

CONCEPT

Beleidskader Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen 2017-2030

conceptversie 10 mei 2016

CONCEPT

CONCEPT

Inhoud

1.	Inleiding	4
1.1.	Aanleiding	4
1.2.	Totstandkoming van dit beleidskader	5
1.3.	Leeswijzer	5
2.	Kader	6
2.1.	De Wmo	6
2.2.	Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen	7
2.3.	Andere relevante wetten	8
2.4.	Huidig regionaal beleidskader	9
3.	Maatschappelijke zorg in beeld	11
3.1.	Van OGGZ naar Maatschappelijke zorg	11
3.2.	Doelgroep maatschappelijke zorg	12
3.1.	Beschermd wonen in beeld	14
3.2.	Overlap doelgroep Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen	16
4.	Visie op maatschappelijke zorg en beschermd wonen	17
4.1.	Visie Holland Rijnland	17
4.2.	Randvoorwaarden	18
5.	Ontwikkelagenda	21
5.1	Uitvoeringsprogramma	21
5.1.1.	Impactanalyse	21
5.1.2.	Een breed arsenaal aan woonvarianten, bij voorkeur te ontwikkelen met een Programma huisvesting	21
5.1.3.	Ontwikkeling nieuwe financieringsystematiek	22
5.1.4.	Lokale randvoorwaarden realiseren	22
5.1.5.	Innovatieagenda Begeleiding, Beschermd Wonen en Opvang	22
5.2	Wat kunnen we nu al doen?	23
5.3	Samen ontwikkelen: interactieve beleidsvorming	24
6.	Financiering: landelijke ontwikkelingen	25

1. Inleiding

Voor u ligt het regionale beleidskader “Beleidskader Maatschappelijke zorg en beschermd wonen” van de regio Holland Rijnland. Deze notitie vervangt de regionale beleidsvisie ‘Iedereen telt’. De regiogemeenten van Holland Rijnland hebben afgesproken om bij de ontwikkeling van een nieuw beleidskader voor Maatschappelijke opvang en beschermd wonen gezamenlijk op te trekken.

1.1. Aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeentelijke verantwoordelijkheid uitgebreid door decentralisatie van een deel van de AWBZ-taken naar de Wmo: de voormalige AWBZ-functies begeleiding, dagbesteding, inloopfunctie GGZ en beschermd wonen. Dit maakt dat gemeenten zich heroriënteren op de zorg voor mensen met GGZ problematiek, multiproblematiek en/of zorgmijders.

Ten aanzien van beschermd wonen heeft een adviescommissie in november 2015, in opdracht van de VNG, een toekomstvisie gepubliceerd: ‘Van beschermd wonen naar een beschermd thuis’. Deze ‘Commissie Toekomst’ stelt dat beschermd wonen in de thuisomgeving door elke gemeente geboden moet kunnen worden en stelt voor om de centrumgemeentefunctie over een periode van 15 jaar af te bouwen. VWS en VNG onderschrijven deze toekomstvisie op het beschermd wonen.¹

In hoofdstuk 4 gaan we nader in op deze visie.

Verbinding

Deze transformatie van beschermd wonen moet in samenhang gezien worden met de andere gemeentelijke taken binnen de Wmo. Hoewel beschermd wonen een specifieke taak is voor een specifieke doelgroep (GGZ), levert de combinatie maatschappelijke opvang en beschermd wonen mogelijkheden om de (met het Regionaal Kompas) ingeslagen weg voor opvang te verbreden, te verdiepen en effectiever te maken. Immers, veel daklozen blijken (ook) te kampen met ernstige psychiatrische aandoeningen, waaronder bijvoorbeeld verslaving. Mensen die beschermd wonen nodig hebben, kampen net als veel daklozen met beperkingen en problemen op meerdere levensgebieden, zoals woonvaardigheden of omgaan met geld.

Verbinden van deze deelsectoren tot één samenhangend, integraal en doeltreffend beleid ligt daarom voor de hand. Het vraagt om een bredere verbinding met andere gemeentelijke taken binnen en buiten de Wmo. Uitdaging hierbij is tegelijkertijd kwaliteit voor de cliënten te realiseren door een sluitende aanpak met individueel maatwerk én efficiencywinst.

Van (O-)GGZ ondersteuning naar maatschappelijke zorg

In 2014 en 2015 lag de focus nog met name op de nieuwe GGZ taken als voorziening. Nu wordt het tijd om het huidige aanbod in perspectief te plaatsen: Wat is ons doel? Wat willen we bereiken? Ook willen we niet aanbod- maar juist vraaggericht en ook maatschappelijk gericht gaan werken. Kortom, we richten ons op de maatschappelijke zorg.

Maatschappelijke zorg gaat enerzijds over het individu, over mensen die niet in staat zijn om zelfstandig in hun primaire levensbehoeften te voorzien. Anderzijds 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 doen op de verantwoordelijkheid van de samenleving om samen te zorgen voor de kwetsbare doelgroep. Het rapport ‘Niemand tussen wal en schip (Referentiekader maatschappelijke zorg voor

¹ Over de implementatie van deze visie zijn VNG en VWS nog in gesprek.

CONCEPT

mensen in multiprobleemsituaties)' van de Academische werkplaats OGGZ biedt hiervoor aanknopingspunten. Vertrekkend vanuit de eigen behoeften van mensen in probleemsituaties biedt dit referentiekader een visie op de maatschappelijke zorg en de (door-)ontwikkeling van nieuwe en effectieve manieren van ondersteuning van kwetsbare burgers.

1.2. Totstandkoming van dit beleidskader

Voor het opstellen van dit beleidskader is gebruik gemaakt van de VNG-handreiking "Opvang en bescherming" (november 2015). Daarnaast zijn verschillende overleggen en bijeenkomsten georganiseerd. Daarbij is een eerste opzet voor de regionale visie besproken en input opgehaald.

Allereerst zijn in de 2^e helft van 2015 oriënterende gesprekken gevoerd over het op te stellen beleidskader met onder meer de Wmo-adviesraad Leiden, platform OGGZ, Stichting Zon, de cliëntenraad van de Binnenvest, het AOZW en PHO Maatschappij. In januari 2016 is het beleidskader besproken in het bestuurlijk OGGZ platform. Bij deze bijeenkomst heeft Erik Dannenberg, voorzitter van de 'Commissie Toekomst', een presentatie gehouden over de door de commissie geschetste toekomstvisie op Beschermd wonen. In april zijn consultatiebijeenkomsten georganiseerd voor Raadsleden, zorgaanbieders, cliënten, ambtenaren en bestuurders. In deze bijeenkomsten is informatie uitgewisseld en werd er gediscussieerd aan de hand van een presentatie en een film waarin cliënten uit onze regio een reactie geven op de toekomstvisie. Ook is de conceptvisie besproken met de Wmo-adviesraad.

1.3. Leeswijzer

De notitie beschrijft in hoofdstuk twee het wettelijk kader en het huidige beleidskader.

Hoofdstuk drie brengt in beeld over wie dit beleidskader gaat. *Wat is de doelgroep? Wat zijn de kenmerken en behoeften van de doelgroep? Hoe groot is de doelgroep? En wat zijn de huidige voorzieningen?*

Hoofdstuk vier beschrijft vervolgens de regionale visie. *Wat is ons doel, wat willen we bereiken?*

Aansluitend hierop gaat hoofdstuk vijf in op het werk dat voor ons ligt. *Hoe gaat de regio de komende jaren de randvoorwaarden voor realisatie van deze visie uitwerken? Welke activiteiten zijn nodig voor het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken? Welke fasering?*

Tot slot komen in hoofdstuk zes de financiering en de budgettaire ontwikkelingen aan bod.

2. Kader

Dit hoofdstuk beschrijft het wettelijk kader en het huidige regionale beleidskader.

2.1. De Wmo

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeentelijke verantwoordelijkheid uitgebreid door decentralisatie van een deel van de AWBZ-taken naar de Wmo 2015. Het betreft die onderdelen van de AWBZ die overwegend gericht zijn op ondersteuning en participatie: de voormalige AWBZ-functies begeleiding, dagbesteding, inloopfunctie GGZ en beschermd wonen. Hiermee kregen alle gemeenten een grotere taak binnen de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en meer eigen verantwoordelijkheid voor een groep inwoners met complexe problematiek.

Het kabinet heeft die keuze gemaakt om het leven van deze inwoners, daar waar mogelijk, te normaliseren en het perspectief op herstel, ontwikkeling en integratie in de samenleving te bevorderen. De nieuwe Wmo streeft integraal beleid na binnen het sociale domein. Waren individuele gemeenten eerst alleen verantwoordelijk voor preventie en herstel (waaronder ook nazorg) en de centrumgemeente voor gespecialiseerde regionale opvang. Vanaf 2015 zijn gemeenten zelf verantwoordelijk voor de hele zorgketen voor inwoners met complexe problematiek.

De Wmo kent drie hoofddoelen:

1. 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.
2. 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.
3. Bieden van beschermd wonen en opvang als maatwerkvoorzieningen.

Tot 2015 was 'het bevorderen van de Openbare geestelijk gezondheidszorg (OGGZ)' een van de afzonderlijke prestatievelden in de Wmo. In de nieuwe Wmo komen deze termen niet meer voor. Het bieden van de voorzieningen opvang en beschermd wonen zijn wel expliciet gedefinieerd in de wet.

Definitie opvang (Wmo 2015 artikel 1.1.1)

Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Definitie beschermd wonen (Wmo 2015 artikel 1.1.1)

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.

CONCEPT

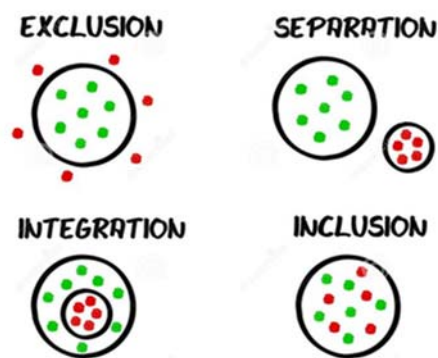
2.2. Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen

In november 2015 publiceerde de Commissie Toekomst Beschermd Wonen in opdracht van de VNG een toekomstvisie voor Beschermd wonen in de Wmo: 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis'². In dit rapport stelt deze 'Commissie Dannenberg' 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, aldus het advies van de Commissie.

Het gaat om een omslag van kijken naar beperkingen naar kijken naar mogelijkheden.

In Nederland was men van oudsher geneigd de aandacht vooral te richten op problemen van cliënten. De zorg richtte zich op cliënten met dezelfde problematiek met als gevolg een zeer gespecialiseerd zorglandschap (denk aan scholen voor speciaal onderwijs, GGZ instellingen in het bos, of sociale werkplaatsen).

Een mooier einddoel is integratie (groepen leven duurzaam samen) of inclusie (volwaardig meedoen).



Bron: www.dreamstime.com

Voor cliënten in opvang en bescherming betekent inclusie zo gewoon mogelijk wonen, met ambulante begeleiding gericht op zelfredzaamheid en participatie. Dit vraagt ook inzet van de ontvangende lokale samenleving: mensen de ruimte geven en daar waar nodig ondersteunen. Inclusie voor zoveel mogelijk mensen uit de opvang en bescherming is de grote uitdaging. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheden van zelfstandig wonen met ambulante hulpverlening, waarin ambulante zorg, huisartsen en sociale wijkteams samenwerken, waarbij ook het eigen sociale netwerk en vrijwilligers betrokken worden. Doel is herstel naar een gewoon leven, naar gewoon burgerschap. Iedereen in Nederland moet ervaren 'ik hoor er bij, ik kan meedoen'. Dat is een inclusieve samenleving.

Overgangsperiode verdeling financiële middelen

De veranderingen die nodig zijn voor herstel en inclusie kosten tijd. Voor de overheveling van middelen van beschermd wonen (en misschien ook maatschappelijke opvang) van centrumgemeenten naar alle gemeenten, adviseert de Commissie een periode van 15 jaar, in 15

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

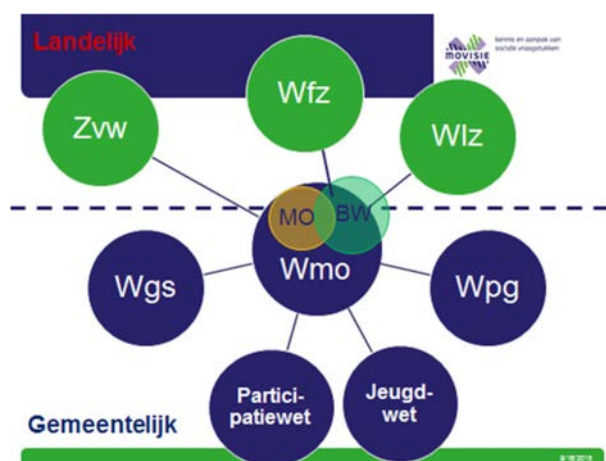
CONCEPT

gelijke stappen (jaarschijven).³ Dit om negatieve effecten voor cliënten van de herverdeling te voorkomen.

2.3. Andere relevante wetten

Er zijn nog een aantal andere wetten die van grote invloed zijn op het beleid en de uitvoering in het sociaal domein als geheel én op het subdomein maatschappelijke zorg en beschermd wonen.

De belangrijkste daarvan staan in onderstaande afbeelding.



Hieronder gaan we kort in op de samenhang tussen maatschappelijke zorg en beschermd wonen en deze wetten:

Wet langdurige zorg (Wlz)

Als duidelijk is dat iemand blijvend is aangewezen op intensieve zorg met permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, bestaat er recht op zorg op grond van de Wlz. Indien hiervan sprake is, zal er een soepele overgang van het gemeentelijke domein naar de Wlz moeten plaatsvinden. Hiervoor dient het zorg- en ondersteuningsaanbod in de gemeente en in de Wlz uiteraard wel op elkaar te zijn afgestemd.⁴

Participatiewet

Maatwerkvoorzieningen behoren afgestemd te zijn op ondersteuning ingevolge de Participatiewet (Wmo art. 2.3.5, lid 5g). Voor bijna alle cliënten van Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen is een vorm van dagbesteding of (vrijwilligers) werk van essentieel belang. Bij het organiseren daarvan is samenwerking nodig met uitvoerders van de Participatiewet.

Jeugdwet

Voor cliënten in de Jeugdwet eindigt ondersteuning vanuit deze wet bij het bereiken van de 18e verjaardag. Als er daarna nog ondersteuning nodig is, zal dat doorgaans vanuit de Wmo, Wlz en/of Zorgverzekeringswet georganiseerd moeten worden. Binnen gemeenten is er dus afstemming tussen deze twee beleidsvelden nodig. Jongeren die niet in staat zijn zich op eigen kracht of met hulp te

³ Bij het schrijven van deze versie was er landelijk nog geen besluit genomen over de wijze of het moment van invoering van deze financiële herverdeling.

⁴ Eind 2015 is een advies uitgebracht over het toegankelijk maken van de Wlz voor een deel van de GGZ doelgroep. Het gaat om de cliënten die permanent aangewezen zijn op 24-uurs zorg omdat er sprake is van een combinatie van GGZ diagnose met somatische problematiek en/of een verstandelijke beperking. Hiertoe moet een wetswijziging voor de Wlz worden doorgevoerd. De verwachting is dat dit per 2018 in gaat. Nog niet helemaal afgebakend is om welk deel van de doelgroep Beschermd wonen het gaat.

CONCEPT

handhaven in de samenleving, zijn dan veelal aangewezen op het domein Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen. Zeker voor deze groep zijn ook tussenvoorzieningen gewenst (kamer/woontraining, vertrektraining e.d.).

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De meeste cliënten van het Beschermd wonen (en soms van de Maatschappelijke opvang) krijgen nog behandeling vanuit de geneeskundige GGZ. Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor deze behandeling. Behandeling blijft onderdeel van en wordt gefinancierd via de Zorgverzekeringswet. Het is wel van belang dat Maatschappelijke ondersteuning en behandeling op elkaar worden afgestemd. In de Wmo is dan ook opgenomen (art. 2.1.2, lid 4b) dat gemeenten in hun beleid bijzondere aandacht moeten hebben voor de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening.

Wet forensische zorg (WfZ)

Mensen met een psychische of psychiatrische stoornis die een strafbaar feit hebben gepleegd, kunnen vanuit de wet op forensische zorg verplicht worden om gebruik te maken van zorg in verschillende typen instellingen, waaronder instellingen Beschermd wonen of Maatschappelijke opvang. Deze ondersteuning aan cliënten met een 'forensische titel' valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, die daartoe in Nederland plaatsen ingekocht heeft bij instellingen voor Beschermd wonen. Als de forensische titel naar verloop van tijd vervalt terwijl de voorziening nodig blijft, wordt de cliënt overgeheveld naar de centrumgemeente ('de titel klappt om'). Gemeenten moeten hierop anticiperen en met het ministerie van V&J afstemmen over de aantallen plaatsen die ingekocht worden binnen een instelling: deze moeten dusdanig op elkaar afgestemd zijn dat er zorgcontinuïteit geboden kan worden door de aanbieder.

2.4. Huidig regionaal beleidskader

Iedereen telt

De beleidsvisie 'Iedereen telt' uit 2006⁵ gericht op de verslavingszorg en maatschappelijke opvang, vormt de basis van het huidige beleid voor de OGGZ-doelgroep. Het 'Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013'⁶ is een uitvoeringsagenda van deze beleidsvisie. Het is een plan van aanpak dat in samenspraak met veel partijen tot stand is gekomen en waar alle gemeenten mee hebben ingestemd. Het omvat o.a. het organiseren van activiteiten, het realiseren van voorzieningen en het maken samenwerkingsafspraken met als doel om dakloosheid te voorkomen, uitstroom uit de maatschappelijke opvang te bevorderen en het begeleiden bij het realiseren van een zo'n zelfstandig mogelijk bestaan.

Het Regionaal Kompas ZHN is in 2014 geëvalueerd. Er is toen besloten de uitkomsten uit de evaluatie te betrekken bij het nieuw te ontwikkelen regionaal beleidskader en in afwachting daarvan de huidige uitvoeringsagenda voort te zetten.

Beschermd wonen 2015-2016

De regiogemeenten hebben via lokale besluitvorming de gemeente Leiden gemandateerd voor de uitvoering van Beschermd wonen, en zijn akkoord gegaan met financiële solidariteit rond het budget Beschermd wonen (december 2014). Het beleid Beschermd wonen is per 1 januari 2015 opgenomen in de Wmo-verordening, Wmo-beleidsregels Leiden en is verder uitgewerkt in een aparte

⁵ Iedereen Telt 2006-2009: Beleidsvisie Verslavingszorg & Maatschappelijke Opvang Zuid-Holland Noord (RV 05.0159)

⁶ Op Volle Kracht Vooruit (RV 08.0024)

CONCEPT

resultaatovereenkomst bij Bestuurlijk Contracteren. Hierbij lag de focus op het organiseren van een 'zachte landing' (zorgen dat overgangsccliënten hun vertrouwde zorg behouden) en een centrale toegang. Daarnaast worden vanaf 2015 jaarlijks werkafspraken gemaakt tussen centrumgemeente en regiogemeenten die zijn opgenomen in de 'Uitvoeringsnotitie Beschermd wonen regio Hollands Midden'.

Overgangsrecht

Van belang is dat voor de cliënten die per 1 januari 2015 zijn overgegaan naar de Wmo een overgangsrecht van maximaal vijf jaar geldt of korter als de indicatie eerder eindigt.

Regionale OGGZ agenda

Ter voorbereiding op de komst van de Wmo 2015 hebben we binnen Holland Rijnland de OGGZ-agenda vastgesteld (PHO mei 2014). De uitgangspunten van deze agenda waren:

- het bevorderen van een integrale aanpak;
- inzetten op preventie/herstel;
- het bevorderen van eigen kracht en eigen regie van de doelgroep;
- lokale verantwoordelijkheid, een regionaal vangnet.

3. Maatschappelijke zorg in beeld

In dit hoofdstuk volgt een omschrijving van de doelgroep van dit beleidskader, de vaak complexe problematiek die speelt met daarbij het huidige aanbod. Hierbij is er nog een onderscheid in Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen. Er is weliswaar overlap maar de voorzieningen zijn anders georganiseerd en er zijn ook veel verschillen in cliëntprofielen.

3.1. Van OGGZ naar Maatschappelijke zorg

Judith Wolf⁷ heeft voor de ondersteuning van mensen in multiprobleemsituaties het begrip 'Maatschappelijk zorg' geïntroduceerd. Het is een nieuwe term die beter aansluit op de nieuwe Wmo en de vernieuwde ondersteuning, voor het beleidsterrein dat tot op heden viel onder de noemer 'OGGZ'. Maatschappelijke zorg is een overkoepelend begrip voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang/aanpak huiselijk geweld, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Het doel van maatschappelijke zorg is te voorkomen dat mensen met zware, vaak meervoudige problemen dreigen uit te vallen en daardoor dakloos worden.

In de bijlage zijn cijfers opgenomen over de omvang van de doelgroep Maatschappelijke zorg in Holland Rijnland.

Elise (22) verbleef al eerder in een Blijf-van-mijn-Lijfhuis. Toen ook haar volgende relatie stukliep en ze het huis uit moest, kreeg ze een eigen kamer binnen een opvangvoorziening.

'Toen ik hier net kwam voelde ik me schuldig. Ik schaamde me, omdat ik voor de tweede keer in een opvanghuis zat. Dat het weer mis ging. Nu realiseer ik me dat dingen soms gaan zoals ze gaan. Mijn tweede relatie was een lastige. De zwangerschap was niet gepland, maar we zouden de wereld laten zien dat wij een gezin waren. Jammer genoeg liep het anders. Mijn ex raakte gokverslaafd. Joeg al het geld erdoorheen. Aan het einde van de maand konden we onze eigen huur niet meer betalen, en op een gegeven moment moesten we het huis uit. Ik wilde niet weer naar een opvang. Ik wilde mijn zoon een rustige en stabiele omgeving bieden, dus ging ik bij een vriendin wonen. Na zes weken ging ik schoorvoetend naar een opvanghuis. Ik kreeg een kamer toegewezen, liep naar binnen en smeed direct de deur dicht. Ik wilde met niemand contact. 'Maar ja, dat hou je niet lang vol. Mijn hoofd zal vol shit en dat wilde ik wel eens bespreekbaar maken. Ik zoek regelmatig contact met Henk, onze vertrouwenspersoon. Praten met hem lucht me altijd heel erg op.

Het beste wat me hier is overkomen is Francien. Zij zit aan het einde van de gang, met haar man en kind, en is als een echte moeder voor me. Ze luistert, geeft advies en steunt me in alles. Bij haar kan ik uithuilen. Maar we hebben ook veel lol samen. Francien heeft een wijze levensles. Ze zegt altijd: "Je hebt een crisis, maak er niet nog eentje bij. Dat is zo waar!" Ik heb een eigen ruimte met een keukenblokje. En voor Damian een apart slaapkamertje. Toch ben ik veel weg. De muren komen hier al snel op je af. Hoe lekker een eigen ruimte ook is, je zit wel in een opvanghuis. Met heel veel verschillende mensen die allemaal hun problemen en eigenaardigheden hebben.

Nu het in mijn hoofd weer rustig is, durf ik steeds vaker aan de toekomst te denken. Ik ben bezig met een urgentieverklaring en hoop dat er binnenkort een huisje voor me vrijkomt. Dan ga ik een opleiding tot kraamverzorgster volgen. Ook de liefde durf ik weer aan. Ik ben zelfs verliefd.'

⁷ Wolf, J. (2015). Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.

3.2. Doelgroep maatschappelijke zorg

De doelgroep van de Maatschappelijke zorg bestaat uit mensen met een risico op uitval, de uitvallers zelf en mensen die weer aanhaken (Wolf, 2006). De groep omvat jongeren, volwassenen en ouderen. Het merendeel is alleenstaand, maar daarnaast zijn er gezinnen, eenoudergezinnen en, in mindere mate, paren.

Typerend voor de situatie van deze mensen is het gelijktijdig voorkomen van veelal sterk verweven problemen. Vaak is sprake van combinaties van problemen zoals sociaal isolement, ernstige psychische aandoeningen, feitelijke dakloosheid of het ontbreken van stabiele huisvesting, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren, verwaarlozing of mishandeling van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van de woonruimte en/of van de woonomgeving, overlast, financiële problemen en schulden, een slechte lichamelijke gezondheid en vaak ook verslavingsproblematiek. Bij een aanzienlijk deel van de doelgroep zijn de verstandelijke vermogens beperkt (25 à 30%). Het merendeel van deze mensen heeft weinig opleiding genoten of niet kunnen afmaken, beschikt veelal over weinig arbeidskwalificaties en is werkeloos. De multiproblematiek bestaat soms tijdelijk, vaker langdurig, en manifesteert zich ook wel over de generaties heen.

Sociale uitsluiting

Het centrale thema in de Wmo is dat iedereen mee doet. Maar met name de doelgroep Maatschappelijke zorg loopt grote kans niet mee te doen. Er is een groep mensen met een verminderd welzijn en een verminderde zelfredzaamheid. Deze mensen lopen het risico af te glijden naar een situatie waarin zij zorg en opvang nodig hebben als er geen sociaal vangnet aanwezig is. Dit proces wordt ook wel sociale uitsluiting genoemd (in de bijlage een nadere toelichting op het begrip sociale uitsluiting en op de omvang van deze problematiek binnen Holland Rijnland).

Casus Frans⁸

Vanwege de financiële crisis kostte het de veertiger Frans steeds meer moeite om als zelfstandig ondernemer (zzp-er) het hoofd boven water te houden. Tegelijkertijd namen de onderhuidse spanningen in zijn relatie toe. Een half jaar geleden is het huwelijk op de klippen gelopen en moest Frans zijn huis uit omdat dit op naam van zijn ex-vrouw staat. Sindsdien verblijft hij wisselend bij een goede kennis en in de nachtopvang. Hij is niet meer in staat zijn bedrijfje te runnen en voelt zich in toenemende mate depressief. Hij beseft zo niet verder te kunnen.

Als de mensen van de nachtopvang hem een aanbod doen, grijpt Frans dit met beide handen aan. Samen met trajectbegeleider stelt hij een plan op om een nieuwe start te maken. Na enkele weken krijgt hij een eigen flat toegewezen van de woningcorporatie. Zijn trajectbegeleider zorgt er tevens voor dat er de eerste tijd regelmatig iemand komt om praktische ondersteuning bij het zelfstandig wonen te bieden. Met behulp van een tijdelijke bijstandsuitkering en een re-integratietraject lukt het Frans om zijn werk weer te hervatten.

Behoeften van de doelgroep en sturingsmogelijkheden gemeenten

Hoewel mensen met een stapeling van problemen over het algemeen weinig greep op hun bestaan hebben, is hun behoefte aan zelfbepaling onverminderd groot. Hoe meer het eigen gedrag als zelfbepaald wordt ervaren, des te groter de intrinsieke motivatie en de volharding in het bereiken van

⁸ Bron: Kosten en baten van Maatschappelijke Opvang, Cebeon 2011, blz. 27.

CONCEPT

doelen. Mensen in multiprobleemsituaties voelen zich goed en ervaren een zekere rust als op een aantal leefdomeinen hun leven op orde is en als zij een positief perspectief in hun leven ervaren (zingeving). De meesten willen wat van hun leven maken en weer kunnen dromen van de toekomst. Voor het krijgen en behouden van die stabiliteit en hoopgevende perspectieven vinden zij een aantal domeinen essentieel, namelijk: wonen, financiën, dagactiviteiten, gezondheid, sociale relaties en veiligheid. Dit zijn domeinen waar gemeenten op lokaal niveau ofwel een directe rol in spelen (verplichte gemeentelijke taken) ofwel indirect via bijvoorbeeld het verstrekken van subsidie of anderszins.

Individuele gemeente kunnen zelf sturen op bovengenoemde leefdomeinen en zo een bijdrage leveren aan het voorkomen van afglijden van mensen. Preventie gericht op de algemene bevolking, maar vooral gericht op risicogroepen is hier van belang. Tevens zijn gemeenten mede verantwoordelijk voor signalering, vroeginterventie en toeleiding naar zorg van deze inwoners. Vertrekpunt voor de te bieden ondersteuning zouden de behoeften van mensen op deze leefdomeinen, hun zelfgekozen doelen en eigen regie moeten zijn. Voorzieningen en kwaliteitscriteria dienen daarop aan te sluiten⁹.

Casus Jelle

Bij Jelle thuis is de sfeer erg gespannen. Sinds zijn 18^{de} heeft Jelle steeds grote conflicten met zijn moeder. Tijdens deze ruzies gebruikt zijn moeder zowel fysiek als emotioneel geweld tegen Jelle. 'Ik wordt echt helemaal gek van dat mens, ze haalt echt bloed onder mijn nagels vandaan. Als we weer eens met hebben dan krijg ik vaak een woedeaanval en wordt alles zwart voor mijn ogen. Ik sloop regelmatig iets in huis. Daarom ben ik liever niet thuis. Soms doe ik wat vrijwilligerswerk in opvangcentra van vluchtelingen of jongeren of ik ga sporten. Dat maakt me rustig want door alles thuis ben ik vaak erg gestrest. Ik ben niet echt gelukkig en vaak zie ik het leven niet meer zitten'. Door de huidige thuissituatie van Jelle is er een dreigende dakloosheid. Jelle heeft regelmatig last van depressie/ stemmingsklachten met mogelijk PTSS en persoonlijkheidsproblematiek. Het is dus een zeer kwetsbare jongeman met een voorgeschiedenis van fysieke en emotionele verwaarlozing/ mishandeling. 'Ondanks dat het nu zo slecht met me gaat hou ik vol. Het liefst wil beschermd wonen zodat ik mijn eigen plekje vind en mijn leven kan opbouwen'. Uiteindelijk biedt beschermd wonen een tijdelijke oplossing, aangezien Jelle geen intensieve begeleiding nodig heeft. Eigenlijk heeft hij vooral een huisvestingsvraag en kan de gemeente hem helpen door daarnaast integraal met hem te kijken wat er financieel en aan ondersteuning nodig is.

⁹ Bron: J. Wolf, Niemand tussen wal en schip - Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties, 2015, Academische Werkplaats Impuls.

3.1. Beschermd wonen in beeld

Casus Veronique

Veronique(52) is erg ontevreden met haar leven. 'Het voelt alsof ik 30 jaar van mijn leven heb stilgestaan, ik voel me eigenlijk nog 25 jaar'. Door haar Autisme en chronische vermoeidheid staat Veronique vrijwel continu onder grote stress. Sinds haar 25^{ste} heeft zij een eigen woning. Hier is zij overdag vrijwel nooit. 'Ik ben niet graag thuis want door alle geluiden kan ik amper slapen. Geluiden als de voetstappen van de bovenburen maken me al enorm gestrest. Daarom slaap ik eigenlijk altijd bij mijn ouders. Zij koken ook voor me en, doen mijn boodschappen, mijn administratie en brengen en halen me naar afspraken. Ik ben vaak te moe om dit zelf te doen. Ik ben snel vermoeid door alle stress en kan dan wel dagen slapen'. Vanwege de late diagnose van Veronique's autisme heeft zij jaren lang de 'verkeerde' behandeling gehad. Binnenkort wordt er een behandeling gestart en heeft zij een indicatie Beschermd wonen. Er wordt naar een passende beschermde woonvorm voor Veronique gezocht. 'Ik hoop dat ik nu alsnog aan mijn leven kan beginnen'.

Beschermd wonen is bedoeld voor personen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Zij kunnen ten gevolge van hun psychiatrische aandoening en/of een combinatie van psychosociale problemen niet zelfstandig wonen en wonen daarom bij een instelling. Er is doorgaans 24 uur per dag toezicht of ondersteuning nodig. Het beschermd wonen kan verschillende doelen hebben:

- Bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie.
- Bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren.
- Stabiliseren van een psychiatrisch ziektebeeld.
- Voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast.
- Afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

Voor een deel van de cliënten is het beschermd wonen de opstap naar een zelfstandig bestaan, voor een ander deel van de cliënten is de begeleiding in combinatie met de beschermende woonomgeving levenslang nodig om hun situatie stabiel te houden. Vooraf is niet goed in te schatten welk scenario voor cliënten van toepassing is¹⁰. Daarnaast is er binnen Beschermd wonen een belangrijke derde groep, namelijk die cliënten die wellicht ook ambulante geholpen kunnen worden maar wel zeer intensieve zorg nodig hebben. Deze zorg is daardoor kostbaar en vraagt om veel afstemming. Daarom is in de praktijk de stap naar Beschermd wonen makkelijker te maken dan de begeleiding ambulante te organiseren. De commissie Toekomst Beschermd wonen schat in, op basis van gesprekken met cliënten, zorgaanbieders en gemeenten, dat deze drie groepen elk ongeveer 33% van het totaal zijn. Het is nog niet gebruikelijk dat deze groepen op deze manier geregistreerd en geteld worden.

In veel gevallen zijn mensen in een beschermde woonvorm terecht gekomen na een intensief voortraject (opname, maatschappelijke opvang, jeugdzorg of ambulante ondersteuning). De doelgroep, en daarmee het aanbod, is echter zeer divers. De kern van Beschermd wonen is een intramurale woonvorm. De cliënt woont op een locatie waar wonen en zorg als een totaalpakket wordt aangeboden. De woonvormen en de eigen ruimtes verschillen per locatie en per aanbieder. Soms hebben cliënten 1 kamer en gedeelde keuken en badkamer, op andere locaties hebben ze een eigen appartement met een gezamenlijke ruimte daarnaast. Er zijn voorzieningen met 30 cliënten in 1

¹⁰ Zie Transitiebureau + Clientgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, maart 2014.

CONCEPT

gebouw en voorzieningen met 3 cliënten in een woning. Wat de zorg betreft zijn er ook verschillen. Sommige voorzieningen zijn gespecialiseerd in een bepaalde psychiatrische aandoening, het bieden van heel duidelijke structuur of de wijze waarop de aanwezigheid en controle naar cliënten toe georganiseerd is.

Casus Dorien

Door een ernstig ongeval op jonge leeftijd is Dorien(37) rolstoel gebonden. Door het ongeval heeft zij ook ernstig hersenletsel opgelopen wat heeft geleid tot gedragsproblemen, spasmes en alcoholmisbruik. In 2002 werd Dorien opgenomen vanwege suïcidaal gedrag onder invloed van alcohol. Na de opname is er geprobeerd om Dorien een intensieve behandeling thuis te geven maar dit bleek niet voldoende. Daarom is zij in 2003 opgenomen bij een GGZ instelling. Door de duidelijke dagstructuur en de gedragsmatige aanpak is Doriens alcoholgebruik gestabiliseerd. Ook werden haar steeds meer vaardigheden aangeleerd om Dorien zo zelfstandig mogelijk te laten leven. 'Gelukkig kan ik nu steeds meer. Ik kan zelf uit mijn rolstoel naar een stoel, bed of toilet komen. Sommige dingen lukken nog echt niet. Bijvoorbeeld douchen of mijn brood smeren. Wel kan ik mijn kamer zelf dweilen en stofzuigen. Met anderen communiceren is ook erg lastig door mijn spraakstoornis, dat is soms wel frustrerend. Maar ik kom steeds een stapje verder'.

Wat de cliënten op diverse locaties met elkaar gemeen hebben, is dat ze intensieve begeleiding nodig hebben bij het omgaan met hun psychiatrische of psychosociale problematiek. Behandeling van psychiatrische aandoeningen staat niet op de voorgrond, de begeleiding is erop gericht om een zo normaal mogelijk leven te leiden. Het zwaartepunt van de zorg ligt dus op begeleiding en structuur bij het wonen.

Het verschil tussen ambulante begeleiding binnen de Wmo en Beschermd wonen is groot. Er is behoefte aan tussenvormen, Deze zijn al mogelijk maar vormen de uitzondering die de regel bevestigt. Gemeenten, zorgaanbieders en cliënten zien hier kansen maar realiseren zich dat er veel inzet en budget voor nodig is om stappen te zetten.

Casus Maarten

Maarten is 19 jaar, heeft een beneden gemiddelde intelligentie en ADHD. Vanaf jongs af kent Maarten een onzeker zwerwersbestaan. Dat is zijn levensverhaal. Door de scheiding van zijn ouders kwam Maartens moeder in grote financiële problemen en raakte ze hun huis kwijt. Sindsdien zwerft Maarten van familielid naar familielid. 'Ik woon nu bij mijn moeder in de caravan. Soms is het leven erg zwaar maar gelukkig heb ik nog mijn vriendin. Ik denk liever niet terug aan wat er allemaal gebeurd is, dat maakt me erg verdrietig'. Maarten kwam in beeld toen zijn school hem aanmeldde bij het JGT omdat zij zich zorgen om hem maakten. Het JGT probeerde specialistische zorg en individuele begeleiding in te zetten. Helaas bleek dit erg lastig aan gezien Maarten al 19 is en niet voor zijn 18^{de} jaar bekend was. 'Ik heb geen idee hoe ik aan werk moet komen. Ik heb geen geld en geen huis dus solliciteren lukt bijna niet. Over de toekomst denk ik dus liever niet na, ik heb geen idee wat er met me gaat gebeuren en dat maakt me erg bang'. Nu verhuist Maarten naar een Beschermd woonvorm, waar in alle rust ondersteuning op alle leefgebieden wordt ingezet. Want Maarten wil uiteindelijk wel zelfstandig wonen, maar weet niet waar hij moet beginnen. 'Een eigen plekje zou echt te gek zijn, misschien vind ik dan straks zelfs een baan!'.

3.2. Overlap doelgroep Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen

De mensen binnen maatschappelijke zorg en beschermd wonen overlappen elkaar deels. Binnen Beschermd wonen verblijven mensen die vanuit de Maatschappelijke opvang zijn doorgestroomd naar Beschermd wonen. Bij veel daklozen bestaat wel het vermoeden dat psychiatrische aandoeningen waaronder verslaving een grote rol speelt bij de dakloosheid, maar dit is lang niet altijd door een arts vastgesteld of niet vast te stellen.

Casus Lucien¹¹

Lucien (47), woont beschermd bij een RIBW. Hij heeft een beschermd wonen indicatie. 'Twee keer in mijn leven ben ik verslaafd geweest aan harddrugs. Na mijn tweede afkickperiode wilde ik niet meer terug naar mijn flatje. Bang om wéér alleen te zijn, om wéér terug te vallen in dat zwarte gat. Toen is de RIBW in beeld gekomen. Ik kon terecht in een beschermd wonen project. Mijn redding. Elke minuut van de dag kon ik daar terecht bij de andere bewoners en een begeleider. Ik voelde me er veilig met mensen die in hetzelfde schuitje zaten. We hebben enorm veel gepraat, elkaar geholpen. Stapje voor stapje ben ik naar de gewone maatschappij toegegroeid. Ik kon vrijwilligerswerk gaan doen en ben later naar een andere woning verhuisd. We zijn nu met ons vieren. Ik heb ook weer contact met mijn zus, ook hiermee heeft de RIBW me geholpen. Ooit wil ik helemaal zelfstandig wonen, maar dat is nu te vroeg. Ik vrees de eenzaamheid. Gelukkig jaagt niemand me op. Ik krijg alle hulp, maar bepaal mijn eigen tempo. Drugs heb ik niet meer nodig en ooit wil ik stoppen met roken. Maar nu nog niet: step-by-step.'

¹¹ RIBW Alliantie en GGZ Nederland, Maak kennis met André, Gerit, Ben, Karin, Joska, Lucien en 35.000 anderen, Zes levensverhalen van bewoners van RIBW's in Nederland.

4. Visie op maatschappelijke zorg en beschermd wonen

Dit hoofdstuk beschrijft onze regionale visie op de maatschappelijke zorg. De visie bouwt voort op de uitgangspunten uit de OGGZ agenda Holland Rijnland 2014 en het advies van de 'Commissie toekomst'.

4.1. Visie Holland Rijnland

Visie: inclusieve samenleving

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 lokale ondersteuning wordt geboden, de ondersteuning is dichtbij, op maat en in de eigen leefomgeving. Voor de kleine groep inwoners die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen, en waarbij ondersteuning in de eigen omgeving tekortschiet, is (tijdelijk of permanent) opvang aanwezig. Onder opvang verstaan we wonen bij een zorginstelling. Dit is in principe 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.

Breed gedragen lokale verantwoordelijkheid

De wijze waarop de ondersteuning van deze doelgroepen wordt georganiseerd, wordt lokaal ingevuld. De nieuwe Wmo streeft integraal beleid na binnen het sociale domein. Waren gemeenten eerst met name verantwoordelijk voor preventie en herstel (waaronder ook nazorg) en de centrumgemeente voor gespecialiseerde opvang, vanaf 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor de hele keten. Dit gaat landelijk ook financieel verder uitgewerkt worden. Het is daarom van belang dat alle gemeenten in Holland Rijnland een breed gedragen eigen lokale verantwoordelijkheid ervaren en een gezamenlijke visie delen op de (toekomstige) uitvoering van de Maatschappelijke zorg en het beschermd wonen.

Laagdrempelig, integraal en op maat

Vanuit het principe 1 huishouden 1 plan werken gemeenten, professionals en maatschappelijke organisaties samen om resultaten voor de cliënt te bereiken. Formele en informele ondersteuning vormen een afgestemd geheel. Ondersteuning wordt laagdrempelig, integraal en op maat georganiseerd. Dit betreft ook de ondersteuning vanuit de gemeenten op de gebieden van Wmo, Werk en inkomen, Schuldhulpverlening, Wonen en andere terreinen.

Inzetten op vroegsignalering en preventie

Preventie is een belangrijke voorwaarde om dure, zware (en wellicht onnodige) opvang en ondersteuning te voorkomen. Vroegsignalering vraagt om kennis bij (burgers en) professionals om te herkennen waar iets mis gaat en te weten wat moet gebeuren om escalatie van een situatie te voorkomen. Het investeren aan 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.

Inzetten op herstel en uitstroom

Waar mogelijk worden mensen gestimuleerd regie te krijgen of te houden over hun eigen leven. De ondersteuning van professionals en maatschappelijke organisaties sluit daarop aan en versterkt het

CONCEPT

zelfregisserend vermogen. De ondersteuning is verder gericht op eigen kracht, het versterken van het netwerk of het ontwikkelen van een eigen netwerk. Het eigen netwerk speelt een nadrukkelijke rol bij het oplossen van de problemen. Vrijwillige inzet en inzet van sociale netwerken is daarbij belangrijk. Vanuit de opvang wordt altijd gekeken naar mogelijkheden voor herstel en uitstroom. Niet alleen de eigen kracht van de cliënt is daarbij van belang, ook het faciliteren van uitstroom door het goed organiseren van alle praktische randvoorwaarden vraagt inzet. Daarbij is de inzet van de gemeente waar de cliënt komt te wonen, in samenwerking met de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft, van groot belang.

4.2. Randvoorwaarden

Bovenstaande thema's maken duidelijk dat er nog veel gedaan moet worden om de visie daadwerkelijk vorm te geven. Er zijn daarom enkele randvoorwaarden opgesteld die het werken naar dit toekomstbeeld concreet maken. De randvoorwaarden hebben meestal een lokaal, soms een regionaal karakter.

- 1. Het besef moet ontstaan dat ook '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).*
Misschien wel de belangrijkste opgave is de draagkracht die nodig is van alle onderdelen van de maatschappij. Zolang mensen niet geaccepteerd worden in een buurt, wijk of gemeente is het onmogelijk om echt mee te doen.
- 2. Elke gemeente heeft een stevige lokale basisstructuur, gericht op vroegsignalering, preventie en passende ondersteuning (ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie).*
Dit betekent dat elke gemeente in staat is om multiproblematiek zelf te hanteren, vele varianten van intensieve zorg beschikbaar heeft en erop gericht is om de stap naar de opvang te voorkomen. De ambitie moet zijn: niemand hoeft naar de opvang.
- 3. Kennis en herkenning van de doelgroep in alle wijkteams/lokale loketten in elke gemeente zijn hierbij onontbeerlijk.*
Het streven is dat alle professionals multiproblematiek en GGZ problematiek herkennen en ernaar kunnen handelen.
- 4. Lokale laagdrempelige toegang tot zorgfuncties, met aansluitend duidelijke richtlijnen voor aanmelden bij (sub)regionale voorzieningen waarin op regionaal niveau wordt samengewerkt.*
Momenteel is de toegang tot de maatschappelijke opvang bij de opvang zelf en de toegang tot Beschermd wonen bij de centrumgemeente belegd. Dit betekent dat mensen, als ze lokaal niet voldoende ondersteuning kunnen krijgen, altijd een nieuwe aanmelding moeten doen. We streven ernaar dat de beoordeling van een collega uit een andere gemeente of voorziening overgenomen kan worden zonder de cliënt een nieuwe aanvraag te laten doen.
- 5. Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit, daar waar dat nodig is.*
Een deel van de mensen heeft een leven lang ondersteuning nodig, soms in opvang, soms ambulant. De intensiteit kan verschillen per persoon en per levensfase. Het is belangrijk om dit te erkennen en te voorkomen dat mensen nodeloos steeds opnieuw een herindicatie moeten aanvragen of angst houden voor het afschalen van hun ondersteuning. Het vertrekpunt is behoefte van de cliënt zelf, zijn of haar zelfgekozen doelen en eigen regie.

CONCEPT

6. *Goede aansluiting tussen alle domeinen van zorg, wonen, werk & inkomen, veiligheid en participatie om op maat en modulair oplossingen te bieden in de thuissituatie*
Met de uitbreiding van het Sociaal Domein heeft de gemeente meer mogelijkheden om mensen met multiproblematiek te ondersteunen. Maar deze multiproblematiek kent niet 1 oplossing, het betreft vaak variaties op verschillende leefdomeinen. Hier efficiënte en effectieve werkwijzen op ontwikkelen voorkomt eerder dat mensen de stap naar de opvang alsnog moeten zetten. Soms is bijvoorbeeld ondersteuning op inkomen, in de vorm van budgetbeheer en/of extra huursubsidie, voldoende om een huisuitzetting te voorkomen. Voor het bewerkstelligen van stabiliteit en perspectief is het essentieel om de leefdomeinen wonen, financiën, dagactiviteiten, gezondheid, sociale relaties en veiligheid bij de ondersteuning te betrekken.
7. *Een breed arsenaal aan woonvarianten, bij voorkeur te ontwikkelen met een Programma huisvesting.*
Lange termijn planning van passende, betaalbare woningen voor de doelgroep is nodig om uitstroom uit voorzieningen weer op gang te brengen. Daarnaast zijn diverse woonvormen nodig, zoals een volume housing first, volume crisisopvang en kleinschalig lokaal beschermd wonen kleinschalig. Dit maakt dat op termijn afbouw van grotere regionale voorzieningen mogelijk is om het aanbod lokaal passend te maken.
Niet alleen volume is nodig, de organisatie rond het wonen kent ook varianten. Er zijn vele initiatieven waarbij mensen op verschillende niveaus ondersteuning kunnen krijgen bij het wonen, zonder te hoeven verhuizen. Zorgaanbieders kunnen tijdelijk de woning overnemen terwijl de zorg intensief wordt geleverd. Andersom kan de cliënt gaan huren bij een zorgaanbieder om de stap naar helemaal zelfstandig wonen kleiner te maken.
8. *Waar mogelijk is de opvang kleinschalig en zo lokaal mogelijk.*
Hoewel het uitgangspunt is dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, zijn we ons bewust dat er altijd een doelgroep zal zijn die blijvend is aangewezen op een vorm van opvang. Of waarvoor tijdelijk een vangnet nodig is. Uitgangspunt is dat opvang een uiterste stap is die genomen wordt en alleen wordt ingezet als zelfstandig (blijven) wonen geen passende oplossing is. We streven naar voor deze doelgroep naar een passende opvang die dichtbij beschikbaar is, in samenhang met een passend ondersteuningsaanbod. Hiervoor is variatie nodig in het beschermd wonen pakket. Er wordt gericht gewerkt aan terugkeer en zelfstandig wonen. Belangrijk voor een goed functioneren van deze opvang is het voorkomen van wachtlijsten.
9. *Duurzame samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars om aansluiting van zorg uit verschillende wetten en financieringsbronnen te garanderen.*
Mensen met GGZ problematiek hebben al snel met verschillende zorgwetten te maken. Dit veroorzaakt regelmatig problemen en vraagt daarom om betere afstemming.
10. *Afbouw verantwoordelijkheden centrumgemeentefunctie en uitwerken van financiële constructie om de lokale en (sub)regionale verantwoordelijkheden goed te kunnen nemen.*
We moeten naar 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 beloofd en de (financiële) druk op opvang te weinig gevoeld.

Het is van belang dat elke gemeente het beleid binnen het sociale domein waar nodig aanpast en de ondersteuning lokaal gaat ontwikkelen. Daarnaast blijft er een vorm van regionale en/of subregionale

CONCEPT

samenwerking nodig voor bepaalde specialistische of juist acute vormen van opvang. De randvoorwaarden laten ook zien dat het opstellen van dit beleidskader pas het begin is. Gedurende een aantal jaren moet er bij elke gemeente, maar ook op regionaal niveau, werk verzet worden om invulling te geven aan de laagdrempelige, integrale ondersteuning op maat.

Aandachtspunten

In de consultatierondes met raadsleden, zorgaanbieders en cliënten is veel gedeeld aan informatie, kennis, innovatieve plannen en zorgen voor de toekomst. Enkele belangrijke aandachtspunten omarmen we bij het uitwerken van deze visie.

- De cliënt moet centraal staan, bij de transformatie van de zorg is alles erop gericht dat de cliënt passende zorg krijgt zonder last te hebben van regionale afstemming of financiële problematiek.
- Eenzaamheid is misschien wel de grootste zorg. Een nabijgelegen steunpunt bij het zelfstandig wonen kan helpen, evenals het contact met lotgenoten in de buurt. En het is daarbij belangrijk dat cliënten ondersteund worden bij het gebruik leren maken van zo'n steunpunt of contact met elkaar. Het gaat niet vanzelf!
- De omgeving is minder tolerant dan we willen. Stigmatisering staat participatie in de weg. Er is veel inzet nodig om de acceptatie van kwetsbare mensen in de buurt/wijk te borgen. Ook dit gaat niet vanzelf.
- 24 uren bereikbaarheid is een belangrijke voorwaarde voor zo zelfstandig mogelijk thuis wonen. Het is belangrijk dat hierop vertrouwd kan worden. En er blijft een groep die een leven lang ondersteuning nodig heeft.
- Bij het streven naar zelfstandig wonen is er een risico op achteruitgang. Als er een terugval optie is voor cliënten die de stap wel willen zetten, dan geeft dat veel rust. Een terugvaloptie kan bestaan uit het langzaam verder opbouwen van (financiële) verantwoordelijkheid voor het wonen, maar het kan ook betekenen dat er tijdelijk een kamer vrij is voor het geval er behoefte is aan een paar dagen beschermd wonen. Ook kan het helpen als er financiële ondersteuning is bij het zetten van deze stap.
- Het sociaal netwerk is belangrijk, maar kan ook uitgeput zijn. Inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen kan goed werken.
- Flexibiliteit bij zorgaanbieders en vooral gemeenten zelf kan oplossingen eerder en sneller dichtbij brengen. Voorkomen dat iemand uit huis gezet wordt, voorkomen dat iemand beschermd moet worden vanwege problemen op gebied van wonen, begeleiding van ouders van kinderen met een beperking in plaats van alleen het kind zelf. Over de domeinen heen oplossingen bieden is mogelijk maar gebeurt nog weinig. Met name daar zien alle betrokkenen veel kansen voor verbetering.

5. Ontwikkelagenda

In hoofdstuk 4 hebben wij omschreven **wat** we willen bereiken voor de inwoners van de regio Holland Rijnland. In dit hoofdstuk kijken we naar het werk dat voor ons ligt. Hoe gaat de regio de komende jaren de randvoorwaarden voor realisatie van deze visie uitwerken? Welke activiteiten zijn nodig voor het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken? Welke fasering?

5.1 Uitvoeringsprogramma

Op dit moment is er nog veel onduidelijk, en zijn de landelijke ontwikkelingen nog volop in beweging. Ook is er nog veel onduidelijkheid over de herverdeling van de financiën/middelen voor Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang. Daarom is ervoor gekozen om voor 2017 plan van uitpak voor het transformatieprogramma wordt uitgewerkt, waarin bovenstaande vragen worden beantwoord. Eind 2017 wordt dit plan van aanpak vastgesteld door de colleges en raden in de regio. Hieronder volgt een overzicht van de deelprojecten binnen het transformatieprogramma en tevens een overzicht van concrete acties die regiogemeenten al eerder kunnen oppakken.

Om de visie te realiseren is niet alleen lokaal draagvlak nodig, maar is ook het Rijk nodig. Gelijk met het opstellen van de beleidsvisie in Holland Rijnland vindt landelijk, tussen het ministerie van VWS, de centrumgemeenten en de VNG, overleg plaats over de toekomst van het Beschermd Wonen. Dit overleg heeft geresulteerd in een "spoorboekje" waarin enkele mijlpalen en randvoorwaarden, om tot uitvoering van de visie te komen, worden beschreven. Aan de hand van deze mijlpalen en randvoorwaarden moeten gemeenten een uitvoeringsprogramma/plan van aanpak opstellen. In het plan van aanpak wordt verwoord wat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de gemeenten zal zijn en op welke wijze dit financieel vormgegeven zal worden. Dit plan van aanpak moet eind 2017 zijn vastgesteld door de gemeenteraden. De financiële herverdeling zou per 2020 in gaan.

5.1.1. Impactanalyse

In hoeverre kan beschermd wonen en opvang lokaal worden georganiseerd? Wat is er nog nodig om de maatschappelijke zorg en beschermd wonen zoveel mogelijk lokaal te organiseren? Wat betekent dit lokaal? Denk hierbij bijvoorbeeld aan het creëren van nieuwe woningen voor de doelgroep (een programma huisvesting). Welke zorgvormen moeten regionaal georganiseerd blijven worden? Bijvoorbeeld specialistische vormen van beschermd wonen en een kleine nachtopvang. Dit onderdeel vraagt om een uitgebreide uitwerking waarbij alle betrokkenen compleet overzicht hebben op de huidige stand van zaken, met afspraken over hoe we in de komende jaren de doelen bereiken.

5.1.2. Ontwikkelen van een Programma huisvesting.

Deze randvoorwaarde vraagt om een aparte uitvoeringsagenda. Lange termijn planning van passende, betaalbare woningen voor de doelgroep is nodig om uitstroom uit voorzieningen weer op gang te brengen. , Daarnaast zijn diverse woonvormen nodig, zoals opbouw een volume housing first, volume crisisopvang en kleinschalig lokaal beschermd wonen kleinschalig lokaal zijn belangrijke voorwaarden die lokaal kunnen worden ingevuld. Daarnaast Dit maakt dat isop termijn afbouw van grotere regionale voorzieningen nodig mogelijk is om het aanbod lokaal passend te maken. Niet alleen volume is nodig, de organisatie rond het wonen kent ook varianten. Er zijn vele initiatieven waarbij mensen op verschillende niveaus ondersteuning kunnen krijgen bij het wonen, zonder te hoeven verhuizen. Zorgaanbieders kunnen tijdelijk de woning overnemen terwijl de zorg intensief wordt geleverd. Andersom kan de cliënt gaan huren bij een zorgaanbieder om de stap naar helemaal zelfstandig wonen kleiner te maken.

CONCEPT

5.1.3. Ontwikkeling nieuwe financieringssystematiek

De vorm volgt inhoud. Gebaseerd op de keuzes die gemaakt zijn op basis wat lokaal, wat regionaal. Maatschappelijke zorg is een verantwoordelijkheid van alle gemeenten. Op den duur zullen de middelen dus conform een nieuw objectief verdeelmodel over de gemeenten moeten worden verdeeld. Uitgangspunten hierbij zijn dat preventie moet lonen. Investeren in de voorkant ondersteunt niet alleen de visie maar voorkomt ook zware zorg.

Helderheid vanuit het Rijk over de openstelling van de WLZ voor de GGZ-doelgroep, het budget voor de LVB-groep 18-23 jaar en het objectief verdeelmodel is hiervoor noodzakelijk, evenals de impactanalyse.

5.1.4. Lokale randvoorwaarden realiseren

Om de verschuiving van zorg naar de lokale situatie te bewerkstelligen moet er op lokaal niveau flink wat gebeuren. De ontwikkeling van vroegsignalering en preventie, het opbouwen van lokale kennis van complexe (GGZ)problematiek, ontwikkeling van een gevarieerd aanbod van zorg en ondersteuning (hulp op maat) vraagt inzet. Daarbij moet elke gemeente zich de vraag stellen hoe ze dat zelf wil gaan organiseren. En als regio is het wenselijk om met elkaar te blijven afstemmen mocht een lokale oplossing niet lukken. De cliënt moet centraal staan en geen last hebben van verschillende loketten of aanvraagprocedures.

5.1.5. Innovatieagenda Begeleiding, Beschermd Wonen en Opvang

Het opstellen van de innovatieagenda waarin tenminste de volgende onderdelen terugkomen waarvan een deel landelijk worden uitgewerkt:

- Procedures i.v.m. landelijke toegankelijkheid
- Kwaliteitscriteria
- Registratiesysteem monitoring vraag- en aanbod.
Formuleren van maatschappelijke doelen op het gebied van preventie, doorstroom en nazorg.
- Intensieve ondersteuning ambulans als onderdeel van Wmo begeleiding
- Plan van aanpak uitstroom MO en Beschermd Wonen en aanpak wachtlijstproblematiek.

Bij de uitwerking van dit uitvoeringsprogramma zal expliciet aandacht worden besteed aan de benodigde capaciteit en een mijlpalenoverzicht.

CONCEPT

5.2 Wat kunnen we nu al doen?

Parallel aan het uitwerken van het uitvoeringsprogramma kunnen de gemeenten al inzetten op creëren van de juiste randvoorwaarden. In onderstaand overzicht een aantal acties die al in 2017 kunnen worden opgepakt.

Acties in 2017	Hoe gaan we dit realiseren?	Lokaal/ regionaal
Verbetering vroegsignalering en preventie in de wijk.	Starten met pilots waarbij outreachend werk nauwer verbonden wordt aan professionals in de wijk (Bemoeizorg). Dit biedt mogelijkheid tot meer verbinding tussen Wmo en welzijn.	Lokaal, waar nodig in afstemming met de regionale werkgroep.
Destigmatisering en inclusie bevorderen	Faciliteren en stimuleren van ontmoeten in de wijk, herstel laten plaatsvinden in de wijk.	Lokaal
GGZ-preventieregeling actualiseren en aanscherpen	De regionale werkgroep brengt in kaart wat nodig is en verbindt dit thema aan de werkgroep GGZ-preventieregeling. Denk hierbij aan: <ul style="list-style-type: none"> • Investeren in informatie, voorlichting aan het sociaal netwerk en aan de lokale professionals • Inzetten op lokale deskundigheidsbevordering. • Extra inzetten op cliëntondersteuning van deze doelgroep. 	Lokaal in samenwerking met regionale werkgroep GGZ-preventie
Stimuleren en faciliteren van gezamenlijke initiatieven in de wijk. Cliënten actief betrekken bij dit proces.	Lokaal en regionaal in gesprek met cliënten over initiatieven en acties die kunnen helpen met destigmatisering van de doelgroep. Bijvoorbeeld toneelgroep van een GGZ-groep, samen eten in de wijk, enz.	Lokaal
Binnen het bestaande budget experimenteerruimte creëren, voor nieuwe initiatieven op gebied van ambulante ondersteuning, domein overstijgende trajecten, pilots en proeftuinen.	De werkgroep zoekt ruimte in de huidige budgetten en gaat met cliënten en aanbieders om tafel voor de ontwikkeling van nieuwe initiatieven.	Regionale werkgroep in samenwerking regiogemeenten
Doorontwikkeling integraal werken (1huishouden1plan)	Lokale regie en verantwoordelijkheid. Elke gemeente geeft hier zijn eigen kleur aan. Focus hierbij op optimalisatie ketensamenwerking.	Lokaal

5.3 Samen ontwikkelen: interactieve beleidsvorming

Deze visie is de basis om aan de slag te gaan met de ontwikkelagenda: het regionale plan van aanpak waarbij alle randvoorwaarden worden uitgewerkt en bovenstaande uitvoeringsagenda's terugkomen. Voor draagvlak en uitvoerbaarheid van het plan van aanpak is het nodig om alle betrokken partijen te raadplegen, niet alleen aanbieders en professionals binnen het sociaal domein, maar juist ook de cliënten zelf. Bij het vormen van de visie zijn zij in de voorbereidende fase geconsulteerd. De verdere ontwikkeling van de transformatie zal in samenspraak worden ontwikkeld.

6. Financiering: landelijke ontwikkelingen

In dit hoofdstuk gaan we in op de landelijke ontwikkelingen ten aanzien van verdeling van middelen en de mogelijke afbouw van de centrum gemeentefunctie. Voor een overzicht van de huidige budgetten verwijzen we naar de bijlage.

Beschermd wonen

De commissie Toekomst heeft geadviseerd om de middelen voor Beschermd wonen vanaf 2017 over een periode van 15 jaar af te bouwen bij de centrumgemeente ten behoeve van de Wmo middelen voor alle gemeenten, via het objectieve verdeelmodel Wmo. Over dit advies wordt nog altijd onderhandeld op landelijk niveau.

Bij het schrijven van dit concept is er landelijk nog geen besluit genomen. De centrumgemeenten en VNG zijn nog in gesprek met het ministerie van VWS over scenario's met betrekking tot deze planning en de wijze waarop dit wordt herverdeeld. Enkele aandachtspunten daarbij:

- Er volgt naar verwachting per 2018 een andere ingrijpende wetwijziging, namelijk het openstellen van de Wet langdurige zorg voor een klein deel van de GGZ doelgroep. Hierdoor zou ook een verschuiving van middelen en verantwoordelijkheden optreden.
- Daarnaast speelt de discussie welk verdeelmodel gehanteerd moet worden. Bij de oorspronkelijke herverdeling van middelen is gebruik gemaakt van historische gegevens, omdat het hier niet om ambulante ondersteuning gaat maar over intramurale voorzieningen, die niet naar rato van aantallen cliënten per gemeente gevestigd zijn op een locatie. Deze voorzieningen, met de cliënten die er wonen, kun je niet eenvoudig verplaatsen naar een andere gemeente. Daarom is er bij het rijk aangedrongen op meer tijd om goed te inventariseren op welke wijze een herverdeling van middelen kan worden doorgevoerd.
- Centrumgemeenten hebben verzocht om meer voorbereidingstijd voor de afbouw van de centrumgemeentefunctie, in samenwerking met alle gemeenten, omdat de kennisoverdracht en herverdeling van verantwoordelijkheden en middelen tijd vraagt. Vervolgens verwachten centrumgemeenten dat er geen 15 jaar nodig is om die afbouw te realiseren. Deze voorbereidingstijd lijkt er te komen, nog niet duidelijk is per wanneer de herverdeling alsnog gaat starten.
- Het rijk vraagt gemeenten om gezamenlijk als regio uiterlijk eind 2017 een plan van aanpak klaar te hebben, aansluitend bij hun lange termijn visie op Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen, waarbij de wijze van herverdeling van middelen uitgewerkt is. Intussen werkt het rijk in overleg met gemeenten aan een wenselijke vorm en planning waarop de herverdeling van middelen gaat plaatsvinden.

Maatschappelijke opvang

De commissie Toekomst heeft geadviseerd om beleid met daarbij de middelen voor Maatschappelijke opvang, mee te nemen in de lange termijn ontwikkeling voor Beschermd wonen. De centrumgemeentefunctie voor die taak zou dus ook moeten worden afgebouwd. Dat is zeker logisch, maar ook hierover is nog geen landelijk besluit gevallen. Het rijk stelt voor dat de regio's daar zelf besluitvorming voor regelen, aansluitend bij de besluitvorming rond Beschermd wonen en het plan van aanpak voor de herverdeling van middelen van Beschermd wonen.

CONCEPT