

Beleidsplan 2015

Beschermd wonen regio

Utrecht

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Hoofdstuk 1: Beschermd wonen regio Utrecht	4
1.1 Beschrijving beschermd wonen	4
1.2 Samenstelling regio Utrecht	5
1.3 Kengetallen	6
Hoofdstuk 2: Beleidslijn 2015	8
2.1 Innovatie	8
2.2 Continuïteit van zorg	9
2.3 Toegang en domeinafbakening	9
2.4 Samenwerking tussen partijen	10
2.5 Borging rechtspositie	10
2.6 Kwaliteit, verantwoording en toezicht	11
2.7 Monitoring en evaluatie	11
2.8 Overige zaken	12
Hoofdstuk 3: Risico's en beheersmaatregelen	13
3.1 Risico's en beheersmaatregelen budgettering	13
3.2 Risico's en beheersmaatregelen vraagontwikkeling	13
3.3 Risico's en beheersmaatregelen uitvoering	13
Hoofdstuk 4: Vooruitblik 2016 en verder	15
Bijlage 1: Overzicht partijen betrokken bij ontwikkeling beleidsplan 2015	16
Bijlage 2: Overzicht verzilveringsvormen van de functie verblijf	17
Bijlage 3: Overzicht productie beschermd wonen regio Utrecht	21
Bijlage 4: Overzicht extramurale indicaties in budget beschermd wonen regio Utrecht	22

Inleiding

In het kader van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het beschermd wonen. De gemeente Utrecht is centrumgemeente voor de regio's Lekstroom, Utrecht-West en Zuidoost en voor de stad Utrecht.

De centrumgemeente Utrecht, regiogemeenten en aanbieders voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van beschermd wonen, die duurzaam is, recht doet aan de variëteit in zorgbehoeften en die (financieel) houdbaar is. In dit beleidsplan maken deze partijen afspraken die een zorgvuldige transitie en uitvoering in 2015 ondersteunen. Dit beleidsplan vormt daarmee de start van een samenwerkingsrelatie waarin vertrouwen, respect voor ieders rol, duidelijke afspraken en korte lijnen centraal staan. In een later stadium zullen de partijen een beleidsplan opstellen dat gericht is op de periode 2016–2020. Een overzicht van alle bij dit beleidsplan betrokken partijen is opgenomen in bijlage 1.

Om te borgen dat dit beleidsplan voldoende aansluit bij wat cliënten belangrijk vinden, is met een vertegenwoordiging van hen gesproken. De cliënten kunnen zich vinden in het beleidsplan 2015.

Hoofdstuk 1 – Beschermd wonen regio Utrecht

Dit hoofdstuk beschrijft de uitgangssituatie voor het beschermd wonen in Utrecht: wat verstaan wij onder beschermd wonen, hoe wordt het nu toegekend, welke gemeenten zijn onderdeel van de regio Utrecht en wat zijn de kerngetallen.

1.1 Beschrijving beschermd wonen

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van verblijf en begeleiding gericht op participatie van personen met een psychische aandoening. Beschermd wonen biedt cliënten een veilige, afgeschermdde woon- en leefomgeving waar samenhangende begeleiding wordt geboden aan cliënten die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen.

Onder beschermd wonen wordt verstaan:

- wonen in een accommodatie van een instelling of een wooninitiatief
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding, dat zich kenmerkt door 24-uurs beschikbaarheid
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie
- gericht op het bevorderen van het psychische en psychosociaal functioneren
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld (inclusief verslaving)
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast
- gericht op 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.

Beschermd wonen wordt tot nu toe vanuit de AWBZ gefinancierd op basis van zogenaamde Zorgzwaarte Pakketten (ZZP). Een ZZP is een totaalpakket met verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging. Een ZZP kan inclusief of exclusief dagbesteding worden afgegeven. Dagbesteding is een aparte functie die apart moet worden aangevraagd. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indiceert nu cliënten. De financiering van instellingen gebeurt door het zorgkantoor waarbij voorfinanciering plaatsvindt op basis van afspraken over het maximale aantal toegelaten plekken en tarieven. Achteraf vindt afrekening plaats op basis van gerealiseerde productie.

Vanaf 2015 vallen volwassenen (18-plus) met een indicatie voor een zorgzwaartepakket GGZ Verblijf zonder behandeling (GGZ C) onder de Wmo.^{1 2} Kerngedachte achter deze transitie is dat gemeenten beter dan de zorgkantoren uitvoering kunnen geven aan de participatie. De gemeenten worden hiermee verantwoordelijk voor een breed scala van

¹ Momenteel zijn er de volgende zes pakketten binnen de GGZ C, waarbij de eerste twee inmiddels niet meer worden geïndiceerd:

GGZ C1: Beschermd wonen met begeleiding.

GGZ C2: Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding.

GGZ C3: Beschermd wonen met intensieve begeleiding.

GGZ C4: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding.

GGZ C5: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering.

GGZ C6: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.

² In de langdurige zorg bestaan naast de voorzieningen voor beschermd wonen ook klinieken voor psychiatrie. Deze verblijfsplekken met behandeling worden gefinancierd uit de Zvw en Wlz. De zorgverzekeraars/zorgkantoren worden verantwoordelijk voor deze zogenaamde ZZP-B pakketten. Daarnaast maakt Justitie met de aanbieders van beschermd wonen ook afspraken over de plaatsing in het kader van de Wet forensische zorg, vergelijkbaar met de ZZP GGZ C pakketten.

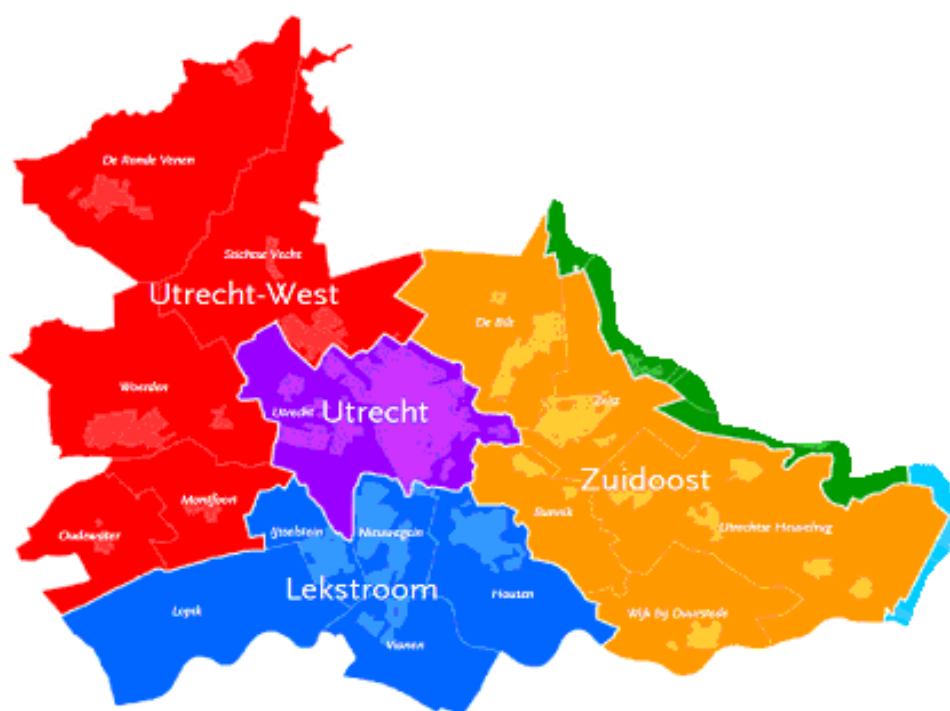
voorzieningen gericht op participatie en zelfredzaamheid. Beschermd wonen is hierbij de meest zware vorm van begeleiding. Cliënten die blijvend afhankelijk zijn van begeleiding zullen in de toekomst mogelijk onder de Wet langdurige zorg (Wlz) gaan vallen. De exacte afbakening moet nog worden bepaald maar mogelijk zal dit in 2015 of 2016 tot een verschuiving leiden.

Het grootste deel van deze cliënten gaat naar een regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW). Dit zijn zogenaamde intramurale plaatsen. Van oudsher zijn dit grote woonvoorzieningen maar tegenwoordig wonen cliënten ook veel in geclusterde eenpersoons- of groepswoonruimten. In Utrecht vallen de hostels hieronder. Een deel van de cliënten krijgt de begeleiding in hun eigen woning via een volledig pakket thuis (VPT) of door omzetting van de ZZZ-indicatie in extramuraal functies. Tenslotte verzilvert een deel van de cliënten de ZZZ-C indicatie op basis van een persoonsgebonden budget (PGB). Dit gebeurt vaak binnen meer kleinschalige (ouder)initiatieven, soms gericht op een specifieke beperking zoals autisme. Bijlage 2 geeft een nadere uitwerking van deze verschillende verzilveringsvormen, met de consequenties voor de cliënt en instelling.

Binnen de RIBW's zien wij een verscheidenheid aan psychiatrische problematiek en verschil in de mate waarin cliënten begeleiding nodig hebben. Het grootste deel van de mensen in een RIBW scharen wij onder de EPA-groep (mensen met een ernstige psychiatrische aandoening). Een deel van de cliënten heeft naast een psychiatrische aandoening ook andere problematiek zoals bijvoorbeeld een verstandelijke beperking.

1.2 Regio Utrecht

Vanaf 2015 worden de centrumgemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen, inclusief de besteding van het budget. Utrecht is centrumgemeente voor alle gemeenten in de Wmo-regio's Utrecht-west, Lekstroom, Utrecht-zuidoost en Utrecht-stad. In totaal maken 16 gemeenten onderdeel van dit centrum, zie onderstaande figuur. Deze 16 gemeenten worden in dit beleidsplan aangeduid als regio Utrecht.



1.3 Kengetallen

In april en mei van dit jaar hebben de (op dat moment bekende) aanbieders van beschermd wonen gegevens aangeleverd over hun productie en gedeclareerde kosten in 2013.³ De analyse die op basis hiervan gemaakt is, geeft het volgende beeld:

- De aanbieders zijn actief in verschillende WMO-regio's. In Lekstroom biedt de SBWU⁴ beschermd wonen aan. De Heem en Kwintes doen dit in Utrecht-West. Ook in Zuidoost is Kwintes actief, naast Umah-hai. In de stad Utrecht is een breder palet van aanbieders. Beschermd wonen wordt hier aangeboden door Capito Wonen, het Leger des Heils, PlusHome, SBWU, Singelzicht, STEC, STEM, Stumass, de Tussenvoorziening en Umah-hai.
- De Zorg in natura (ZIN) -productie van de aanbieders beschermd wonen bedraagt in totaal 1103 volledige intramurale plaatsen. Slechts 2 procent van de productie bestaat uit Volledig Pakket Thuis (VPT). Ruim 50 procent vindt plaats in de stad Utrecht. In de regio Lekstroom komt beschermd wonen vooral voor in Nieuwegein (ruim 15 procent), in de regio Utrecht-West in Woerden (8 procent) en in de regio Zuidoost tenslotte vooral in Zeist (11 procent). Deze spreiding vloeit voort uit de regionale vraag maar is ook het gevolg van clustering in verband met schaalgrootte en noodzakelijk specialisme. Deze historisch gegroeide situatie staat dus niet gelijk aan de regionale behoefte. De capaciteit moet als een geheel voor de regio worden gezien.⁵
- Hiernaast zijn nog 63 volledige intramurale ZIN-plaatsen op basis van een ZCP-indicatie verzilverd buiten het beschermd wonen, zoals de ouderenzorg, psychiatrische ziekenhuizen en de verstandelijke gehandicaptensector. Dit betekent dat op dit moment zo'n 5 procent van de ZCP-indicaties sectorvreemd wordt verzilverd.
- Naar schatting zo'n 100 cliënten verzilveren de ZCP-indicatie op basis van een persoonsgebonden budget (PGB) De exacte omvang is niet in beeld omdat hiervan geen sluitende registratie bestaat. De uitvraag onder bekende PGB-aanbieders laat een totaalbedrag van 2 miljoen in 2013 zien. De meest recente informatie van Vektis dateert van 2012. Toen werd ruim 4 miljoen van de ZCP-indicaties op basis van PGB verzilverd.
- De gemiddelde kosten per ZCP zijn als volgt. Per cliënt zijn afwijkingen mogelijk.

	GEM. KOSTEN ZIN-AANBIEDERS		
	Inclusief dagbesteding	Exclusief dagbesteding	Kosten dagbesteding
GGZ C1	€ 30.136	€ 21.557	€ 8.579
GGZ C2	€ 42.711	€ 34.896	€ 7.815
GGZ C3	€ 47.369	€ 38.531	€ 8.839
GGZ C4	€ 55.891	€ 46.712	€ 9.179
GGZ C5	€ 60.212	€ 50.784	€ 9.428
GGZ C6	€ 74.285	€ 64.308	€ 9.976
ALLE ZORGZWAARTES	€ 51.767	€ 42.798	€ 8.969

Tabel 7: Gemiddelde kosten in 2013 per cliëntplek ZCP C op jaarbasis verdeeld naar zorgzwaarte (bron: gegevens aanbieders)

³ Zie bijlage 1 voor een overzicht van de betrokken aanbieders. Op basis van gegevens van o.a. Cebeon is gebleken dat wij in de inventarisatie het leeuwendeel van de aanbieders hebben betrokken. Lievegoed is achteraf betrokken bij de inventarisatie van de extramurale indicaties die zijn opgenomen in het budget voor beschermd wonen (zie hierna)

⁴ De naam van SBWU is kortgeleden veranderd in Lister. In dit beleidsplan wordt nog SBWU gehanteerd.

⁵ Het aantal cliënten met een indicatie ZCP C bedroeg op peildatum 1 oktober 2013 volgens het CIZ 1765. Het grote verschil met het feitelijk aantal intramurale plaatsen (1103) is als volgt te verklaren:

- Cliënten verzilveren de indicatie via een PGB
- Cliënten zetten de ZCP om in extramurale begeleiding
- Cliënten ontvangen geïndiceerde ZCP's in een andere sector (verstandelijke gehandicapten, psychiatrische ziekenhuizen, ouderzorg)
- Cliënten nemen de indicatie niet af als gevolg van zorgmijding of verblijf in detentie

- 82 procent van de cliënten in het beschermd wonen ontvangt ook dagbesteding. Dit percentage differentieert naar zorgzwaarte: bij de C2-indicaties bedraagt dit percentage iets meer dan 68 procent en bij de C4-indicaties bijna 92 procent.
- De meeste ondersteuning, ruim 40 procent, wordt geboden aan cliënten met een C3-indicatie. De twee lichtste indicaties C1 en C2, die inmiddels niet meer afgegeven worden, maakten in 2013 nog 6 procent uit van de van de ZZP C-productie.
- De decentralisatie-uitkering voor beschermd wonen 2015 bedraagt volgens de meicirculaire 85 miljoen euro. Dit bedrag is als volgt samengesteld:
 - Verblijf en begeleiding (ZIN) aanbieders beschermd wonen: 48 miljoen
 - Dagbesteding aanbieders beschermd wonen: 8 miljoen
 - Kapitaalslasten (huisvesting) aanbieders beschermd wonen: 6 miljoen euro ⁶
 - PGB: 4 miljoen euro
 - Ambulant vormen beschermd wonen: 3 miljoen
 - Sectorvreemde verzilvering 3 miljoen
 - Ambulante begeleiding op basis van extramurale indicatie: 11 miljoen ⁷
 - Uitvoeringskosten en risicoreserve: 2 miljoen
- De uitkeringskosten van de cliënten van beschermd wonen zijn reeds in de bestaande begroting van de gemeenten opgenomen. Deze bedragen voor de regiogemeenten naar schatting in totaal ruim 1 miljoen. Voor de gemeente Utrecht gaat het om 1,5 miljoen euro.
- Gedurende 2013 en 2014 zijn verschillende nieuwe PGB-wooninitiatieven (oudereninitiatieven voor hun kinderen en zorgmijders) gestart en is ook de zorg in natura licht toegenomen, waardoor de kosten van de productie in 2014 ruim 2,5 miljoen euro hoger zullen liggen dan in 2013. Daar bovenop wordt ook in 2015 voor naar schatting 1 miljoen extra PGB-wooninitiatieven gestart.
- Eind 2013 stonden ruim 160 mensen op de wachtlijst voor beschermd wonen in de regio Utrecht. In totaal stroomde dit jaar ook eenzelfde aantal uit het beschermd wonen.

⁶ De totale kapitaallasten bedragen 11 miljoen. Hiervan wordt in 2015 50% door het Rijk vergoed.

⁷ Dit budget is ten onrechte in decentralisatie-uitkering opgenomen want dit betreft geen cliënten van beschermd wonen. Het budget dat bedoeld is voor de regiogemeenten zal worden overgedragen. Zie bijlage 4 voor specificatie per gemeente.

Hoofdstuk 2 – Beleidslijn 2015

Partijen geven voor 2015 prioriteit aan het op een zorgvuldige manier overnemen van rijks- en zorgkantoortaken. In 2015 staat de zorgcontinuïteit voorop. Dit beleidsplan focust daarom op de afspraken die nodig zijn voor deze transitie. De partijen willen de beleidsmatige vernieuwing die mogelijk wordt binnen de nieuwe Wmo realiseren in de periode 2016–2020. De afspraken voor 2015 passen binnen de landelijke beleidslijn voor de hervorming langdurige zorg.

2.1 Innovatie

Partijen zien het als hun verantwoordelijkheid om te komen tot een inrichting van de langdurige GGZ die duurzaam is, recht doet aan de variëteit in zorgbehoeften, die (financieel) houdbaar is en waarin mogelijkheden tot afwentelgedrag tot een minimum worden beperkt. Zij onderschrijven dat visie van de hervorming van de langdurige zorg waarin de gerichtheid van ondersteuning en zorg op zelfredzaamheid, het versterken van de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven centraal staat. Sterker nog, hier is op verschillende wijzen de afgelopen jaren al invulling gegeven. Voorbeelden hiervan zijn:

- De SBWU, die beschermd wonen biedt in de stad Utrecht, is een omslag aan het maken naar zoveel mogelijk wonen in (geclusterde) eenpersoonseenheden. Op deze manier kan de cliënt zoveel mogelijk zijn eigen huishouden voeren maar zo nodig gebruik kan maken van de voordelen van geclusterd wonen.
- De Tussenvoorziening heeft Housing First voor zware (multi)problematische daklozen ontwikkeld. Het direct zelfstandig huisvesten is voor een deel van de daklozen zeer geschikt omdat zij niet goed passen in een groepsvoorziening. Deze vorm van werken is goedkoper dan het reguliere beschermd wonen.
- Stumass focust op de specifieke ondersteuningsvraag van studenten met ASS. Dit biedt de mogelijkheid om de dienstverlening volledig hier op te richten en medewerkers te specialiseren op de specifieke ondersteuningsbehoefte van deze groep jongeren.
- Stichting de Grasboom heeft kleinschalige woonprojecten voor jongvolwassenen met een normale tot hoogbegaafde intelligentie en een autistische stoornis. Deze projecten zijn door de ouders opgezet en worden door hen beheerd waardoor de overhead minimaal is. De zorg wordt uitgevoerd door Kwintes en Reinaerde, betaald vanuit het PGB.
- Kwintes heeft een verhuurorganisatie opgezet om ervaringen op te doen met het gescheiden aanbod van wonen en zorg. Daarnaast heeft Kwintes fasegericht wonen ontwikkeld, waarbij cliënten stap voor stap zelfstandig worden. Een andere relevante ontwikkeling is de verdubbeling van de inzet van vrijwilligers.
- Umah-hai is een cliënteninitiatief voor voornamelijk mensen met een verleden in de psychiatrie en verslavingszorg. De organisatie biedt woon/werkgemeenschap met de inzet van professionele ervaringsdeskundigen onder het motto “Samen zorgen voor elkaar”.
- Het Leger des Heils heeft beschermd wonen geïntegreerd in het aanbod maatschappelijk opvang. Sinds kort is er een hostel plus waar, in samenwerking met Abrona, cliënten met een verstandelijke beperking in combinatie met verslaving en psychische problematiek worden begeleid. De aanpak is sterk gericht op doorstroom naar zelfstandigheid door middel van dagactiviteiten & werk en sport & vrije tijd.
- Plushome biedt zelfstandig wonen en begeleiding aan zorgmijders met dubbel en triple diagnostiek die vanwege hun problematiek niet in een intramurale setting passen of daar niet willen wonen. Er vindt multidisciplinaire afstemming plaats tussen alle ketenpartners.
- De Heem biedt een beschermde woonomgeving aan cliënten met zowel GGZ als VG. Deze groep komt veel voor in de maatschappelijke opvang en is niet goed plaatsbaar in de reguliere woonvormen. De natuurlijke beslotenheid van de boerderij biedt ruimte om op eigen terrein wonen, dagbesteding/werken en recreëren plaats te laten vinden

2.2 Continuïteit van zorg

Voor mensen die beschermd wonen geldt dat zij van hun GGZ C indicatie gebruik kunnen maken gedurende een nog vast te stellen termijn. Deze bedraagt in principe vijf jaar vanaf 1 januari 2015, of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van de indicatie.

Bij de contractering voor 2015 maakt de gemeente Utrecht met aanbieders zodanige afspraken over bevoorschotting zodat geen onbedoelde effecten op de liquiditeit (frictiekosten) van zorgaanbieders optreden en geen onwenselijke gevolgen voor de continuïteit van de zorg ontstaan.

2.3 Toegang en domeinafbakening

Een goede afbakening tussen de Wlz, Zvw en Wmo is van groot belang om te voorkomen dat afwenteling plaatsvindt of dat mensen tussen wal en schip vallen. Landelijk wordt hiervoor een screeninginstrument ontwikkeld. Omdat dit instrument nog niet per 1 januari 2015 operationeel zal zijn, maken partijen werkafspraken over de processen en criteria voor toegang.

Partijen hechten belang aan een kwalitatief goed oordeel over de noodzaak tot toegang tot beschermd wonen. Nieuwe cliënten uit de stad en regio worden toegeleid via een Centrale Toegang voor opvang en beschermd wonen. De toeleiders voor de toegang zijn:

- het buurtteams (stad Utrecht) of wijkteams (regiogemeenten Utrecht), meestal in overleg met GGZ of huisarts.
- het FO-team voor zorgmijders en daklozen
- crisisopvang Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA)
- forensische RIBW, na afloop van justitiële titel
- klinische ggz
- uitvoerders Jeugdwet

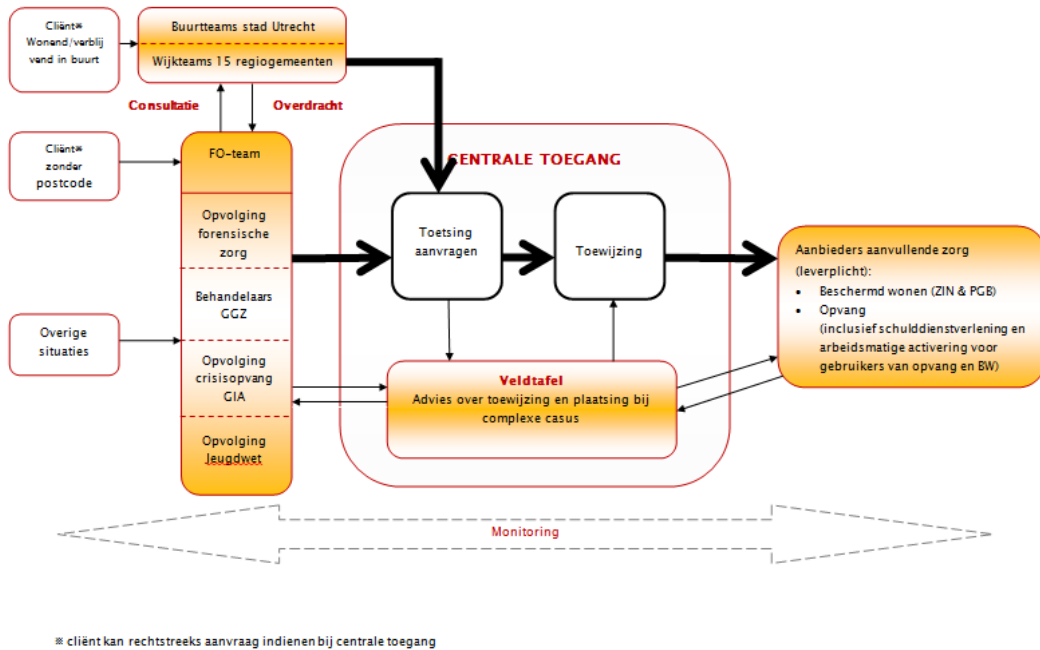
De toeleiders dienen samen met cliënt een voorstel in, voorzien van een advies van beoogde maatwerkvoorziening. Eventueel kan de cliënt vragen om voor verzilvering op basis van een PGB. Vanuit de Centrale Toegang vindt toetsing en plaatsing plaats. Aan de centrale toegang is een veldtafel gekoppeld waar complexe casussen geagendeerd kunnen worden en overleg kan plaatsvinden over de juiste plaatsing. Deelnemers aan deze veldtafel zijn: toeleiders, aanbieders en de gemeente Utrecht (als centrumgemeente en voorzitter van de veldtafel). Het uiteindelijke besluit (toewijzing dan wel afwijzing) wordt genomen door de gemeente Utrecht.

De gemeenten zullen de toegang tot beschermd wonen (en opvang) vastleggen in de WMO-verordening.

Een werkgroep waarin de regiogemeenten zijn vertegenwoordigd richt de exacte processen rond de toegang in. (exacte routing, benodigde informatie, etc.) De regioambtenaren Wmo vervullen een actieve rol om te toetsen of de voorgestelde toegang werkbaar is binnen hun eigen regio. Zowel bij de centrumgemeente als de regiogemeenten bestaat het besef van de veelvormigheid van de verschillende gemeenten. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid hier op een goede en werkbare manier mee om te gaan.

Samengevat verloopt de toegang tot beschermd wonen (en opvang) in grote lijnen als weergegeven in onderstaande figuur.

TOEGANG OPVANG EN BESCHERMD WONEN



2.4 Samenwerking tussen partijen

De samenwerking tussen partijen krijgt op de volgende wijzen vorm:

- De gemeente Utrecht stemt de scheiding tussen Wmo, Zvw en Wlz af met Achmea ⁸, zowel op bestuurlijk niveau als op het niveau van contractering. Hiervoor start na de zomer 2014 een taskforce EPA (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen).
- De WMO-coördinatoren van de regiogemeenten en de centrumgemeente Utrecht maken in het najaar 2014 financiële afspraken over de volgende punten:
 - de wijze van verevening van een budgetoverschot of -tekort voor beschermd wonen, inclusief de hoogte en de besteding van de risicoreserve
 - de budgettaire gevolgen van een toekomstige structurele verschuiving tussen beschermd wonen en ambulante begeleiding
 - de overheveling van de 11 miljoen euro voor extramuraal indicaties die is opgenomen in het budget voor beschermd wonen.
- De WMO-coördinatoren van de regiogemeenten en de centrumgemeente Utrecht maken met de woningcorporaties in het najaar 2014 afspraken over het beschikbaar stellen van voldoende betaalbare woonruimte en de voorwaarden waaronder cliënten zelfstandig kunnen wonen. Dit gebeurt op basis van een convenant huisvesting dat reeds is ontwikkeld voor de maatschappelijke opvang. Hierdoor wordt 'verstopping' voorkomen.
- De WMO-coördinatoren van de regiogemeenten, de centrumgemeente Utrecht en aanbieders maken afspraken over het capaciteitsmanagement, dat wil zeggen het bijsturen van capaciteit op basis van de vraagontwikkeling van de diverse begeleidingsvormen.

⁸ Achmea is in de regio Utrecht de dominante verzekeraar. Andere verzekeraars hebben er mee ingestemd dat Achmea de afspraken namens de andere verzekeraars maakt.

2.5 Borging rechtspositie

Uitgangspunt van partijen is dat de rechten en plichten van cliënten binnen de verschillende domeinen zoveel mogelijk overeenkomen. Binnen de Wlz en Zvw is de rechtspositie van cliënten landelijk geregeld. Gemeenten zullen de rechten en plichten van cliënten, inclusief medezeggenschap en het klachtrecht, in de gemeentelijke Wmo-verordening opnemen. Hiervoor voeren zij overleg met cliëntorganisaties. Als het gaat om beschermd wonen zijn de bepalingen van de verordening van de gemeente Utrecht leidend.

2.6 Kwaliteit, verantwoording en toezicht

Landelijk is afgesproken dat over de domeinen van Wlz, ZVW en Wmo heen moet worden gewaarborgd dat cliënten overal kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg, begeleiding en ondersteuning. Uitvoerbaarheid en beperking van administratieve lasten voor aanbieders zijn hierbij belangrijke aandachtspunten. De gemeente Utrecht stemt met Achmea de eisen ten aanzien van verantwoording af zodat in de overgangperiode de administratieve lasten zo laag mogelijk zijn.

Voorlopig hanteren partijen, in aanvulling op de bepalingen met betrekking tot kwaliteit uit de Wmo-verordening van de gemeente Utrecht, het bestaande landelijke kwaliteitskader voor aanbieders van beschermd wonen⁹ als leidraad voor het borgen van kwaliteit. Bij de ontwikkeling van het beleidsplan 2016–2020 wordt bekeken of andere afspraken op dit punt nodig zijn.

In de Wmo 2015 krijgen gemeenten een toezichthoudende rol, die in de verordening Wmo wordt geconcretiseerd. Conform de bepalingen van de Wmo moeten calamiteiten en geweld bij het verstrekken van voorzieningen onverwijld gemeld worden bij de toezichthoudende ambtenaar. In de Wmo-verordening van de gemeente Utrecht wordt uitgewerkt wat als te melden calamiteit gezien wordt en hoe deze melding plaatsvindt. De aanbieders van beschermd wonen pleiten er hierbij voor slechts die calamiteiten en geweldssituaties te melden die een gevolg zijn van een tekortkoming in de begeleiding.

Als het gaat om de privacy conformeren de partijen zich aan de geldende wetten en landelijke afspraken hierover.

2.7 Monitoring en evaluatie

Bij de landelijke monitoring en evaluatie worden de volgende hoofdvragen onderscheiden:

- Vallen er onverhoopt mensen tussen wal en schip, bijvoorbeeld als gevolg van afwenteling tussen financiers?
- Hoe ervaren cliënten de kwaliteit en continuïteit van begeleiding?
- Worden de inhoudelijke doelen van de hervorming bereikt?
- Wat zijn de financiële effecten van de herpositionering, is herschikking van budgetten tussen de domeinen nodig?
- Hoe ontwikkelt de vraag naar beschermd wonen zich en hoe verhoudt deze zich tot de beschikbare voorzieningen?

De landelijke monitoring wordt voor zover mogelijk ondergebracht in bestaande monitorings- en evaluatietrajecten zoals de Landelijke Monitor Intramurale GGZ van het Trimbos Instituut.

⁹ De brancheorganisatie heeft eerder het kwaliteitskeurmerk GGZ ontwikkeld. De brancheorganisaties hebben daarnaast zelf regels opgesteld met betrekking tot goed bestuur en toezicht. Deze zijn verwerkt in een zorgbrede governance code 2010.

De gemeente Utrecht onderzoekt of zij de gemeentelijke monitor(en) wilt aanpassen op de nieuwe situatie.

De gemeente Utrecht maakt met de aanbieders afspraken over de sturing en informatievoorziening.

Omdat de gemeente Utrecht de taken van beschermd wonen uitvoert voor alle regiogemeenten zal er informatie-uitwisseling tussen de gemeenten op ambtelijk niveau plaatsvinden. Door transparant samen te werken, hebben regiogemeenten zicht op wat er speelt en welke maatregelen genomen dienen te worden. De gemeenten Utrecht maakt met de regiogemeenten nadere afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden ten aanzien van het budget.

2.8 Overige zaken

De bestaande eigenbijdrageregeling voor beschermd wonen wordt in 2015 voortgezet. De regeling wordt onderdeel van de Wmo-verordening van de gemeente Utrecht.

De gemeente Utrecht legt in de Wmo-verordening ook vast welke mogelijkheden er zijn om een PGB te kiezen, hoe de hoogte van de PGB wordt bepaald en hoe besteding en verantwoording plaats vindt.

De gemeente Utrecht stelt een plan op voor de communicatie met cliënten van onder andere beschermd wonen.

Hoofdstuk 3 – Risico's en beheersmaatregelen

Partijen hebben een aantal risico's onderkend die de realisatie van de doelstellingen van beschermd wonen in de regio Utrecht kunnen belemmeren. Deze worden hieronder weergegeven, net als de beheersmaatregelen die ingezet worden om problemen in de uitvoering te voorkomen. Met deze maatregelen zijn de risico's voor 2015 voldoende onder controle.

3.1 Risico's en beheersmaatregelen met betrekking tot budgettering

Gedurende 2013 en 2014 zijn verschillende nieuwe PGB-wooninitiatieven gestart en is ook de zorg in natura licht toegenomen, waardoor de kosten van de productie in 2014 ruim 2,5 miljoen euro hoger zullen liggen dan in 2013. Daar bovenop wordt ook in 2015 voor naar schatting 1 miljoen extra PGB-wooninitiatieven gestart.

Beheersmaatregelen

- Omdat de stijging past binnen het huidige wettelijke kader accepteren wij de stijging van PGB-initiatieven. Bij Zorg in natura nemen wij de afspraken die Achmea heeft gemaakt over.
- De aanbieders vinden dat zij, ongeacht of zij op basis van ZIN of PGB ondersteuning leveren, samen met de gemeente verantwoordelijkheid hebben voor de beheersing van het budget. De volumestijging PGB zal worden gecompenseerd door een prijsdaling voor beschermd wonen. De ZIN-productie wordt bevroren op het niveau van 2013.
- De inzet van PGB vergroot de keuzevrijheid van cliënten maar leidt op dit moment ook tot onbeheersbare kosten. De gemeenten moeten beter grip krijgen op het totale budget door de PGB-verzilvering mee te nemen in de budgetbeheersing. Via de centrale toegang en actief capaciteitsmanagement kunnen de kosten van beschermd wonen worden beheerst.
- Vanaf 2016 zijn alleen verschuivingen binnen het bestaande budget mogelijk.

3.2 Risico's en beheersmaatregelen met betrekking tot de vraagontwikkeling

Er zijn diverse ontwikkelingen die kunnen zorgen dat de vraag naar beschermd wonen in het centrum Utrecht toeneemt:

- De afbouw van voorzieningen binnen de GGZ en verslavingszorg kunnen leiden tot een toenemende vraag naar beschermd wonen.
- De ingebouwde prikkel in het systeem voor zorgverzekeraars om cliënten richting Wmo te 'duwen' kan leiden tot toename van de vraag naar o.a. beschermd wonen.
- Het Ministerie van Justitie gaat in toenemende mate gebruik maken van de RIBW's en GGZ voor de plaatsing van delinquenten. Dit leidt tot een toename van de vraag als de forensische titel eraf gaat.

Beheersmaatregelen

- Gemeente Utrecht stemt het tempo en omvang van de afbouw in het kader van het GGZ-akkoord met Achmea af, zowel op bestuurlijk niveau als op niveau van contractering.
- Nadere analyse van de vraagontwikkeling en noodzakelijke aantal plekken beschermd wonen als gevolg van het toenemend gebruik van RIBW en GGZ door Justitie.. Zo nodig maken aanbieders afspraken met Justitie over het aantal justitiële plekken in RIBW (o.a. uitstroom uit TBS klinieken) en de eventuele terugleiding naar de oorspronkelijke regio.

3.3 Risico's en beheersmaatregelen met betrekking tot de uitvoering

Tenslotte bestaat het risico dat de ondersteuning niet binnen de wettelijk gestelde termijn van acht weken geleverd kan worden. Voor beschermd wonen bestaat namelijk een wachtlijst, eind 2013 telde deze in het centrum Utrecht 162 mensen.

Beheersmaatregelen

Partijen willen de wachtlijsten terugdringen door de verblijfsduur te verkorten. Veel bestaande cliënten zullen zolang hun overgangsrecht geldt hieraan niet zonder meer willen meewerken. Door regelmatig de zelfredzaamheidsmatrix af te nemen willen partijen cliënten inzicht geven in hun vooruitgang om hiermee het vertrouwen te vergroten dat ze een volgende stap kunnen zetten. Partijen denken dat voor een deel van nieuwe cliënten het kortere termijnperspectief cliënten meer uitdaagt om te werken aan zelfredzaamheid¹⁰. Deze cliënten kunnen uitstromen naar buurtteams en andere extramurale, goedkopere vormen van begeleiding. Aanvullende maatregelen zijn de beschikbaarheid van ambulante begeleiding, de reeds genoemde actief capaciteitsmanagement, goede toepassing van de juiste toegangscriteria en de beschikbaarheid van woningen.

Desondanks zullen de wachtlijsten blijven bestaan. Door de fysieke beperkingen kan namelijk niet worden ingespeeld op korte termijn veranderingen waardoor wachtlijsten voor beschermd wonen in zekere mate zullen blijven bestaan. Een theoretische oplossing zou zijn een deel van de capaciteit vrij te houden om fluctuaties in de vraag te kunnen op te vangen maar deze vormen van begeleiding zijn hiervoor te kostbaar (40.000 – 70.000 euro per jaar). Partijen accepteren daarom eventuele wachtlijsten. Centrumgemeente en regiogemeenten maken afspraken de bekostiging van de overbruggingszorg.

¹⁰ Voor een deel van de huidige cliënten beschermd wonen is, gezien de ernstig psychiatrische problematiek, de kans op uitstroom vrij gering.

Hoofdstuk 4 – Vooruitblik 2016 en verder

Partijen willen de mogelijkheden die de nieuwe Wmo biedt, benutten om een breed repertoire van methodieken en voorzieningen te ontwikkelen om zo een effectieve ondersteuning mogelijk te maken. Met de decentralisatie van begeleiding kan de participatie worden vergroot waardoor op termijn minder zware voorzieningen nodig zijn. Voor de periode 2016–2020 zien de partijen diverse mogelijkheden om verbeteringen aan te brengen. Na de zomer 2014 zullen de partijen stappen zetten om te komen tot een beleidsplan voor 2016–2020 waarin de volgende elementen worden opgenomen.

- ***Herinrichting producten***

Ambulantisering zal voor een deel van de cliënten leiden tot verbetering van de kwaliteit van leven en lagere kosten. Fluïde overgangen in de vormen van ondersteuning zijn nodig zodat datgene ingezet kan worden wat passend is voor de cliënt. Dit vraagt een bredere blik dan beschermd wonen waarbij o.a. de samenhang met opvang van groot belang is. Wij hierbij de vernieuwingen genoemd in hoofdstuk 2 doorzetten.

Voor ambulantisering is wel een budgetverschuiving van intramurale naar ambulante voorzieningen noodzakelijk. Ook het onderscheid tussen zorg in natura en PGB moet opnieuw worden beoordeeld zodat een betere budgetbeheersing mogelijk wordt.

De scheiding tussen wonen en zorg kan de overgang naar ambulante vormen van begeleiding bevorderen, maar moet alleen worden doorgevoerd als dit de kwaliteit van leven bevordert dan wel een efficiencyvoordelen biedt.

- ***Samenhangend aanbod over de grenzen van de Wmo***

Bij cliënten beschermd wonen kan ook sprake zijn van verstandelijke beperkingen. De begeleiding van deze groep komt per 2015 in twee domeinen, Wmo en Wlz. Dit vereist een nadere afstemming. Bovendien zal de taskforce EPA de samenhang met de GGZ-behandeling onderzoeken.

- ***Onderzoek naar de kwaliteit en efficiency binnen beschermd wonen***

Binnen de AWBZ is er weinig zicht op de effectiviteit en efficiency van de diverse aanbieders. Onderzoek moet hierin verbetering brengen en prestatie-indicatoren opleveren om deze zaken te meten. Belangrijke onderzoeksvraag daarbij is ook hoe op een verantwoorde manier de verblijfsduur teruggebracht kan worden.

Kwaliteitssystemen en administratieve verantwoording kunnen worden vereenvoudigd. De kwaliteitssystemen moeten daarbij voor ZIN en PGB gelijk worden getrokken.

- ***Verbetering op onderdelen***

De cliënt moet kunnen kiezen in zijn/haar dagbesteding. De wijze waarop vraagt nog nadere uitwerking. De schulden nemen vaak (in eerste instantie) toe gedurende de begeleiding omdat cliënten geconfronteerd blijven worden met boetes. Wij willen onderzoeken of het mogelijk is de stapeling van boetes te doorbreken.

- ***Effectieve ketenafspraken***

De in 2.4 genoemde samenwerking op het gebied van wonen en begeleiding kan de komende jaren nog verder worden verbeterd.

Bijlage 1 – Overzicht partijen

De volgende partijen zijn betrokken bij de totstandkoming van dit beleidsplan:

ZIN-aanbieders:

- De Heem
- Kwintes
- Leger des Heils
- Singelzicht
- SBWU
- De Tussenvoorziening
- Plus Home

PGB-wooninitiatieven:

- Capito Wonen
- Plus Home
- STEC
- STEM
- Stumass
- Umah-hai

Wmo regio Utrecht West:

- Gemeente De Ronde Venen
- Gemeente Stichtse Vecht
- Gemeente Woerden
- Gemeente Montfoort
- Gemeente Oudenwater

Wmo regio Lekstroom:

- Gemeente Lopik
- Gemeente IJsselstein
- Gemeente Nieuwegein
- Gemeente Houten
- Gemeente Vianen

Wmo-regio Utrecht Zuidoost:

- Gemeente De Bilt
- Gemeente Zeist
- Gemeente Bunnik
- Gemeente Wijk bij Duurstede
- Gemeente Utrechtse Heuvelrug

Gemeente Utrecht

Bijlage 2 – Overzicht verzilveringsvormen van de functie verblijf

De functie verblijf kan op drie manieren worden verzilverd:

1. Zorg in natura
2. Volledig Pakket Thuis
3. Persoonsgebonden budget

Hieronder wordt een toelichting gegeven op de (verschillen tussen de) drie begeleidingsvormen. Daarna wordt iets gezegd over de functie begeleiding individueel en over het scheiden van wonen en zorg.

1. Beschermd wonen/ Zorg in natura (ZIN)

Betekent voor de cliënt

- Heeft vanuit zijn indicatie recht op begeleiding. Kan deze verzilveren bij een instelling die is toegelaten voor de functie verblijf.
- Cliënt woont in een (ingerichte) woning van een instelling/organisatie. Geen of beperkt eigen keuze.
- Vanuit een ZZP-C kan de cliënt verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging ontvangen.
- De cliënt kan een ZZP inclusief of exclusief dagbesteding hebben.
- Vanaf ZZP2 is begeleiding verlening “voortdurend in de nabijheid te leveren”
- Cliënt betaalt aan het CAK de eigen bijdrage voor begeleiding met verblijf. De hoogte van de eigen bijdrage is zodanig dat de cliënt maandelijks minimaal een budget ter hoogte van de zak- en kleedgeldgrens behouden.
- Vanuit de ZZP-tarieven ontvangen cliënten (wekelijks) leef/voedingsgeld van de instelling.

Betekent voor de instelling

- Ontvangt een tarief per cliënt per dag. De hoogte van het tarief is afhankelijk van het toegekend ZZP. Het tarief kan inclusief of exclusief dagbesteding zijn.
- T.a.v. de kosten voor huisvesting ontving de instelling in het verleden een bedrag per ZZP voor de kapitaallasten. Dit werd ook doorbetaald bij leegstand. Op dit moment is er sprake van een overgangperiode waarin wordt overgegaan naar een integraal tarief dat een normatieve vergoeding biedt voor alle kosten van een ZZP, dus zowel de loonkosten, materiele kosten en kapitaallasten. Deze periode loopt tot 1 januari 2018. Daarna wordt volledig gewerkt met een normatieve huisvestingscomponent (NHC).

Zorg in natura die extramuraal wordt ingezet

Een cliënt heeft een indicatie voor verblijf maar wil de verblijfscomponent niet benutten. Alle overige functies kunnen wel benut worden (BGI, PV, VP, DB). Er kan dan gekozen worden voor ofwel een VPT ofwel BGI. Werkwijze en verantwoording gebeurt vervolgens volgens de systematiek van VPT of BGI.

2. Volledig pakket thuis (VPT)

VPT is verblijfszorg. De cliënt woont zelfstandig in een eigen woning en ontvangt daar alle begeleiding en dienstverlening die ook in een instelling geleverd zou worden. Het gaat om een intramurale verstrekking, waarvoor dezelfde criteria gelden als voor een ZZP-pakket.

Verskil met een ZZP

Voor de cliënt

- Heeft vanuit zijn indicatie recht op begeleiding. Kan deze verzilveren bij een instelling die is toegelaten voor de functie verblijf.
- De cliënt kan geen aanspraak doen op de wooncomponent. Hij woont in een eigen woning en betaalt zelf huur of hypotheek en vaste lasten e.d.. In financiële zin moet cliënt dus zelf een huishouden runnen (eventueel met ondersteuning van de begeleiding), toeslagen aanvragen (bijvoorbeeld huurtoeslag, bijzondere bijstand, etc).
- De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de inrichting van de woning.
- Cliënt betaalt een (lage) eigen bijdrage aan het CAK voor begeleiding met verblijf.
- Cliënt heeft meer regie over het eigen leven en leidt een 'normale' leven (inrichting woning, zelf huur betalen, etc).
- Minder stigmatiserend: cliënt woont niet instellingswoning, hierdoor minder duidelijk voor de omgeving dat de cliënt begeleiding ontvangt.

Voor de instelling

- De instelling ontvangt geen normatieve huisvestingscomponent (NHC), kapitaalslasten of overige vergoedingen die samenhangen met huisvesting.
- Cliënt woont niet in woning van de instelling en daardoor mogelijk niet dichtbij een kantoor. Afhankelijk van afstand tot kantoor in relatie tot zorgzwaarte (en aantal bezoeken per week) per situatie bekijken of het realistisch is VPT-begeleiding te bieden.

Verskil met Begeleiding Individueel (BGI)

Voor de cliënt

- Met een VPT behoudt de cliënt aanspraken op 24-uurs begeleiding.
- Met een VPT kan de cliënt toch thuis blijven wonen ook al is intensieve begeleiding nodig (met name relevant als meer uren nodig zijn dan vanuit BGI-klassen geleverd kunnen worden of als 24-uurs begeleiding nodig is).
- De cliënt betaalt altijd de lage eigen bijdrage.
- Cliënt ontvangt van de instelling leef- of voedingsgeld. Door de combinatie lage eigen bijdrage en het ontvangen van voedingsgeld is een VPT voor de cliënt in de meeste gevallen financieel iets gunstiger dan BGI.

Voor de instelling

- Andere financiering: bij ambulante wordt afgerekend per ingezet uur begeleiding. Bij een VPT (of ZZP) wordt gewerkt met pakketprijzen. Er hoeven geen uren geschreven te worden (afrekening gebeurt op basis van aantal dagen in begeleiding).
- Een VPT kan inclusief een pakket dagbesteding worden toegekend, bij BGI moet hiervoor een aparte indicatie worden aangevraagd die ook weer apart verantwoord moet worden.
- Om VPT te kunnen bieden moet de zorgaanbieder zijn toegelaten voor de functie verblijf.

3. Persoonsgebonden budget (PGB)

De cliënt heeft een indicatie voor verblijf (ZZP) en verzilvert deze via een persoonsgebonden budget.

Betekent voor de cliënt

- Met een PGB heeft de cliënt de beschikking over zijn eigen budget waarmee hij zijn eigen aanbieder kan kiezen voor het leveren van verblijf, begeleiding en verzorging.
- Cliënt heeft de regie over het eigen leven en leidt een 'normaler' leven (inrichting woning, zelf huur betalen, etc).
- Heeft vanuit zijn indicatie recht op begeleiding met verblijf. De budgethouder kiest zelf of hij zijn PGB gebruikt voor:
 - begeleiding met verblijf in de beschermde woonsetting van een wooninitiatief of
 - ambulante begeleiding en verzorging in de eigen woning
- De cliënt maakt in zijn zorgovereenkomst afspraken met de zorgaanbieder over hoe en op welke momenten begeleiding en ondersteuning geleverd moeten worden.
- Cliënten in PGB-wooninitiatieven maken met de zorgaanbieder afspraken over de momenten waarop directe begeleiding en ondersteuning aanwezig moet zijn en de momenten waarop begeleiding in de nabijheid volstaat.
- De hoogte van het PGB is afhankelijk van het ZZP van de cliënt. Het tarief kan inclusief of exclusief dagbestedin zijn.
- De cliënt betaalt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. De eigenbijdrage wordt voorafgaand aan uitbetaling door het zorgkantoor ingehouden op het PGB.
- De cliënt kan geen aanspraak doen op de wooncomponent uit het ZZP. Hij woont in een eigen woning of wooninitiatief en betaalt zelf huur of hypotheek en vaste lasten e.d.. In financiële zin moet cliënt dus zelf een huishouden runnen (eventueel met ondersteuning van de begeleiding), toeslagen aanvragen (bijv. huurtoeslag, bijzondere bijstand, etc).
- Het PGB van een cliënt met een ZZP indicatie is lager dan het ZIN-budget per cliënt met een ZZP-indicatie, doordat er geen wooncomponent is opgenomen in het PGB. Bewoners van PGB- wooninitiatieven ontvangen in 2014 ter compensatie een jaarlijkse budgettopping van €4000,-, zodat zij begeleiding in een beschermde woonsetting kunnen inkopen.

Betekent voor de zorgaanbieder

- De zorgaanbieder factureert maandelijks de geleverde begeleiding en ondersteuning aan de cliënt.
- De zorgaanbieder ontvangt geen normatieve huisvestingscomponent (NHC), kapitaalslasten of overige vergoedingen die samenhangen met huisvesting.

Verschil PGB-wooninitiatief met ambulante begeleiding en ondersteuning

- De door het ministerie van VWS opgestelde definitie van een wooninitiatief is dat er minimaal 3 en maximaal 26 bewoners op 1 adres, of binnen een straal van 100 meter wonen, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten.
- Door de clustering van cliënten in een wooninitiatief wordt een beschermde woonsetting gecreëerd waarin begeleiding en ondersteuning mogelijk is op de momenten die niet vooraf planbaar zijn.

Bijlage 3 – Overzicht productie beschermd wonen regio Utrecht

	TOTAAL ZIN-AANBIEDERS		Productie regulier totaal	VPT		Productie VPT totaal	Productie totaal
	Regulier incl. dag- besteding	Regulier excl. dag- besteding		incl. dag- besteding	excl. dag- besteding		
UTRECHT STAD							
Utrecht	474	101	575	13	1	14	589
Totaal Utrecht stad	474	101	575	13	1	14	589
LEKSTROOM							
Houten	28	23	51	1	0	1	52
Ijsselstein	0	0	0	9	0	9	9
Lopik	0	0	0	0	0	0	0
Nieuwegein	147	23	169	0	0	0	169
Vianen	0	0	0	0	0	0	0
Totaal Lekstroom	175	46	220	10	0	10	231
UTRECHT-WEST							
De Ronde Venen	0	0	0	0	0	0	0
Montfort	0	0	0	0	0	0	0
Oudewater	0	0	0	0	0	0	0
Stichtse Vecht	14	8	22	0	0	0	22
Woerden	69	21	89	0	0	0	89
Totaal Utrecht-West	83	28	111	0	0	0	111
ZUIDOOST							
Bunnik	1	0	1	0	0	0	1
De Bilt	14	2	16	0	0	0	16
Utrechtse Heuvelrug	31	3	34	0	0	0	34
Wijk bij Duurstede	0	0	0	0	0	0	0
Zeist	104	17	121	0	0	0	121
Totaal Zuidoost	151	21	172	0	0	0	172
TOTAAL REGIO	882	196	1078	23	2	25	1103

Bijlage 4 – Overzicht extramurale indicaties in het budget beschermd wonen regio Utrecht

AAN CEBEON OPgegeven EXTRAMURALE PRODUCTIE ZONDER GGZ-C GRONDSLAG

	SBWU	Kwintes	Lievegoed	
	BG-I & BGG	BG-I & BGG	BG-I & BGG	totaal BGI-BGG
	Totaal	Totaal	Totaal	naar gemeenten
UTRECHT STAD				
Utrecht	€ 6.389.417	€ 245.159	€ 29.916	€ 6.664.492
Totaal Utrecht stad	€ 6.389.417	€ 245.159	€ 29.916	€ 6.664.492
LEKSTROOM				
Houten	€ 534.954	€ 0	€ 0	€ 534.954
IJsselstein	€ 404.412	€ 0	€ 0	€ 404.412
Lopik	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Nieuwegein	€ 922.868	€ 0	€ 0	€ 922.868
Vianen	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal Lekstroom	€ 1.862.234	€ 0	€ 0	€ 1.862.234
UTRECHT-WEST				
De Ronde Venen		€ 81.758	€ 0	€ 81.758
Montfort		€ 64.344	€ 1.515	€ 65.859
Oudewater		€ 27.612	€ 0	€ 27.612
Stichtse Vecht		€ 271.324	€ 117.487	€ 388.811
Woerden		€ 529.146	€ 203.903	€ 733.049
Totaal Utrecht-West	€ 0	€ 974.184	€ 322.905	€ 1.297.089
ZUIDOOST				
Bunnik		€ 26.282	€ 8.981	€ 35.263
De Bilt		€ 213.257	€ 0	€ 213.257
Utrechtse Heuvelrug		€ 327.064	€ 6.344	€ 333.408
Wijk bij Duurstede		€ 87.656	€ 0	€ 87.656
Zeist		€ 865.287	€ 0	€ 865.287
Totaal Zuidoost	€ 0	€ 1.519.546	€ 15.325	€ 1.534.871
TOTAAL REGIO	€ 8.251.651	€ 2.738.888	€ 368.146	€ 11.358.685