

Bijlage 3 Bevindingen rondvraag pgb BW

Aanleiding

Ter voorbereiding van het beleid op gebied van pgb beschermd wonen, is de centrumgemeente Utrecht geïnteresseerd in het beleid van andere centrumgemeenten op dit thema. Dit vormt onderdeel van een breder onderzoek naar het gebruik van pgb.

Werkwijze

De gemeente Utrecht en Bureau HHM hebben gezamenlijk een vragenlijst opgesteld over het pgb-beleid beschermd wonen. Adviseurs van bureau HHM hebben deze vragenlijst afgenomen bij beleidsmedewerkers van zeven centrumgemeenten¹ uit het netwerk van Utrecht² en bureau HHM³. Daarin kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Definitie van beschermd wonen.
2. Mogelijkheden voor een pgb in de thuissituatie.
3. Het toegangsproces.
4. Gestelde eisen aan de kwaliteit, het beheer, het tarief en de besteding.
5. Afbakening met gebruikelijke zorg en lokale Wmo.
6. Toegangsmogelijkheden voor nieuwe aanbieders.

De gemeenten vertelden in de gesprekken zowel over het huidige beleid als over gepland of zelfs gewenst beleid. **Het is dan ook belangrijk om te benadrukken dat de bevindingen in deze notitie een informele uitwisseling van ideeën betreft en geen weergave is van het huidige beleid.** De bevindingen worden in dit document geanonimiseerd (genummerd) weergegeven⁴.

Hoofdpijnen bevindingen

Een samenvatting van de bevindingen van zeven gemeenten is weergegeven in navolgende tabellen. Daarin staat per onderwerp informatie over de verschillende (voorkomende en wenselijke) varianten. De hoofdpijnen zijn als volgt.

Algemeen

- Gemeenten zitten met het thema beschermd wonen in een transitiefase. Zij zijn bezig met het vormgeven van nieuw beleid - ook ten aanzien van pgb- en zoeken naar de juiste vorm. Over het algemeen is sprake van terughoudendheid ten aanzien van pgb in beschermd wonen.
- Qua afbakening met de lokale Wmo zijn er verschillende beelden, mede afhankelijk van de lokale ambulante infrastructuur (tekort aan woningen of ambulante tussenvormen). Hierin zijn gemeenten soms nog zoekend dan wel zijn ze een afwegingskader aan het ontwikkelen:
 - Accent op 24-uurs toezicht; dat kan soms ook thuis.
 - Accent op wonen in een accommodatie van een instelling conform de definitie van Beschermd Wonen in de Wmo (de begeleiding in de thuissituatie valt dan veelal onder lokale begeleiding; soms gelden aanvullende criteria als onplanbare zorg).
 - In het algemeen geldt geen maximum aan lokale ambulante zorg in de thuissituatie; soms gaan cliënten over naar BW bij bepaald aantal uren. Het omgekeerde komt ook voor: cliënten ontvangen dan thuis aanvulling vanuit het BW-budget

¹ Een achtste centrumgemeente sluit het pgb in de thuissituatie in principe uit, verdere informatie is hier niet opgevraagd.

² De themawerkgroep Pgb bij Beschermd wonen van de G4/G32.

³ Bureau HHM is actief in verschillende onderzoeks- en adviestrajecten op het gebied van beschermd wonen (onder andere dossieronderzoek pgb, onderzoek wachtlijsten en uitstroombelastingen, toekomstscenario's en beleidsvorming).

⁴ Geïnteresseerden in meer informatie per gemeente kunnen contact opnemen met bureau HHM (via e.rijken@hhm.nl of s.schutte@hhm.nl kan mogelijk het contact met de betrokken gemeente tot stand komen).

- De beoordeling vindt grotendeels plaats bij een centrale toegang (veelal vanuit de centrumgemeente of een samenwerkingsverband van centrumgemeenten georganiseerd en soms gepositioneerd bij een GGD).
- “Welke eisen te stellen aan kwaliteit?” is een vraag die breed speelt, zowel bij besteding thuis als bij aanbieders.

Ten aanzien van pgb thuis

- De meeste gemeenten maken pgb beschermd wonen in de thuissituatie mogelijk; zij stellen daarbij wel voorwaarden (onder meer passend, verantwoord et cetera, maar ook mits aangetoond dat cliënt niet in groep kan wonen en 24-uurstoezicht thuis op meer passende wijze kan worden geboden).
- Twee gemeenten hebben het in principe uitgesloten, maar zijn uitzonderingen wel mogelijk (één gemeente: als mensen niet in een accommodatie kunnen wonen, mits vastgesteld door psychiater, dan kan iemand thuis blijven wonen; andere gemeente: na gesprek tussen beleidsmedewerker en toegangsfunctionarissen).
- Genoemde suggesties voor het bewaken van kwaliteit in de situatie van met een pgb BW thuis wonen:
 - Via ondersteuningsplan aantonen hoe resultaten worden gemonitord.
 - Formele zorg ter ondersteuning van informele zorg.
 - Daghulp en slaapdienst niet door dezelfde persoon op één dag.
 - Aanbieders betrekken bij ontwikkeling kwaliteitseisen.
 - Toets kwaliteit ligt bij de cliënt; gemeente toetst veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van het begeleidingsplan.

Ten aanzien van pgb in instellingen

- Er wordt gezocht naar mogelijkheden om vooraf eisen te stellen aan pgb-aanbieders.
- Genoemde suggesties voor kwaliteit:
 - Vragen om VOG bij zorgverlener / kwaliteitssysteem bij aanbieder.
 - Toetsen op 24-uurstoezicht, deskundigheid, aandacht ontwikkelpotentie.
 - Kwaliteitsdocument ontwikkelen samen met aanbieders.
- Beleid ten aanzien van nieuwe aanbieders: Bij een deel van de gemeenten worden nieuwe aanbieders verwelkomd; goede pgb-aanbieders krijgen veelal een contract of hebben er één gekregen. Bij een ander deel is hier momenteel geen ruimte voor (bijvoorbeeld vanwege subsidieplafond) of is het niet aan de orde.

Gemeente	Kenmerken van de definitie beschermd wonen* ⁵
1	Wmo-definitie plus aanvullende criteria: Niet zelfstandig kunnen wonen, dichtbij en direct toezicht en begeleiding nodig hebben, niet zelfstandig structuur aan kunnen brengen in het dagelijks leven, ondersteuning nodig hebben in het organiseren en/of uitvoeren van activiteiten die participatie bevorderen, sprake van overlast en/of verwaarlozing, een reëel risico dat de persoon een gevaar vormt voor zichzelf en/of zijn omgeving, niet in staat zijn om eigen financiën te beheren waardoor inkomsten en uitgaven in onbalans zijn.
2	Wmo definitie. Toegang beschermd wonen geeft feitelijk aan dat iemand niet thuis kan wonen maar moet wonen in een accommodatie van een instelling met de daarbij behorende toezicht en begeleiding. Mits voldaan aan dezelfde kwaliteitseisen als bij gesubsidieerde instellingen voor beschermd wonen is ook mogelijk: een kleinschalige woonaccommodatie: >3 en <26 cliënten; verblijvend op één GBA-adres, aaneengesloten GBA-adressen of GBA-adressen in elkaars directe nabijheid (binnen straal van 100 meter), waarbij er altijd gemeenschappelijke ruimten aanwezig moeten zijn waar de bewoners hun huishouding (gedeeltelijk) gezamenlijk voeren (situaties van verblijf bij ouders of wettelijke vertegenwoordigers zijn uitgesloten van deze definitie).
3	Wmo-definitie in strikte zin: het wonen in de accommodatie van een instelling met 24 uur per dag aanwezigheid en toezicht. Dit blijkt uit: cliënt heeft psychische en/of psychosociale problemen, cliënt kan niet zelfstandig wonen en zich niet zelfstandig handhaven in de samenleving, permanent toezicht is noodzakelijk, cliënt heeft behoefte aan en accepteert begeleiding.
4	Wonen in de accommodatie van een instelling, waarbij de cliënt de huisvesting niet op eigen kracht kan regelen (bijvoorbeeld vanwege inkomen, foute vrienden).
5	Formele Wmo-definitie, echter de gemeente onderscheidt in de praktijk binnen BW pgb 3 categorieën: wonen in een niet-gecontracteerde instelling, in een ouderinitiatief of bij ouders/partner. BW is in principe tijdelijk met focus op de ontwikkelpotentie.
6	Definitie Wmo met aandachtspunt: BW geldt voor onplanbare niet-uitstelbare zorg en voor cliënten waar je af en toe onaangekondigd binnen moet lopen om een oogje in het zeil te houden. Er is 24 uur per dag zorg en toezicht bereikbaar, beschikbaar of aanwezig.
7	Definitie zoals in de Wmo. Er zijn overgangsccliënten met toezicht op afstand (binnen 15 min aanwezig). Gezien de behoefte aan tussenvormen (tussen BW en zelfstandig in) gaan in de toekomst ook tussenvormen onder BW vallen.

Gemeente	PGB mogelijk in de thuissituatie?
1	Ja, onder voorwaarden (zie toegang)
2	Vanaf 2017 in principe niet meer. Herbeoordeling van cliënten moet nog plaatsvinden. Als blijkt dat mensen echt 24 uur zorg nodig hebben en aangeven dat zij niet in accommodatie kunnen wonen, dan wordt er advies psychiater ingewonnen. Indien psychiater aangeeft dat er contra-indicatie is voor wonen in accommodatie, dan kan iemand met BW PGB thuis blijven wonen.

⁵ Volledige definities zijn bij de makers van deze notitie bekend.

Gemeente	PGB mogelijk in de thuissituatie?
3	Ja, wanneer een cliënt niet in een groep kan wonen en de ondersteuning en 24-uurstoezicht in de thuissituatie op meer passende wijze kan worden geboden dan in een instelling.
4	Ja, als de noodzaak is vastgesteld (tot nu toe alleen overgangsccliënten). Afwegingskader thuis wonen met BW is in ontwikkeling (gebaseerd op de Wlz).
5	Ja, als de cliënt of de vertegenwoordiger in staat is om de rechten en de plichten die samenhangen met een persoonsgebonden budget voldoende uit te voeren. Wanneer er sprake is van cliëntgerichte, doeltreffende en kwalitatief goede zorg.
6	Ja, mits cliënt voldoet aan de voorwaarden: kan (met hulp van netwerk) verantwoord omgaan met pgb, kan aangeven waarom hij kiest voor pgb, koopt veilige, cliëntgerichte en doeltreffende zorg in die bijdraagt aan het doel waarvoor pgb is verstrekt, geeft concreet beoogde resultaten aan in ondersteuningsplan.
7	In de thuissituatie alleen voor overgangsccliënten, in principe niet meer mogelijk voor nieuwe cliënten. In specifieke uitzonderingsgevallen bespreken beleidsmedewerkers en toegangsfunctionarissen samen of pgb kan worden toegekend.

Gemeente	Toegangsproces voor cliënten
1	Bij verzoek pgb toetst de centrale toegang of de cliënt in aanmerking komt voor BW en kan aantonen dat 1) cliënt (evt. met hulp van netwerk) het pgb verantwoord uitvoert, 2) pgb passend is, 3) de zorg veilig, doeltreffend en cliëntgericht is.
2	Centrale toegang (GGD) beoordeelt of cliënt een indicatie krijgt. Bij pgb volgt een vaardigheidstoets (schulden, verslaving, uitvoeringsplan). BW in de thuissituatie is niet meer mogelijk. Als 24-uurstoezicht thuis nodig is toetst de psychiater of dat echt zo is en of de cliënt in een accommodatie kan wonen.
3	Team Centrale Toegang toetst de toegang tot BW middels een keukentafelgesprek en het ondersteuningsplan dat de cliënt indient. Cliënt moet aantonen dat 1) hij (evt. met hulp van netwerk) het pgb verantwoord uitvoert, 2) pgb passend is, 3) de zorg veilig, doeltreffend en cliëntgericht is. Daarnaast moet de noodzaak voor 24-uurstoezicht worden vastgesteld.
4	De centrale toegang verzorgt de toegang, gaan het afwegingskader (in ontwikkeling) gebruiken.
5	Casemanagers namens de gemeente voeren gesprekken en maken beschikkingen bij de cliënten die in de aanvraag aangeven de beschikking te willen verzilveren middels een pgb. Het gaat om een centrale toegang.
6	Gemeente toetst aan de hand van een processchema: noodzaak tot zorg vanuit psychisch / psychosociale vraagstelling, sprake van onplanbare zorg en 24-uurs toezicht nodig, geen gebruik zin mogelijk, cliënt (of iemand uit het netwerk) is in staat tot regie (financieel en zorginhoudelijk)?
7	De centrale toegang (GGD) beoordeelt op basis van de ondersteuningsvraag of iemand in aanmerking komt voor BW. Voorheen werd een verzoek om pgb getoetst aan drie voorwaarden: 1) pgb is gewenst, 2) zin is niet passend en 3) de cliënt het verantwoord kan uitvoeren. Voorwaarde 2 is vervallen.

Gemeente	Eisen aan kwaliteit, beheer, tarief en besteding
1	<p>Kwaliteit: de cliënt moet vooraf middels een ondersteuningsplan aantonen hoe hij de behaalde resultaten monitort en zo nodig de ondersteuning bijstelt, de zorgverlener moet een VOG overleggen.</p> <p>Beheer: niet bij de zorgverlener of partij die er voordeel mee doet en bij voorkeur niet bij de cliënt.</p> <p>Tarief: 100% voor aanbieders die voldoen aan criteria voor contract voor zin, 85% voor andere aanbieders, 50% voor iemand uit het sociale netwerk die geen professionele aanbieder is en het de lichtste vorm van ondersteuning betreft.</p> <p>Besteding: geen bestedingsvrijheid meer, cliënt betaalt verblijf zelf.</p>
2	<p>Kwaliteit: in ontwikkeling; ligt bij cliënt maar graag kwaliteitseisen vooraf voor pgb-aanbieders, gemeente verkent juridische mogelijkheden hiertoe.</p> <p>Beheer: GGD doet in de toegang een pgb-vaardigheidstoets (schulden, verslaving, uitvoeringsplan: wordt budget doelmatig en efficiënt ingezet, kan regie worden gevoerd?). Budgethouder mag niet de zorgverlener zijn.</p> <p>Tarief: BW midden en hoog.</p> <p>Besteding: vrijheid in besteding (maar cliënt moet wel dagbesteding inkopen).</p>
3	<p>Kwaliteit: voor pgb in ontwikkeling. Mogelijk gaan ze toetsen op: 24-uurstoezicht en deskundigheid, aandacht voor ontwikkelpotentie, formele zorg ter ondersteuning van informele zorg.</p> <p>Beheer: de cliënt (evt. m.b.v. netwerk) moet aantonen bekwaam te zijn in regie voeren. Budgethouder / vertegenwoordiger is onafhankelijk en dus niet de zorgverlener.</p> <p>Tarief: Lager dan tarief voor zin, woontoeslag is onder voorwaarden mogelijk.</p> <p>Besteding: deelbudgetten voor producten mogen onderling geschoven want flexibiliteit is belangrijk, dat kan wel aanleiding zijn voor herindicatie ZP.</p>
4	<p>Kwaliteit: er moet bij pgb altijd een (aantoonbaar deskundige) professional betrokken zijn (bijvoorbeeld door middel van CV of met toestemming cliënt navragen bij huisarts of psychiater). Daghulp en slaapdienst mogen niet door 1 persoon op dezelfde dag.</p> <p>Beheer: de cliënt moet zelf kunnen beheren, evt. met een professionele bewindvoerder voor financieel beheer.</p> <p>Tarief: maximumtarief zoals AWBZ 2014, maximaal 25% hoger als iemand daarmee thuis kan blijven wonen, mits doelmatig en verantwoord. Tarief voor zorgverlener uit eigen netwerk is maximaal €20. Vanwege onplanbare zorg mag geen vast maandbedrag worden gedeclareerd.</p> <p>Besteding: geen uitruil van bijv. uren voor verpleging en begeleiding mogelijk.</p>
5	<p>Kwaliteit: zijn op zoek naar goede kwaliteitseisen voor de thuissituatie, mogelijk kunnen aanbieders bijdragen aan de ontwikkeling daarvan.</p> <p>Beheer: als er een bewindvoerder is, moet er een rechtbankbeschikking zijn.</p> <p>Tarief: ZP-tarieven uit 2014 min 5%. Voor wooninitiatieven is geld beschikbaar voor de gemeenschappelijke ruimte (mits rekening ingediend).</p> <p>Besteding: vrijheid om binnen het totaalbudget te schuiven.</p>
6	<p>Kwaliteit: kwaliteitsdocument is in ontwikkeling (samen met aanbieders), bijv. diplomering, HKZ, financiële balans, omgaan met calamiteiten.</p> <p>Beheer: cliënt kan zelf, of met een curator of mentor, regie voeren.</p> <p>Tarief: maximaal €13,74 voor familieleden/huisgenoten.</p> <p>Besteding: vrijheid om binnen het totaalbudget te schuiven.</p>
7	<p>Kwaliteit: cliënt is zelf verantwoordelijk. Voor verstrekking moet cliënt een begeleidingsplan indienen, waarmee de gemeente toetst of de zorg veilig, doeltreffend en cliëntgericht is en de ondersteuning geschikt voor het doel.</p>

Gemeente	Eisen aan kwaliteit, beheer, tarief en besteding
	<p>Beheer: niet van toepassing.</p> <p>Tarief: NZa-tarieven met een korting (t.h.v. gemiddelde tariefkorting zoals destijds door zorgkantoren toegepast, plus een extra korting door de gemeente)</p> <p>Besteding: sinds 2017 geen bestedingsvrijheid meer.</p>

Gemeente	Afbakening met gebruikelijke zorg en lokale Wmo
1	<p>Gebruikelijke zorg: niet van belang.</p> <p>Lokale Wmo: BW wanneer cliënt aan de Wmo-definitie van BW voldoet, dat komt neer op: geplande én ongeplande zorg nodig, niet zelfstandig kunnen wonen, problemen op meerdere leefdomen en psychische problemen, daarbij mag toezicht onder BW ook meer 'op afstand' zijn; anders: lokale Wmo.</p>
2	<p>Lokale Wmo: in de thuissituatie is geen sprake van BW maar van ambulante begeleiding. Daarbij is geen plafond; zo nodig wordt het budget opgehoogd vanuit budget voor BW. Daar is specifiek beleid voor formele/informele zorg et cetera.</p>
3	<p>Het pgb mag niet ingezet worden voor gebruikelijke hulp (die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten).</p> <p>Lokale Wmo: wanneer geen sprake is van 24-uurstoezicht is geen sprake van BW en dus van lokale Wmo. Afwegingskader inclusief beschrijving van de afbakening met lokale Wmo, Zvw en Wlz is in ontwikkeling.</p>
4	<p>Lokale Wmo: BW is afgebakend op wonen in een instelling. Het uitgangspunt is maatwerk, dus ook in de lokale Wmo (ambulante begeleiding) kan iemand zo nodig meer dan het 'maximum ambulante tarief' krijgen.</p>
5	<p>Gebruikelijke zorg: normale, dagelijkse zorg, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de begeleiding de gebruikelijke zorg substantieel overschrijdt is Beschermd Wonen als maatwerkvoorziening geïndiceerd. Wordt niet streng op toegezien.</p> <p>Lokale Wmo: dit is een worsteling omdat uitstroom naar ambulante begeleiding vanuit lokale Wmo vaak niet mogelijk is door gebrek aan geschikte / beschikbare woningen. Als overbrugging wordt soms voor maximaal 1 jaar een ZZP 1 of 2 afgegeven met duidelijke opdracht richting zelfstandig wonen.</p>
6	<p>Gebruikelijke zorg: wordt niet vergoed, tenzij meer dan proportioneel. Gemeente volgt de AWBZ voor definitie van gebruikelijke zorg.</p> <p>Lokale Wmo: er is geen maximum, het is maatwerk.</p> <p>Uitzonderingen worden gemaakt wanneer een mantelzorger gediplomeerd is en beroepsmatig een bedrijf voert wat gerelateerd is aan het soort zorg dat de cliënt vraagt</p>
7	<p>Gebruikelijke zorg: niet van toepassing.</p> <p>Lokale Wmo: bij BW geldt 24-uurstoezicht. In het grijze gebied wordt eerst gekeken wat ambulant mogelijk is, vanaf een bepaald aantal uren gaat cliënt over naar BW.</p>

Gemeente	Toegangsmogelijkheden voor nieuwe aanbieders
1	Aanbieders die voldoen aan kwaliteitscriteria (VOG, kwaliteitssysteem) kunnen subsidieaanvraag indienen. Binnen 2 jaar audit om gecontracteerd te worden.
2	Subsidieproces net doorlopen. Momenteel geen nieuwe aanbieders. Over inkoop 2018 moet nog een besluit worden genomen.
3	Gemeente staat open voor nieuwe contractpartijen die bekend zijn als pgb-aanbieder en waar een positief oordeel over is. Er wordt getoetst of deze voldoende omvang hebben.
4	Komt momenteel niet voor. Kamerverhuurbedrijven die zorg leveren worden niet geaccepteerd als pgb-aanbieder. Goede ex-rgb-aanbieders zijn inmiddels gecontracteerd.
5	Bij de nieuwe verwervingsronde kunnen pgb-partijen naar alle waarschijnlijkheid ook meedoen. Nieuwe partijen zijn vaak sterker op ondernemen en innoveren, dit is minder met een contract. Bij ontevredenheid over aanbieders toezicht en actie ondernemen.
6	Eerst aftasten via pgb voor een subsidierelatie wordt aangegaan. Liever geen nieuwe aanbieders; tarieven zijn lager.
7	Momenteel wordt gestuurd op vertrouwen, de kwaliteitscriteria worden nog niet getoetst. Nieuwe aanvragers moet voor 1 september indienen. Vanwege het subsidieplafond (verwachte aanvragen van 'structurele' aanbieders) is in de praktijk geen ruimte voor nieuwe aanbieders. Dit is in ontwikkeling.