

Memo

Aan	Van	Doorkiesnummer
PHO M	Regionale Werkgroep OGGZ (S Boekestijn, P Paardekoper, M van Dijken, M Ouwerkerk, S Lekkerkerker, A van Brakel)	071-516 5754
Onderwerp		Datum
Voortgang beleidskader 'Maatschappelijke opvang en beschermd wonen'		29-3-2016

Inleiding

De regiogemeenten van Holland Rijnland hebben in het PHO van 14 oktober jl. afgesproken om bij de ontwikkeling van een nieuw beleidskader voor Maatschappelijke opvang en beschermd wonen gezamenlijk op te trekken.

Voor het realiseren van dit regionaal beleidskader is een aparte regionale (ambtelijke) werkgroep ingericht. Daarin participeren Lisse, Leiderdorp, Alphen aan de Rijn en Leiden.

Met dit memo willen wij, de werkgroep, u op de hoogte brengen van de voortgang, alsmede inhoudelijke input en commentaar vragen.

De opbouw van de memo is als volgt:

- A. het beleidskader: de globale opzet;
- B. de regionale visie: een eerste aanzet (ter discussie);
- C. opzet van consultatierondes;
- D. planning: hoe gaat het vervolg- en besluitvormingsprocesproces.

A. Het beleidskader: globale opzet

Voor het opstellen van het beleidskader maken we gebruik van de Handreiking van de VNG: "Beleidsplan Opvang en Bescherming". Hieronder een voorlopige hoofdstukindeling van het beleidsplan met een korte toelichting:

1. Inleiding

Hier komt de aanleiding voor het beleidsplan, de wijze van totstandkoming van dit plan en een leeswijzer.

2. De doelgroep in beeld

Hierin beschrijven we de omvang en behoeften van de doelgroepen in de regio, o.a. aan de hand van casussen. Streven is om de behoeften van de doelgroep als uitgangspunt te nemen in alle overwegingen voor het beleid. Immers, de centrale opgave is dat het beleid een meerwaarde heeft voor die doelgroep, waarbij je de schaarse middelen optimaal wilt inzetten en verdelen. Omvang en behoeften hebben consequenties voor alle keuzes in het beleid voor wat betreft ambities, kwaliteit en financiering.

3. Het (wettelijk) kader

De kaders die de Wmo geeft zijn het uitgangspunt voor de regionale visie. Maar ook andere wetten bieden randvoorwaarden. Hier ook een terugblik op de OGGZ-agenda, regionaal kompas en beschermd wonen.

4. Visie op de toekomst van beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Dit is de kern van het beleidsplan. Zie de volgende paragraaf (B) van dit memo.

5. Huidig regionale aanbod in beeld: Typering en aantallen

Om de inspanningen te kunnen bepalen die de ambities van het nieuwe beleid vergen, is nodig om te weten van welk aanbod er anno 2015/2016 gebruik wordt gemaakt. Het gaat hier ook om aanbod dat niet door de (centrum)gemeente wordt gecontracteerd en aanverwante voorzieningen die preventief, ter ondersteuning van herstel of als nazorg kunnen worden ingezet, zoals dagbesteding.

6. Vraagstukken en ambities

In dit hoofdstuk gaan we in op de kwesties en vraagstukken die in onze regio spelen. Dat leidt tot een groslijst van knelpunten en kansen. De volgende stap is om deze vraagstukken te vertalen in ambities. Daarbij zal prioritering nodig zijn, het maken van keuzes op basis van:

- Urgentie: wat vinden we in de regio de meest urgente vraagstukken?
- Haalbaarheid: welke vraagstukken zijn de komende vier jaar goed aan te pakken met kans op resultaten? Daarbij gaat het ook om financiële haalbaarheid

7. Aanpak en organisatie

Hoe gaan we de komende jaren de verzamelde en geprioriteerde ambities oppakken? Welke activiteiten zijn nodig voor het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken? Wie gaat wat doen? Welke fasering?

8. Financiering

In dit hoofdstuk komt de financiering van het beleid aan bod, de verdeelsleutel, etc.

9.Kwaliteit en monitoring

Om zicht te hebben op de kwaliteit en op de resultaten is het van belang informatie te hebben over de manier waarop kwaliteit gewaarborgd wordt en over de resultaten van het beleid. In dit hoofdstuk gaan we in op de kwaliteitseisen en prestatie-indicatoren hoe we de ontwikkelingen daarop willen volgen.

B. Regionale visie: Maatschappelijke zorg- Onze zorg!

1. Inleiding:

Voor u ligt de regionale visie, maatschappelijke zorg, van de regio Holland Rijnland. Deze visie geeft de eerste richting in het proces om tot een gezamenlijk beleidskader 'maatschappelijke zorg' te komen. Het beleidskader 'maatschappelijke zorg' gaat de regionale beleidsvisie 'iedereen telt' en de uitvoeringsagenda beschermd wonen 2016 vervangen. Verder wordt aansluiting gezocht met de uitgangspunten in de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) agenda en de evaluatie van het Regionaal Kompas.

2. Aanleiding:

Alle gemeenten hebben beleid geformuleerd om de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners te vergroten en het meedoen te bevorderen. Er zullen echter altijd mensen zijn die het (tijdelijk) zelfstandig niet redden. In Holland Rijnland is besloten om een aantal punten binnen de OGGZ gezamenlijk op te pakken.

Met de komst van de Wmo2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning, opvang en bescherming van diegenen die (tijdelijk) niet in staat zijn tot zelfstandig wonen. De Wmo kent sinds 2015 geen formeel onderscheid meer tussen de centrumgemeente en de regiogemeenten. Hoewel er formeel geen onderscheid is tussen de centrumgemeente en regiogemeenten, wordt via de verdeling van de middelen gewerkt met de centrumgemeentefunctie. Mede hierdoor is de gemeente Leiden gemandateerd om de taken maatschappelijke opvang en beschermd wonen voor de regio Holland Rijnland uit te voeren. Dit is een voortzetting van de praktijk zoals die voor opvang al langer gangbaar was.

In 2014 is de voorbereiding voor de overheveling van de nieuwe taken Beschermd wonen, GGZ inloopfuncties en begeleiding in gang gezet met als belangrijkste thema: een zachte landing en een heldere toegang voor cliënten. De transformatie van de nieuwe taken vroeg om meer ervaring met deze nieuwe taken en om een brede blik op ondersteuning die deze doelgroep verder helpt. Daarnaast wachtten we op een landelijke toekomstvisie voor Beschermd wonen in de Wmo en op een landelijke uitspraak over de centrumgemeentefunctie. Deze ervaringen en landelijke ontwikkelingen vormen de basis van deze visie en het toekomstige beleidskader.

3. Van GGZ ondersteuning naar Maatschappelijke zorg

Hoewel in 2014 en 2015 de focus nog met name lag op de nieuwe GGZ taken als voorziening, wordt het nu tijd om de voorzieningen in perspectief te plaatsen; Wat is ons doel? Wat willen we bereiken? En niet aanbod gericht maar, vraaggericht en ook maatschappelijk gericht. Kortom, we richten ons op de maatschappelijke zorg. Maatschappelijke zorg gaat aan de ene kant over het individu, het gaat hierbij om mensen die niet in staat zijn om zelfstandig in hun primaire levensbehoefte te voorzien. Maar aan de andere kant draagt maatschappelijke zorg ook verantwoordelijkheid voor het collectief. Hiermee wordt bedoeld; het in kunnen grijpen, bij de doelgroep die onder de minimale voorwaarden van bestaan (dreigen) te zakken en zelf geen hulp zoeken (de zorgmijders), het verminderen van overlast, het beschermen van het algemeen belang en het beroep op de verantwoordelijkheid van de samenleving om samen te zorgen voor de kwetsbare doelgroep.¹

¹ Zie ook het rapport : 'Niemand tussen wal en schip' (Maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties) van de Academische werkplaats OGGZ. Te vinden op www.impuls-onderzoekscentrum.nl.

3.1 Doelgroep:

De doelgroep van maatschappelijke zorg bestaat uit mensen met complexe multiproblematiek op meerdere leefdoelgebieden, en/of met een beperking van psychosociale en/of psychiatrische aard. Het gaat om een heterogene groep mensen die:

- Niet of niet voldoende in staat is om in eigen bestaansvoorwaarden te voorzien;
- Meerdere problemen tegelijk heeft;
- vanwege hun beperking van psychosociale en/of psychiatrische aard niet zonder begeleiding zelfstandig kunnen wonen
- Vanuit de optiek van de hulpverlening niet die hulp krijgt die zij nodig heeft om zich in de samenleving te handhaven;
- Geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag heeft, waardoor sprake is van zorgmijding en ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

Kortom, het gaat om mensen die vaak door psychische problematiek niet zelfstandig kunnen meedoen aan de maatschappij. We richten ons hiermee niet alleen op de zwerfjongeren, dak- en thuislozen en verslaafden, maar ook op de groep die zelfstandig woont maar door verschillende omstandigheden, vaak psychische oorzaken, steeds verder af dreigt te zakken of vanwege een psychische beperking niet (meer) in staat is zelfstandig te wonen.

4 Landelijke visie Toekomst Beschermd wonen

De commissie Dannenberg, die van de VNG de opdracht kreeg om een toekomstvisie voor Beschermd wonen in de Wmo te ontwikkelen, stelt de sociale inclusie van mensen met een psychische kwetsbaarheid centraal. Burgerschap, zelfbepaling, perspectief en een positieve kijk op veerkracht en herstelvermogen zijn de pijlers onder de visie. Een stabiele woonplek in de wijk is noodzakelijk met de mogelijkheid om hulp flexibel op en af te schalen. Beschermd wonen moet waar mogelijk thuis georganiseerd worden, in de lokale Wmo. Dat betekent volgens de commissie ook dat de centrumgemeentefunctie moet worden afgebouwd en dat de verantwoordelijkheden, inclusief de middelen, op termijn naar alle gemeenten moeten gaan. In het advies wordt daarbij gedacht aan een periode van 15 jaar.

Centrumgemeenten, brancheorganisaties en cliëntenorganisaties onderschrijven in grote lijnen deze visie. Daarnaast onderschrijven zij dat het absoluut noodzakelijk is dat de randvoorwaarden, waar de commissie Dannenberg ook over spreekt, voldoende aandacht krijgen en op tijd ingevuld worden.

Ook wij onderschrijven de ambitie van de commissie Dannenberg². Hieronder vertalen we de visie Toekomst Beschermd wonen naar een regionale visie voor OGGZ, Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen. We maken daarbij gebruik van de uitgangspunten uit de OGGZ agenda Holland Rijnland 2014.

5 Visie Holland Rijnland

Alle inwoners moeten kunnen meedoen in de samenleving. Voor de inwoner die (tijdelijk) problemen heeft met het zelfstandig regie voeren over zijn of haar leven, of moeite heeft om aansluiting bij de samenleving te vinden, kan via de Wmo ondersteuning geboden worden. Hierbij is het uitgangspunt dat eerst lokale ondersteuning wordt geboden, de ondersteuning is dichtbij en in de eigen leefomgeving. Voor de kleine groep inwoners die tijdelijk niet meer

² Voor het volledige rapport zie: https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf

zelfstandig thuis kunnen wonen, en ondersteuning in de eigen omgeving tekortschiet, is opvang aanwezig. Wonen bij een zorginstelling is een tijdelijke situatie, waarbij er gestuurd wordt op herstel en uitstroom. Het doel is om inwoners zo snel mogelijk weer deel te laten nemen aan het maatschappelijk leven, naar eigen wensen en vermogen. Het succes is afhankelijk van de mogelijkheden van de omgeving. Aandachtspunten zijn dan ook acceptatie van de omgeving en het voorkomen van uitsluiting.

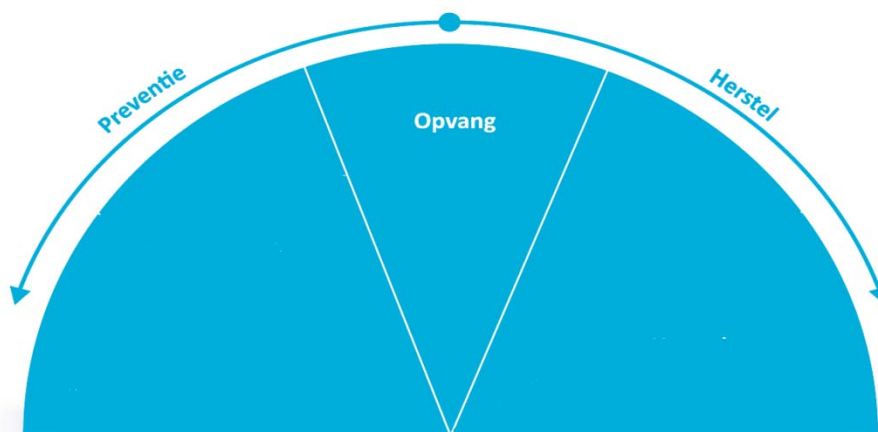
5.1 Centrale uitgangspunten

5.1.2 Breed gedragen lokale verantwoordelijkheid

Elke gemeente ervaart een breed gedragen lokale verantwoordelijkheid voor de opgaves op het gebied van opvang. De opvang, hieronder valt de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, wordt nu nog ingevuld door de centrumgemeente. De commissie Toekomst adviseert dat deze centrumgemeente functie moet worden afgebouwd. Hoewel het advies nog niet is aangenomen, wordt er voor nu vanuit gegaan dat de Centrumgemeente zoals die nu bestaat in de toekomst niet meer aanwezig is. Gemeenten krijgen een verantwoordelijkheid om zelf een stevige lokale ketenaanpak te realiseren binnen de bestaande basisstructuren.

5.1.3. Inzetten op preventie en herstel

Preventie is een belangrijke voorwaarde om dure, zware (en wellicht onnodige) opvang en ondersteuning te voorkomen. Het investeren in de “voorkant” betekent ook het leveren van ondersteuning passend op de specifieke situatie van de inwoner en niet gericht op aanbod. Uitgangspunt is dat opvang een uiterste stap is die genomen wordt als alles al geprobeerd is. Alleen voor de inwoners waarbij de ondersteuning in de eigen omgeving te kort schiet is opvang aanwezig. De ambitie is om de opvang zoveel mogelijk lokaal of subregionaal te organiseren. De inwoners krijgen zo een eigen plek in de samenleving. Door in te zetten op herstel kan de periode van opvang zo kort mogelijk worden ingezet. Hierdoor voorkomen we langdurige dure opvang (zie ook figuur 1). Deze ambitie vraagt om een andere financiële sturing. Een financiering die uitgaat van een gezamenlijke verantwoordelijkheid om in te zetten op preventie en herstel. Op dit moment wordt deze inzet nog onvoldoende, financieel beloond.



Figuur 1

5.1.4. Inclusie

Een inclusieve samenleving met voldoende aandacht voor herstel, ontwikkeling, participatie en eigen regie van de doelgroep voorkomt terugval. Hiervoor zal ingezet moeten worden om

begrip en **acceptatie** te creëren binnen de samenleving. Het besef moet ontstaan dat ook de 'ongewone' mensen een plek hebben in de samenleving en dat er een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid bestaat om voor deze mensen de aansluiting bij de maatschappij mogelijk te maken (dit speelt zowel bestuurlijk als in de samenleving zelf). Ook het wonen is zo 'gewoon' mogelijk, kleinschalig en lokaal waar dat kan.

5.1.6. Eigen kracht, eigen regie

Ondanks het soms (tijdelijk) ontbreken van zelfregisserend vermogen, worden mensen waar mogelijk gestimuleerd regie te houden over hun eigen leven. De ondersteuning van professionals en maatschappelijke organisaties sluit daar op aan en versterkt het zelfregisserend vermogen. De ondersteuning is verder gericht op het inzetten van eigen kracht, het versterken van het netwerk of het ontwikkelen van een eigen netwerk.

5.1.7. Domein overstijgende aanpak

Goede aansluiting tussen alle domeinen van zorg, wonen, werk & inkomen, veiligheid en participatie om op maat en modulair oplossingen te bieden in de thuissituatie. Ondersteuning wordt laagdrempelig, integraal en op maat georganiseerd. Vanuit het principe 1huishouden1plan. Professionals en maatschappelijke organisaties werken samen om de resultaten voor de cliënt te bereiken. Dit doet de gemeentelijke organisatie zelf ook bij de sectoren Wmo, Werk en Inkomen, schuldhulpverlening en andere terreinen. Daarbij wordt ondersteuning zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk ingezet. Vrijwillige inzet en inzet van sociale netwerken is daarbij dus belangrijk. Het eigen netwerk speelt een nadrukkelijke rol bij het oplossen van de problemen. Formele en informele ondersteuning vormen een afgestemd geheel.

5.2 Randvoorwaarden

1. Elke gemeente heeft een stevige lokale basisstructuur, gericht op vroegsignalering, preventie en passende ondersteuning (ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie).
2. Kennis en herkenning van de doelgroep in alle wijkteams/lokale loketten in elke gemeente zijn hierbij onontbeerlijk.
3. Een breed arsenaal aan woonvarianten, bij voorkeur te ontwikkelen met een Programma huisvesting: lange termijn planning van passende, betaalbare woningen voor de doelgroep, opbouw volume housing first, volume crisisopvang en beschermd wonen kleinschalig lokaal. Daarnaast afbouw grotere regionale voorzieningen.
4. Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit, daar waar dat nodig is.
5. Afbouw verantwoordelijkheden centrumgemeentefunctie en uitwerken van financiële constructie om de lokale en (sub)regionale verantwoordelijkheden goed uit te kunnen voeren. Wat is de juiste financiële prikkel?
6. Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties, met aansluitend duidelijke richtlijnen voor aanmelden bij (sub)regionale voorzieningen waarin op regionaal niveau wordt samengewerkt.
7. Duurzame samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, om aansluiting van zorg uit verschillende wetten en financieringsbronnen te garanderen.

C. Opzet van consultatieronde

Om ambities en ideeën op te halen bij gemeenteraadsleden, zorgaanbieders en cliënten zijn er diverse bijeenkomsten. In deze bijeenkomsten informeren we betrokkenen en toetsen we de uitgangspunten van de visie.

Organisatie:

De organisatie van de consultatieronde is in handen van de ambtelijke werkgroep. Onderstaand worden de bijeenkomsten weergegeven die tijdens de consultatieronde worden georganiseerd:

1. Informatiebijeenkomst Duin- en Bollenstreek (Katwijk, Noordwijk, Noordwijkerhout, Teylingen, Hilligom en Lisse) – woensdag 30 maart, 20:00 uur, gemeentehuis Lisse
2. Informatiebijeenkomst Leidse regio (Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten en Zoeterwoude) – woensdag 6 april, 20:00 uur, Nieuwe Energie Leiden.
3. Informatiebijeenkomst Rijnstreek (Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop en Kaag en Braassem) – maandag 11 april, 20:00 uur gemeentehuis Alphen aan den Rijn
4. Bijeenkomst zorgaanbieders Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang – dinsdag 12 april
5. Bijeenkomst cliënten Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang – donderdag 7 april.

Opzet van de avonden met de gemeenteraden:

De informatieavonden kennen een vaste avondvoorzitter.

Aan de hand van een film en een presentatie wordt de huidige situatie en aansluitend de visie voor de toekomst inzichtelijk gemaakt.

Na de inleiding zal via een (nog te bepalen) werkvorm informatie worden opgehaald over de visie, maar ook over vraagstukken die spelen met betrekking tot de rol van de centrumgemeente en lokale verantwoordelijkheid.

D. Planning

Voor het besluitvormingstraject hebben we gekozen voor hetzelfde traject zoals dat bij de Verordening Jeugd is toegepast.

In het kort (zie ook het uitgebreide schema in de bijlage):

April: consultatieronde met raadsleden, aanbieders en cliënten.
26 april: concept beleidsplan in AOZW
25 mei: concept beleidsplan in PHO Maatschappij
eind juni: vaststellen in Colleges voor inspraak
juli/aug: inspraakperiode
20 sept: versie na verwerken inspraak in AOZW
12 okt: versie na verwerken inspraak in PHO
nov/dec: lokale besluitvorming in Colleges en Raden

Let op! De geel gearceerde delen in bijgevoegd planningsschema zijn de verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten. Houd hier rekening mee met uw lokale bestuurlijke planning!