

Naar een evenwichtig aanbod van regionale en subregionale voorzieningen voor kwetsbare inwoners in Holland Rijnland

1. Inleiding

In het *Beleidskader Maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2017-2025* hebben de gemeenten in Holland Rijnland uitgesproken dat zij de maatschappelijke zorg zo willen inrichten dat ook kwetsbare inwoners die kampen met psychiatrische of psychosociale problematiek of dak- en thuisloosheid zoveel als mogelijk zelfstandig in hun eigen woonomgeving kunnen wonen en participeren. Dit in navolging van het rapport van de landelijke commissie Toekomst beschermd wonen. In het regionale *Uitvoeringsprogramma De maatschappelijke zorg dichterbij 2018-2020* is vervolgens als streefbeeld geschetst:

Per 2020 kan elke gemeente zelfstandig voorzien in de lokale ondersteuning en begeleiding die kwetsbare inwoners nodig hebben. Hierbij gaat het om herstel op het gebied van wonen, inkomen, gezondheid, dagbesteding, sociale relaties en veiligheid, maar ook om preventie. Het belang van de kwetsbare inwoner staat daarbij centraal.

De gemeente werkt waar nodig samen met andere gemeenten op subregionaal niveau (Rijnstreek, Leidse regio of Duin- en Bollenstreek) of regionaal niveau (Holland Rijnland) om specialistische vormen van opvang, hulp of dagbesteding te kunnen bieden.

Sinds 2017 hebben gemeenten in Holland Rijnland veel werk gemaakt van het verbeteren van de lokale ondersteuning van kwetsbare inwoners. Vanuit de notie dat voor een goede ondersteuning van deze inwoners ook de rol van zorgverzekeraars en Zorgkantoor van belang is, is daarbij samenwerking gezocht met Zorg & Zekerheid. Gemeenten en Zorg & Zekerheid hebben samenwerkingsafspraken vastgelegd in een *Ontwikkel- en samenwerkingsagenda voor versterking van de GGz-infrastructuur in Holland Rijnland 2018-2022*.

De afgelopen periode is duidelijk geworden dat er ook nog de nodige stappen te zetten zijn. De gemeenten mikken inmiddels op doordecentralisatie van de maatschappelijke zorg per 2022 in plaats van 2020. In deze notitie worden de inzichten die de afgelopen periode zijn opgedaan, verwerkt tot een schets van de opgaven die gemeenten nog te doen hebben om tot het geschetste streefbeeld te komen. Met name wordt ingezoomd op de voorzieningen die voor inwoners op regionaal niveau resp. subregionaal niveau beschikbaar moeten zijn. Daarbij wordt zoveel mogelijk gedacht vanuit de samenhang die er is tussen het gemeentelijk domein en het domein van Zorgverzekeraars en Zorgkantoor.

NB: In de notitie wordt niet specifiek ingegaan op wat op lokaal en wat op subregionaal niveau te organiseren. Dat is aan de gemeenten in de subregio om met elkaar in te vullen. Daarom wordt in deze notitie slechts het onderscheid regionaal/subregionaal gemaakt.

2. Uitgangspunten en aanpak

Gemeenten in Holland Rijnland maken bij de doordecentralisatie van Beschermd wonen (BW) en Maatschappelijke opvang/verslavingszorg/bemoeizorg (MO/VZ/OGGZ) een onderscheid naar regionale voorzieningen en subregionale/lokale voorzieningen voor de kwetsbare inwoners.

Op regionaal niveau (= het niveau van Holland Rijnland) willen gemeenten gezamenlijk het voorzieningenniveau op peil houden voor doelgroepen die klein van omvang zijn en zodanig specialistische zorg nodig hebben, dat dit niet goed op subregionaal niveau georganiseerd kan worden. Voor deze doelgroepen gaat het (vooralsnog) om geclusterde woonzorgvormen met 24/7-aanwezigheid van toezicht en zorg.

Wanneer groepen cliënten in elke subregio in voldoende omvang aanwezig zijn, wanneer cliënten ambulante begeleid en ondersteund kunnen worden of goed samen met andere doelgroepen in een geclusterde vorm van wonen en zorg kunnen leven, kunnen de benodigde voorzieningen op het gebied van wonen en zorg **op subregionaal/lokaal niveau** worden geboden. Daarbij is steeds het streven dat mensen zoveel mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen met ambulante begeleiding en ondersteuning. Waar dat niet mogelijk is blijven mensen zo kort mogelijk in een 'intramurale' opvang- of beschermde woonvoorziening.

Om het hiervoor geformuleerde streefbeeld te kunnen bereiken, is het van belang dat zowel op regionaal als subregionaal niveau het zorg- en voorzieningenniveau in evenwicht is met de vraag ernaar. Bij dit alles is er een samenhang tussen gemeentelijke voorzieningen en zorg en voorzieningen die bekostigd worden uit de Wlz of de Zvw.

In deze notitie wordt een eerste schets gegeven van de opgave die gemeenten in Holland Rijnland en het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars hebben om het zorg- en voorzieningenniveau op een goed peil te brengen.

De notitie maakt gebruik van meerdere bronnen:

- gesprekken van Zorg & Zekerheid, gemeenten, aanbieders en Lumen in het kader van de samenwerkingsagenda GGZ onder de noemer "Stip op de horizon";
- onderzoek naar de woon- en ondersteuningsbehoeften van zwerfjongeren, in 2019 uitgevoerd door de GGD Hollands Midden;
- het onderzoek dat het adviesbureau AEF in 2019 heeft uitgevoerd naar de behoefte aan 24/7-voorzieningen in Holland Rijnland;
- gegevens van de wachtlijst Beschermd wonen bij de centrumgemeente Leiden.

3. De stip op de horizon: samenhang Wmo 2015/Zvw/Wlz

Gemeenten en Zorg en Zekerheid zijn samen verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van mensen die behoren tot de doelgroep van de maatschappelijke zorg.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor:

- preventie en vroegsignalering
- ambulante begeleiding en ondersteuning, ook voor mensen met een licht verstandelijke beperking
- hulp bij het huishouden
- beschermd wonen en maatschappelijke opvang
- bemoeizorg
- jeugdhulp incl. jeugd-ggz en –verslavingszorg
- participatiewet en schuldhulpverlening
- afspraken over woningbouw en woonruimteverdeling

Zorg en Zekerheid is vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) verantwoordelijk voor:

- behandeling GGZ en verslavingszorg
- verpleging en verzorging
- wijkverpleging (thuiszorg)

Zorg en Zekerheid is vanuit de Wet Langdurige zorg (Wlz) verantwoordelijk voor:

- behandeling en verblijf voor mensen die levenslang 24/7 toezicht of permanente zorg in nabijheid nodig hebben en daar levenslang op zijn aangewezen vanwege somatische problematiek of verstandelijke beperking, en per 2021 ook vanwege psychiatrische/psychische problematiek voor mensen vanaf 18 jaar.

Wanneer een van de schakels niet op orde is, heeft dat gevolgen op andere terreinen. Bijvoorbeeld als jongeren na intramurale jeugdhulp geen goede woonruimte met zorg verkrijgen, komen zij op straat terecht. Bijvoorbeeld als iemand die zelfstandig woont geen goede behandeling krijgt of niet af en toe gebruik kan maken van een voorziening wanneer er sprake is van terugval, dan komt het zelfstandig wonen onder druk te staan.

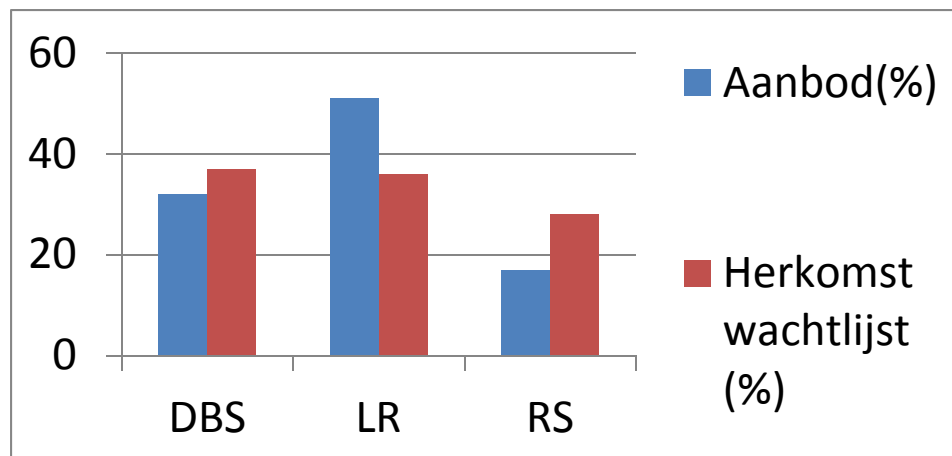
Bijvoorbeeld als er onvoldoende Zvw- of BW-voorzieningen zijn voor mensen met complexe problematiek, dan komen zij in de Maatschappelijke opvang terecht.

Zorg en Zekerheid, Stichting Lumen, gemeenten en enkele aanbieders hebben daarom in 2019 met elkaar verkend wat er nodig is om regionaal en subregionaal tot een goed voorzieningenniveau te komen. Daarbij is enerzijds gefocust op wat er nodig is om op lokaal niveau tot een betere samenhang tussen GGZ en sociaal domein te komen wat tot diverse pilots in gemeenten heeft geleid. Anderzijds is uitgewisseld welke knelpunten in de regio worden ervaren in het voorzieningenniveau. De gesprekken hebben (nog) niet geleid tot een zelfstandig afgerond document. De opgedane inzichten zijn alvast in dit document verwerkt.

4. Onderzoek AEF naar 24/7-voorzieningen in Holland Rijnland

Een van de afgesproken acties uit de samenwerkingsagenda tussen gemeenten en Zorg & Zekerheid was om in kaart te brengen wat de behoefte is aan specialistische 24/7-voorzieningen in de regio Holland Rijnland.

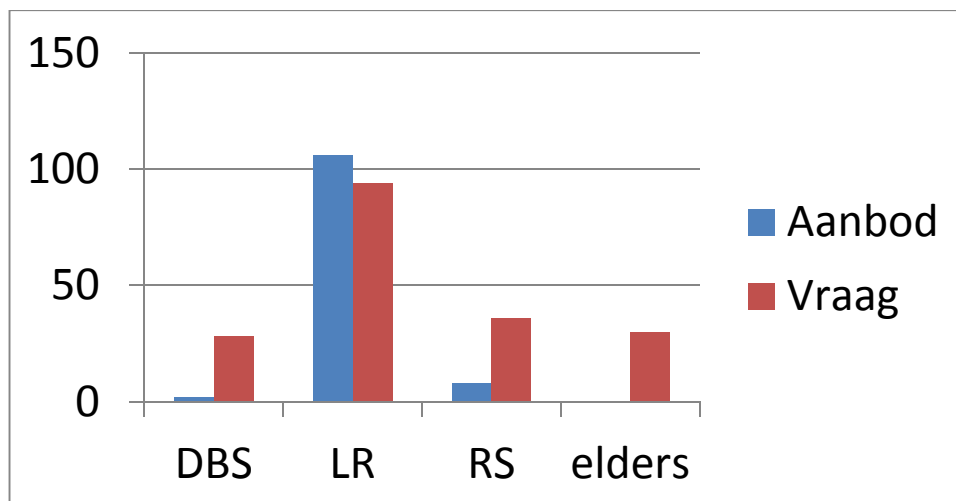
AEF heeft hier in 2019 nader onderzoek naar gedaan. Onder andere is in kaart gebracht welke mismatch er is tussen vraag en aanbod naar voorzieningen BW en MO in de regio. Zo is er gekeken naar het aantal plekken BW en de herkomst van mensen op de wachtlijst. Dit gaf het volgende beeld:



bron: rapport AEF obv gegevens gemeente Leiden d.d. medio 2019

* DBS= Duin- en Bollenstreek, LR= Leidse regio, RS= Rijnstreek

Daarnaast is gekeken naar het aantal plekken MO en de herkomst van cliënten. Daarbij was in 2019 eveneens een grote scheefheid te zien, waarbij veruit de meeste plekken in Leiden aanwezig zijn:



bron: rapport AEF obv gegevens De Binnenvest peildatum 19 augustus 2019

Verder is gekeken naar de verhouding tussen het aantal plekken BW en het aantal volwassen inwoners van elke subregio:

Regio	Aantal plekken absoluut	Plekken per 1000 volwassen inwoners
DBS	246	1,69
LR	383	2,12
RS	124	0,91
Totaal	753	1,78

bron: rapport AEF obv gegevens gemeente Leiden d.d. medio 2019.

Deze bevindingen van AEF betreffen natuurlijk een momentopname. Er lijkt echter een duidelijke opgave in de Duin- en Bollenstreek en Rijnstreek om het voorzieningenniveau MO en BW te versterken, terwijl in de Leidse regio lijkt te kunnen worden afgebouwd. In deze analyse is echter geen onderscheid gemaakt tussen regionale en subregionale voorzieningen.

AEF heeft daarom met informatie van aanbieders en gemeenten in kaart gebracht voor welke doelgroepen een regionaal voorzieningenaanbod nodig is. Ook heeft AEF benoemd welke knelpunten er volgens aanbieders en op grond van de wachtlijsten zijn in het aanbod van BW en MO op regionaal niveau. De bevindingen van AEF met betrekking tot de regionale doelgroepen en de knelpunten in het aanbod voor deze doelgroepen worden in hoofdstuk 4 nader uitgewerkt. Op basis hiervan wordt een regionale opbouw-opgave benoemd. Daarbij wordt ook gekeken naar knelpunten op het gebied van de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige zorg.

In hoofdstuk 5 wordt uitgaande van het onderscheid regionale en subregionale doelgroepen een nadere analyse gemaakt van het subregionale voorzieningenniveau en de op- of afbouwopgave in de subregio's. Dit geeft een genuanceerder beeld dan hierboven.

5. Regionaal voorzieningenniveau

5.1 *Regionale doelgroepen*

AEF heeft op basis van informatie van aanbieders en gemeenten benoemd voor welke doelgroepen de gemeentelijke voorzieningen op regionaal niveau moeten worden georganiseerd. Voor deze doelgroepen zal voor kortere of langere tijd een regionale 24/7-voorziening beschikbaar moet zijn. Hieronder worden deze doelgroepen benoemd en daarbij wordt tevens aangegeven wat nu de knelpunten zijn in het voorzieningenaanbod:

Vorm	Doelgroep	Toelichting
Tijdelijk regionaal	Cliënten in de MO die niet onder één van de andere groepen vallen	Vraagt maatwerk en is voorlopig ook regionaal nog niet genoeg aanbod voor.
Blijvend regionaal	(Eenouder) gezinnen die een (crisis)plek met intensieve begeleiding nodig hebben	Een kleine groep die per definitie op korte termijn een plek nodig heeft, soms buiten oude omgeving.
	Cliënten met zwaardere problematiek in de maatschappelijke opvang	Relatief grote maar zware groep die voorlopig nog lange wachttijden hebben.
	Cliënten met Licht Verstandelijke Beperking (LVB) en een psychiatrische problematiek, waar ook sprake van behandeling is, maar die desondanks die niet onder de Wlz vallen	Relatief kleine groep met specialistische behandeling. Is nu te weinig aanbod voor in de regio.
	Cliënten met LVB en verslaving, waarbij sprake is van intensieve 24/7 zorg	Relatief kleine groep met specialistische behandeling. Is nu te weinig aanbod voor in de regio.
	Cliënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) en somatische problemen	Voor deze groep is op dit moment sowieso nog niet of nauwelijks aanbod. Als de groep verder toeneemt en er genoeg vraag is, kan dit op subregionaal niveau georganiseerd worden
	Cliënten met EPA en verslaving, waarbij sprake is van intensieve 24/7 zorg	Aanbod bestaat nu nog niet

5.2 Opgave regionale voorzieningen BW en MO in relatie tot Wlz

Op grond van de bevindingen van AEF en nadere analyse van de huidige wachtlijst voor BW is ambtelijk een schatting gemaakt van de omvang van het gewenste 24/7-voorzieningenniveau van regionale groepen (in deze indeling worden de groepen net iets anders omschreven dan hierboven, maar eea komt wel overeen):

Soort regionale plekken	Extra plekken gewenst	Toelichting
Moeder Kind	5	Betreft plekken die nu buiten de regio worden afgenomen.
LVB & verslaving	10	Hoge urgentie
LVB specialistisch	10	Momenteel is er grote wachtlijst voor deze doelgroep terwijl er weinig doorstroming is. Met aanbieders LVB en Z&Z nader scherp krijgen wat hierin het regionale aanbod BW en Wlz moet zijn en wat het subregionale aanbod BW kan zijn.
Psychiatrie in combi met somatiek; ouderen	20	Dit wordt naar verwachting grotendeels Wlz. Iom Z&Z en aanbieders totale benodigde aantal scherp krijgen.
Dubbel Diagnose (DD) Verslaving en psychiatrie	15	Dit aantal benodigde extra plekken is inschatting Rivierduinen; scherp krijgen iom Z&Z, aanbieders GGZ en MO.
MO DD (zware verslaving en psychiatrie en somatiek)	10	Het gaat hierbij deels om BW-, deels om Wlz-plekken. Struikelblok voor Wlz kan zijn dat deze mensen veelal geen diagnose hebben omdat ze zorgmijder zijn.
Centrale dag en nacht-opvang Nieuwe Energie (24/7 begeleiding en toezicht)	-29	Nu formeel 59 plekken in Nieuwe Energie, wens is af te bouwen naar 30 plekken. Leiden ontwikkelt nieuwe dag/nachtopvang-locatie.
Extra opvang winter/koude-regeling	20	Bij nieuwe dag/nachtopvang-locatie voldoende flexibele ruimte creëren voor extra opvang in de winter.

Toelichting:

Genoemde cijfers zijn (zo goed mogelijke) schattingen. Met consulenten BW en aanbieders moet nog een nadere check worden gedaan op de precieze aantallen. De donkeroranje uitbreidingsopgave betreft Beschermd wonen. De uitbreidingsopgave van plekken voor de doelgroepen psychiatrie/somatiek, psychiatrie/verslaving/somatiek en VG specialistisch (lichtoranje) betreft deels BW en deels Wlz in verband met de overgang van cliënten naar de Wlz per 1/1/2021. Zorgkantoor, gemeenten en betrokken aanbieders moeten daarom de komende tijd afspraken maken over hoe de gewenste uitbreiding van de plekken voor deze doelgroep te realiseren in combinatie met de overgang van (een groot deel van) deze doelgroep naar de Wlz.

Relevante ontwikkelingen:

- GGZ Rivierduinen is bezig om bestaande voorzieningen te vernieuwen en te verplaatsen. De locatie van GGZ Rivierduinen in de gemeente Noordwijk wordt verkleind. Er zullen hier 40 plekken overblijven voor oudere cliënten die vermoedelijk alle worden aangemeld voor de Wlz. 45 plekken moeten elders nieuw gerealiseerd worden. Op dit moment is het voornemen van Rivierduinen om 15 plekken in de Leidse regio te realiseren voor de regionale doelgroep Dubbeldiagnose (psychiatrie en verslaving) en 30 voor subregionale doelgroepen in de DBS. De 45 nieuwe plekken blijven naar verwachting grotendeels Beschermd wonen.

- Het huidige Sociaal pension in Leiden zal eveneens naar een nieuwe locatie moeten verhuizen wegens herontwikkeling van de huidige locatie. Het betreft hier een groep cliënten met dubbeldiagnose en somatiek, die vermoedelijk voor een groot deel zal overgaan naar de Wlz.

Bij deze ontwikkelingen is het van belang meteen goed in beeld te hebben wat de gewenste aantallen plekken voor de te realiseren nieuwbouw zijn en of het bij de locaties gaat om nieuwe BW-plekken, Wlz-plekken of een combi van beide.

- Daarnaast zal de huidige centrale dag/nachtopvang van De Binnenvest in Leiden de komende jaren naar een nieuwe locatie in dezelfde wijk moeten verhuizen in verband met gebiedsontwikkeling. Bij nieuwbouw is beoogd een opvangvoorziening in te richten die meer bevorderend zal zijn voor het herstel van cliënten.

Bij deze ontwikkeling is van belang dat de beoogde afname van de omvang van de centrale opvang naar 30 nog niet in beeld is. Uitbreiding van decentrale opvangplekken en prikkelarme woningen moet bijdragen aan verkleining van de centrale opvang, maar de krappe woningmarkt speelt ook een rol. Verder zal uitbreiding van BW- danwel Wlz-plekken voor complexe doelgroepen naar verwachting bijdragen aan verkleining van de opvang.

In de planvorming wordt vooralsnog uitgegaan van het aantal van 50 plekken. Er moet dan voldoende flexibiliteit in de nieuwbouw komen om het aantal plekken te zijner tijd te kunnen verkleinen en de vrijkomende ruimten te benutten voor andere doeleinden.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actie: Gemeenten maken in overleg met aanbieders een plan om tot uitbreiding van benodigde BW-plekken te komen voor: <ul style="list-style-type: none"> - Moeder Kind - LVB & verslaving - Verslaving en psychiatrie ➤ Actie: Zorgkantoor en gemeenten spreken met aanbieders over: <ul style="list-style-type: none"> - het aantal extra benodigde plekken BW en Wlz voor de doelgroepen VG specialistisch, psychiatrie en somatiek, MO DD. - hoe die uitbreiding te realiseren in relatie tot de bestaande plekken en de overgang van cliënten van BW -> Wlz. - hoe om te gaan met mensen zonder geldige diagnose die wel tot de doelgroep behoren. ➤ Gemeente Leiden ontwikkelt een plan voor nieuwbouw dag/nachtopvang en sociaal pension. De kaders worden afgestemd met de regiogemeenten en (voor sociaal pension) met het Zorgkantoor. |
|---|

5.3 Opgave regionale voorzieningen Zvw

Naast de gemeentelijke opgave en de hierboven genoemde uitbreidingsopgave voor de Wlz is ook uitbreiding gewenst van:

- behandelcapaciteit psychiatrie complexe cliënten: uit het onderzoek onder zwerfjongeren en uit ervaringsgegevens van Lumen blijkt dat voor jongvolwassenen (18-27 jarigen) met ernstige, complexe ggz-problematiek onvoldoende behandelcapaciteit beschikbaar is. Als zij wachten op een BW-plek en geen behandeling ontvangen, escaleert hun situatie al gauw zodanig dat zij op straat belanden. Wanneer zij wel Beschermd wonen maar behandeling missen, gaat het regelmatig ook niet goed op de woonplek. Bij De Binnenvest waren in 2018 ruim 150 zwerfjongeren uit de hele regio bekend. Hiervan had ongeveer een derde te kampen met ggz-problematiek en een kwart met verslaving. Daarnaast wordt gesignaleerd dat er onvoldoende behandelcapaciteit is voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking en GGZ-problematiek.
- behandelcapaciteit verslavingszorg: in Holland Rijnland zijn geen bedden verslavingszorg beschikbaar. Detox-plekken zijn er alleen buiten de regio en het vervolg afkick-traject sluit niet goed aan waardoor mensen voordat de behandeling op gang is alweer terug zijn gevallen in hun oude gedrag. Mensen met combi van psychiatrische problematiek en middelengebruik krijgen nog te vaak 'nee' te horen binnen de reguliere GGZ; het is wenselijk dat middelengebruik binnen de ggz kan worden meegenomen in de behandeling en dat hier dus expertise voor aanwezig is binnen de ggz.
- acute opvang verslaving (al dan niet bij PEH): bij de PEH is geen expertise vanuit verslavingszorg beschikbaar. Dit leidt ertoe dat deze doelgroep niet goed kan worden opgevangen. Dit knelpunt is benoemd in de eindrapportage van het traject Aanpak mensen met verward gedrag.

- Actie: Zorg & Zekerheid, gemeenten en ggz/verslavingszorg-aanbieders maken een plan om:
 - meer behandelcapaciteit voor mensen met psychiatrie en verslaving te bieden;
 - acute opvang bij middelengebruik te realiseren;
 - de behandeling naadloos op detox aan te laten sluiten.Daarbij wordt ook gekeken naar de kansen die mogelijk ontstaan door de nieuwbouw BW voor de Dubbeldiagnose-groep.
- Actie: Zorg & Zekerheid en GGZ-aanbieders maken een plan voor uitbreiding van behandelcapaciteit voor mensen met LVB en ggz-problematiek.

5.4 Opgave wonen

In de regio Holland Rijnland is de woningmarkt zeer krap. Dit wreekt zich voor de doelgroep van kwetsbare inwoners. Het aantal goedkope sociale huurwoningen neemt steeds meer af en raakt steeds meer geconcentreerd. Om de veranderingen in de maatschappelijke zorg mogelijk te maken is het nodig dat er voldoende woningen beschikbaar blijven komen. Dit vergt enerzijds een bouwopgave (zie hoofdstuk 6), anderzijds is er een verdeelvraagstuk. In Holland Rijnland-verband wordt momenteel een discussie gevoerd over de woonruimteverdeling. Daarbij moet ervoor gewaakt worden dat woningen enerzijds voldoende toegankelijk blijven voor reguliere woningzoekenden, maar anderzijds dat de situatie voor kwetsbare inwoners niet nog problematischer wordt.

6. Subregionaal voorzieningenniveau

6.1 *Basisvoorzieningen in elke subregio*

Waar het bij de voorzieningen op regionaal niveau gaat om doelgroepen die zijn aangewezen op intramurale 24/7-voorzieningen, is er op subregionaal niveau veel meer variëteit aan vormen van zorg en ondersteuning en woonzorg-vormen mogelijk. In de gemeenten moet de veranderopgave naar meer zelfstandig wonen gestalte krijgen en in subregionaal verband een evenredige verdeling van kleinschalige geclusterde woonvormen.

Een aantal **fysieke voorzieningen** zijn van belang om **in elke subregio** te realiseren:

- Een time-out voorziening of respijthuis: een plek waar mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek die dat nodig hebben even bij kunnen komen als ze in crisis (dreigen te) raken). Hierdoor kan opname in een GGZ-instelling worden voorkomen en door deze backup wordt ook de drempel lager om zelfstandig te (blijven) wonen.
- (Tijdelijke) woonruimten met zorg/begeleiding voor jongvolwassenen met GGZ-problematiek of jeugdhulpachtergrond (BW of BW light) met de mogelijkheid van ambulante behandeling. We zien op dit moment teveel jongeren met een jeugdhulp-achtergrond en/of ggz-problematiek dak-/thuisloos geraken. In alle subregio's dient voldoende woonruimte met zorg beschikbaar te zijn.
- Oplossingen voor opvang van gezinnen als de decentrale opvangplekken vol zijn: op dit moment komen gezinnen die acuut gehuisvest moeten worden in een hotel in Leiden terecht. Het is wenselijk dat gezinnen zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving kunnen blijven, zodat kinderen naar hun vertrouwde school kunnen blijven gaan.
- Conform de afspraken in het regionale Convenant Maatschappelijke opvang worden prikkelarme woningen gerealiseerd en decentrale opvang voor gezinnen en alleenstaanden.

Daarnaast is het van belang om in elke subregio de volgende **randvoorwaarden** in de sfeer van **zorg en ondersteuning** te realiseren:

- Gegarandeerde 24/7-beschikbaarheid en inzetbaarheid van begeleiding voor zelfstandig wonenden. In de Rijnstreek heeft zo'n ondersteuningsstructuur al gestalte gekregen onder de noemer "Gewoon thuis", met als positief resultaat dat de drempel voor een cliënt om zelfstandig te (gaan) wonen lager is en er minder beroep op 24/7-voorzieningen wordt gedaan. In de Rijnstreek konden in 2019 6 cliënten van de wachtlijst BW af omdat zij door Gewoon Thuis voldoende geholpen worden.
- Een goede samenwerking ggz-wijkteams, verslavingszorg en sociaal domein om tot integrale zorg en ondersteuning van de cliënt te komen (1 huishouden 1 plan). Vanuit het sociaal domein is daarbij een goede ondersteuning vanuit wmo, welzijn, werk en inkomen, schuldhulp van belang. Kennis van LVB, GGZ en verslaving in het lokale sociaal domein is gewenst.
- Voldoende aanbod van hersteltrainingen en cliëntondersteuning vanuit ervaringsdeskundigheid.

Tenslotte is het van groot belang dat in elke subregio **voldoende woningen** beschikbaar zijn voor de doelgroep om met ambulante ondersteuning te kunnen wonen al dan niet na uitstroom uit een BW- of MO-voorziening. Op dit moment is de woningmarkt zeer krap en blijkt met name het aandeel goedkope sociale huur in de hele regio te klein om in de vraag te voorzien. De uitstroom uit MO stukt hierdoor momenteel sterk. Maar ook de ambulantisering van BW zal niet tot stand komen zonder voldoende woningaanbod. Dit is dus een bedreiging voor de transformatie-opgave en behoeft een extra inspanning van gemeenten.

- Actie: gemeenten spreken af dat bovengenoemde voorzieningen voor opvang, wonen, zorg en ondersteuning in elke subregio aanwezig moeten zijn.
- Actie: in aanvulling op de afspraken in het convenant maatschappelijke opvang over decentrale opvang worden nadere afspraken gemaakt over (nood-)opvang van jongeren en alleenstaande vrouwen.
- Actie: gemeenten spannen zich in voor uitbreiding van de voorraad goedkope sociale huurwoningen.

6.2 Subregionaal voorzieningenniveau BW en MO

In hoofdstuk 3 is beschreven hoe AEF de verschillen in vraag en aanbod naar BW en MO per subregio in beeld heeft gebracht. Zoals vermeld gaf dit een vertekend beeld omdat er nog geen onderscheid werd gemaakt naar regionale en subregionale voorzieningen. De regionale voorzieningen zijn vooral in de gemeenten Leiden en Noordwijk gesitueerd:

	LR	DBS	RS
Regionale plekken BW	55	55	5
Subregionale plekken BW zin	203	119	92
Subregionale plekken BW pgb	45	27	7

bron: gemeente Leiden, oktober 2020.

Wanneer we de verschuivingen meenemen die al door Rivierduinen in gang zijn gezet ten aanzien van de locatie in de gemeente Noordwijk ontstaat een ander beeld. Rivierduinen wil op de locatie Noordwijkerhout 40 regionale plekken overhouden en elders in de DBS 30 plekken realiseren. Rivierduinen wil in Oegstgeest de resterende 15 plekken realiseren, dit worden dan ook regionale plekken (psychiatrie en verslavingszorg). Hieronder de gevolgen van deze beweging – die overigens nog niet gerealiseerd is:

	LR	DBS	RS
Regionale plekken BW	70	55	5
Subregionale plekken BW zin	203	104	92
Subregionale plekken BW pgb	45	27	7

bron: gemeente Leiden, oktober 2020.

Wanneer we alleen kijken naar de subregionale voorzieningen BW dan is de verdeling naar rato van de volwassen bevolking (aantal plekken per 1000 volwassen inwoners, d.d. oktober 2019):

Regio	Subregionale plekken zin	Subregionale plekken pgb	Totaal	Plekken per 1000 volwassen inwoners	Relatief aantal subregionale plekken
DBS	104	27	131	0,87	27%
LR	203	45	248	1,44	52%
RS	92	7	99	0,74	21%
Totaal			478	1,08	100%

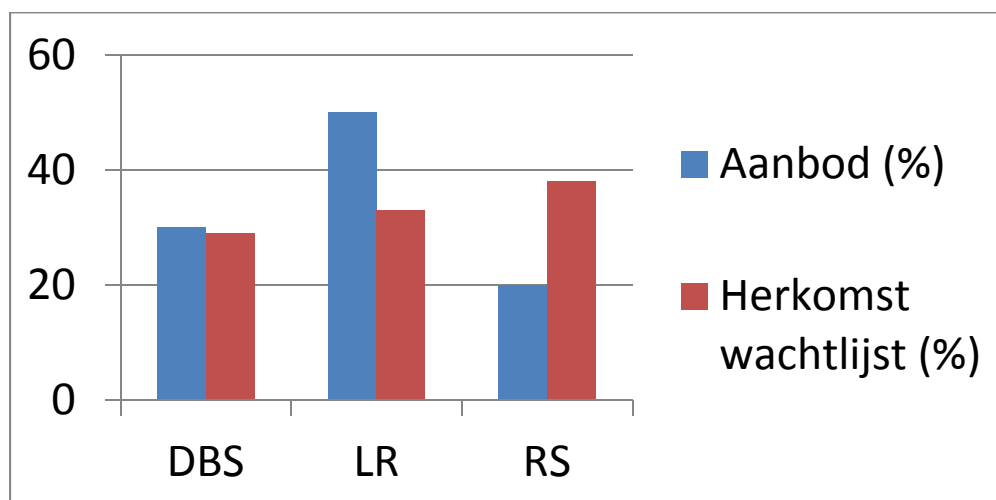
bron: gemeente Leiden, oktober 2020.

Inmiddels is ook een nader beeld van de wachtlijst beschikbaar, uitgesplitst naar regionale en subregionale voorzieningen:

Regio	Wachtlijst totaal	Wachtend voor regionale plek	Wachtend voor subregionale plek	Relatief aantal wachtenden subregionaal
DBS	46	18	28	29%
LR	78	46	32	33%
RS	49	12	37	38%
Totaal	173	76	97	100%

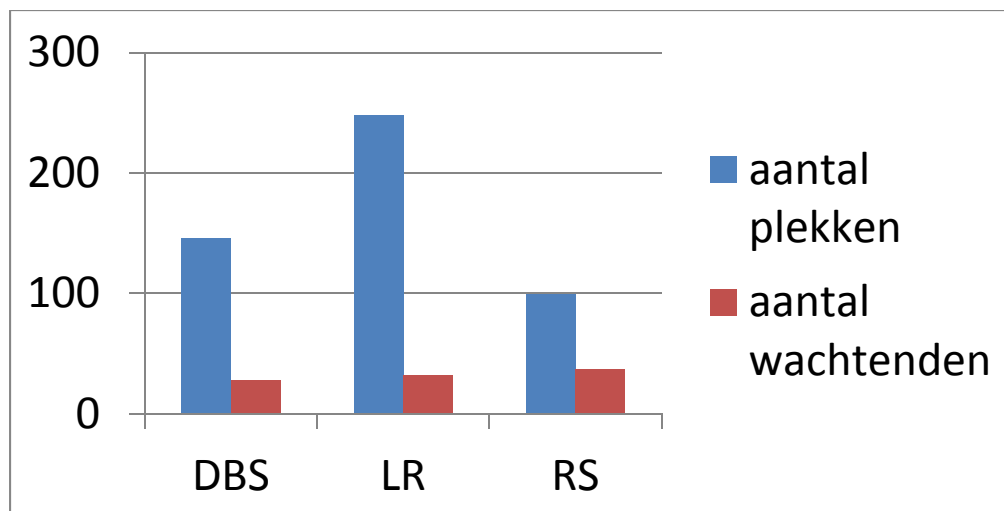
bron: gemeente Leiden, januari 2020.

Hieronder wordt de verhouding tussen het aandeel wachtenden en het aandeel plekken per subregio in beeld gebracht:



bron: gemeente Leiden, januari 2020.

En in de volgende grafiek wordt het absolute aantal wachtenden en het aantal plekken per subregio in beeld gebracht:



bron: gemeente Leiden, januari 2020.

Afhankelijk van welke wachtduur acceptabel wordt gevonden hebben alle subregio's een opbouwopgave. Deze kan voor een belangrijk deel in uitbreiding van ambulante zorg en ondersteuning thuis gevonden worden. Uit deze analyse blijkt echter duidelijk dat de relatieve opbouw-opgave in de Rijnstreek het grootst is; hier zal daarnaast ook nog uitbreiding van geclusterde woon-zorgvormen moeten plaatsvinden.

Belangrijk is per subregio in te zoomen op hoe de wachtlijst eruit ziet: welke doelgroepen wachten het langst, voor welke doelgroepen is er sprake van een mismatch in vraag en aanbod. Dat kan betekenen dat in elke subregio nog verschuivingen in het voorzieningenniveau moeten plaatsvinden.

Daarnaast is het wenselijk om op subregionaal niveau een beeld te hebben van de toekomstbestendigheid van de woonzorg-voorzieningen. Voldoet de kwaliteit nog aan de huidige eisen? Daarmee kan een beeld worden gevormd van benodigde toekomstige opgaven.

- Actie: nadere analyse van de wachtlijst per subregio uitvoeren naar de samenstelling van de wachtlijst; welke doelgroepen wachten hoe lang op een subregionale woonzorgvoorziening.
- Actie: nader beeld verkrijgen van toekomstbestendigheid bestaande woonzorgvoorzieningen.

6.3 Schets beeld voorgenomen opbouw per subregio

6.3.1 Duin- en Bollenstreek

Op dit moment zijn er in alle vijf de gemeenten van de Duin- en Bollenregio verschillende Beschermd Wonen plekken. Van oudsher is er een grote locatie in Noordwijkerhout. Deze wordt aangepast, zoals ook beschreven onder 5.2. Na deze aanpassing en de uitsplitsing van het totaal aantal plekken naar regionaal en sub-regionaal zien we voor de Duin- en Bollenregio met name een opgave voor het organiseren van ambulante en flexibele zorg op de eigen woonplek met de daarbij behorende kleine zelfstandige wooneenheden.

Er zijn een aantal zorgpartijen die de genoemde ambulante zorg willen en kunnen leveren aan de mensen om wie het gaat. De Steenrots werkt inmiddels op deze wijze waardoor mensen zo extramuraal mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Hierdoor kan er een 'tussenstap' worden genomen tussen Beschermd Wonen en zelfstandig wonen met enkele uren begeleiding in de week. Door middel van het werkplan "Omzien naar elkaar" maken we het als sub-regio voor zorgpartijen mogelijk om aan deze transformatie opgave te werken.

Begin februari 2020 is er een miniconferentie georganiseerd waarbij woningbouwcorporaties, zorgpartijen en gemeenten in de Duin- en Bollenregio met elkaar in gesprek zijn gegaan over de decentralisatie en transformatie opgave Maatschappelijke Zorg. De opbrengsten worden nader uitgewerkt en er volgt een actielijst die gezamenlijk met de genoemde partijen opgepakt gaat worden.

Daarnaast blijft de Duin- en Bollenregio zich inzetten om de gemaakte afspraken zoals in het convenant uit te voeren. Er zijn verschillende decentrale opvangplekken georganiseerd en in gebruik genomen. Het realiseren van scheve huisjes bevindt zich in verschillende fasen. Om deze te realiseren hebben we een lange adem nodig. Vanuit de pilot time-out wordt daarnaast gezocht naar een geschikte plek om mensen een pauze te gunnen als zij op hun huidige plek vastlopen en/of ter voorkoming van een opname.

6.3.2 Leidse regio

De Leidse regio kent momenteel vanuit de rol van centrumgemeente relatief veel intramurale opvangplekken voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Verwacht wordt dat een deel van de voorzieningen op termijn kan worden afgebouwd, wanneer de andere subregio's hun voorzieningenniveau uitbreiden. In de Leidse regio zal daarom de komende jaren vooral worden ingezet op doorstroom- en uitstroomwoningen. De Leidse regio wil daarbij wel haar aandeel leveren als het gaat om extra regionale voorzieningen waar momenteel een aantoonbaar tekort voor is.

De Leidse regio zal zich verder inspannen voor het realiseren van een respijtvoorziening en is tevens bezig met het realiseren van uitbreiding van het aantal scheve huisjes zoals afgesproken in het Regionale convenant Maatschappelijke Opvang.

De gemeente Leiden heeft zich gecommitteerd aan het landelijk actieplan Zwerfjongeren en zal zich derhalve inspannen voor opvang en ondersteuning van deze doelgroep.

De Leidse regio streeft naar scheiden van wonen/zorg, om cliënten die uitstromen uit een intramurale voorziening zoveel mogelijk als 'gewoon burger' onderdeel te laten zijn van de samenleving. Dit roept een aantal specifieke vraagstukken op als het gaat om de begeleiding van cliënten bij bijvoorbeeld het afsluiten van contracten en het inrichten/onderhoud van de woningen. Het project Inclusief Samenleven probeert een aantal antwoorden te formuleren op deze vraagstukken, wat uiteindelijk moet leiden tot nieuwe afspraken/taakverdeling tussen zorgaanbieders en woningcorporaties.

6.3.3 Rijnstreek

In de Rijnstreek is het afgelopen jaar stevig en succesvol ingezet op ambulantisering met het project 'Gewoon thuis'. Deze vorm van (intensieve) ambulante ondersteuning maakt integraal onderdeel uit van de opdracht ondersteuning. In 2020 wordt deze opdracht aanbesteed, het contract zal ingaan per 2021.

Tegelijk zijn we ons ervan bewust dat sommige zorgvragen zo bepalend en complex kunnen zijn dat de ondersteuning (tijdelijk) niet in de zelfstandige thuissituatie geboden kan worden. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat zelfstandig wonen onveilig is voor de inwoner en het netwerk. Of de intensiteit van de benodigde ondersteuning kan zodanig zijn – bijvoorbeeld meerdere uren per dag – dat het niet realistisch is om deze ambulante te leveren. In dit soort situaties wordt er tijdelijk of langdurig een stabiele woonplek gecreëerd, midden in de samenleving en in de buurt van professionals.

In Alphen aan den Rijn bestaat sinds 2 jaar het ouderinitiatief Gewoon Wonen dat een woonvorm wil opzetten voor jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis. Deze initiatiefgroep heeft een stichting opgericht. De stichting is na bemiddeling door de gemeente in overleg met een projectontwikkelaar voor de realisatie van deze woonvorm. 19 inwoners die op de huidige wachtlijst BW staan willen gaan wonen in deze woonvorm.

In 2018 is de woonvorm 'Alphen 24' gerealiseerd. Dit is een gemengde woonvorm voor BW en decentrale opvang. Binnen de kern Alphen aan den Rijn wordt gezocht naar een betere locatie voor deze woonvorm waarbij ook uitbreiding mogelijk is. We streven naar een geclusterde woonvorm van zelfstandige en onzelfstandige woonruimte die voor meerdere groepen passend is. Op deze manier kunnen we de capaciteit 'ondersteuning met wonen' in de Rijnstreek uitbreiden op een wijze die voldoende flexibel is. Hiermee verwachten we langere tijd aan de behoefte te kunnen voldoen.

7 Vervolg

Wanneer het PHO Maatschappij en de bestuurder van Zorg & Zekerheid kunnen instemmen met de richting die in deze notitie wordt aangegeven, is het zaak om de regionale opgaven verder uit te werken.

Hiertoe worden door gemeenten en Zorg & Zekerheid de in deze notitie genoemde actiepunten opgepakt samen met relevante zorgaanbieders.

Dit moet leiden tot een uitwerking van de opgave en een vertaling naar prioriteiten, tijdspad en financiën.

Het nader uitgewerkt beeld zal 8 juli ter tafel liggen bij de besluitvorming over de doordecentralisatie van de budgetten MO/VZ/OGGZ en BW.

Nadere uitwerking van de subregionale opgaven is aan de subregio's. Een gedeeld zicht op en monitoring van de opgave per subregio is echter van belang omdat vertraging in de opbouw van capaciteit in de ene subregio gevolgen kan hebben voor de mogelijkheden tot afbouw en transformatie in de andere subregio.