

Beleidskader Maatschappelijke zorg 2017-2025

Transformatie van (O)GGZ, Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen

Inhoud

Leeswijzer.....	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	6
1.1. Aanleiding	6
1.2. Totstandkoming van dit beleidskader	7
2. Kader	8
2.1. De Wmo	8
2.2. Advies 'Commissie Toekomst'	9
2.3. Andere relevante wetten	10
2.4. Huidig regionaal beleidskader.....	12
3. Maatschappelijke zorg in beeld.....	14
3.1. Doelgroep Maatschappelijke zorg	14
4. Visie op Maatschappelijke zorg.....	18
4.1. Visie Holland Rijnland.....	18
4.2. Uitgangspunten voor het beleid	19
5. Ontwikkelopgaven	24
5.1. Lokale randvoorwaarden realiseren	24
5.2. Regionale opgave huisvesting.....	25
5.3. Innoveren van huidige ondersteuning en opvang	25
5.4. Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars	26
6. Aan de slag	27
6.1. Uitvoeringsprogramma Holland Rijnland 2018-2020.....	27
6.2. Wat elke gemeente nu al kan doen: acties 2016 en 2017.....	28
7. Financiering: landelijke ontwikkelingen.....	30
Begrippenkader	31
Afkortingen.....	33

Bijlage 1 Aanvullende informatie per hoofdstuk

Leeswijzer

Op pagina vier en vijf vindt u een samenvatting van dit beleidskader.

Hoofdstuk één gaat in op de aanleiding en de wijze van totstandkoming van dit beleidskader. 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? Wat zijn de mijlpalen? Welke activiteiten zijn nodig voor het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken? Hoe ziet de fasering er uit?*

In hoofdstuk zes komen de financiering en de budgettaire ontwikkelingen aan bod. Aan het eind van het beleidskader is een begripsbepaling en afkortingenlijst opgenomen.

In bijlage 1 treft u aanvullende informatie aan. Hoofdstuksgewijs zijn daarin toelichtende tekst en cijfers opgenomen.

In het hele document wordt de inhoud geïllustreerd met casuïstiek. Een deel daarvan komt uit de regio Holland Rijnland, een deel uit de landelijke handreiking voor dit beleidskader. Cursief staat het perspectief van de cliënt, aansluitend een toelichting waarom de casus illustratief is voor het betreffende hoofdstuk.

Samenvatting

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeentelijke verantwoordelijkheid binnen het sociale domein uitgebreid door decentralisatie van een deel van de AWBZ-taken (onder meer (woon-)begeleiding, inloopfunctie (O)GGZ en Beschermd wonen) naar de Wmo. Waren de regiogemeenten in Holland Rijnland (HR) eerst met name verantwoordelijk voor preventie en herstel (waaronder ook nazorg) en Leiden als centrumgemeente voor gespecialiseerde opvang, vanaf 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor de hele keten.

Dit maakt dat gemeenten zich moeten heroriënteren op beleid en uitvoering van de Maatschappelijke opvang en de (O)GGZ in relatie tot de nieuwe taak Beschermd wonen. Transformatie van deze sectoren tot één samenhangend, integraal en doeltreffend beleid ligt voor de hand. Immers, kwetsbare burgers hebben veelal op meerdere levensgebieden problemen, zoals woonvaardigheden en omgaan met geld. De transformatie van de ondersteuning vraagt ook om een verbinding met andere gemeentelijke taken binnen en buiten de Wmo.

Toekomst Beschermd wonen

De centrumgemeente ontvangt de middelen voor Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen. Deze centrumgemeentefunctie wordt voor Beschermd wonen afgebouwd. De verwachting is dat uiterlijk 2020 de invoering van een nieuw objectief verdeelmodel plaatsvindt waarbij het geld verdeeld wordt over alle gemeenten. Dit gebeurt mede op advies van 'de Commissie Toekomst Beschermd wonen' (Commissie Toekomst). De Commissie Toekomst heeft in november 2015, in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), een toekomstvisie gepubliceerd: 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis'. Hierin stelt de Commissie Toekomst de sociale inclusie van mensen met een (psychische) kwetsbaarheid centraal. Beschermd wonen moet door elke gemeente in de thuisomgeving geboden kunnen worden en daarmee lokaal worden georganiseerd.

Herverdeling middelen

Er is inhoudelijk veel draagvlak voor het advies van de Commissie Toekomst, maar de financiële uitwerking daarvan is nog niet klaar. De VNG en centrumgemeenten zijn in gesprek met het ministerie van VWS over scenario's met betrekking tot planning en de wijze waarop de middelen worden herverdeeld. 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. Dit betekent dat het onze ambitie is om de centrumgemeentefunctie voor zowel Beschermd wonen als de Maatschappelijke opvang af te bouwen. Dit past in de regionale ambitie om voorzieningen zoveel mogelijk lokaal te organiseren. Wat deze decentralisatie van functies betekent werken gemeenten beleidsinhoudelijk uit in het uitvoeringsprogramma. Hierbij wordt ook in kaart gebracht wat dit financieel betekent.

Regionale visie

Gezien deze ontwikkelingen is het van belang dat alle HR-gemeenten een breed gedragen lokale verantwoordelijkheid ervaren en een gezamenlijke visie delen op de (toekomstige) uitvoering van de Maatschappelijke zorg¹. Over deze toekomstvisie is met gemeenteraden, cliënten en zorgaanbieders gediscussieerd. Tijdens deze bijeenkomsten (waarvan verslagen toegevoegd zijn op p10-p14 van bijlage 1) werd de visie gedragen maar zijn er ook belangrijke kritische kanttekeningen geplaatst. Met deze kanttekeningen als belangrijke aandachtspunten (in H5 staat hiervan een samenvatting), hebben we de volgende regionale visie op de Maatschappelijke zorg geformuleerd:

¹ Maatschappelijke zorg is een overkoepelend begrip voor Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang/aanpak huiselijk geweld, verslavingszorg, OGGZ en Beschermd wonen. Het doel van Maatschappelijke zorg is het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van mensen met zware, vaak meervoudige problematiek en het ondersteunen en bevorderen van herstel van (psychisch) kwetsbare mensen.

Visie: inclusieve samenleving

Alle inwoners kunnen meedoen in de samenleving. De inwoner die (tijdelijk) problemen heeft met het zelfstandig regie voeren, kan via de Wmo ondersteuning krijgen. Hierbij is lokale ondersteuning het uitgangspunt. De ondersteuning is dichtbij, op maat en in de eigen leefomgeving. Voor de 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 in één van de woonvormen van een instelling. Dit is waar mogelijk 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 deelnemen naar vermogen in de samenleving is ook afhankelijk van de mogelijkheden van de omgeving. Aandachtspunten zijn dan ook acceptatie van de omgeving en het voorkomen van uitsluiting en vereenzaming.

Uit visie zijn de volgende uitgangspunten voor het beleid te herleiden:

1. ondersteuning voor de doelgroep Maatschappelijk zorg is een breed gedragen lokale verantwoordelijkheid;
2. lokaal zet men in op vroegsignalering en preventie;
3. lokaal organiseert men vraaggerichte ondersteuning: integraal en op maat, waardoor regionaal alleen een vangnet overblijft voor zeer specialistische of acute vormen van opvang;
4. toegang tot ondersteuning is laagdrempelig, met aansluitend duidelijke richtlijnen voor aanmelden bij (sub)regionale ondersteuningsvormen waarin op regionaal niveau wordt samengewerkt;
5. eigen kracht en eigen regie, het zelfregisserend vermogen wordt versterkt om de instroom te beperken en uitstroom uit de opvang te bevorderen;
6. de opvang is kleinschalig en zo lokaal mogelijk georganiseerd.
7. aandacht voor participatie en herstel is een uitgangspunt bij alle vormen van hulp, opvang en ondersteuning
8. de hulpverlening werkt outreachend en levert bemoeizorg waar dat nodig is.

In Hoofdstuk 4 van het Beleidskader worden deze beleidsuitgangspunten nader toegelicht.

Ontwikkelopgaven

De belangrijkste opgaven waar we zowel lokaal als (sub-) regionaal de komende jaren voor staan zijn:

- ontwikkeling van vroegsignalering en preventie, het opbouwen van lokale kennis van complexe (GGZ)problematiek;
- het vergroten van draagvlak voor een inclusieve samenleving;
- afbouwen van verantwoordelijkheden van de centrumgemeente en ontwikkeling nieuwe financieringssystematiek;
- regionale opgave huisvesting: realiseren van meer betaalbare woningen voor doorstroom, een breed arsenaal aan woonvarianten (volume en variatie) en afbouw van regionale voorzieningen;
- innoveren van de huidige ondersteuning en opvang;
- samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Uitvoeringsprogramma

We gaan de genoemde ontwikkelopgaven met samenwerkingspartners regionaal verder uitwerken in een uitvoeringsprogramma. Daarin zullen wij in ieder geval verwoorden wat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de gemeenten zal zijn en op welke wijze dit financieel vormgegeven wordt. Dit uitvoeringsprogramma moet eind 2017 zijn vastgesteld door alle gemeenteraden. Hierbij sluiten we aan op het landelijke 'spoorboekje'. Dit is opgesteld in het overleg tussen het ministerie van VWS, de centrumgemeenten en de VNG. Hierin worden enkele mijlpalen en randvoorwaarden benoemd om tot de uitvoering van de toekomstvisie op Beschermd wonen te komen.

1. Inleiding

Voor u ligt het regionale beleidskader “Beleidskader Maatschappelijke zorg” van de regio Holland Rijnland². Deze notitie vervangt de regionale beleidsvisie ‘Iedereen telt’ (2006³).

1.1. Aanleiding

Door de decentralisatie van een deel van de ondersteuning, die via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) werd geregeld, naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), is de gemeentelijke verantwoordelijkheid binnen het sociale domein uitgebreid. Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor begeleiding, kortdurend verblijf, een deel van de persoonlijke verzorging, inloopfunctie GGZ en Beschermd wonen. Dit maakt dat gemeenten zich heroriënteren op de ondersteuning voor mensen met GGZ problematiek, mensen waarbij sprake is van multiproblematiek en zorgmijders.

Ten aanzien van Beschermd wonen heeft een adviescommissie in november 2015, in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (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. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de VNG onderschrijven deze toekomstvisie. In hoofdstuk 4 gaan we nader in op deze visie.

Transformatie

De transformatie van Beschermd wonen, die nodig is om de visie te realiseren, 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 van 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 kampen met problematiek op verschillende levensgebieden (bijvoorbeeld een psychiatrisch ziektebeeld, verstandelijke beperking, gedrags- of persoonlijkheidsproblemen, verslaving, somatische aandoeningen, etc.). Ook mensen die Beschermd wonen nodig hebben kampen, net als veel daklozen, met beperkingen en problemen op meerdere levensgebieden, zoals woonvaardigheden en omgaan met geld. Transformatie van deze sectoren tot één samenhangend, integraal en doeltreffend beleid ligt daarom voor de hand. Het vraagt ook om een verbinding met andere gemeentelijke taken binnen en buiten de Wmo.

Van (O-)GGZ ondersteuning naar Maatschappelijke zorg

In 2014 en 2015 lag de focus op een ‘zachte landing’ van cliënten die een AWBZ-voorziening ontvingen. 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 waar mogelijk meer vraaggericht gaan werken. In het rapport ‘Niemand tussen wal en schip’⁴ van Judith Wolf wordt voor de ondersteuning van mensen in multiprobleemsituaties het begrip ‘Maatschappelijk zorg’ geïntroduceerd. Daarnaast biedt het rapport hiervoor aanknopingspunten. Uitgaande van de eigen behoeften van mensen in probleemsituaties, biedt dit referentiekader een visie op de Maatschappelijke zorg en de ontwikkeling van nieuwe en effectieve manieren van ondersteuning van kwetsbare burgers. Maatschappelijke zorg

² Dit betreft de volgende 14 gemeenten: Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude

³ Iedereen Telt 2006-2009: Beleidsvisie Verslavingszorg & Maatschappelijke Opvang Zuid-Holland Noord (RV 05.0159)

⁴ Wolf, J. (2015). Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.

is een nieuwe term die beter aansluit op de Wmo en de ondersteuning die tot op heden valt onder de OGGZ. Maatschappelijke zorg is een overkoepelend begrip voor Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang/aanpak huiselijk geweld⁵, verslavingszorg, OGGZ en Beschermd wonen. Het doel van Maatschappelijke zorg is het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van mensen met zware, vaak meervoudige problematiek en het ondersteunen en bevorderen van herstel van (psychisch) kwetsbare inwoners. In bijlage 1 (p3-p7) is extra informatie opgenomen over de omvang van de doelgroep en het aanbod Maatschappelijke zorg in de regio Holland Rijnland.

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. Allereerst zijn in de tweede 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 Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn (AOZW) en het PHO Maatschappij. In januari 2016 is een eerste aanzet voor het beleidskader besproken in het bestuurlijk OGGZ platform. Bij deze bijeenkomst heeft Erik Dannenberg, voorzitter van de Commissie Toekomst, een presentatie gegeven over de door de Commissie Toekomst geschetste toekomstvisie op het Beschermd wonen. In april 2016 zijn consultatiebijeenkomsten georganiseerd voor raadsleden, zorgaanbieders, cliënten, ambtenaren en bestuurders. Tijdens deze bijeenkomsten is informatie uitgewisseld en is er gediscussieerd aan de hand van een presentatie en een film⁶. In deze film komen 3 (ex-)cliënten uit Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang aan het woord over de toekomst van deze beleidsvelden. Ook is het concept beleidskader besproken met de diverse Wmo-adviesraden.⁷ Tijdens al deze bijeenkomsten werd de visie gedragen maar zijn er ook kritische kanttekeningen geplaatst. Met deze kanttekeningen als belangrijke aandachtspunten is een concept 'Beleidskader Maatschappelijke zorg' opgesteld en in de zomer van 2016 in alle HR gemeenten vrijgegeven voor inspraak.

Inspraak

Er zijn 19 inspraakreacties binnengekomen. Het merendeel van de insprekers gaf aan zich te kunnen vinden in de hoofdlijnen van het beleidskader maar er werden ook kritische kanttekeningen geplaatst. Veel terugkerende onderwerpen waren:

- Inclusie: veel insprekers uiten hun zorgen over de draagkracht van de samenleving en/of vragen aandacht voor de omgeving (de direct omwonenden) om inclusie te bevorderen.
- Lokaal/sub-regionaal/regionaal: de vraag in hoeverre elke gemeente in staat is om multi-problematiek zelf te hanteren; moet je bepaalde deskundigheid/ specialismen niet centraal of sub-regionaal organiseren?
- Huisvesting: veel insprekers onderschrijven de noodzaak van de beschikbaarheid van kleine betaalbare woningen die zowel de instroom beperken als de uitstroom vanuit de voorzieningen mogelijk maakt en vragen hieraan prioriteit te geven.
- Zorgmijders: Iemand wenst geen ondersteuning, hoe gaan we daarmee om?

Verschiedende inspraakreacties hebben geleid tot aanpassingen in het beleidskader.

Andere reacties hebben niet direct geleid tot aanpassingen van de tekst, maar zijn waardevolle aanbevelingen die we zullen betrekken bij het opstellen van het uitvoeringsprogramma.

⁵ De ketenaanpak huiselijk geweld is nader uitgewerkt in de regiovisie 'Geweld in huiselijke kring Hollands Midden 2014-2018'

⁶ "Beschermd wonen door de ogen van cliënten" (Studio Moio, 2016) Zie : <https://vimeo.com/160620749>

⁷ In bijlage 1 (p10-p14) vindt u een verslag van deze bijeenkomsten.

2. Kader

Dit hoofdstuk beschrijft het wettelijk kader, de landelijke ontwikkelingen en het huidige regionale beleidskader.

2.1. De Wmo

Sinds 1 januari 2015 hebben gemeenten een grotere taak binnen de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en meer 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. 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 keten van ondersteuning 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 onderdeel van algemene voorzieningen en/of specifieke 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 maar zijn gemeenten daar wel verantwoordelijk voor. Het betreft de volgende activiteiten vanuit gemeenten ter preventie van (ernstige) psychosociale problemen en het begeleiden van betrokken personen: signaleren en bestrijden van risicofactoren, bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ. Hierbij is sprake van een vangnetfunctie en bemoeizorg.

De voorzieningen opvang en beschermd wonen zijn wel expliciet gedefinieerd in de Wmo.

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.

Overgangsrecht

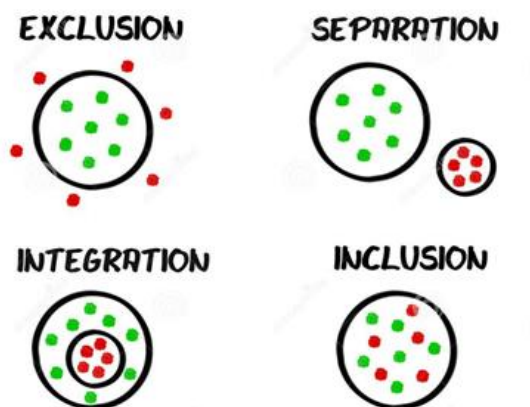
Van belang is dat de cliënten Beschermd wonen die per 1 januari 2015 zijn overgegaan vanuit de AWBZ naar de Wmo een overgangsrecht hebben van maximaal vijf jaar. Dat betekent dat zij recht hebben op een vorm van Beschermd wonen tot 1 januari 2020, tenzij de einddatum van hun indicatie eerder afloopt. De reden van dit langere overgangsrecht ligt in het feit dat deze doelgroep bijzonder kwetsbaar is en daarbij *wonen* op basis van hun indicatie. De gevolgen bij het aflopen van de indicatie is dan ook vele malen groter dan bij mensen die een andere vorm van ondersteuning kregen in de AWBZ.

2.2. Advies 'Commissie Toekomst'

In november 2015 publiceerde de Commissie Toekomst in opdracht van de VNG een toekomstvisie voor Beschermd wonen in de Wmo: 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis'⁸. In dit rapport stelt de Commissie Toekomst 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. Van oudsher was men geneigd de aandacht vooral te richten op problemen van cliënten. De ondersteuning richtte zich op cliënten met dezelfde problematiek, met als gevolg een zeer gespecialiseerd zorglandschap: van gespecialiseerde instellingen buiten de gemeenschap (separation) naar gespecialiseerde instellingen/voorzieningen in de gemeenschap (integration). Denk aan scholen voor speciaal onderwijs, GGZ instellingen in het bos en sociale werkplaatsen. Voordat we überhaupt aandacht hadden voor problemen van cliënten werden mensen die zich "anders" gedroegen buiten de samenleving gehouden (exclusion).

De gemeente streeft naar integratie (groepen leven duurzaam samen) of inclusie (volwaardig meedoen).



Bron: www.dreamstime.com

Voor cliënten in de Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen betekent inclusie zo gewoon mogelijk wonen, met op de persoon aangepaste ambulante begeleiding gericht op zelfredzaamheid en participatie. Dit vraagt ook inzet van de lokale samenleving: mensen de ruimte geven en daar waar nodig ondersteunen. Inclusie voor zoveel mogelijk mensen uit de Maatschappelijke opvang en

⁸ Voor het volledige rapport zie: https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf

Beschermd wonen is de grote uitdaging. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheden van zelfstandig wonen met ambulante hulpverlening, waarin ambulante ondersteuning, huisartsen en sociale (wijk)teams en/of Wmo-loketten samenwerken, waarbij ook het sociale netwerk van de inwoner en vrijwilligers betrokken worden. Iedereen moet ervaren 'ik hoor er bij, ik kan meedoen'. Dat is een inclusieve samenleving.⁹

Randvoorwaarden

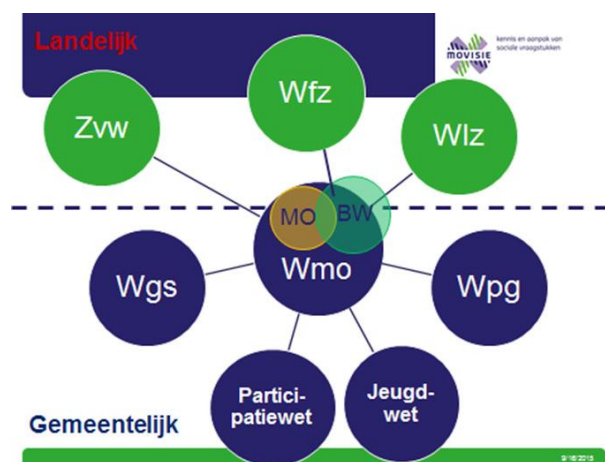
De commissie benoemt acht randvoorwaarden om tot de gewenste sociale inclusie te komen:

1. Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
2. Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
3. Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
4. Een breed arsenaal van woonvarianten
5. Beschikbare en betaalbare wooneenheden
6. Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties.
7. Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars
8. Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

2.3. Andere relevante wetten

Er is, naast de Wmo, nog een aantal andere wetten die van invloed zijn op het beleid en de uitvoering in het sociale domein als geheel én op de Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen.

De belangrijkste daarvan staan in de volgende afbeelding.



Hieronder gaan we kort in op de samenhang tussen Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen en deze wetten.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Als iemand blijvend is aangewezen op intensieve zorg met permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, bestaat er aanspraak 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 moet het zorg- en ondersteuningsaanbod in de gemeente en in de Wlz uiteraard wel op elkaar te zijn afgestemd (zie actietabel pagina 29)

⁹ Deze visie sluit aan bij de ratificatie (juli 2016) van het VN verdrag voor de rechten van mensen met een beperking. Centraal in dit Verdrag staat het bevorderen van inclusie en participatie van mensen met een handicap, een inclusieve samenleving waarin iedereen mee kan doen. In dit kader zijn bepalingen over de uitvoering van het VN verdrag toegevoegd aan de Wmo, de Participatiewet en Jeugdwet.

Jeugdwet

Voor cliënten in de Jeugdwet eindigt ondersteuning vanuit deze wet, bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Als er daarna ondersteuning nodig is, zal dat doorgaans vanuit de Wmo, Wlz of Zorgverzekeringswet georganiseerd moeten worden. Jongeren die niet in staat zijn zich op eigen kracht of met hulp te handhaven in de samenleving, zijn dan veelal aangewezen op Maatschappelijke zorg. Zeker voor deze groep zijn ook “tussenvoorzieningen” gewenst (kamer/woontraining, vertrektraining e.d.).

Participatiewet

Veel cliënten in de Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen hebben een uitkering op basis van de participatiewet. Zij zijn voor hun onderdak, inkomen, ondersteuning en dagbesteding afhankelijk van de gemeente. Voor veel cliënten van Maatschappelijke zorg is een vorm van dagbesteding of (vrijwilligers-) werk van essentieel belang. Bij het organiseren daarvan is samenwerking nodig met uitvoerders van de Participatiewet.

Kevin (19)¹⁰

“Ik heb een groot deel van mijn jeugd doorgebracht in instellingen, eerst vanwege autisme en later zeiden ze dat ik ook psychotische symptomen had. Mijn moeder wil ik nooit meer zien, want ze heeft me weggedaan en ze betuttelt me, zegt altijd dat ik dingen niet goed voor elkaar heb. Ik ben niet dom, maar school lukte gewoon niet. Ik heb praktijkonderwijs gevolgd. Ik heb veel geleerd van werk- en woonvaardigheden. Nu heb ik een Wajong-uitkering en werk 4x6 uur bij een fietsenmaker. Zo gauw ik 18 was, ben ik weggegaan uit het instituut en ben ik zelfstandig gaan wonen. Ik heb het nu best goed voor elkaar. Ik krijg woonbegeleiding en heb een jobcoach. Mijn tante beheert mijn financiën voor me. Omgaan met geld en het nemen van zakelijke beslissingen vind ik nog steeds wel moeilijk. Mijn vrije tijd gaat op aan internet en gamen. Ik droom ervan een reis naar New York te maken, maar het is te duur. En nu heeft mijn tante ook nog kanker gekregen! En ik heb steeds vaker ruzie met mijn baas. Die moet toch weten dat ik zo veel ervaring heb, dat ik het beter weet dan de andere jongens die er werken.”

Kevin is een cliënt die langdurig, al vanuit Jeugd, in zorg is en met veel moeite - deels op eigen kracht - verder komt. De situatie is echter behoorlijk kwetsbaar, zeker nu de belangrijkste ondersteuner uit het sociaal netwerk dreigt weg te vallen. Er is ondersteuning nodig op diverse onderdelen: wonen, budgetbeheer, begeleiding op de werkvloer, vrijetijdsbesteding. Het is belangrijk dat die ondersteuning goed op elkaar is afgestemd.

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 voor Beschermd wonen of Maatschappelijke opvang. Deze ondersteuning aan cliënten met een ‘forensische titel’ valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Als de forensische titel vervalt terwijl de voorziening nodig blijft, wordt de cliënt “overgeheveld” naar de centrumgemeente. Gemeenten moeten hierop anticiperen en met het ministerie van Veiligheid en Justitie afstemmen over het aantal plaatsen dat ingekocht moet worden binnen een instelling.

10 Bron: Pagina 21-28 van Anders Professioneel, (A. van Bergen, RIBW Alliantie, 2013)

Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs)

De Wet gemeentelijke schuldhulpverlening is belangrijk bij de hulp aan kwetsbare personen. Als gevolg van schuldenproblematiek kan het voorkomen dat mensen geen woning, zorgverzekering of water tot hun beschikking hebben.

Wet publieke gezondheid (Wpg)

De 'Wet publieke gezondheid' (Wpg) stelt gemeenten verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg, waaronder de jeugdgezondheidszorg. De Wpg is gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De meeste cliënten van het Beschermd wonen (en soms van de Maatschappelijke opvang) worden behandeld vanuit de geneeskundige GGZ. Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor deze behandeling. Behandeling blijft onderdeel van de Zorgverzekeringswet. Het is wel van belang dat ondersteuning via de Wmo en behandeling op elkaar zijn afgestemd.

2.4. Huidig regionaal beleidskader

Iedereen telt

De beleidsvisie 'Iedereen telt' uit 2006¹¹, gericht op verslavingszorg en Maatschappelijke opvang, vormt de basis van het huidige beleid voor de OGGZ-doelgroep. Het 'Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013'¹² is de uitvoeringsagenda van deze beleidsvisie. Het is een plan van aanpak dat in samenspraak met verschillende partijen tot stand is gekomen en waar alle gemeenten mee hebben ingestemd. Het omvat onder andere het organiseren van activiteiten, het realiseren van voorzieningen en het maken samenwerkingsafspraken, met als doel dakloosheid te voorkomen, uitstroom uit de Maatschappelijke opvang te bevorderen en begeleiding te bieden bij het realiseren van een zo zelfstandig mogelijk bestaan (zie ook bijlage 1, p. 2)

Het Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 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 uitvoeringsagenda voort te zetten.

Beleidsplan GGZ-subsidies Zuid-Holland Noord

Gemeenten hebben bij de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning in 2008 een verantwoordelijkheid gekregen om mensen met GGZ problematiek te ondersteunen. In dat kader zijn de middelen voor de AWBZ-regelingen Collectieve Preventie en Zorgvernieuwing overgedragen aan gemeenten. Alle gemeenten in Holland Rijnland¹³, hebben besloten de middelen hiervoor gezamenlijk in te zetten. Het 'Beleidsplan GGZ subsidies 2011-2014 ZHN' biedt een inhoudelijke basis voor de verdeling van de regionale middelen. In 2011 is de gemeenschappelijke regeling (GR) 'Collectieve preventie en zorgvernieuwing GGZ' in het leven geroepen om de regionale afspraken hierover te formaliseren. Deze GR geeft de gemeente Leiden het mandaat om, namens de regiogemeenten, de subsidiering van collectieve preventie GGZ en zorgvernieuwingprojecten GGZ uit te voeren. De komst van de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn aanleiding om opnieuw naar deze gemeenschappelijke regeling te kijken. De regeling is daarom eind 2015 geëvalueerd. De toegenomen

¹¹ Iedereen Telt 2006-2009: Beleidsvisie Verslavingszorg & Maatschappelijke Opvang Zuid-Holland Noord (RV 05.0159)

¹² Op Volle Kracht Vooruit (RV 08.0024)

¹³ met uitzondering van Kaag en Braassem, die ervoor heeft gekozen om de Collectieve Preventie en Zorgvernieuwing zelf te organiseren

verantwoordelijkheden vragen om aanpassing ten aanzien van de preventie GGZ aansluitend op het nieuwe beleidskader.

Beschermd wonen

De regiogemeenten hebben via lokale besluitvorming de gemeente Leiden gemandateerd voor de uitvoering van het Beschermd wonen, en zijn akkoord gegaan met financiële solidariteit rond het budget voor Beschermd wonen (december 2014). Het beleid met betrekking tot het Beschermd wonen is per 1 januari 2015 opgenomen in de Wmo-verordening en Wmo-beleidsregels van de gemeente Leiden en is verder uitgewerkt in een aparte resultaatovereenkomst bij het Bestuurlijk Contracteren. Hierbij lag de focus op het organiseren van een 'zachte landing' (zorgen dat overgangcliënten hun vertrouwde zorg behouden) en een centrale toegang tot het Beschermd wonen. Daarnaast worden vanaf 2015 jaarlijks werkafspraken gemaakt tussen de centrumgemeente en de regiogemeenten die zijn opgenomen in de 'Uitvoeringsnotitie Beschermd wonen regio Hollands Midden'.

Regionale OGGZ agenda

Ter voorbereiding op de uitbreiding van de Wmo is binnen Holland Rijnland de OGGZ-agenda vastgesteld (mei 2014). De uitgangspunten van deze agenda waren:

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

Huiselijk geweld

De veiligheidsregio Hollands Midden heeft een regiovisie opgesteld voor de periode 2014-2018. Per 1 januari 2015 is het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het steunpunt Huiselijk Geweld samengevoegd tot Veilig Thuis. Veilig Thuis is gehuisvest bij de GGD.

3. Maatschappelijke zorg in beeld

In dit hoofdstuk volgt een omschrijving van de doelgroep van dit beleidskader en de vaak complexe problematiek die speelt.

3.1. 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.

Op grond van landelijke berekeningen wordt de doelgroep van Maatschappelijke zorg geschat op een kleine 1%, en de risicogroep op 4 à 5%, van het aantal volwassen inwoners (18+). Voor de regio Holland Rijnland, met 437.875 volwassen inwoners, komt dit neer op circa 4.380 personen voor de doelgroep Maatschappelijke zorg en circa 21.895 personen voor de bredere risicogroep Maatschappelijke zorg.

Typerend voor de situatie van deze mensen is het gelijktijdig voorkomen van veelal sterk verweven problemen. Vaak is er sprake van combinaties van problemen als:

- 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 (ongeveer 30%) zijn de verstandelijke vermogens beperkt. Het merendeel van deze mensen heeft weinig opleiding genoten of niet kunnen afmaken, beschikt veelal over weinig arbeidskwalificaties en is werkloos. De multiproblematiek bestaat soms tijdelijk maar vaker langdurig, en manifesteert zich ook wel over generaties heen. Kenmerk van een deel van de groep is dat zij zelf geen ondersteuning zoeken (zorg mijden).

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 ondersteuning en opvang nodig hebben als er geen sociaal vangnet aanwezig is. Het proces van afglijden wordt ook wel sociale uitsluiting genoemd. In bijlage 1 (p4-p5) is een nadere toelichting opgenomen op het begrip sociale uitsluiting en op de omvang van deze problematiek binnen Holland Rijnland.

Behoeften van de doelgroep en sturingsmogelijkheden van de gemeenten

“Hoewel mensen met een stapeling van problemen over het algemeen weinig greep op hun bestaan hebben, is hun behoefte aan zelfbepaling onverminderd groot” (J.Wolf, 2015). Hoe meer het eigen gedrag als zelfbepaald wordt ervaren, des te groter zijn de intrinsieke motivatie en de volharding in het

bereiken van doelen. Mensen 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 waarin gemeenten op lokaal niveau ofwel een directe rol spelen (verplichte gemeentelijke taken) ofwel indirect via bijvoorbeeld het verstrekken van subsidie of anderszins.

Casus Maarten

Maarten is 19 jaar, heeft een beneden gemiddelde intelligentie en ADHD. Vanaf jongs af kent Maarten een zwerversbestaan. Door de scheiding van zijn ouders kwam Maarten's moeder in grote financiële problemen en raakte ze hun huis kwijt. Sindsdien zwerft Maarten van familielid naar familielid. "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 Jeugd en Gezinsteam (JGT) omdat zij zich zorgen om hem maakten. Het JGT probeerde specialistische zorg en individuele begeleiding in te zetten. Helaas bleek dit erg lastig aangezien 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!"

Maarten zwerft van adres naar adres, terwijl hulpverleners zoekende zijn naar de juiste wet- en regelgeving om hem te ondersteunen. Hij heeft op veel leefdomeinen ondersteuning nodig maar de kans is groot dat deze ondersteuning snel afgebouwd kan worden als hij wat meer stabiliteit ervaart in zijn leven.

Gemeenten kunnen grotendeels zelf sturen (en zijn daar ook verantwoordelijk voor) op bovengenoemde leefdomeinen en zo een bijdrage leveren aan het voorkomen van het afglijden van mensen. Denk hierbij aan vroegsignalering en –interventie, preventie en toeleiding naar zorg en ondersteuning. Uitgangspunt voor de ondersteuning zijn de behoeften van mensen zelf op deze leefdomeinen, hun zelfgekozen doelen en eigen regie.

Doelgroep Beschermd wonen

Binnen de Maatschappelijke zorg is Beschermd wonen een nieuwe verantwoordelijkheid voor gemeenten. Het is de enige vorm van intramurale ondersteuning die binnen de Wmo valt. Er is een grote diversiteit aan cliënten die binnen Beschermd wonen ondersteuning krijgen.

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 of een combinatie van psychosociale problemen niet zelfstandig wonen en wonen daarom in een instelling. Er is doorgaans 24 uur per dag oproepbare ondersteuning aanwezig. 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 altijd goed in te schatten welk scenario voor cliënten van toepassing is¹⁴. Daarnaast is er binnen Beschermd wonen een belangrijke derde groep, namelijk die cliënten die wellicht ook ambulante hulp kunnen worden maar wel zeer intensieve ondersteuning nodig hebben. Deze ondersteuning vraagt om maatwerk (vaak intensiever dan de huidige begeleidingsprofielen). Daarom is in de praktijk de stap naar Beschermd wonen makkelijker te maken dan de begeleiding ambulante te organiseren. De Commissie Toekomst schat in, op basis van gesprekken met cliënten, zorgaanbieders en gemeenten, dat deze drie groepen elk een derde van het totaal zijn. In bijlage 1 (p7-p9) staat meer informatie over de omvang van de doelgroep en het huidige aanbod bij Beschermd wonen.

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 nodig, vermoedelijk structureel, omdat het de cliënt al jaren niet lukt om zelfstandig te wonen. De ouders zijn inmiddels op leeftijd en er moet rekening mee worden gehouden dat zij haar niet langer kunnen ondersteunen. Opvallend is dat er al zo lang geen andere vorm van ondersteuning lijkt te zijn. Naast behandeling is er nooit iets georganiseerd om voldoening uit het leven te halen, zoals sociale contacten, werk of dagbesteding. Het kost moeite om op oudere leeftijd alsnog stappen te maken.

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 ondersteuning als een totaalpakket wordt aangeboden. De woonvormen en de eigen ruimtes verschillen per locatie en per aanbieder. Soms hebben cliënten een 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 een gebouw en voorzieningen met drie cliënten in een woning. Wat de ondersteuning 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 georganiseerd is.

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

¹⁴ Zie Transitiebureau + Clientgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, maart 2014.

psychiatrische aandoeningen staat niet op de voorgrond; de begeleiding is erop gericht om een zo normaal mogelijk leven te leiden. Het zwaartepunt van de ondersteuning ligt op begeleiding en structuur bij het wonen.

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

Overlap doelgroep Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen

Er is een overlap tussen de mensen in Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen. Binnen Beschermd wonen verblijven ook mensen die vanuit de Maatschappelijke opvang zijn doorgestroomd naar Beschermd wonen. Doorstromen vanuit de Maatschappelijke opvang naar Beschermd wonen is overigens alleen mogelijk via een gemeentelijke indicatie. Bij veel daklozen bestaat ook het vermoeden dat psychiatrische aandoeningen een grote rol spelen bij de dakloosheid, maar dit is lang niet altijd door een arts vastgesteld.

Bovendien zijn er sterke aanwijzingen dat minimaal 30% van de mensen in de Maatschappelijke opvang kampt met problematiek die duidt op een lichte verstandelijke beperking (LVB). Screening op zowel psychiatrie, ernstige psychosociale problematiek, verslaving én LVB is dus van belang, voor een passend aanbod dat ertoe leidt dat de cliënt zo optimaal mogelijk kan participeren.

4. Visie op Maatschappelijke zorg

Dit hoofdstuk beschrijft onze regionale visie op de Maatschappelijke zorg en daaruit volgende uitgangspunten voor het beleid.

4.1. Visie Holland Rijnland

Het is 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. De visie bouwt voort op de uitgangspunten uit de OGGZ-agenda Holland Rijnland 2014 en de evaluatie van het Regionaal Kompas (oktober 2014). Vertrekpunt is het advies van de Commissie Toekomst, dat de sociale inclusie van (psychisch) kwetsbare mensen centraal stelt. De acht randvoorwaarden die de Commissie Toekomst benoemt (zie par. 2.2.) om tot die gewenste sociale inclusie te komen, zijn leidend bij de verdere uitwerking van de visie.

Over deze visie is met gemeenteraden, cliënten en zorgaanbieders gediscussieerd. Tijdens deze bijeenkomsten (zie verslagen op p10-p14 van bijlage 1) werd de visie gedragen maar zijn er ook belangrijke kritische kanttekeningen geplaatst:

- De cliënt moet centraal staan, bij de transformatie van de ondersteuning moet alles erop gericht zijn dat de cliënt passende ondersteuning krijgt zonder last te hebben van regionale afstemming of financiële problematiek.
- Eenzaamheid is misschien wel de grootste zorg. Zorg voor een steunpunt of clustering van mensen die elkaar kunnen steunen. En stimuleer cliënten om daar ook gebruik van te maken.
- 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.
- 24 uren bereikbaarheid is een belangrijke voorwaarde voor zo zelfstandig mogelijk thuis wonen. Het is belangrijk dat hierop vertrouwd kan worden.
- Er is erkenning nodig voor de groep die een leven lang ondersteuning nodig heeft.
- Bij het streven naar zelfstandig wonen is er een risico op achteruitgang. Als er een terugvaloptie 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 sociale netwerk is belangrijk, maar kan ook uitgeput zijn. Inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen kan goed werken.
- Flexibiliteit bij zorgaanbieders en vooral bij gemeenten zelf, kan oplossingen eerder en sneller dichtbij brengen. Voorkomen dat iemand uit huis gezet wordt, voorkomen dat iemand beschermd moet wonen terwijl er eigenlijk alleen een huisvestingsprobleem is, 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.

Met deze belangrijke aandachtspunten, aangevuld met de aanbevelingen uit de evaluatie van het Regionaal Kompas, komen we tot de volgende regionale visie op de Maatschappelijke zorg in Holland Rijnland:

Visie: inclusieve samenleving

Alle inwoners kunnen meedoen in de samenleving. De inwoner die (tijdelijk) problemen heeft met het zelfstandig regie voeren, kan via de Wmo ondersteuning krijgen. Lokale ondersteuning is hierbij het uitgangspunt. De ondersteuning is dichtbij, op maat en in de eigen leefomgeving. Voor de 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 in één van de woonvormen van een instelling. Dit is waar mogelijk 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 deelnemen naar vermogen in de samenleving is ook afhankelijk van de mogelijkheden van de omgeving. Aandachtspunten zijn dan ook acceptatie van de omgeving en het voorkomen van uitsluiting en vereenzaming.

4.2. Uitgangspunten voor het beleid

Uit bovenstaande visie zijn de volgende uitgangspunten voor het beleid te herleiden (die hieronder verder worden toegelicht):

1. ondersteuning voor de doelgroep Maatschappelijk zorg is een breed gedragen lokale verantwoordelijkheid;
2. lokaal zet men in op vroegsignalering en preventie;
3. lokaal organiseert men vraaggerichte ondersteuning: integraal en op maat, waardoor regionaal alleen een vangnet overblijft voor zeer specialistische of acute vormen van opvang, zorg of ondersteuning;
4. toegang tot ondersteuning is laagdrempelig, met aansluitend duidelijke richtlijnen voor aanmelden bij (sub)regionale ondersteuningsvormen waarin op regionaal niveau wordt samengewerkt;
5. eigen kracht en eigen regie, het zelfregisserend vermogen wordt versterkt om de instroom te beperken en uitstroom uit de opvang te bevorderen;
6. de opvang is kleinschalig en zo lokaal mogelijk georganiseerd;
7. aandacht voor Participatie & Herstel is een uitgangspunt bij alle vormen van hulp, opvang en ondersteuning
8. de hulpverlening werkt outreachend en levert bemoeizorg waar dat nodig is.

1. Breed gedragen lokale verantwoordelijkheid

Elke gemeente heeft een stevige lokale basisstructuur. De gemeente is in staat om multiproblematiek zelf te hanteren, heeft voldoende varianten van (intensieve) ondersteuning beschikbaar en is erop gericht om de stap naar de Maatschappelijke opvang te voorkomen. De ambitie is dat niemand naar de Maatschappelijke opvang hoeft. Elke gemeente bepaalt daarbij of de ondersteuning lokaal of in samenwerking met andere gemeenten wordt ingekocht en georganiseerd.

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 het bloed onder mijn nagels vandaan. Als we weer eens met elkaar 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 een Posttraumatische Stress Stoornis en

persoonlijkheidsproblematiek. Het is dus een zeer kwetsbare jongeman met een voorgeschiedenis van fysieke en emotionele verwaarlozing en 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.

Jelle heeft zijn psychiatrische problemen mogelijk ontwikkeld vanuit de bijzonder stressvolle situatie thuis. Hij houdt zich goed staande, maar kan het niet allemaal alleen. Door gebrek aan steun vanuit huis en vanwege zijn leeftijd, heeft hij niet de financiële middelen om zelf huisvesting te vinden. Maar eigenlijk zou hij het met een rustige kamer en ambulante ondersteuning kunnen redden. Omdat dat nu niet goed geregeld is, ziet men eigenlijk alleen Beschermd wonen als mogelijkheid om tot rust te komen. Door het creëren van meer (on)zelfstandige betaalbare woningen en passende ondersteuning thuis, hoeven mensen als Jelle geen aanspraak te maken op een dure, specialistische plek binnen Beschermd wonen.

2. Lokaal inzetten op vroegsignalering en preventie

Vroegsignalering en preventie zijn belangrijke voorwaarden om zware (en wellicht onnodige) opvang en ondersteuning te voorkomen. Onder preventie verstaan we onder meer ambulante begeleiding op maat.

Casus Sjaak¹⁵

Sjaak werkt in een magazijn en heeft een lichte psychiatrische stoornis. Met ambulante begeleiding lukt het hem zelfstandig te wonen. Een woonbegeleider bezoekt hem twee keer per week in zijn huurwoning voor een individueel gesprek waarin aandacht wordt besteed aan werk, sociale contacten en behoeften op het gebied van zorg. Hiernaast beheert hij de financiën en zorgt hij ervoor dat alle rekeningen op tijd worden betaald. Door deze begeleiding kan Sjaak in zijn eigen woning blijven wonen.

Door te voorkomen dat Sjaak dakloos wordt, zijn op verschillende domeinen kosten bespaard. Op het domein wonen worden bijvoorbeeld uitgaven voor huisuitzetting en het afsluiten van nutsvoorzieningen voorkomen. Huisuitzetting zal waarschijnlijk betekenen dat hij tevens zijn baan verliest en een beroep moet doen op een uitkering. Indien Sjaak na een periode van dakloosheid weer een stabiele woonsituatie krijgt, moeten mogelijk kosten worden gemaakt om hem te re-integreren op de arbeidsmarkt. Hiernaast brengt het leven op straat kosten mee op de domeinen zorg (nachtopvang) en veiligheid. Zo is de kans reëel dat Sjaak als dakloze overlast zal geven. Dit brengt o.a. kosten voor politie en justitie mee. Ook is te verwachten dat hij door het ongezonde leven op straat meer medische kosten zal maken en een beroep zal doen op allerlei (crisis)behandelingen. Door maximale inzet op vroegsignalering en preventie blijft Sjaak persoonlijk leed bespaard en voorkomt de gemeente hoge kosten op andere domeinen.

Vroegsignalering vraagt om kennis bij (burgers en) professionals om te herkennen waar iets mis gaat en te weten wat er 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. Kennis en herkenning van de doelgroep in alle wijkteams of Wmo-

¹⁵ Bron: Kosten en baten van Maatschappelijke Opvang, Cebeon 2011, blz. 21.

loketten in elke gemeente zijn hierbij onontbeerlijk. Het streven is dat alle professionals alert zijn op signalen van multiproblematiek, zorgmijders en GGZ-problematiek. Zij vragen advies of ondersteuning bij specialistische hulpverlening en schakelen deze zo nodig in.

3. Lokale en vraaggerichte ondersteuning: integraal en op maat

Vanuit het principe '1 huishouden 1 plan' werken gemeenten samen met de cliënt, zijn of haar sociale netwerk, professionals en maatschappelijke organisaties om resultaten voor de cliënt te bereiken. Formele en informele ondersteuning vormen een afgestemd geheel. Het gaat om een goede aansluiting tussen de verschillende leefdomeninen om op maat en modulair oplossingen te bieden in de thuissituatie.

Met de uitbreiding van de gemeentelijke verantwoordelijkheid in het sociale domein heeft elke gemeente meer mogelijkheden om mensen met multiproblematiek te ondersteunen. Hier efficiënte en effectieve werkwijzen op ontwikkelen en doorontwikkeling van bestaande doelmatige werkwijzen kan voorkomen dat mensen de stap naar de Maatschappelijke 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. Ook kan clustering van meerdere cliënten op een locatie gewenst zijn, zowel vanuit efficiency bij het organiseren van de zorg als vanuit de optiek van de cliënt, die behoefte kan hebben aan contact met huisgenoten.

Casus Lucien¹⁶

Lucien (47) woont beschermd bij een zorginstelling. "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 Beschermd wonen in beeld gekomen. 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 zorginstelling 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."

De angst om terug te vallen in verslaving en eenzaamheid blijft groot. De juiste woonvorm zorgt ervoor dat Lucien zich gesteund voelt door zijn medebewoners en begeleiders. Hij ziet zelf mogelijkheden om nog zelfstandiger te worden. De cliënt waardeert het dat hij zelf regie heeft over het tempo van de route naar zelfstandigheid. Door na uitstroom lokaal passende ondersteuning te bieden is het risico op terugval verkleind.

Een deel van de mensen heeft een leven lang ondersteuning nodig, soms in opvang, soms via ambulante ondersteuning. De intensiteit verschilt per persoon en per levensfase. Het is belangrijk om dit te erkennen en te voorkomen dat mensen steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen, of angst houden voor het afschalen van hun ondersteuning. Het uitgangspunt is de behoefte van de cliënt zelf, zijn of haar zelfgekozen doelen en eigen regie.

Belangrijk voor herstel is ook zinvolle deelname aan de maatschappij door studie, (vrijwilligers)werk of dagbesteding. Op langere termijn is dit de beste garantie voor het voorkomen van terugval en uitval.

¹⁶ RIBW Alliantie en GGZ Nederland, Maak kennis met André, Gerrit, Ben, Karin, Joska, Lucien en 35.000 anderen, Zes levensverhalen van bewoners van RIBW's in Nederland.

4. De toegang tot ondersteuning is laagdrempelig

We streven naar een laagdrempelige toegang tot ondersteuning zowel lokaal als regionaal. Momenteel is de toegang tot de Maatschappelijke opvang bij de Maatschappelijke 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 overgenomen kan worden zonder de cliënt opnieuw zijn verhaal te laten vertellen.

5. Eigen kracht en eigen regie, bevorderen van 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 zelfregisserend vermogen. De ondersteuning is gericht op eigen kracht, het versterken van het netwerk of het ontwikkelen van een eigen netwerk. Het eigen netwerk en vrijwillige inzet speelt een nadrukkelijke rol bij het oplossen van de problemen. 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. Speciale aandacht is ook daar nodig voor de begeleiding bij het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk, om eenzaamheid te voorkomen, bijvoorbeeld in de vorm van maatjesprojecten.

Casus Frans¹⁷

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 dat 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 zijn 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 langskomt 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.

6 Opvang is 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 inwoners zullen zijn die blijvend zijn aangewezen op een vorm van opvang of ondersteuning. Of voor wie 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 voor deze doelgroep naar een passende opvang die dichtbij beschikbaar is, in samenhang met een passend ondersteuningsaanbod. Voor cliënten die al langer in Beschermd wonen verblijven, geldt dat uitstroom alleen kans van slagen heeft als de cliënt daar zelf klaar voor is.

¹⁷ Bron: Kosten en baten van Maatschappelijke Opvang, Cebeon 2011, blz. 27.

7 Participatie en herstel

Bij alle vormen van opvang en ondersteuning dient aandacht te zijn voor participatie en herstel. We willen immers bereiken dat iemand herstelt naar een niveau van participatie waarop iemand naar zijn wensen en mogelijkheden mee kan doen (participeren) aan de maatschappij.

Participatie in al zijn facetten (sociaal, economisch en cultureel) geeft structuur en zin aan het leven, biedt gelegenheid competenties aan te leren of te versterken en bronnen te verwerven (inkomen, steun etc.), maakt betekenisvolle verbindingen met anderen mogelijk, versterkt gevoelens van eigenwaarde en is essentieel voor het ontwikkelen van een eigen positieve identiteit.

Wat betreft herstel¹⁸; we kunnen drie aspecten aan herstel onderscheiden: klinisch herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel. Werken aan persoonlijk en maatschappelijk herstel wordt ook wel herstelondersteunende zorg genoemd. Herstelondersteunende zorg neemt een centrale plaats in binnen het sociaal domein (bij Wmo ondersteuning, gemeentelijke voorzieningen, etc.).

Met name op het domein van maatschappelijk herstel kan elke gemeente bijdragen, door dit thema te verbinden met participatie. Een gemeente kan sturen door toegankelijkheidseisen te stellen, de deskundigheid te vergroten op dit vlak, en nieuwe initiatieven op het snijvlak van herstel en participatie te bekostigen.

8 Outreachend werken en bemoeizorg

Een deel van de mensen die behoren tot de doelgroep maatschappelijke zorg vraagt niet om hulp, wil deze niet accepteren of krijgt geen adequate zorg. Het vormgeven van een adequate bemoeizorg functie is voor deze doelgroep heel belangrijk.

Door alle veranderingen in het sociaal domein zijn op dit moment hiaten ontstaan m.b.t. bemoeizorg en outreachend werken. De afspraken over het vangnet en de regie zijn niet altijd (meer) duidelijk.

Van belang zijn een voldoende kwalitatief aanbod van outreachende bemoeizorg.

¹⁸ voor een definitie van herstel zie de begripsbepaling op blz 31

5. Ontwikkelopgaven

In dit hoofdstuk benoemen we de belangrijkste ontwikkelopgaven waar we zowel lokaal als (sub-) regionaal de komende jaren voor staan.

Het is van belang dat elke gemeente het beleid binnen het sociale domein waar nodig aanpast aan deze uitgangspunten en de ondersteuning lokaal verder ontwikkelt. Gedurende een aantal jaren moet er bij elke gemeente, op subregionaal maar ook op regionaal niveau, werk verzet worden om invulling te geven aan laagdrempelige, integrale ondersteuning op maat met als doel de centrumgemeentefunctie af te bouwen. Daarnaast blijft er een vorm van regionale en/of subregionale samenwerking nodig voor bepaalde specialistische of juist acute vormen van opvang.

5.1. Lokale randvoorwaarden realiseren

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

Draagvlak

Misschien wel de belangrijkste opgave is het vergroten van draagvlak in de maatschappij. Zolang mensen niet geaccepteerd worden in een buurt, wijk of gemeente is het onmogelijk voor hen om echt mee te doen. 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).

Impactanalyse

Wat is er nodig om Maatschappelijke zorg zoveel mogelijk lokaal te organiseren? Dit begint met een analyse van de huidige situatie. Over wie hebben we het en om hoeveel mensen gaat het? Hoe ziet de huidige infrastructuur aan voorzieningen er uit? Wat betekent dit voor het ondersteuningsaanbod in elke gemeente? Waar moet aanvullend op worden ingezet? Denk hierbij bijvoorbeeld aan het creëren van nieuwe woningen voor de doelgroep (een programma: huisvesting), intensieve ambulante ondersteuning, specialistische vormen van Beschermd wonen en een kleine nachtopvang en/of crisisopvang.

Afbouw verantwoordelijkheden centrumgemeentefunctie en ontwikkeling nieuwe financieringssystematiek

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 lokale inzet nog onvoldoende financieel beloond en wordt de (financiële) druk op de opvang te weinig lokaal gevoeld. De vorm volgt de inhoud, op basis van 'lokaal waar het kan, (sub)regionaal waar het moet'. Maatschappelijke zorg is een verantwoordelijkheid van alle gemeenten. Op den duur moeten de middelen dus conform een nieuw objectief verdeelmodel over de gemeenten verdeeld worden. Helderheid vanuit het Rijk over de openstelling van de Wlz voor de GGZ-doelgroep, het budget voor de LVB-groep 18+ jaar en het objectief verdeelmodel is hiervoor noodzakelijk, evenals de impactanalyse.

5.2. Regionale opgave huisvesting

Betaalbare woningen voor de doelgroep zijn noodzakelijk om uitstroom uit voorzieningen op gang te brengen. In deze regio is er een lange wachttijd voor sociale huurwoningen, waardoor dit een lastige opgave is.

Opbouw van het volume van 'housing first', crisisopvang, respijtoningen¹⁹ voor jongeren en kleinschalig lokaal Beschermd wonen, zijn belangrijke vormen van opvang die lokaal kunnen worden ingevuld. Daarnaast is afbouw of aanpassing van grotere regionale voorzieningen nodig. Waar mogelijk moet de ondersteuning lokaal passend gemaakt worden. Betrokkenheid van bestuurders, beleidsmakers en uitvoerenden op het gebied van Wonen is hierbij nodig, evenals inzet van woningcorporaties en zorgaanbieders.

Breed arsenaal aan woonvarianten

Niet alleen volume is nodig; de organisatie rond het (zelfstandig) wonen kent ook varianten. Er zijn veel initiatieven waarbij mensen op verschillende niveaus ondersteuning kunnen krijgen bij het wonen, zonder te hoeven verhuizen. Zorgaanbieders kunnen tijdelijk de woning overnemen terwijl er intensieve ondersteuning wordt geleverd. Andersom kan de cliënt gaan huren bij een zorgaanbieder om de stap naar helemaal zelfstandig wonen kleiner te maken. Er is daarom variatie nodig in het Beschermd wonen

5.3. Innoveren van huidige ondersteuning en opvang

Er zijn veel aanknopingspunten om de huidige vormen van ondersteuning te transformeren met als doel meer maatwerk, zo zelfstandig mogelijk, zo integraal mogelijk. Voor een deel moeten gemeenten dit lokaal of subregionaal oppakken. Voor een deel moet het in nauwe samenwerking met de centrumgemeente en zorgaanbieders. Met als uitgangspunt de beste oplossing voor de cliënt.

Zo goed en zo snel mogelijk de juiste ondersteuning

Kwetsbare inwoners dienen zo snel mogelijk de juiste ondersteuning te krijgen. Daarvoor is het nodig dat de achtergrond van de problemen vroeg wordt herkend. De doelgroep heeft veelal te maken met specifieke problemen, wat vraagt om specifieke kennis en expertise van degene die met deze doelgroep in gesprek gaat. Een integrale, multidisciplinaire vraagverheldering bij de start van de ondersteuning en behandeling is belangrijk. Het levert een bijdrage aan het succes van de begeleiding en behandeling. *Hoe organiseren we toegang tot interdisciplinaire kennis van de doelgroep voor lokale gemeenten?*

Een deel van de doelgroep vraagt niet om hulp, waardoor een vorm van bemoeizorg nodig is. Een goede samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid is hierbij van groot belang. We zullen in samenwerking met betrokken partijen in de regio een nieuwe vorm van bemoeizorg opzetten waarbij de ervaren knelpunten worden meegenomen.

Toekomstbestendig maken van opvang en ondersteuning

Om mensen zo snel mogelijk weer, of zo lang mogelijk, zelfstandig te laten wonen, is het belangrijk dat de ondersteuning binnen de Maatschappelijke opvang en het Beschermd wonen gericht is op het naar eigen vermogen participeren in de samenleving.

Belangrijk is het bewaken van een goede spreiding van kwetsbare groepen binnen gemeenten en de regio én dat de het zelfstandig wonen gepaard gaat met een goede informele en professionele begeleiding. *Welke ondersteuning (inhoud en vorm) is nodig en is ondersteunend aan zowel (zo lang*

¹⁹ zie voor een toelichting op deze termen het begrippenkader aan het eind vd notitie

mogelijk) zelfstandig wonen en het realiseren van sociale inclusie en behoud van de leefbaarheid voor iedereen in de wijk?

5.4. Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

Mensen met GGZ-problematiek hebben al snel met verschillende zorgwetten” te maken. Dit vraagt om een goede afstemming. Om aansluiting van zorg en ondersteuning uit verschillende wetten en financieringsbronnen te garanderen, zijn goede samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars nodig.

Janny²⁰

“Ik ben 47 jaar. Ik heb jarenlang geworsteld in problematische relaties met veel huiselijk geweld, gewelddadige scheidingen, stalking enzovoorts. Mede daardoor ben ik de laatste vijf jaar opgenomen geweest voor een psychiatrische behandeling vanwege angsten en depressies. Het gaat nu een stuk beter met me. Ik heb zin om een nieuwe start te maken. Binnenkort word ik ontslagen uit de instelling en heb ik woonruimte nodig. Mijn wens is om in een eigen huis te wonen in een nieuwe gemeente, maar wel met voldoende begeleiding. Ik heb al in geen jaren meer voor mezelf gezorgd en weet niet zeker of ik dat alweer aankan. Ik ben bang om weer terug te vallen en wil per se afstand houden van mijn familie en vrienden van vroeger. Ik wil graag een opleiding volgen tot kapster en mensen ontmoeten. Als het kan, zou ik ook zangles willen volgen en in een koor willen zingen.”

Janny verblijft nog op een plek die gefinancierd wordt vanuit de Wet langdurige zorg. Als zij uit moet stromen, dan valt zij onder de verantwoordelijkheid van de Wmo. Ze heeft geen huis. Tijdig een signaal met een omschrijving van de ondersteuning die nodig is, kan bijdragen aan een soepele overgang naar (zelfstandig) wonen, met begeleiding en dagbesteding. Daarbij is het belangrijk om oog te houden voor de onzekerheid van de cliënt: is ze weerbaar genoeg om haar oude sociale netwerk te ontwijken?

²⁰ Bron: Pagina 21-28 van Anders Professioneel, (A. van Bergen, RIBW Alliantie, 2013)

6. Aan de slag

In dit hoofdstuk bespreken we hoe we aan de slag gaan met de ontwikkelopgaven. Hoewel landelijk nog niet alles duidelijk is, bijvoorbeeld ten aanzien van het financieel verdeelmodel, en er ook nog veel ontwikkeld moet worden, gaan we hier niet op wachten. Wel sluiten we zo goed mogelijk aan bij het landelijke traject.

6.1. Uitvoeringsprogramma Holland Rijnland 2018-2020

Om tot de uitvoering van de visie te komen is in het landelijk overleg tussen het ministerie van VWS, de centrumgemeenten en de VNG, een ‘spoorboekje’ opgesteld. Hierin worden enkele mijlpalen en randvoorwaarden benoemd. Er staat ook in dat gemeenten in regionaal verband aan de slag gaan met de vraag hoe ze gaan samenwerken op het vlak van Beschermd wonen en dat ze hiervoor een uitvoeringsprogramma moeten opstellen. Hierin moet in ieder geval worden verwoord hoe de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de gemeenten eruit zal zien en op welke wijze dit financieel vormgegeven wordt.

Mijlpalen

In onderstaand schema zijn de belangrijke mijlpalen, zowel landelijk, (sub)regionaal en lokaal op een rijtje gezet.

	Landelijk	Regionaal HR	Lokaal
2016	Na zomer 2016 is bekend wat er in het uitvoeringsprogramma aan bod moet komen		
		Uiterlijk eind 2016: instellen projectorganisatie	Eind 2016: Vaststellen Beleidskader Maatschappelijke zorg en Beschermd wonen
2017		Opstellen uitvoeringsprogramma 2018-2020	
			Vaststellen uitvoeringsprogramma HR 2018-2020
2018		Implementatie uitvoeringsprogramma HR 2018-2020	Implementatie uitvoeringsprogramma HR 2018-2020
	Eind 2018 of eerder is helder hoe een nieuw verdeelmodel er uit gaat zien.	Idem	Idem
2020	Uiterlijk 2020: invoering nieuw objectief verdeelmodel Beschermd wonen waarbij het geld is verdeeld over alle gemeenten	Idem	Idem

Regionaal projectteam

We gaan de in hoofdstuk 5 genoemde ontwikkelopgaven met samenwerkingspartners verder uitwerken in een uitvoeringsprogramma, dat volgens het “spoorboekje” eind 2017 door alle gemeenteraden moet zijn vastgesteld. Dit is een regionale opgave die vraagt om extra inzet en capaciteit van alle gemeenten (en/of het vrijmaken van middelen hiervoor) en coördinatie op het proces.

Voor ambtelijke en bestuurlijke betrokkenheid en besluitvorming bij het uitwerken en uitvoeren van het uitvoeringsprogramma wordt, aanvullend op het regionale projectteam, gebruikt gemaakt van bestaande overlegstructuren. Het hebben van voldoende bestuurlijke betrokkenheid is een belangrijk aandachtspunt in het proces.

Samen ontwikkelen: interactieve beleidsvorming

Voor kwaliteit, draagvlak en uitvoerbaarheid van de visie is het nodig om alle betrokken partijen te raadplegen, niet alleen aanbieders en professionals binnen het sociale domein, maar juist ook de cliënten zelf. Bij het vormen van de visie zijn zij in de voorbereidende fase geconsulteerd. Ook de verdere ontwikkeling zal in samenspraak worden ontwikkeld.

6.2. Wat elke gemeente nu al kan doen: acties 2016 en 2017

Met een aantal zaken kan elke gemeente nu al aan de slag. Parallel aan de voorbereidingen voor en het opstellen van het uitvoeringsprogramma kan elke gemeente al inzetten op het creëren van de randvoorwaarden.

In het volgende overzicht zijn per ontwikkelopgave een aantal acties benoemd die al in 2016 en 2017 worden opgepakt. Lokaal is aandacht nodig voor vroegsignalering en preventie op meerdere leefdomeinen. Daarbij is de centrumgemeente aan zet om dit te faciliteren en te ondersteunen.

Acties in 2016/2017	Hoe gaan we dit realiseren?	Lokaal/ (sub-)regionaal ²¹
<i>1. Lokale randvoorwaarden realiseren</i>		
Destigmatisering en inclusie	Lokaal en regionaal in gesprek met bewoners en cliënten over initiatieven en acties die kunnen bijdragen aan destigmatisering en inclusie van de doelgroep. Bijvoorbeeld toneelstuk van een GGZ-groep, samen eten in de wijk, het betrekken van de directe woonomgeving bij nieuwe initiatieven, enz. Tegelijkertijd is het belangrijk om op lokaal niveau het ondersteunen van omwonenden rond een inwoner van een van de doelgroepen vorm te gaan geven.	Lokaal/subregionaal
Vroegsignalering en preventie: in de wijk	Starten met pilots waarbij outreachend werk nauwer verbonden wordt aan professionals in de wijk (bemoeizorg) en waar inwoners en omwonenden een rol spelen in vroegsignalering en preventie.	Lokaal/subregionaal
Vroegsignalering en preventie: GGZ	De regionale werkgroep brengt in kaart wat nodig is (regionaal en lokaal) 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
Vroegsignalering en preventie: integrale,	Lokale regie en verantwoordelijkheid. Elke gemeente geeft hier zijn eigen kleur aan. Doel: maatwerk en	Lokaal/subregionaal

²¹ Elke gemeente bepaalt of de acties lokaal of in samenwerking met andere gemeenten worden opgepakt.

Beleidskader Maatschappelijke zorg 2017-2025

flexibele gemeentelijke dienstverlening inclusief Wmo maatwerkvoorzieningen	integrale, flexibele gemeentelijke dienstverlening (zowel op gebied van welzijn, werk en inkomen, schuldhulpverlening en Wmo maatwerkvoorzieningen begeleiding) en voorkomen dat inwoners in de problemen komen.	
<i>2. Programma huisvesting</i>		
Huisvesting: kleine, betaalbare woonruimtes	Lokaal gezamenlijk (wonen en zorg) oppakken en uitwerken van realisatie van kleine, goedkope (on)zelfstandige huisvesting.	Lokaal i.s.m. centrumgemeente
Huisvesting: housing first	Lokaal gezamenlijk (wonen en zorg) oppakken, uitwerken en realiseren van kleine, goedkope huisvesting voor inwoners die dak- of thuisloos zijn geworden.	Lokaal i.s.m. centrumgemeente
Huisvesting: crisiswoningen (volwassenen en jongeren)	Lokaal gezamenlijk (wonen en zorg) oppakken, uitwerken en beschikbaar hebben van kleine, goedkope huisvesting voor inwoners die door een plotselinge crisis tijdelijk dak- of thuisloos zijn geworden.	Lokaal i.s.m. centrumgemeente
Realiseren van huisvesting: scheve huisjes	Lokaal gezamenlijk (wonen en zorg) oppakken, uitwerken en realiseren van woonvormen voor inwoners die zelfstandig kunnen wonen maar alleen zonder externe prikkels (scheve huisjes op rustige locaties) met ambulante ondersteuning.	Lokaal i.s.m. centrumgemeente
Huisvesting: kleinschalig lokale tussenvorm Beschermd wonen	Kleine Beschermd wonen locaties inventariseren om te bepalen of locaties kunnen worden omgezet naar scheiden wonen/zorg met ambulante ondersteuning	Lokaal i.s.m. centrumgemeente
<i>3. Doorontwikkeling ondersteuning</i>		
Nieuwe initiatieven op gebied van ambulante ondersteuning, domeinoverstijgende trajecten, pilots en proeftuinen	Ruimte zoeken in de huidige budgetten en met cliënten en aanbieders om tafel voor de ontwikkeling van nieuwe initiatieven.	Regionaal
<i>4. Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars</i>		
Formuleren meerjarenwerk-agenda	Afstemming tussen behandeling en begeleiding voor cliënten met een intensieve zorgvraag die zelfstandig blijven wonen.	Regionaal

7. Financiering: landelijke ontwikkelingen

In dit hoofdstuk gaan we in op de landelijke ontwikkelingen ten aanzien van verdeling van middelen en de afbouw van de centrumgemeentefunctie.

Voor de regionale taken maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGZ ontving de centrumgemeente in 2016 een brede doeluitkering van € 7.832.122. Voor Beschermd wonen ontving de centrumgemeente in 2015: € 27.437.848. Voor een gedetailleerd overzicht van de huidige budgetten verwijzen we naar bijlage 1 (p. 15-16).

Beschermd wonen

VNG en centrumgemeenten zijn in gesprek met het ministerie van VWS over scenario's met betrekking tot planning en de wijze waarop de middelen worden herverdeeld. Dat maakt concrete uitwerking van de financiën in deze fase niet mogelijk.

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. Wij hebben de ambitie om de centrumgemeentefunctie voor die taak ook af te bouwen. Ingezet wordt op het beleidsinhoudelijk laten aansluiten van de Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen. Dit dient ook financieel uitgewerkt te worden, in aansluiting op de financiële uitwerking van Beschermd wonen. Regionaal is dit ook onze ambitie.

Landelijke ontwikkelingen juni 2016:

- Er volgt naar verwachting per 2018 een wetswijziging, namelijk het openstellen van de Wlz voor een deel van de GGZ-doelgroep. Dit betreft ook een deel van de Beschermd wonen doelgroep. Hierdoor komt een verschuiving van middelen en verantwoordelijkheden, van Wmo naar Wlz.
- Het verdeelmodel is aanleiding voor veel discussie. Bij de oorspronkelijke herverdeling van middelen is gebruik gemaakt van historische gegevens, omdat het hier niet om ambulante ondersteuning gaat maar om intramurale voorzieningen, die niet naar rato van aantallen cliënten per gemeente gevestigd zijn op een locatie. Daarom is er tijd nodig om goed te inventariseren op welke wijze een herverdeling van middelen kan worden doorgevoerd met oog voor termijnen waarin financiële afspraken kunnen worden gemaakt en/of regionale voorzieningen worden gefinancierd.
- In het landelijk bestuurlijk overleg van centrumgemeenten is naar aanleiding van de decentralisatie van Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang aandacht gevraagd voor de aanzuigende werking van grotere steden en de eventuele onevenredige belasting voor deze steden op het moment van decentralisatie van taken en financiën.
- Vermoedelijke ingangsdatum voor de financiële herverdeling van middelen is momenteel 2020. Dit op verzoek van gemeenten, die meer voorbereidingstijd willen om regionaal goede afspraken te maken.
- Het Rijk vraagt gemeenten om gezamenlijk uiterlijk eind 2017 een uitvoeringsagenda klaar te hebben, aansluitend bij hun langetermijnvisie 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.
- Voor eind 2016 moet er regionaal een besluit genomen worden via welke regionale samenwerking de visie uitgewerkt wordt.

Begrippenkader

Aanpak huiselijk geweld (of: geweld in afhankelijkheidsrelaties)

Het beleid is erop gericht dat het geweld zo snel mogelijk en langdurig stopt. Naast een effectieve aanpak van geweld is het doorbreken van het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling een belangrijk aandachtspunt.

Ambulante ondersteuning

Ondersteuning in de eigen woning

Beschermd wonen

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met een psychiatrische aandoening, bijvoorbeeld een psychiatrische ziekte, autisme of hersenbeschadiging. Het gaat om mensen die niet opgenomen zijn in een instelling, maar die niet op zichzelf kunnen wonen.

Crisisopvang

Het bieden van een tijdelijk onderkomen. Crisisopvang is er voor mensen die door allerlei problemen niet langer thuis kunnen wonen of die door een noodsituatie geen onderdak hebben. De hulp en begeleiding in de crisisopvang zijn erop gericht de crisis op te lossen en een nieuwe woonsituatie te regelen.

Herstel

Trimbos Instituut definieert herstel als volgt: "Herstel gaat over het (leren) leven met een ontwrichtende aandoening, beperking, of kwetsbaarheid waarbij de mogelijkheden en kracht van de mens centraal staan. Herstel is dan ook een individueel en persoonlijk proces waarbij het (weer) gaan functioneren in sociale rollen een belangrijk streven is. Belangrijk hierbij is om herstel steeds te blijven zien als een proces dat niet altijd een uitkomst aanduidt: herstellen is ook zeer goed mogelijk wanneer de aandoening niet geheel verdwijnt. Het impliceert een actieve acceptatie van kwetsbaarheden, problemen en beperkingen en een geleidelijke inwisseling van patiëntidentiteit naar burgerschap." GGZ Rivierduinen onderscheidt drie aspecten aan herstel: klinisch herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel. Werken aan persoonlijk en maatschappelijk herstel wordt ook wel herstelondersteunende zorg genoemd. Herstelondersteunende zorg neemt een centrale plaats in binnen het sociaal domein bij bijvoorbeeld Wmo ondersteuning, gemeentelijke voorzieningen, etc..

Housing first

De cliënt krijgt eerst een eigen woning zonder dat daar vooraf aan allerlei voorwaarden moet zijn voldaan. Dit is het tegenovergestelde van de traditionele methode; eerst gewenst gedrag laten zien en dan een huis.

Maatschappelijke zorg

Maatschappelijke zorg is een overkoepelend begrip voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingsbeleid, aanpak Huiselijk Geweld en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz). Het doel van maatschappelijke zorg is te voorkomen dat mensen met zware, vaak meervoudige problemen maatschappelijk worden uitgesloten en/of daardoor dakloos worden.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is een verzamelnaam voor diverse vormen van opvang voor kwetsbare groepen in de samenleving, bijvoorbeeld dak- en thuislozen, verslaafden, slachtoffers van huiselijk geweld of (ex)-psychiatrische patiënten. De voorzieningen variëren van het bieden van simpel onderdak tot meer intensieve vormen van begeleiding en rehabilitatie.

Multiproblematiek

De problemen zijn er op meerdere leefdomeinen en komen steeds opnieuw terug. De problemen zijn complex en houden vaak verband met elkaar.

Nachtopvang

Het karakter van deze opvangvoorziening is laagdrempelig. Deze voorziening heeft een beperkte openstelling en is niet 24 uur per dag beschikbaar. De hulpvragers beschikken niet over een eigen kamer maar over een bed in slaapzalen.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De OGGZ is het veld van hulpverlening en beleid dat zich bezighoudt met mensen met een combinatie van problemen op verschillende levensgebieden, en vaak ook psychiatrische of verslavingsproblemen of beperkte verstandelijke vermogens, die niet meer in hun eigen bestaansvoorwaarden kunnen voorzien of, bij uitblijven van passende hulp, in die situatie terechtkomen. Het gaat in de OGGZ om medische zorg, praktische ondersteuning, rehabilitatie en opvang.

Outreachend werken

Het hanteren van een werkmethode waarbij actief ingezet wordt op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de vragen en het motiveren en verwijzen van de doelgroep naar vormen van hulpverlening

Preventie

Is voorkomen dat er problemen ontstaan door van te voren in te grijpen.

Regionaal kompas

Is een uitvoeringsagenda/ plan van aanpak. Het regionaal kompas bindt de betrokken partners aan de voorgestelde aanpak en is een belangrijk hulpmiddel voor de taak en rolverdeling.

Het kompas concentreert zich op problematiek rond dakloosheid, maar raakt ook aanpalende terreinen en sectoren.

Respijtwoningen

Laagdrempelig tijdelijke opvang om even afstand te nemen van de eigen leefsituatie.

Verslavingsbeleid

De ambulante verslavingszorg helpt verslaafden omgaan met hun verslaving, waarbij zij zoveel mogelijk re-integreren in de samenleving.

Vroegsignalering

Is het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen, zodat ingrepen kan worden in een vroeg stadium.

Zorgmijders

Sociaal kwetsbare mensen die vanuit de optiek van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven en geen op de reguliere hulpverlening passende vraag hebben en lijden aan ernstige en langdurige psychische problematiek.

Afkortingen

ABWZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AOZW	Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GR	Gemeenschappelijke regeling
JGT	Jeugd- en gezinsteam
LVB	Lichte verstandelijke beperking
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wgs	Wet gemeentelijke schuldhulpverlening
Wfz	Wet forensische zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Zvw	Zorgverzekeringswet