaakt worden van de meer specialistische en daarmee duurdere ondersteuning uit de eerste en tweede lijn.⁶⁹

In het beleidsplan staat omschreven dat de gemeenten per 1 januari 2015 verplicht zijn te voorzien in beschermd wonen, waarbij de participatiegerichte ondersteuning vanuit een beschermde woonomgeving centraal staat. Gemeenten dienen hiervoor samen te werken.

⁶³ Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans', pagina 37.

⁶⁴ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 1', pagina 7.

⁶⁵ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 1', pagina 15.

⁶⁶ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2', pagina 3.

⁶⁷ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2', pagina 5-7.

⁶⁸ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2', pagina 11.

⁶⁹ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2', pagina 14.

Bij beschermd wonen gaat het erom dat er sprake is van een psychische, psychosociale of psychiatrische diagnose en de prioriteit ligt bij begeleiding in plaats van bij behandeling.⁷⁰ De actiepunten die hieraan gekoppeld zijn in het beleidsplan zijn te vinden op pagina 26 van het beleidsplan:

- Het proces van toegang tot Beschermd Wonen ontwikkelen in lijn met de nieuwe wet.
- Een inkoopstelsel voor Beschermd Wonen en participatie ontwikkelen. En een eigen bijdrage- en PGB-regeling voor het beschermd wonen opstellen.

Binnen de centrumgemeente willen de gemeenten de regionale samenwerking voortzetten, waarbij de specifieke samenwerking nog verder uitgewerkt moet worden.⁷¹

§ 4.3 Verordening

§ 4.3.1 Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Gemeente Uden 2015

Van beschermd wonen wordt geen definitie gegeven in de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Gemeente Uden 2015. Hiermee kunnen we stellen dat de gemeente Uden aanhaakt bij dezelfde definitie als in de Wmo 2015.

Op grond van artikel 9 lid 1 sub b van de verordening komen cliënten in aanmerking voor een maatwerkvoorziening wanneer zij door psychische, psychosociale of psychiatrische problemen niet voldoende in staat zijn te participeren of zelfredzaam zijn. Hierbij wordt eerst gekeken of de beperkingen op het gebied van participatie en zelfredzaamheid weggenomen, dan wel verminderd kunnen worden op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met behulp van mantelzorgers of het sociale netwerk of door gebruik te maken van algemene voorzieningen.

De maatwerkvoorziening wordt namelijk op grond van artikel 10 van de verordening onder andere geweigerd wanneer de beperkingen weggenomen kunnen worden door eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of het sociale netwerk, wanneer de cliënt gebruik kan maken van een algemene voorziening of wanneer de voorziening algemeen gebruikelijk is. Bij beschermd wonen kan de maatwerkvoorziening niet geweigerd worden wanneer de aanvrager geen inwoner is van de gemeente Uden, zoals blijkt uit artikel 10 sub b van de verordening. Dit is in samenspraak met artikel 1.2.1 sub b Wmo 2015.

Uit artikel 11 lid 1 van de verordening blijkt dat de maatwerkvoorziening als ZIN of als een PGB kan worden geleverd. Aan het PGB wordt de voorwaarde gesteld dat deze de maximale kosten van de goedkoopste adequate ZIN niet overschrijdt, zoals blijkt uit artikel 12 lid 2 van de verordening. In Nadere regels maatschappelijke ondersteuning 2015 worden verdere eisen gesteld aan het verstrekken van een PGB.

In artikel 15 van de verordening staan de kwaliteitseisen aan de maatschappelijke ondersteuning genoemd:

Aanbieders zijn verantwoordelijk voor een goede kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen. Dat betekent dat de maatwerkvoorziening:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt gerealiseerd;
- b. is afgestemd op de persoonlijke situatie en behoeften van de cliënt en zijn omgeving;
- c. is afgestemd op andere vormen van ondersteuning en zorg, waaronder informele zorg;
- d. geleverd wordt door beroepskrachten die voldoen aan de professionele standaard;
- e. wordt geleverd door personen die beschikken over de competenties en vaardigheden die nodig zijn

⁷⁰ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2', pagina 23–24.

⁷¹ Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo: deel 2', pagina 27.

om de gevraagde dienstverlening uit te voeren;

f. beantwoordt aan de stand van wetenschap en praktijk voor zover dit noodzakelijk/ gebruikelijk is in de kring van beroepsgenoten en voortvloeiend uit de professionele standaard;

g. voldoet aan alle kwaliteitseisen die voortvloeien uit de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en de organisatie dit ook controleerbaar maakt voor de gemeente.

Met dit artikel wordt vooral benadrukt dat de kwaliteit van de voorziening goed moet zijn en dat de deskundigheid en professionaliteit van de zorgverleners gewaarborgd moet zijn.

§ 4.3.2 Verordening Jeugdhulp Gemeente Uden 2015

Ook in de Verordening Jeugdhulp Gemeente Uden 2015 is beschermd wonen niet gedefinieerd. Uit artikel 2 lid 2 van de verordening blijkt dat er een individuele voorziening beschikbaar is voor jeugdhulp met verblijf en specialistische GGZ voor jeugdigen.

Onder specialistische GGZ wordt op grond van de Nadere regels jeugdhulp gemeente Uden 2015 verstaan:

In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of risicovolle problematiek. Het gaat alleen om vormen van ggz-zorg die vallen binnen de reikwijdte van de Zvw, zoals beschreven door Zorginstituut Nederland (ZIN). Ernstige enkelvoudige dyslexie valt onder specialistische Jeugd-ggz.

Jeugdigen vinden de toegang tot hulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts op grond van artikel 3 van de verordening en via de gemeente op grond van artikel 4 van de verordening.

Ook beschermd wonen voor jeugdigen kan geleverd worden vanuit ZIN of een PGB, zoals blijkt uit artikel 9 van de verordening.

§ 4.4 Toegang

§ 4.4.1 Basisteam

Binnen de gemeente Uden is er 1 basisteam verdeeld in 3 units, namelijk Basisteam Volwassenen met units Noord en Zuid en de unit Basisteam Jeugd en Gezin. Alle units van het basisteam zijn vanuit een mandaatbesluit door het college van B&W gemachtigd om de zorg en ondersteuning te verlenen vanuit de gemeente Uden.

§ 4.4.2 Basisteam Volwassenen

Voor de definitie van Basisteam Volwassen wordt in artikel 1 Mandaatbesluit Basisteam Volwassenen verwezen naar de definitie hiervan uit de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Gemeente Uden 2015. In de verordening is hier echter geen definitie van gegeven. Een definitie dient alsnog opgenomen te worden. Het basisteam is op grond van artikel 2 Mandaatbesluit Basisteam Volwassenen opgesteld uit één of meer zorgprofessionals die uitvoering geven aan activiteiten waarvoor subsidie is verleend vanuit de gemeente. Deze activiteiten omvatten op grond van artikel 4 van het mandaatbesluit onder andere het verlenen van basishulp, het voeren van het gesprek voor de maatschappelijke ondersteuning, het vooronderzoek en onderzoek omtrent de maatschappelijke ondersteuning voeren en advies uitbrengen aan het college van B&W over de voorziening.

§ 4.4.3 Basisteam Jeugd en Gezin

De definitie van Basisteam Jeugd en Gezin volgt uit artikel 1 Mandaatbesluit Basisteam Jeugd en Gezin jo. artikel 1 Verordening Jeugdhulp Uden 2015. Onder Basisteam Jeugd en Gezin wordt verstaan: "team van brede jeugdprofessionals die zelf jeugdhulp verlenen en zo nodig flexibele jeugdhulp of een individuele voorziening inzetten". Ook bij dit basisteam

bestaat het team uit één of meer professionals (op het gebied van jeugd) die uitvoering geven aan activiteiten waarvoor subsidie is verleend vanuit de gemeente, op grond van artikel 2 Mandaatbesluit Basisteam Jeugd en Gezin.

§ 4.5 Voorbeelden van woonvormen

§ 4.5.1 Labyrint Zorg en Werk

Labyrint Zorg en Werk in Sint-Oedenrode verzorgt ondersteuning en begeleiding voor mensen met een psychische beperking en/of autisme.

De beschermde woonvorm in Sint-Oedenrode heeft 8 individuele appartementen en een gezamenlijke ruimte. Ongeveer 8 uur op een dag is er een begeleider aanwezig. In deze 8 uur worden individuele gesprekken en groepsactiviteiten ingepland. Er bestaat een mogelijkheid tot slaapdienst, maar die is momenteel niet nodig. In de woonvoorziening is het de bedoeling dat cliënten zoveel mogelijk ondersteuning en begeleiding overdag krijgen, waarmee zij handvatten hebben om ook 's nachts zichzelf te kunnen redden. De 24-uurs begeleiding bestaat in deze woonvorm momenteel uit een telefoondienst 's nachts.

Met de cliënten van de beschermde woonvorm gaat het erg goed. Aan de buitenkant is bij deze mensen vaak niet te zien dat er iets aan de hand is. Nu ze in de woonvorm de begeleiding en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben, functioneren zij als "normale mensen". Pas wanneer je de cliënten uit de beschermde woonvorm haalt, zal je zien dat zij echt de begeleiding en ondersteuning nodig hebben om normaal te kunnen functioneren.

Vanuit Labyrint Zorg en Werk wordt de voorkeur gegeven aan ZIN boven het verstrekken van een PGB. Door ZIN houdt allereerst de gemeente of centrumgemeente regie over de kwaliteit van de zorg. Daarnaast moet de ontvanger van het PGB de regie kunnen voeren over het PGB. Aangezien het bij personen met een indicatie voor beschermd wonen vaak gaat om kwetsbare personen die vaak niet goed met geld om kunnen gaan, is het verstrekken van een PGB in die situatie niet wenselijk.⁷²

§ 4.5.2 Stichting Zelo

Stichting Zelo is een woonvorm voor 12 lichamelijk en/of verstandelijk beperkte kinderen/jongvolwassenen. De stichting is in 2010 opgericht als oudereninitiatief en in 2012 hebben de kinderen/jongvolwassenen hun intrek genomen in het pand in Uden. De kinderen/jongvolwassenen hebben een leeftijd tussen de 11 en 27 jaar.

De stichting is zelf huurder van het pand in Uden. Binnen het zorgzwaartepakket, wat bestaat uit onder andere wonen, zorg, verblijf en behandeling, is het wooncomponent losgekoppeld. Met dit wooncomponent betaald de stichting aan Area de huur van de woning. De stichting onderhoudt zelf het pand.

De kinderen/jongvolwassenen krijgen voorsnog allemaal zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Er is 24-uurs begeleiding aanwezig in het pand. Er is onderscheid gemaakt tussen een zorg intensieve woongroep en een zelfstandig begeleide woongroep.⁷³

Stichting Zelo doet veel aan participatie. Zo hebben zij een project genaamd 'Ik ben bijzonder, jij bent bijzonder', waarbij er een kennismaking plaatsvindt en activiteiten worden georganiseerd tussen de kinderen van Stichting Zelo en kinderen van basisscholen in Uden.

⁷² Voor volledig verslag van de afspraak, zie bijlage 1.

⁷³ Voor volledig verslag van de afspraak, zie bijlage 2.

§ 4.5.3 Stichting Maatschappelijke Opvang het Verdihuis

SMO het Verdihuis in Oss betreft een grote locatie, waar veel mensen opgevangen worden. Bij SMO het Verdihuis kunnen mensen terecht voor woonopvang, preventieve woonbegeleiding, ambulante woonbegeleiding, passantenverblijf, sociaal pension (dit is het huidige beschermd wonen), begeleid wonen en crisisopvang. Naast de vestiging van SMO het Verdihuis zelf, hebben zij ook op korte afstand woningen beschikbaar. Personen met een hoog complexe situatie verblijven in SMO het Verdihuis zelf. Bij SMO het Verdihuis is er altijd een slaapdienst aanwezig, waardoor er altijd 24-uurs begeleiding aanwezig is.

Het doel is om de cliënten zo snel mogelijk weer zelfstandig, met eventueel begeleiding, te laten wonen. In het kader van beschermd wonen is de doorlooptijd bij SMO het Verdihuis ongeveer 1 jaar en 10 maanden. SMO het Verdihuis werkt vanuit ZIN. Bij SMO het Verdihuis werd aangegeven dat het verschil in ZIN en PGB mogelijk de oorzaak is voor het verschil in doorlooptijd. Bij instellingen die gefinancierd worden vanuit een PGB verblijven mensen namelijk een zeer lange tijd en misschien zelfs wel de rest van hun leven. Door ZIN zijn instellingen gebaat bij een goede doorstroming, wat de uitstroom naar begeleid wonen stimuleert.⁷⁴

§ 4.5.4 Chapeau Woonkringen

Chapeau Woonkring Uden is een beschermde woonvorm voor cliënten met schizofrenie. In de woonvorm zijn diverse zelfstandige appartementen met daarbij een gezamenlijke ruimte. Er is 24-uurs begeleiding beschikbaar. Het grootste gedeelte van de dag is er iemand aanwezig, ongeveer van 8:30 tot 21:30 uur. Dit is ook afhankelijk van de vraag vanuit de cliënten wat nodig is (voorbeeld: als iedereen op zaterdag pas om 11:00 uur wakker wordt, is het niet noodzakelijk om voor deze tijd al een begeleider aanwezig te hebben). Buiten de uren dat er begeleiding aanwezig is, is er sprake van een bereikbaarheidsdienst. Alle begeleiders wonen in een straal van 15 minuten rijden. Er is tijdens de bereikbaarheidsdienst een direct nummer, zodat de begeleider binnen 15 minuten aanwezig kan zijn. Ook is er een mogelijkheid tot slaapdienst, welke wordt ingezet wanneer dit noodzakelijk is.

De huur en zorg zijn gescheiden gecontracteerd, namelijk de zorg vanuit ASVZ en de huur via de woningcorporatie. Chapeau Woonkring Uden werkt vanuit een PGB, omdat de gecontracteerde zorgaanbieder geen afspraken had met het zorgkantoor uit de regio. Hierdoor kon er geen ZIN aangeboden worden.

Het doel vanuit Chapeau Woonkringen is om een zorgconvenant op te stellen tussen Chapeau en de gemeente. Zij willen graag een tussenvariant van PGB en ZIN/Hulp in natura (hierna: HIN). De lokale Chapeau Woonkring bestaat uit vrijwilligers. Deze dienen zich bezig te houden met de "warme omgeving" van de woonkring, in plaats van het financiële aspect, zoals het innen van het PGB. PGB en ZIN zijn geen vaste vormen meer in de Wmo 2015. In geval van ZIN/HIN is de gemeente met ingang van de Wmo 2015 geheel vrij om de zorg in te kopen. De huidige situatie is dat de gemeente PGB betaalt aan de bewoner, die betaalt de SVB, die betaalt Chapeau en die betaalt de zorgverlener. Met een zorgconvenant kan er directer contact plaatsvinden en kunnen er directer afspraken gemaakt worden. Hierin kan de gemeente direct aan Chapeau betalen in plaats aan van de burger, waardoor de veelvuldige doorbetaling van het PGB wordt voorkomen.⁷⁵

⁷⁴ Voor volledig verslag van de afspraak, zie bijlage 3.

⁷⁵ Voor volledig verslag van de afspraak, zie bijlage 4.

Hoofdstuk 5 Welke taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen zijn met de gewijzigde wetgeving per 1 januari 2015 toebedeeld aan andere organisaties dan de gemeente?

§ 5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is besproken hoe beschermd wonen binnen de gemeente Uden geregeld is. Om een duidelijke afbakening te maken met de taken en bevoegdheden van de gemeente Uden, is het van belang ook te kijken naar de taken en bevoegdheden van andere organisaties. In dit hoofdstuk zullen daarom de taken en bevoegdheden van de Rijksoverheid, de centrumgemeente en de zorgverzekeraar behandeld worden.

§ 5.2 Rijksoverheid

De Rijksoverheid was tot 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de taken uit de AWBZ. Vanaf 1 januari 2015 zijn de taken voor de Rijksoverheid beperkt naar de taken vanuit de Wlz.

Zoals in hoofdstuk 2 reeds vermeld is, komen cliënten in aanmerking voor langdurige zorg wanneer er sprake is van een somatische of psychogeriatrische aandoening/beperking en/of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Voorwaarde hierbij is dat er een blijvende behoefte moet zijn aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Dat er een blijvende behoefte is aan zorg en/of toezicht, kenmerkt het recht op langdurige zorg in verhouding tot zorg uit de Wmo 2015 of de Zvw.

Vanuit de Wlz wordt er met zorgprofielen gewerkt in plaats van met de zorgzwaartepakketten uit de AWBZ.⁷⁶ Deze zorgprofielen worden net als onder de AWBZ geïndiceerd door het CIZ. Uit de Memorie van Toelichting Wlz blijkt dat hiervoor is gekozen om een "landelijk uniform afwegingskader" te hanteren. Daarnaast wordt hierbij, in tegenstelling tot de Wmo 2015, niet gekeken naar de inzet van het sociale netwerk. Uitzondering hierop is de gebruikelijke zorg van ouders aan hun kinderen met een ziekte, aandoening of beperking. Hierbij wordt namelijk verwacht dat ouders naar algemeen aanvaardbare maatstaven hun kinderen verzorgen, opvoeden en toezicht bieden.

In de Memorie van Toelichting Wlz staat beschreven waarom psychische stoornissen in principe niet behoren tot het terrein van de Wlz. Bij een psychische stoornis is namelijk op voorhand bijna nooit te bepalen of deze blijvend is of niet, waardoor niet wordt voldaan aan één van de toelatingscriteria voor de Wlz. Ook wordt aangegeven dat mensen met een psychische stoornis gebaat zijn bij een sociaal netwerk en participatie. Dit wordt bevorderd door de ondersteuning laagdrempelig te maken, als taak van de gemeenten en zorgverzekeraars. Wanneer de psychische stoornis een bijkomstigheid is ten opzichte van de aandoening, beperking of handicap waarvoor de Wlz geldt, is het wel mogelijk om aanspraak te maken op de Wlz.

Er zijn 2 uitzonderingsgevallen waarbij personen met een psychiatrische aandoening/beperking wel recht op zorg en ondersteuning uit de Wlz hebben. Een persoon heeft hier recht op wanneer hij/zij reeds 3 jaar recht heeft gehad op intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg uit de Zvw. Daarnaast hebben personen met de zwaarste psychiatrische problemen door de motie Keijzer-Bergkamp recht op zorg en ondersteuning uit de Wlz.

⁷⁶ Memorie van Toelichting Wlz, pagina 8.

§ 5.3 Centrumgemeente

In artikel 2.6.1 Wmo 2015 is vastgelegd dat de colleges van B&W van gemeenten samen dienen te werken, wanneer dit nodig is om de Wmo 2015 doeltreffend en doelmatig uit te voeren. Echter blijft de gemeente zelf verantwoordelijk voor beschermd wonen op grond van artikel 2.1.1 Wmo 2015.

§ 5.3.1 Centrumregeling Wmo Brabant Noordoost-oost

De gemeente Uden maakt deel uit van de centrumgemeente Oss, waar ook de gemeenten Bernheze, Boxmeer, Boekel, Cuijk, Grave, Landerd, Maasdonk, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis en Veghel deel van uitmaken. In een voorgaand hoofdstuk is het beleidsplan 'Transformatie van AWBZ naar Wmo' deel 1 en deel 2 besproken. De gemeente Uden heeft op basis van artikel 2.6.1 Wmo 2015, afdeling 10.1.1 Algemene wet bestuursrecht en artikel 1 en 8, derde lid van de Wet gemeenschappelijke regelingen diverse taken overgedragen aan de centrumgemeente. In de Centrumregeling Wmo Noordoost-oost 2015 (hierna: Centrumregeling Wmo) hebben de gemeenten binnen de centrumgemeente middels volmacht en mandaat de centrumgemeente diverse taken gegeven.

Uit artikel 4 van de Centrumregeling Wmo blijkt wat de taken van de centrumgemeente precies zijn. De centrumgemeente wordt belast met de aanbesteding van ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 en alle activiteiten die daarvoor noodzakelijk zijn, zoals het organiseren van de overlegtafel en het financiële kader van de regio. De aanbesteding van ondersteuning bevat individuele ondersteuning, specialistische dagbesteding, kortdurend verblijf, maatschappelijke opvang-OGGZ-verslavingszorg en beschermd wonen. Daarnaast is de centrumgemeente belast met het aangaan van een subsidierelatie in voorkomende gevallen, het afsluiten, beheren en uitvoeren van contracten die voortvloeien uit de aanbesteding en draagt de centrumgemeente zorg voor een goede aansluiting met het lokale veld. De centrumgemeente was voor 1 januari 2015 al verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang-OGGZ-verslavingszorg, maar is nu ook verantwoordelijk voor beschermd wonen.

De regeling is van kracht gegaan per 1 januari 2015 en is op grond van artikel 21 lid 2 van de Centrumregeling Wmo aangegaan voor een periode van 2 jaar. In maart 2016 wordt besloten of verdere samenwerking na afloop van deze periode wordt voortgezet, zoals vermeld staat in artikel 21 lid 4 van de Centrumregeling Wmo. In artikel 16 Centrumregeling Wmo staat vermeld dat een regiogemeente tussentijds een voorstel kan doen tot wijziging van de regeling. Deze wijziging treedt pas in werking wanneer alle colleges van de gemeenten daartoe hebben besloten.

In de toelichting van de Centrumregeling Wmo is de volgende definitie gegeven van beschermd wonen:

Onder beschermd Wonen wordt verstaan: het wonen in een instelling met bijbehorend toezicht en begeleiding. Deze begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing en maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de burger of anderen. Beschermd Wonen is bestemd voor mensen met blijvende of langdurige psychische aandoening, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Deze definitie komt veelal overeen met de definitie uit de Wmo 2015, echter wordt er gesproken van wonen in een instelling in plaats van wonen in een accommodatie van een instelling. Daarnaast is beschermd wonen vanuit de Wmo 2015 bedoeld voor mensen met zowel een psychische, psychosociale of psychiatrische aandoening, terwijl beschermd wonen op grond van de Centrumregeling Wmo enkel bedoeld is voor mensen met een

psychische of psychiatrische aandoening, welke ook blijvend of langdurig moet zijn. Hier is de psychosociale aandoening weggelaten als grondslag voor beschermd wonen.

Op grond van artikel 11 Centrumregeling Wmo vindt er drie maal per jaar een bestuurlijk overleg plaats en op grond van artikel 12 Centrumregeling Wmo vinden er ambtelijke overleggen en fysieke overlegtafels plaats om de vastgestelde doelen te realiseren. Bij deze fysieke overlegtafels Wmo zijn er reeds diverse zaken in verband met beschermd wonen besproken.

De toegang voor beschermd wonen loopt via de centrumgemeente. Zij voeren het keukentafelgesprek en verlenen de beschikkingen.⁷⁷ Daarnaast is de voorziening beschermd wonen voor mensen met een psychosociale aandoening afgeschaft in de Centrumregeling Wmo om zo de definitie van beschermd wonen verder aan te scherpen.⁷⁸

In het Concept Inkoopplan Wmo ondersteuning Wmo Noordoost-oost Brabant (30 maart 2015) is de volgende definitie gehanteerd van beschermd wonen:

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

Hier is het wonen in een accommodatie van een instelling zoals in de Wmo 2015 vermeld staat gevolgd, echter is de psychosociale problematiek nog steeds uit de definitie gehouden.

Om de afbakening van beschermd wonen nog scherper te stellen, zijn er een aantal uitgangspunten geformuleerd in het concept inkoopplan. De meest relevante uitgangspunten zijn in dit geval:

- Bij beschermd wonen is er altijd sprake van een (vastgestelde) psychiatrische diagnose (niet ouder dan drie jaar).
- Beschermd wonen kan alleen in een instelling plaatsvinden (dus niet thuis ook niet met een Pgb).
- Daarnaast komen we voor de inkoop voor 2016 tot differentiatie in twee categorieën beschermd wonen met de bij behorende tarifiering. Differentiatie zit in 24 uren toezicht of toezicht op afroep binnen 5 minuten of 1 kilometer.
- Nieuwe Beschermd Wonen klanten worden bij voorkeur bij aanbieders geplaatst waar ZIN is ingekocht voor 2016.
- Wanneer een cliënt uit een andere regio komt, moet deze kunnen aangeven waarom hij in de eigen regio geen passend aanbod/maatwerkvoorziening heeft gevonden. Tevens moet gemotiveerd worden waarom een aanbod in de regio Brabant Noordoost-oost beter aansluit.
- Bij Beschermd wonen kan slechts sprake zijn van een ondersteuningcategorie (geen cumulatie van ondersteuning).
- Opname door een (Pgb)aanbieder, voordat duidelijk is dat beschermd wonen de maatwerkvoorziening is en/of een beschikking is afgegeven, is het risico van de zorgondernemer.

Duidelijk hierbij is dat er gesproken wordt van een psychiatrische diagnose welke niet ouder is dan 3 jaar. Ook wil de centrumgemeente een differentiatie aanbrengen in twee

⁷⁷ Centrumgemeente Oss, *Verslag overlegtafel transitie Wmo*, 19 januari 2015, pagina 2. (Zie bijlage 5)

⁷⁸ Centrumgemeente Oss, *Verslag overlegtafel transitie Wmo*, 23 februari 2015, pagina 4. (Zie bijlage 6)

categorieën beschermd wonen, met enerzijds 24-uurs toezicht en anderzijds toezicht op afroep binnen 5 minuten of 1 kilometer. Aangezien dit een erg korte tijd/afstand betreft, rijst de vraag of dit uitvoerbaar is.

Daarnaast is bepaald dat het verstrekken van PGB in principe niet gewenst is, omdat de zelfregie bij de mensen met een indicatie voor beschermd wonen vaak ontbreekt, er een ongewenste afhankelijkheid van familie kan ontstaan, de continuïteit van de ondersteuning niet gewaarborgd kan worden en er een risico bestaat op ziekte en uitval bij de zorgverlener in loondienst.⁷⁹

Ook wil de centrumgemeente verdere aanscherping van de definitie van beschermd wonen, een duidelijke grens bepalen tussen beschermd wonen en begeleid wonen en zicht krijgen op de vormen van beschermd wonen bij ZIN- en PGB-aanbieders.⁸⁰

§ 5.3.2 Centrumregeling Jeugdhulp Noordoost Brabant 2015

Naast voorgenoemde centrumregeling, is er ook een centrumregeling voor jeugd. Hierin is 's-Hertogenbosch aangewezen als centrumgemeente zoals vermeld in artikel 3

Centrumregeling Jeugdhulp Noordoost Brabant 2015 (hierna: Centrumregeling Jeugdhulp). De gemeente Uden heeft ook hier op basis van artikel 1 en 8, derde lid van de Wet gemeenschappelijke regelingen diverse taken overgedragen aan de centrumgemeente. De centrumgemeente voert de taken uit de Centrumregeling Jeugdhulp in volmacht en mandaat uit zoals vermeld in artikel 6 Centrumregeling Jeugdhulp. Naast de gemeente Uden zijn de volgende regiogemeenten vertegenwoordigd: Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, 's-Hertogenbosch, Landerd, Maasdonk, Mill en Sint Hubert, Oss, Schijndel, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode, Veghel en Vught.

Op grond van artikel 4 Centrumregeling Jeugdhulp wordt de centrumgemeente belast met de aanbesteding van individuele voorzieningen en jeugdbescherming, in 2015 voor de aanbesteding van alle taken die vallen onder de flexibele jeugdhulp en alle activiteiten die daarvoor nodig zijn. Ook gaat de centrumgemeente in voorkomende gevallen de subsidierelaties aan en zorgen zij voor het afsluiten, beheren en uitvoeren van contracten. In 2015 zorgen zij voor het afsluiten, beheren en uitvoeren van alle contracten in de flexibele jeugdhulp. Tot slot zorgt de centrumgemeente voor een goede aansluiting met het lokale veld.

De regeling is in werking getreden op 1 januari 2015 en is op grond van artikel 24 lid 2 Centrumregeling Jeugdhulp aangegaan voor een periode van 4 jaar. De Centrumregeling Jeugdhulp kan tussentijds worden gewijzigd of opgeheven op grond van artikel 18 en 19 Centrumregeling Jeugdhulp. In beide gevallen moeten de colleges van alle regiogemeenten hiertoe besluiten. Ook kan een gemeente tussentijds toetreden of uittreden op grond van artikel 16 en 17 Centrumregeling Jeugdhulp. Voor toetreding dient er een unanieme instemming plaats te vinden. Bij uittreding dient dit minimaal 1 jaar voorafgaand aan het uittreden schriftelijk kenbaar gemaakt te worden en kan uitsluitend uitgetreden worden per 1 januari van elk jaar.

Ook bij deze centrumregeling is er sprake van een bestuurlijk overleg en een ambtelijk overleg/fysieke overlegtafel op grond van artikel 11 en 12 Centrumregeling Jeugdhulp.

⁷⁹ Centrumgemeente Oss, *Concept Inkoopplan Wmo ondersteuning Wmo Noordoost-oost Brabant*, 30 maart 2015, pagina 13. (Zie bijlage 7)

⁸⁰ Centrumgemeente Oss, *Concept Inkoopplan Wmo ondersteuning Wmo Noordoost-oost Brabant*, 30 maart 2015, pagina 14. (Zie bijlage 7)

§ 5.4 Zorgverzekeraar

In hoofdstuk 2 staat reeds vermeld dat de zorgverzekeraar per 1 januari 2015 verantwoordelijk is voor de voormalige AWBZ-functies zintuiglijke gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging zonder verblijf en intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg gedurende 3 jaar.

In artikel 10 Zvw staat het basispakket aan te verzekeren zorg en omvat:

- geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- mondzorg;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelenzorg;
- verpleging;
- verzorging, waaronder de kraamzorg;
- verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg

Wat precies onder verpleging, verzorging of verblijf in verband met geneeskundige zorg valt staat in de wet zelf niet als zodanig omschreven. In hoofdstuk 2 is reeds een uitleg gegeven van de begrippen 'verpleging' en 'verzorging'. In de Memorie van Toelichting Zvw is te lezen dat onder geneeskundige zorg zowel de algemene geneeskundige zorg als de medisch-specialistische zorg wordt verstaan.

In de Memorie van Toelichting Zvw staat vermeld dat de Zvw betrekking heeft op zorg welke gericht is op genezing, de AWBZ heeft betrekking op zorg die is gericht op langdurige verzorging. Over de Wlz wordt verder niet gesproken.

Hoofdstuk 6 Hoe is beschermd wonen momenteel geregeld in andere gemeenten?

§ 6.1 Inleiding

In de afgelopen hoofdstukken is beschermd wonen op grond van de landelijke wetgeving besproken. Daarnaast is gekeken hoe beschermd wonen binnen de gemeente Uden vorm heeft gekregen. Om een verbreding te maken van dit onderzoeksrapport, zal in dit hoofdstuk ook gekeken worden hoe beschermd wonen in andere gemeenten geregeld is. De situaties binnen de gemeente Tilburg en de gemeente 's-Hertogenbosch worden behandeld.

§ 6.2 Gemeente Tilburg

§ 6.2.1 Gemeenschappelijke regeling Regio Hart van Brabant

Via een mandaatbesluit is de gemeente Tilburg aanwezen als centrumgemeente middels de gemeenschappelijke regeling Regio Hart van Brabant. Naast de gemeente Tilburg zijn de volgende gemeenten vertegenwoordigd in de regeling: Dongen, Heusden, Hilvarenbeek, Gilze-Rijen, Goirle, Loon-op-Zand, Oisterwijk en Waalwijk.

Op grond van artikel 4 van de regeling zijn de taken van de centrumgemeente het organiseren van een gestructureerd overlegplatform, de besteding van de ontvangen subsidiegelden en zorg dragen voor een kwalitatief goede en efficiënte uitvoering van de taken uit de Jeugdwet. Het overlegplatform is hierin bedoeld om elkaar te informeren en afstemming te bereiken over de gemeentelijke activiteiten die voor de regio van belang zijn en daarnaast het ontwikkelen en uitvoeren van projecten.

De gemeenschappelijke regeling is aangegaan voor onbepaalde tijd op grond van artikel 31 lid 2. Tussentijds toetreden, uittreden, wijzigen of opheffen is mogelijk zoals blijkt uit artikel 26 tot en met 29 van de regeling.

In de gemeenschappelijke regeling is verder weinig toelichting gegeven over beschermd wonen. Vanuit de Regio Hart van Brabant staat het volgende beschreven⁸¹:

Beschermd Wonen: ‘Het wonen bij een instelling wanneer zelfstandig wonen niet (meer) mogelijk is vanwege een psychiatrische stoornis.’ In de AWBZ werden hiervoor in het verleden ZZP-C indicaties afgegeven.’

Hierbij moet er dus enerzijds sprake zijn van wonen in een instelling en daarnaast moet er sprake zijn van een psychiatrische stoornis. Deze ondersteuning wordt verstrekt wanneer een persoon niet (meer) in staat is zelfstandig te wonen.

Binnen de centrumgemeente Tilburg is Indigo aangewezen als organisatie om de toegang en indicatiestelling voor beschermd wonen te beheren. Personen die in aanmerking willen komen voor beschermd wonen, dienen tijdig contact op te nemen met Indigo.⁸² Indigo is een landelijke aanbieder van mentale ondersteuning, direct en dichtbij.⁸³

§ 6.2.2 Beleidsplan Wmo 2015

Het Beleidsplan Wmo 2015 gemeente Tilburg is enkel bedoeld voor personen boven de 18 jaar. Voor personen onder de 18 jaar is het Beleidsplan Jeugd van toepassing, deze zal later in dit hoofdstuk behandeld worden.

⁸¹ Regio Hart van Brabant, *Infoblad Beschermd Wonen*, 17 februari 2015.

⁸² Regio Hart van Brabant, *Infoblad Beschermd Wonen*, 17 februari 2015.

⁸³ www.indigo.nl/over-ons/.

Vanuit het beleidsplan Wmo 2015 wordt het gebruik van een PGB erg gestimuleerd. De gemeente Tilburg geeft namelijk in hoofdstuk 5.5 van het beleidsplan aan dat zij geen PGB-beperkend beleid willen voeren. Motivatie hiervoor is dat er veel waarde wordt gehecht aan keuzevrijheid, dat door het PGB het innoverend vermogen aangewakkerd wordt en het PGB bijdraagt aan de betaalbaarheid van de zorg. Daarnaast wil de gemeente Tilburg geen ondersteuningsvormen uitsluiten en vinden zij de beoordeling van de kwaliteit van de ondersteuning in de eerste plaats een taak voor de cliënt of zijn vertegenwoordiger.

In hoofdstuk 5.6 van het beleidsplan wordt dieper ingegaan op beschermd wonen. Hierbij wordt gesproken van mensen met psychische of psychiatrische problemen die niet meer worden behandeld en alleen worden begeleid. Ook gaat het hierbij om personen op wie participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermde woonvorm centraal staat. Er kan hierbij nog wel sprake zijn van verzorging en/of verpleging. De gemeente Tilburg is aangewezen als centrumgemeente en de toegang voor beschermd wonen verloopt daarom via de gemeente Tilburg.

§ 6.2.3 Beleidsplan Jeugd 2015-2018

Zoals hiervoor aangegeven, is er vanuit de gemeente Tilburg een apart beleidsplan voor personen onder de 18 jaar, te weten Beleidsplan Jeugd 2015-2018.

Binnen het beleidsplan Jeugd wordt veel nadruk gelegd op de preventie van problemen onder jeugdigen en wordt gekeken hoe de eigen kracht en participatie vanaf jonge leeftijd gestimuleerd en bevorderd kan worden.

Specifieke informatie met betrekking tot beschermd wonen voor jeugdigen is niet terug te vinden in het beleidsplan. De toegang voor ondersteuning wordt in hoofdstuk 6 van het beleidsplan behandeld. Deze is in lijn met het beleidsplan Wmo 2015, waarbij de toegang via de gemeente Tilburg geregeld is.

§ 6.2.4 Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Tilburg

In de verordening van de gemeente Tilburg zijn de taken en bevoegdheden van de Wmo 2015 verder uitgewerkt.

Op grond van artikel 1.2 lid 2 van de verordening kunnen ingezetenen van Nederland een aanvraag doen bij de gemeente Tilburg. Hiervoor hoeven zij niet woonachtig te zijn in de gemeente zelf, zoals in de toelichting van de verordening staat vermeld.

Uit artikel 4.1 lid 2 sub b van de verordening blijkt vervolgens dat cliënten met psychische of psychosociale problemen in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening voor beschermd wonen ter compensatie van de problemen die zij ervaren bij het zichzelf handhaven in de samenleving. Hierbij dient het college van B&W van mening te zijn dat deze compensatie niet bereikt kan worden middels eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp uit het sociale netwerk. Ook moeten er geen algemene voorzieningen beschikbaar zijn die de problemen kunnen wegnemen of verminderen.

Als aanvulling op de criteria voor beschermd wonen, geldt artikel 4.6 lid 3 van de verordening. Hierin staat namelijk vermeld dat de cliënt aan de volgende vereisten moet voldoen om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening beschermd wonen:

- Client moet een psychiatrische aandoening hebben,
- Er moet sprake zijn van een noodzaak ter bescherming van zichzelf of zijn omgeving, waarbij die noodzaak direct voortkomt uit de psychiatrische aandoening,
- Er zijn geen alternatieven beschikbaar die de noodzaak voor beschermd wonen op kunnen heffen.

§ 6.2.5 Verordening jeugdhulp gemeente Tilburg

In de Verordening jeugdhulp gemeente Tilburg 2015 is beschermd wonen niet gedefinieerd. Op grond van artikel 1 van de verordening is de individuele voorzieningen "de via een beschikking toegankelijke op de jeugdige of zijn ouders toegesneden jeugdhulpvoorziening die door het college van B&W in natura of bij PGB wordt verstrekt".

Beschermd wonen geldt als een individuele voorziening. In artikel 4.1 lid 2 van de verordening staat het aanbod aan individuele voorzieningen, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen 'zonder verblijf' en 'met verblijf'.

§ 6.3 Gemeente 's-Hertogenbosch

§ 6.3.1 Samenwerkingsovereenkomst Specialistische hulp Wmo 2015-2016 Meierij

In tegenstelling tot de gemeenschappelijke regeling zoals we die zagen bij de gemeente Uden en de gemeente Tilburg, is de gemeente 's-Hertogenbosch een samenwerkingsovereenkomst aangegaan ten behoeve van de taken uit de Wmo 2015. Aan deze overeenkomst zijn naast de gemeente 's-Hertogenbosch de gemeenten Boxtel, Haaren, Schijndel, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode en Vught verbonden. Het doel van de overeenkomst is om gezamenlijk de specialistische hulp uit de nieuwe Wmo-functies (waaronder beschermd wonen) in te kopen op grond van artikel 2. De overeenkomst is in werking getreden per 1 januari 2014 en loopt tot en met 31 december 2016, zoals vermeld in artikel 10 van de overeenkomst. Tussentijds opzeggen is niet mogelijk.

§ 6.3.2 Centrumregeling Jeugdhulp Noordoost Brabant 2015

Zoals reeds besproken in hoofdstuk 5.3 is 's-Hertogenbosch aangewezen als centrumgemeente voor de jeugdhulp in Noordoost Brabant. De inhoudelijke behandeling van de centrumregeling is tevens weergegeven in hoofdstuk 5.3.

§ 6.3.3 Beleidsplan Wmo 2015-2016

Het Beleidsplan Wmo 2015-2016 is geschreven door Regio Meierij, waar Boxtel, Haaren, Schijndel, 's-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode en Vught deel van uitmaken. Dit zijn dezelfde gemeenten als de gemeenten die aangesloten zijn bij de Samenwerkingsovereenkomst Specialistische hulp Wmo 201-2016.

Er is besloten om de inkoop van specialistische hulp op grond van de Wmo 2015 en de centrumgemeentetaken voor beschermd wonen op subregionaal niveau (Meierij) te organiseren.⁸⁴ Hierbij is 's-Hertogenbosch als centrumgemeente aangewezen, voor dezelfde regiogemeenten als voor maatschappelijke opvang. Deze gemeenten betreffen Zaltbommel, Maasdriel, Vught, Haaren, Sint-Michielsgestel, Schijndel en Boxtel.⁸⁵

Het beleidsplan vermeldt het volgende met betrekking tot beschermd wonen⁸⁶:

Toegang tot beschermd wonen wordt verleend wanneer een burger niet in staat is zelfstandig te leven, een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormt en/of er sprake is van een risico op verwaarlozing, wanneer de ondersteuningsbehoefte niet te plannen is en wanneer er geen noodzaak is voor opname in een instelling voor behandeling. Het gaat om een vorm van bijzondere bewoning voor burgers, die niet in staat zijn volledig zelfstandig of met lichte begeleiding te wonen. Het gaat om burgers die nu in de AWBZ een GGZ ZZP C-indicatie hebben. Begeleiding staat centraal en niet de behandeling. Beoogd perspectief is een vorm van zelfredzaamheid en participatie.

⁸⁴ Beleidsplan Wmo 2015-2016, pagina 12.

⁸⁵ Beleidsplan Wmo 2015-2016, pagina 21.

⁸⁶ Beleidsplan Wmo 2015-2016, pagina 21.

Het gaat hierbij dus om personen die niet in staat zijn zelfstandig te wonen, ook niet met lichte begeleiding. Het doel is om de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen.

De toegang tot beschermd wonen verloopt via basisprofessionals, het sociale (wijk)team en/of Centrum voor Complexe Casuïstiek. Samen met deze personen wordt een plan van aanpak opgesteld, waarna een beschikking aangevraagd kan worden.⁸⁷

§ 6.3.4 Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente 's-Hertogenbosch

Beschermd wonen wordt niet gedefinieerd in de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente 's-Hertogenbosch 2015. Er wordt aangesloten bij de definitie van de Wmo 2015, zo blijkt uit artikel 1 lid 2 van de verordening.

Op grond van artikel 13 lid 1 onder h van de verordening wordt beschermd wonen gekwalificeerd als een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening kan toegekend worden op grond van artikel 9. Hierbij gelden de eisen uit artikel 2.3.5 Wmo 2015.⁸⁸ Verder geldt op grond van artikel 9 verordening de eis dat de maatwerkvoorziening als goedkoopst passende bijdrage aan te merken moet zijn, deze in overwegende mate op de belanghebbende burger gericht moet zijn en de noodzaak tot ondersteuning voor de belanghebbende burger redelijkerwijs niet vermijdbaar is.

Ook worden er op grond van artikel 11 van de verordening een aantal eisen gesteld aan de toekenning van een PGB. Naast de eisen die gesteld zijn in artikel 2.3.6 Wmo 2015⁸⁹, heeft de gemeente 's-Hertogenbosch als criteria opgesteld dat het PGB niet besteed mag worden aan een voorziening die voor de cliënt algemeen gebruikelijk is en het PGB niet besteed mag worden aan administratieve bemiddelingsbureaus, tussenpersonen of belangenbehartigers.

§ 6.3.5 Verordening Jeugdhulp gemeente 's-Hertogenbosch

Aangezien de gemeente 's-Hertogenbosch deelneemt aan dezelfde centrumregeling als de gemeente Uden, zijn ook de verordeningen Jeugdhulp bij beide gemeenten exact hetzelfde. De inhoudelijke behandeling van de verordening is reeds besproken in hoofdstuk 4.3.

⁸⁷ Beleidsplan Wmo 2015–2016, pagina 17–18.

⁸⁸ De eisen uit artikel 2.3.5 Wmo 2015 zijn reeds besproken in hoofdstuk 2.

⁸⁹ De eisen uit artikel 2.3.6 Wmo 2015 zijn reeds besproken in hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 7 Hoe zou beschermd wonen binnen de gemeente Uden geregeld moeten worden?

§ 7.1 Inleiding

In de afgelopen hoofdstukken is het wettelijk kader met betrekking tot beschermd wonen weergegeven. Vervolgens is de huidige situatie in de gemeente Uden en in de gemeenten Tilburg en 's-Hertogenbosch behandeld. Vraag is nu hoe beschermd wonen in de toekomst geregeld zou moeten worden binnen de gemeente Uden.

§ 7.2 Eisen beschermd wonen

De definitie van beschermd wonen uit artikel 1.1.1 Wmo 2015 is besproken in hoofdstuk 3:

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

Uit deze definitie zijn tevens in hoofdstuk 3 de volgende elementen gehaald:

- Er moet sprake zijn van een accommodatie van een instelling
- Er moet toezicht en begeleiding aanwezig zijn
- Cliënten hebben psychische of psychosociale problemen of een psychiatrisch ziektebeeld
- Cliënten zijn niet in staat op eigen kracht te handhaven in de samenleving, waarbij de zelfredzaamheid en participatie van cliënten centraal staan

Deze elementen zijn niet verder uitgewerkt in de Wmo 2015, de Memorie van Toelichting Wmo 2015, het beleid of de verordening van de gemeente Uden.

§ 7.2.1 Accommodatie van een instelling

Het element 'accommodatie van een instelling' zou ruim geïnterpreteerd moeten worden. In de Memorie van Toelichting Wmo 2015 staat aangegeven dat er een veelheid van variëteiten schuil kan gaan achter een 'accommodatie van een instelling' en de gemeente Uden zou er goed aan doen deze opvatting te volgen. Deze opmerking in de Memorie van Toelichting Wmo 2015 zou bedoeld kunnen zijn om nieuwe initiatieven te stimuleren. Wanneer er strenge toelatingseisen komen om aan een 'accommodatie van een instelling' te voldoen, vallen veel nieuwe initiatieven direct buiten de boot en heeft dit een demotiverende werking.

§ 7.2.2 Toezicht en begeleiding

Bij beschermd wonen moet er toezicht en begeleiding aanwezig zijn, echter is het niet duidelijk in welke mate toezicht en begeleiding aanwezig moet zijn. Om een duidelijke grens te trekken met begeleid wonen, zouden strenge eisen gesteld moeten worden aan het toezicht en de begeleiding. De eis zou moeten zijn dat er 24-uurs toezicht/begeleiding aanwezig is binnen de beschermde woonvorm. Wanneer cliënten zich kunnen redden zonder deze 24-uurs toezicht/begeleiding, is begeleid wonen waarschijnlijk een betere optie dan verblijf in een beschermde woonvorm. Door hier een strenge afbakening in te maken, wordt wellicht ook de doorstroom naar begeleid wonen meer gestimuleerd en is er voor minder personen een noodzaak om in een beschermde woonvorm te verblijven. Daarnaast dienen er eisen gesteld te worden aan de kwaliteit van de begeleiding. De begeleiding dient professioneel en deskundig te zijn. In artikel 2 lid 1 Kwaliteitswet zorginstellingen staat

beschreven dat instellingen 'verantwoorde zorg' moeten verlenen. Daarnaast staat in artikel 2 lid 2 Kwaliteitswet zorginstellingen dat het personeel van de zorginstellingen zorg moet leveren naar de professionele standaard welke door het Zorginstituut is opgesteld. Aan de hand hiervan kan het toezicht en de begeleiding beoordeeld worden.

§ 7.2.3 Psychisch, psychosociaal of psychiatrisch ziektebeeld

Uit de definitie van beschermd wonen in de Wmo 2015 blijkt duidelijk dat er sprake moet zijn van psychisch, psychosociale of psychiatrische problemen. Dat de centrumgemeente Oss voornemens is het psychosociaal element als grondslag voor beschermd wonen te verwijderen, is tegenstrijdig met de landelijke wetgeving en daardoor niet toegelaten.

Vraag is vervolgens door wie en op welke wijze bepaald wordt of er sprake is van een psychisch, psychosociaal of psychiatrisch ziektebeeld. Onder de AWBZ werd de indicatiestelling verricht voor het CIZ. Vanuit de Wmo 2015 is hierin een zekere vrijheid gelaten aan de gemeenten zelf, waarbij het keukentafelgesprek centraal staat. Het verschil tussen de indicatiestelling van de CIZ en het keukentafelgesprek bij de gemeente, is dat er bij de indicatiestelling werd gekeken wat een persoon niet kan, terwijl bij het keukentafelgesprek de bedoeling is dat de focus ligt op wat een persoon nog wel kan.

De huidige situatie onder de Wmo 2015 geeft wellicht te veel vrijheid aan de gemeenten. Gemeenten hebben hiervoor vaak niet te kennis of professionals in huis. De beoordeling of iemand psychische, psychosociale of psychiatrische problemen ervaart, dient niet enkel uit een keukentafelgesprek of uit een gesprek met het sociale wijkteam naar voren te komen. Hiervoor dient een professional ingeschakeld te worden, die een uitgebreide analyse kan toepassen ter beoordeling van het ziektebeeld van de cliënt. De indicatiestelling door het CIZ kan in deze situatie een handig en bruikbaar middel blijven. Op deze manier blijft gelijkheid gewaarborgd, omdat alle cliënten vanuit hetzelfde systeem beoordeeld worden. Daarnaast blijft de professionaliteit en deskundigheid gewaarborgd. Het aanwijzen van één professionele en deskundige instantie, zoals bij de gemeente Tilburg reeds gedaan is, behoort hierbij ook tot de mogelijkheden.

§ 7.2.4 Zelfredzaamheid en participatie

Zelfredzaamheid en participatie zijn de kernbegrippen van de Wmo 2015. De ondersteuning uit de Wmo 2015 geldt als compensatie voor diegene die niet voldoende in staat zijn om zelfredzaam te zijn en te participeren in de samenleving. Hierbij wordt gekeken naar de eigen kracht van de burger, de gebruikelijke hulp en de inzet van mantelzorgers of het sociale netwerk. Dit is een mooi streven, maar de begrippen zijn voor meerdere uitleg vatbaar en zorgen hiermee voor onduidelijkheid.

Hoe kan nou bepaald worden wanneer iemand niet voldoende zelfredzaam is of kan participeren in de samenleving? Uiteraard moet dit per situatie beoordeeld worden en zal er geen gestandaardiseerde checklist mogelijk zijn om tot een antwoord op deze vragen te komen. Het Protocol Gebruikelijke Zorg van de CIZ kan echter wel een bruikbaar middel zijn om enige duidelijkheid te scheppen hierover.

§ 7.3 Taken en bevoegdheden van de gemeente Uden

In hoofdstuk 5 zijn de taken en bevoegdheden van de Rijksoverheid, de centrumgemeente en de zorgverzekeraars benoemd.

De Rijksoverheid heeft als taak de zorg en ondersteuning te bieden voor mensen die aanspraak maken op de Wlz. Daarnaast is de centrumgemeente aangewezen voor bepaalde taken in het kader van beschermd wonen en zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de taken uit de Zvw. Maar waar ligt nu precies de grens tussen de taken en bevoegdheden

van de Rijksoverheid, de centrumgemeente en de zorgverzekeraars ten opzichte van de taken en bevoegdheden van de gemeente Uden?

§ 7.3.1 Afbakening ten opzichte van Rijksoverheid

Clënten die aanspraak maken op de Wlz, zijn personen met een somatische of psychogeriatrische aandoening/beperking en/of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Daarnaast hebben zij een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid.

Bij beschermd wonen gaat het om personen met een psychisch, psychosociaal of psychiatrisch probleem die een grote hoeveelheid toezicht en begeleiding nodig hebben, omdat zij zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving.

De afbakening die hierbij gemaakt kan worden, is het verschil in de doelgroep van de voorziening. Bij de langdurige zorg gaat het namelijk om cliënten die een somatische of psychogeriatrische aandoening/beperking en/of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap hebben. Daarentegen gaat het bij beschermd wonen om cliënten die een psychisch, psychosociaal of psychiatrisch probleem hebben.

Ook ligt de afbakening in de behoefte aan het toezicht. Bij de langdurige zorg moet er sprake zijn van een blijvende behoefte aan permanent toezicht, terwijl bij beschermd wonen deze behoefte niet als blijvend vaststaat. Vooral de blijvende behoefte is van doorslaggevende factor. Bij beschermd wonen wordt zoveel mogelijk gestimuleerd om mensen te begeleiden naar zelfstandig dan wel begeleid wonen, terwijl bij de langdurige zorg vaststaat dat mensen blijvend zorg en toezicht nodig zullen hebben.

Notitie hierbij is dat door de motie Keijzer-Bergkamp personen met de zwaarste psychiatrische problemen onder de Wlz vallen in plaats van onder de Wmo 2015. Deze personen zullen blijvend permanente zorg en 24-uurs toezicht nodig hebben, vandaar de keuze om deze groep onder de Wlz te laten vallen. Daarnaast vallen personen die gedurende 3 jaar recht hebben gehad op intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg uit de Zvw, na deze periode van 3 jaar onder de Wlz.

§ 7.3.2 Afbakening ten opzichte van de centrumgemeente

De centrumgemeente heeft middels de Centrumregeling Wmo Brabant Noordoost-oost taken toegewezen gekregen in het kader van beschermd wonen. De centrumgemeente, in dit geval Oss, is op grond van artikel 4 van de Centrumregeling belast met de aanbesteding van beschermd wonen, het aangaan van een subsidierelatie in voorkomende gevallen, het afsluiten, beheren en uitvoeren van contracten die voortvloeien uit de aanbesteding en de centrumgemeente draagt zorg voor een goede aansluiting met het lokale veld. Daarnaast vinden cliënten de toegang tot beschermd wonen via de centrumgemeente Oss.

De centrumgemeente heeft in het kader van beschermd wonen dus een grote taak, waarbij er weinig ruimte is voor individuele invloed vanuit de gemeente Uden. Belangrijk om aan te merken is dat de gemeente Uden wel zelf verantwoordelijk blijft voor de voorziening beschermd wonen op grond van artikel 2.1.1 Wmo 2015. De gemeente Uden doet er dus verstandig aan om zoveel mogelijk betrokken te blijven en invloed uit te oefenen bij de overlegtafels die worden georganiseerd vanuit de centrumgemeente.

Tussentijds wijzigen van de regeling is mogelijk op grond van artikel 16, maar uittreden lijkt niet mogelijk aangezien hierover geen artikel opgenomen is. De regeling is aangegaan voor een periode van 2 jaar, waarna de gemeente Uden zou kunnen besluiten of zij het nog het meest efficiënt en effectief vinden om deel uit te maken van de centrumgemeente. Hierbij wel de kanttekening dat gemeenten samen moeten werken op grond van artikel 2.6.1 Wmo 2015 wanneer dit noodzakelijk is om de Wmo 2015 doeltreffend en doelmatig uit te voeren.

§ 7.3.3 Afbakening ten opzichte van zorgverzekeraars

De zorgverzekeraar is op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de zintuiglijke gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging zonder verblijf en intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg gedurende 3 jaar. Voor de intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg is na de periode van 3 jaar de Rijksoverheid op grond van de Wlz verantwoordelijk.

Het grootste verschil tussen de taken en bevoegdheden uit de Zvw en de taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen uit de Wmo 2015, is dat de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor zorg, behandeling, verzorging en verpleging, terwijl de gemeente verantwoordelijk is voor toezicht en begeleiding. In hoofdstuk 2 zijn de verschillende zorgfuncties reeds verder toegelicht.

Bij verzorging kunnen we denken aan bijvoorbeeld helpen met douchen en aankleden, terwijl begeleiding erop gericht is dat cliënten dit zelf doen. Verpleging en behandeling hebben beide een medische achtergrond. De begeleiding die wordt geboden bij beschermd wonen is juist niet medisch ingesteld, deze is op herstel van de zelfredzaamheid en participatie bedoeld.

§ 7.4 Zorgconvenant

Middels een zorgconvenant kan de gemeente afspraken maken met instellingen en organisaties die beschermd wonen aanbieden. Hierin kan een duidelijke afbakening gemaakt worden welke ondersteuning wel of niet onder beschermd wonen valt. Daarnaast zouden er afspraken gemaakt moeten worden over de kwaliteit van de organisatie of instelling zelf en het toezicht en de begeleiding die daarbij hoort.

Hoofdstuk 8 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraag van dit onderzoeksrapport: Welke zorg en ondersteuning als taak van de gemeente Uden vallen onder het begrip “beschermd wonen” uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, rekening houdende met de afbakening van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden ten opzichte van de Rijksoverheid, de centrumgemeente en de zorgverzekeraar?

De AWBZ was oorspronkelijk opgericht als verzekering tegen zware medische risico's. Onder de AWBZ bestonden er zes grondslagen waarmee een aanspraak bestond op zorg en ondersteuning. Deze grondslagen waren een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening/beperking en/of een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap. Vervolgens waren er zes zorgfuncties waarop een cliënt aanspraak kon maken, namelijk persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf in een instelling of kort verblijf. De indicatiestelling werd verricht voor het CIZ. Uit deze indicatiestelling volgde een zorgzwaartepakket waarmee recht op zorg en ondersteuning ontstond. Deze zorg kon geleverd worden middels ZIN of een PGB.

Beschermd wonen was niet als zodanig gedefinieerd in de AWBZ, maar volgde uit de zorgzwaartepakketten 1C tot en met 6C. Zorgzwaartepakket 1C en 2C werden sinds 1 januari 2013 niet meer afgegeven aan nieuwe cliënten, met als doel personen langer in hun eigen leefomgeving te laten wonen. De zorgzwaartepakketten C waren gericht op begeleiding en niet op behandeling. De zorgzwaartepakketten liepen van licht naar zwaar en per zorgzwaartepakket stond een aantal uren aan begeleiding voorgeschreven. Deze uren aan begeleiding konden individueel of in groepsverband geleverd worden. De zorgkantoren kochten beschermd wonen in en waren verantwoordelijk voor de kwaliteit van beschermd wonen. Vanuit de Kwaliteitswet zorginstellingen waren zorgaanbieders verplicht 'verantwoorde zorg' te leveren en diende het personeel 'professioneel en deskundig' te zijn, gemeten aan de hand van de professionele standaard geschreven door het Zorginstituut.

Omdat steeds meer mensen aanspraak maakten op de AWBZ en de zorg en ondersteuning hiermee onbetaalbaar dreigde te worden, is de AWBZ per 1 januari 2015 komen te vervallen. De taken en bevoegdheden uit de AWBZ zijn overgedragen naar de Wlz, de Wmo 2015 en de Zvw. Daarnaast vallen jeugdigen per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. Als jeugdigen worden altijd aangemerkt personen tot 18 jaar en onder bepaalde omstandigheden personen tussen de 18 en 23 jaar.

De gemeente is per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo 2015. De begrippen 'zelfredzaamheid' en 'participatie' staan in de Wmo 2015 centraal. Doel vanuit de Wmo 2015 is om meer uit te gaan van de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van de burgers. Zo bestaat er geen aanspraak op maatschappelijke ondersteuning, wanneer de beperkingen weggenomen dan wel verminderd kunnen worden op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met gebruik van het sociale netwerk. De zorg en ondersteuning kunnen geleverd worden middels een algemene voorziening, een maatwerkvoorziening of een PGB.

Beschermd wonen is een vorm van maatschappelijke ondersteuning. De definitie van beschermd wonen uit de Wmo 2015, bestaat uit vier elementen, namelijk het wonen in een accommodatie van een instelling, met toezicht en begeleiding, bedoeld voor personen met psychische, psychosociale of psychiatrische problemen, die niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Deze definitie wekt een aantal vragen op. Wanneer is er sprake van een accommodatie van een instelling? En in welke mate moet er toezicht en begeleiding aanwezig zijn? Ook de vraag aan welke kwaliteitseisen zowel de instelling als het toezicht en de begeleiding moet voldoen. En op welke wijze wordt er bepaald of mensen psychische, psychosociale of psychiatrische problemen hebben?

Op de vraag aan welke kwaliteitseisen de instelling en het toezicht en de begeleiding moet voldoen, geeft de Kwaliteitswet zorginstellingen een antwoord. De Kwaliteitswet zorginstellingen geeft namelijk aan dat er 'verantwoorde zorg' geleverd moet worden en het personeel professioneel en deskundig moet zijn, wat ook op de AWBZ van toepassing was. Op de andere vragen wordt vanuit de wet en Memorie van Toelichting geen antwoord gegeven. Ook vanuit de beleidsplannen en verordeningen waar de gemeente Uden deel van uitmaakt is weinig verdere uitleg.

De gemeente Tilburg en gemeente 's-Hertogenbosch zijn beide aangewezen als centrumgemeente. De regelgeving vanuit beide gemeenten verschaft (nog) geen verdere duidelijkheid met betrekking tot de afbakening van beschermd wonen. Wat opvalt bij de gemeente Tilburg is dat zij de organisatie Indigo aangewezen hebben als partij om de toegang tot beschermd wonen te regelen. Dit zorgt voor gelijkheid in het verlenen van de ondersteuning en een professionele en deskundige beoordeling van de problematiek. Daarnaast is de gemeente Tilburg een voorstander van het gebruik van een PGB. Dit zorgt volgens de gemeente Tilburg voor keuzevrijheid en betaalbaarheid van de zorg. Ook stellen zij dat middels een PGB het innoverend vermogen aangewakkerd wordt.

Een accommodatie van een instelling zou ruim geïnterpreteerd moeten worden om zo nieuwe initiatieven te stimuleren. Aan de hoeveelheid toezicht en begeleiding zouden strenge eisen verbonden moeten worden om een duidelijke afbakening te maken met begeleid wonen en daarnaast de doorstroom naar zelfstandig en begeleid wonen te bevorderen. Daarom zou gekozen moeten worden voor de aanwezigheid van 24-uurs toezicht en begeleiding in de accommodatie van de instelling. Hierbij zou de professionele standaard vanuit het Zorginstituut leidend moeten zijn om de professionaliteit en deskundigheid van het personeel te toetsen en waarborgen.

Onder de Wmo 2015 is een vrijheid overgelaten aan gemeenten om zelf te kiezen hoe zij de psychische, psychosociale of psychiatrische problematiek vaststellen. De gemeente zou de indicatiestelling van het CIZ kunnen gebruiken, een vergelijkbaar product kunnen ontwikkelen of één professionele en deskundige organisatie aan kunnen wijzen die de indicaties vaststelt. Hiermee blijft de gelijkheid tussen indicatiestellingen van cliënten gewaarborgd.

Bij het niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving staan de begrippen 'zelfredzaamheid' en 'participatie' centraal. Of hier wel of niet aan voldaan wordt, moet per situatie beoordeeld worden. Echter, om hierin enige structuur aan te brengen, zou de gemeente het Protocol Gebruikelijke Zorg kunnen gebruiken of een vergelijkbaar product op kunnen stellen. Dit geeft enige houvast in hoe aanvragen beoordeeld dienen te worden en zorgt voor gelijkheid in de verlening van maatschappelijke ondersteuning.

Op grond van de Wmo 2015 dienen gemeenten samen te werken wanneer dit noodzakelijk is om de Wmo 2015 doeltreffend en doelmatig uit te voeren. De gemeente Uden maakt deel uit van de centrumgemeente Oss. Per 1 januari 2015 is de centrumgemeente op grond van de Centrumregeling Brabant Noordoost-oost belast met de aanbesteding van beschermd wonen, het aangaan van een subsidierelatie, het afsluiten, beheren en uitvoeren van contracten die voortvloeien uit de aanbesteding en zorgdragen voor een goede aansluiting met het lokale veld. Wat opgevallen is, is dat uit de verslagen van de overlegtafels blijkt dat de toegang verloopt via de centrumgemeente, terwijl in beleidsplan 'Door Kanteling in Balans' en 'Transformatie AWBZ naar Wmo' gesproken wordt van een decentrale toegang per gemeente waar alleen structuur in is aangebracht middels 'Het Gesprek'. Uitgaande van de meest recente informatie kan geconcludeerd worden dat de toegang verloopt via de centrumgemeente.

De Centrumregeling Brabant Noordoost-oost is aangegaan voor een periode van 2 jaar, waarbij geen mogelijkheid tot uittreden weergegeven staat in de regeling. De centrumgemeente heeft op basis van de regeling een groot aantal taken en bevoegdheden in het kader van beschermd wonen, waarbij er weinig ruimte is voor individuele invloed vanuit de gemeente Uden. Dit terwijl de gemeente wel zelf verantwoordelijk blijft voor de maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo 2015.

De centrumgemeente is verder voornemens de psychosociale problematiek uit te sluiten als grondslag voor beschermd wonen, om zo een scherpere afbakening te maken van beschermd wonen. Dit is in strijd met de landelijke wetgeving en daarom niet mogelijk. Ook is de centrumgemeente van mening dat een PGB niet wenselijk is voor cliënten die een indicatie hebben voor beschermd wonen, met als reden dat de zelfregie bij deze cliënten vaak ontbreekt, er een ongewenste afhankelijkheid van familie kan ontstaan, de continuïteit van de ondersteuning niet gewaarborgd kan worden en er een risico bestaat op ziekte en uitval bij de zorgverlener in loondienst. Om de keuzevrijheid te waarborgen, moet de keuze voor ZIN of een PGB vrijgelaten worden. Per situatie kan beoordeeld worden of het verstrekken van een PGB wel of niet wenselijk is en de wet biedt voldoende mogelijkheden om bij een onwenselijke situatie geen PGB te verstrekken.

Wat betreft de centrumgemeente, is het voor de gemeente Uden belangrijk om zoveel mogelijk betrokken te blijven en invloed uit te blijven oefenen bij de overleggen die plaatsvinden vanuit de centrumgemeente. Daarnaast is de gemeente Uden verbonden aan de centrumregeling voor een periode van 2 jaar. Na afloop van deze 2 jaar is het belangrijk om te bepalen of deelname aan de centrumgemeente nog steeds wenselijk is en daarnaast ook noodzakelijk is om de Wmo 2015 doeltreffend en doelmatig uit te voeren.

De Rijksoverheid is per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning uit de Wlz. Om aanspraak te maken op de Wlz bestaan er vijf grondslagen: somatische of psychogeriatrische aandoening/beperking en/of verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Daarnaast moet er een blijvende behoefte bestaan aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in nabijheid. De zesde grondslag psychiatrische aandoening/beperking uit de AWBZ is hier niet meer opgenomen als grondslag. De psychiatrische aandoening/beperking is overgeheveld naar de Wmo 2015 en de Zvw. Hiermee kan geconcludeerd worden dat een cliënt met een psychiatrische aandoening/beperking geen aanspraak maakt op de Wlz. Reden hierachter is dat er bij psychiatrische aandoeningen niet vooraf bepaald kan worden of er een blijvende behoefte bestaat aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid.

Door de motie Keijzer-Bergkamp vallen echter de personen met de zwaarste psychiatrische problemen wel onder de Wlz. Deze personen hebben naar alle waarschijnlijkheid wel een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in nabijheid. Daarnaast hebben personen die gedurende 3 jaar recht hebben gehad op intramurale, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg op basis van de Zvw, na deze periode van 3 jaar recht op zorg en ondersteuning uit de Wlz.

De belangrijkste afbakening tussen de taken en bevoegdheden van de Rijksoverheid en de taken en bevoegdheden van de gemeente, is de blijvende behoefte aan permanent toezicht en 24-uurs zorg in nabijheid, ook bij een psychiatrische aandoening. Pas wanneer sprake is van een blijvende behoefte, bestaat er recht op zorg en ondersteuning uit de Wlz. Bestaat deze blijvende behoefte niet, is er wellicht wel recht op zorg en ondersteuning uit de Wmo 2015.

De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning uit de Zorgverzekeringswet. Per 1 januari 2015 zijn hier met het vervallen van de AWBZ nieuwe taken bijgekomen. De zorgverzekeraar is op grond van de Zvw verantwoordelijk voor zintuiglijke gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging zonder verblijf en intramurale, op

behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg voor de eerste 3 jaar. Na deze periode van 3 jaar is de Rijksoverheid verantwoordelijk op grond van de Wlz. Belangrijkste bij de afbakening tussen de taken en bevoegdheden van de zorgverzekeraar en de gemeente, is dat de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor zorg en ondersteuning gericht op verzorging, verpleging en behandeling, terwijl de gemeente verantwoordelijk is voor zorg en ondersteuning gericht op begeleiding.

Bronvermelding

Boeken

- **Geugjes & Heinsius 2015**
H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2015.
- **Geugjes & Heinsius 2014**
H.C. Geugjes & J. Heinsius, *Sociaalzekerheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers januari 2014.

Parlementaire documenten

- *Kamerstukken II 2013/14*, 30 597, nr. 380.
- *Kamerstukken II 2013/14*, 30 597, nr. 396.
- *Kamerstukken II 1961/62*, 6808, nr. 3.
- *Regeerakkoord VVD/PvdA: Bruggen slaan*, 29 oktober 2012.
-

Kamerbrieven

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Kamerbrief voortgang trekkingsrecht pgb*, 24 maart 2015.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Kamerbrief over hervorming langdurige zorg en decentralisatie van het jeugdstelstel*, 28 januari 2015.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Kamerbrief over kortdurende zorg met verblijf in AWBZ, Jeugdwet, Wmo 2015, Zvw en Wlz*, 21 november 2014.

Overige publicaties

- Centrum Indicatiestelling zorg, *Protocol Gebruikelijke zorg*, april 2005.
- Centrumgemeente Oss, *Concept Inkoopplan Wmo ondersteuning Wmo Noordoost-oost Brabant*, 30 maart 2015.
- Centrumgemeente Oss, *Startnotitie Beschermd Wonen 2015*, 17 februari 2015.
- Centrumgemeente Oss, *Memo: Stand van zaken en besprekpunten Beschermd Wonen*, 4 december 2014.
- Centrumgemeente Oss, *Verslag overlegtafel transitie Wmo*, 23 februari 2015.
- Centrumgemeente Oss, *Verslag overlegtafel transitie Wmo*, 19 januari 2015.
- College voor Zorgverzekeringen, *Uw zorg in een AWBZ-instelling*, april 2014
- College van Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids verpleging en verzorging*, februari 2014.
- College voor Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*, februari 2013.
- College van Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids geestelijke gezondheidszorg*, februari 2013.
- College voor Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids verstandelijke beperking*, februari 2013.
- College voor Zorgverzekeringen, *Gebruikersgids mensen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen en/of psychiatrische aandoeningen (SGLVG-behandeling)*, februari 2013.
- Gemeente 's-Hertogenbosch, *Informatie: Nieuwe taken voor gemeente*, 14 september 2014.
- Gemeente Tilburg, *Veelgestelde vragen Wmo - beschermd wonen*, 24 februari 2015.
- Ingeborg Lunenburg, 'Aanspraak op Wlz? Wat valt nog onder de verantwoordelijkheid van gemeenten?', 20 januari 2015, www.uitvoeringswmo2015.nl.
- Ingeborg Lunenburg, 'Voorlopige voorziening toegewezen; overgangsrecht Wmo 2007', 30 december 2014, www.uitvoeringswmo2015.nl.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Ik heb een psychische aandoening en woon in een zorginstelling, wat verandert er voor mij in 2015?* (voor volwassenen), oktober 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Ik heb een persoonsgebonden budget (pgb), wat verandert er voor mij in 2015?*, oktober 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Ik heb een psychische aandoening en woon in een instelling, wat verandert er voor mij in 2015?* (voor kinderen en jongeren tot 18 jaar), oktober 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Ik krijg nu AWBZ-zorg: wat krijg ik in 2015?*, februari 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Transitieplan Wet Langdurige zorg*, Den Haag: 28 maart 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Transitieplan Zvw*, Den Haag: 28 maart 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Transitieplan Wmo 2015*, Den Haag: 28 maart 2014.
- J. van Oyen, *Chapeau Woonkringen: Robuurt organiseren van beschermd wonen onder de Wmo 2015*, 's-Hertogenbosch: november 2014.
- Regio Hart van Brabant, *De toegang in de negen gemeenten*, 25 februari 2015.
- Regio Hart van Brabant, *Infoblad Beschermd Wonen*, 17 februari 2015.
- Regio Hart van Brabant, *Infoblad Persoonsgebonden budget*, 22 december 2014.
- Regio Hart van Brabant, *Infoblad Wmo*, 11 december 2014.
- RIBW Alliantie, *Brancherapport 2013*, 2013.
- Rijksoverheid, *Internetbericht verdeling macrobudget Wmo 2015*, 29 mei 2015.
- Rijksoverheid, *Bijlage 1: Technische toelichting budget Wmo 2015*, 29 mei 2015.
- Van Rijn, *Brief: Decentralisatie beschermd wonen*, 22 juli 2014.
- Stichting Chapeau Woonkringen, *Beleidsplan 2015*, Uden: 9 november 2014.
- Stichting Chapeau Woonkringen, *Toelatingscriteria en –procedure*.
- Stichting Zelo, *Projectplan de Mallemolen*, 2012.
- Sociale Verzekeringsbank, *Trekkingsrecht in het PGB vanaf 2015: wat betekent dit voor gemeenten?*
- Transitiebureau Wmo, *Informatiekaart: Landelijke inkoopafspraken specialistische begeleiding ZG*, Rijksoverheid augustus 2014.
- Transitiebureau Wmo, *Informatiekaart: Leeftijdsgrenzen*, Rijksoverheid augustus 2014.
- Transitiebureau Wmo, *Informatiekaart: Overgangsregime AWBZ cliënten*, Rijksoverheid februari 2014.
- Transitiebureau Wmo, *Handreiking kwaliteitskader beschermd wonen. Voor gemeenten in het kader van de Wmo 2015*, oktober 2014.
- *Transitieplan Jeugd. Gezamenlijk plan van Rijk, VNG en IPO*, 2 mei 2013.
- Nienke van der Veen, *Beschermd wonen op grond van de Wmo*, april 2014.
- VNG, *Factsheet Jeugd-ggz*, februari 2014.
- VNG, *Factsheet Woonplaatsbeginnsel*, april 2014.
- VNG, *Modelverordening maatschappelijke ondersteuning 2015*.
- VNG, *Concept Modelbesluit maatschappelijke verordening 2015*.
- VNG, *Bijlage I - Geschiedenis van het wetsvoorstel Wmo 2015*.
- VNG, *Bijlage II - De reikwijdte van de gemeentelijke verantwoordelijkheid in de Wmo 2015*.
- VNG, *Bijlage III - Veelgestelde vragen Modelverordening Wmo 2015*.

Wet- en regelgeving

- Algemene wet bijzondere ziektekosten.
- Beleidsregels voorzieningen maatschappelijke ondersteuning. (gemeente Uden)
- Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014.

- Beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2015. (gemeente Uden)
- Beleidsplan 'Door Kanteling in Balans' (gemeente Uden)
- Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo 2015' deel 1. (gemeente Uden)
- Beleidsplan 'Transformatie AWBZ naar Wmo 2015' deel 2. (gemeente Uden)
- Beleidsplan Wmo 2015. (gemeente Tilburg)
- Beleidsplan Wmo 2015-2016. (gemeente 's-Hertogenbosch)
- Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- Centrumregeling Jeugdhulp Noordoost Brabant 2015.
- Centrumregeling Wmo Noordoost-oost 2015.
- Gemeenschappelijke Regeling Regio Hart van Brabant.
- Jeugdwet.
- Memorie van toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Nadere regels Jeugdhulp gemeente Uden 2015.
- Nadere regels Maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Nadere regels Maatschappelijke Ondersteuning 2014.
- Nadere regels Maatschappelijke Ondersteuning 2013.
- Participatiewet.
- Raad van Rechtspraak, Advies concept wetsvoorstel Wmo 2015, 4 september 2013.
- Regeling zorgaanspraken AWBZ
- Verordening Jeugdhulp Uden 2015.
- Verordening jeugdhulp gemeente Tilburg 2015.
- Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente 's-Hertogenbosch 2015.
- Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Tilburg 2015.
- Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Gemeente Uden 2015.
- Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2012.
- Verordening voorzieningen Wmo gemeente Uden 2012.
- Wet langdurige zorg.
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2007.
- Zorgindicatiebesluit 2014.
- Zorgverzekeringswet.

Jurisprudentie

- CRvB Utrecht 26 november 2014, *ECLI* 3947.
- CRvB Utrecht 5 juni 2013, *ECLI* CA2974.

Elektronische bronnen

< www.chapeau-woonkringen.nl >
 < www.gemeente.nu/sociaal/ >
 < www.ggzcentraal.nl >
 < www.indigo.nl >
 < www.ingeborglunenburg.nl >
 < www.invoeringwmo.nl >
 < www.kwcz.nl >
 < www.labyrintzorgenwerk.nl >
 < www.mee.nl >
 < www.meedemeentgroep.nl >
 < www.movisie.nl >
 < www.regioatlas.nl >
 < www.rijksoverheid.nl >
 < www.stichtingzelo.nl >
 < www.s-hertogenbosch.nl >
 < www.tilburg.nl >
 < www.uden.nl >

< www.uitvoeringwmo2015.nl >
< www.verdihuis.nl >
< www.voordejeugd.nl >
< www.zorginregiohartvanbrabant.nl >
< www.zorginstituutnederland.nl >
< www.zorgvisie.nl >