



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

HANDREIKING

Beleidsplan Opvang en bescherming

DEEL I – DE OPBOUW EN DE INHOUD



Handreiking t.b.v.

Beleidsplan Opvang en bescherming

*ter ondersteuning van centrumgemeenten voor het opstellen van een regionaal integraal beleidsplan
2016-2019 voor de functies opvang en bescherming*

Deel I – De opbouw en de inhoud

Colofon

Auteurs

A. van Bergen

D. Heineke

Uitgevoerd door Movisie

In opdracht van Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vormgeving

Chris Koning (VNG)

Den Haag, november 2015



Inhoudsopgave

Toelichting en leeswijzer	5
1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doelen van het meerjarenbeleidsplan Opvang en Bescherming	9
1.3 Uitgangspunten van het beleid	10
1.4 Plaatsbepaling	10
1.5 Verbindingen	10
1.6 Totstandkoming van dit plan	11
1.7 Leeswijzer	11
2 Het beleidskader: de regionale visie	13
2.1 De Wmo	13
2.2 De visie van de Commissie Toekomst	14
2.3 Randvoorwaarden andere wetten	15
2.4 Regionale visie op opvang en bescherming	16
3 De doelgroep in beeld	17
3.1 Belang van zicht op de omvang en behoeften van de doelgroepen	17
3.2 Beschrijvingen van doelgroepen opvang (MO) en bescherming (BW)	17
3.3 Kwantitatieve gegevens over de doelgroepen in de regio	20
3.4 Veel gehanteerde doelen	21
4 Vraagstukken en ambities	23

5	Het huidige aanbod in beeld	25
5.1	Een typering van het aanbod	25
5.2	Onderscheid in de functie beschermd wonen	28
5.3	Gecontracteerd en niet gecontracteerd aanbod	29
5.4	Inbedding woonvoorzieningen in de gehele infrastructuur	29
6	Aanpak & Organisatie	31
6.1	Samen ontwikkelen: interactieve beleidsvorming	31
6.2	Samen met cliënten: cliëntenparticipatie	32
6.3	Overzicht van de planning	32
7	Financiering	35
7.1	Overzicht van inkomsten en uitgaven met toelichting	35
7.2	Evenwicht tussen inkomsten en uitgaven	37
8	Kwaliteit en monitoring	39
8.1	Kwaliteitseisen	39
8.2	Monitoren van kwaliteit en resultaten	41



Toelichting en leeswijzer

Na twee perioden van vier jaar Plan van Aanpak Stedelijke (of regionale) Kompassen is er een nieuwe fase aangebroken: met de komst van de Wmo2015 hebben alle gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen voor de opvang en bescherming van diegenen die niet in staat zijn tot zelfstandig wonen. De taak beschermd wonen is er dus bij gekomen als onderdeel van de overgang van delen van de AWBZ naar het gemeentelijk domein. Voor deze opgave is sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid voor alle gemeenten in de 43 regio's, die intensieve samenwerking en afstemming noodzakelijk maakt.

Decentralisatie en transformatie

De sociale infrastructuur wordt opgeschud in een algemeen streven om de maatschappelijke ondersteuning in brede zin te transformeren: meer wijkgericht, integraler, eigen-krachtgericht, netwerkgericht en preventief werkend voor mensen met kleine en grote vragen. Ook voor de functies maatschappelijke opvang en beschermd wonen ligt er een transformatie-opgave.

Dit geeft de 43 regio's met hun centrumgemeenten de mogelijkheid om deze twee, elkaar overlappende deelsectoren, met elkaar te verbinden in één samenhangend en doeltreffend beleid 'Opvang en Bescherming'. Bij de uitwerking van dit beleid is van belang om een brede focus te hebben in het belang van herstel en participatie van deze doelgroepen. Daarbij wordt de Stedelijk Kompas aanpak als een geslaagd voorbeeld gezien.

Regionale beleidsvorming maatschappelijke opvang 2007-2014

De afgelopen acht jaar is er veel bereikt op het gebied van maatschappelijk opvang. De totstandkoming van het Plan van Aanpak van de G4 (2007) en de navolging daarop met het Stedelijk Kompas van de 39 centrumgemeenten (2008) hebben een structurele impuls gegeven aan de regionale beleidsvorming ten aanzien van maatschappelijke opvang, niet alleen in de coördinerende 43 centrumgemeenten, maar ook in de regiogemeenten die meer betrokken zijn geraakt bij het aanpakken van dakloosheid. In 2007, aan de vooravond van het Stedelijk Kompas-traject, heeft Movisie in opdracht

van de VNG een stappenplan geschreven ter ondersteuning van de beleidsambtenaren die de Stedelijk Kompassen opstelden. Met het stappenplan voor ogen is deze handreiking gemaakt ter ondersteuning van de beleidsambtenaren bij het opstellen van de regionale beleidsplannen opvang en bescherming, waarin tevens aandacht is voor herstel en participatie.

Deze handreiking geeft informatie en instrumenten om samen met andere producten uit het ondersteuningsprogramma van de VNG een adequaat en ambitieus beleidsplan te kunnen opstellen met betrekking tot maatschappelijk opvang en beschermd wonen.

Deze handreiking is een hulpmiddel; geen voorschrift. Het geeft informatie over de inhoud: kennis, visies, uitgangspunten, doelen en prestatieafspraken¹, doelgroep- en aanbodbeschrijvingen, goede praktijken², achtergronden en bronnen.

Verbreding met preventie en nazorg en aanverwante terreinen. De reikwijdte wordt wonen-zorg-welzijn-participatie.

De aansluiting op landelijk geformuleerde wensen: de landelijke werkafspraken GGZ.

Het taalgebruik: terminologie en definities.

Daarbij wordt de informatie gepresenteerd vanuit het perspectief van de cliënt en vanuit de situatie op 1 januari 2015. Dat levert een consistente betooglijn op. Het is aan gemeenten om keuzes te maken in hun beleidsplannen. Hiermee wordt deze handreiking ook een handig naslagwerk met achtergrondinformatie voor beleidsmedewerkers en bestuurders die nog niet helemaal op de hoogte zijn van de ontwikkelingen binnen beschermd wonen en de stand van zaken anno 2015.

Gemeenten kunnen ook andere keuzes maken dan de uitwerking van een gecombineerd meerjarenplan voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Enkele regio's hebben een nieuw meerjarenplan voor de opvang vastgesteld. Andere regio's kiezen ervoor de nadruk te leggen op het inbedden van beschermd wonen in het beleidsplan Wmo (of Sociaal Domein). Voor de goede orde: beschermd wonen en maatschappelijke opvang kunnen niet los gezien worden van het overige Wmo-beleid maar hier ligt de nadruk op de voordelen van bundelen van beleid voor deze verwante doelgroepen. Er zijn ook regio's die al bijna klaar zijn met hun regionale beleidsplannen voor de nieuwe taak beschermd wonen. Voor hen kan deze handreiking nog een laatste check bieden. Tevens kunnen die gemeenten een bijdrage leveren aan andere regio's door hun plannen te delen.

Landelijke ondersteuning, kennisdelen en monitoring

De VNG begeleidt de beleidsvorming middels een ondersteuningsprogramma 'Opvang en Bescherming' met drie onderdelen:

1. Ondersteuning bij de ontwikkeling van (regionale) beleidsplannen voor opvang en beschermd wonen, waarbij de centrumgemeenten het voortouw nemen. De ondersteuning bestaat uit drie onderdelen: voorbereiding, ontwikkeling, implementatie.
2. Een kwaliteitsaanpak opvang en beschermd wonen die basale uitgangspunten oplevert voor opvang en beschermd wonen plus kwaliteitseisen voor specifieke doelgroepen en specifieke voorzieningen.
3. Een visie op beschermd wonen, een voorstel voor samenwerking tussen gemeenten en uitgangspunten voor een nieuw verdeelmodel voor het budget beschermd wonen door een onafhankelijke Commissie Toekomst.

Deze handreiking hoort bij het eerste onderdeel en vormt met de visie van de Commissie Toekomst twee belangrijke bouwstenen voor een eigen beleidsplan.

¹ In de nieuwe infrastructuur moet de gehele doelgroep goed bediend worden; niemand mag tussen wal en schip vallen.

² Gemeenten die al ver gevorderd zijn met de ontwikkeling van beleidsplannen voor de nieuwe taak beschermd wonen, worden gevraagd actief deel te nemen in de verspreiding van hun plannen zodat andere gemeenten hiervan kunnen leren.

De beleidsplannen vormen de basis voor de inkoop of subsidiëring van voorzieningen van 2017 of daarna. Het is daarbij dan ook cruciaal om de integrale aanpak die vanuit het beleid naar voren komt te vertalen naar de voorzieningen in de uitvoering.

Leeswijzer

Deze handreiking bestaat uit drie delen. Deel I, dat u nu inkijkt, geeft zo beknopt mogelijk informatie over de opbouw en de inhoud van het beleidsplan. In Deel II staan, gegroepeerd naar dezelfde hoofdstukindeling, achtergrondmaterialen, instrumenten, voorbeelden en links naar achterliggende rapporten, ter verdieping en inspiratie. Deel III is een checklist, die gebruikt kan worden om de Ausgangssituation voor wat betreft het beschikbare aanbod in de eigen gemeente of regio in kaart te brengen.



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Begin uw beleidsplan met aan te geven welke keuzes u heeft gemaakt in de positionering van het beleid rond de nieuwe taak beschermd wonen. Deze handreiking gaat in op de bundeling van maatschappelijke opvang en beschermd wonen in één beleidsplan.

Geef ook aan in hoeverre het beleidsplan voortbordurt op de stedelijke (of regionale) compassen (veelal 2008-2011 en 2012-2015). De 43 centrumgemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor én maatschappelijke opvang én beschermd wonen. De centrumgemeenten krijgen hiervoor gezamenlijk van het Rijk respectievelijk 375 miljoen en 1,4 miljard euro. Uitdaging hierbij is tegelijkertijd kwaliteit voor de cliënten te realiseren door een sluitende aanpak met individueel maatwerk én efficiencywinst. Verbinden van deze deelsectoren (met intra- en semimurale voorzieningen voor kwetsbare inwoners) ligt daarom voor de hand en ook een bredere verbinding met andere gemeentelijke taken binnen en buiten Wmo. Het betreft daarmee een vernieuwende visie, in lijn met de gekantelde manier van werken en de algemene opgaven en ambities met de decentralisaties. Als u een beleidsplan maakt voor vier jaar spreekt u uit dat er de komende vier jaar in samenwerking tussen de centrumgemeente, regiogemeenten, aanbieders en cliëntvertegenwoordigers gewerkt wordt aan een integrale, passende en doeltreffende regionale aanpak van de functies opvang en bescherming.

1.2 Doelen van het meerjarenbeleidsplan Opvang en Bescherming

Het is de bedoeling dat er in de beleidsplannen prestatieafspraken worden opgenomen over te bereiken doelen die regionaal worden ingevuld en waar regionaal verantwoording over wordt afgelegd.

Die doelen hebben betrekking op:

- a Een sluitend aanbod maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Alle cliënten uit de doelgroep³ moeten bereikt en bediend worden. Niemand mag tussen wal en schip vallen.

³ Zie hoofdstuk 3 voor de verschillende subdoelgroepen.

- b Een geborgde positie van de cliënt: goede toegankelijkheid van het aanbod; adequate cliëntondersteuning en cliënt- en familieparticipatie; keuzevrijheid en ondersteuning van zelfregie.
- c Een goede toegangsfunctie tot aanbod beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
- d Een goede kwaliteit van zorg door met name het opstellen van een kwaliteitsagenda en een systematiek van verantwoording en toezicht⁴.
- e Continuïteit van zorg door aandacht voor meerjarenafspraken met aanbieders.
- f Goede doorstroommogelijkheden van en naar aanbod maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Hierbij is sectoroverschrijdende samenwerking essentieel, zowel binnen het sociaal domein als met bijvoorbeeld zorg en huisvesting.
- g Ambulantisering: werken aan herstel richting een meer zelfstandig functioneren.

1.3 Uitgangspunten van het beleid

Een meerjarenbeleidsplan 2016-2019 als vervolg op het Stedelijk Kompas⁵ en inspeland op de nieuwe taken rond beschermd wonen is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Aansluiting bij het gedachtegoed van de Stedelijk Kompassen, met name de ambitie van het goed regelen van de door- en uitstroom van maatschappelijke opvang. Daarbij gaat het om regionaal maatwerk, afgestemd op de doelgroep in de regio, de regionale knelpunten en de regionale prioriteiten.
- Verbreding met de diverse GGZ-doelgroep van het beschermd wonen.
- Aansluiting op de transformatie-opgaven: het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van mensen in kwetsbare posities, met waar mogelijk ook gebruikmaking van eigen kracht, eigen netwerk en algemene voorzieningen. Tevens aandacht voor de rol van cliëntgestuurde initiatieven.
- Samenwerking tussen alle gemeenten in de regio, omdat alle gemeenten een verantwoordelijkheid hebben voor de doelgroepen die gebruik maken van maatschappelijke opvang en beschermd wonen, met name bij preventie en nazorg.
- Afstemming met aanpalende sectoren, met name GGZ, verslavingszorg (Wlz en Zorgverzekeringswet (Zvw)), eerstelijns zorg (Zvw), werk en inkomen (Participatiewet), schuldhulpverlening, volkshuisvesting, jeugdhulp (Jeugdwet), passend onderwijs, volksgezondheid en justitie.
- Afgestemd met en gedragen door regionale cliënten en familieorganisaties in de GGZ en MO.
- Aansluiten bij het landelijk innovatieprogramma GGZ en het ondersteuningsprogramma van LPGGz.

1.4 Plaatsbepaling

Terugblik op het proces van het stedelijk kompas (verwijzen naar landelijke en regionale documenten en besluiten daarover). Met aandacht voor de samenwerking met de regiogemeenten en een terugblik op de resultaten van het stedelijk kompas: wat is bereikt en wat is niet bereikt?⁶

Kort overzicht van de actuele stand van zaken (2015) ten aanzien van beschermd wonen en maatschappelijke opvang (op basis van de checklist).

1.5 Verbindingen

Geef het belang aan van verbinding tussen opvang en beschermd wonen vanwege overlap in doel-

⁴ Zie hierover ook hoofdstuk 8 over kwaliteit.

⁵ De Stedelijk Kompassen waren uitvoeringsprogramma's voor een taak die al langere tijd door gemeenten werd uitgevoerd. Beschermd wonen is een nieuwe taak en het ligt voor de hand dat er na de ontwikkeling van de beleidsplannen ook uitvoeringsplannen worden opgesteld om de opgenomen ambities te realiseren.

⁶ Zie voor recente resultaten in de maatschappelijke opvang de publicaties van het Trimbos-instituut: Monitor Stedelijk Kompas 2013 en "Het kan dus", evaluatie Plan van Aanpak maatschappelijke opvang in de vier grote steden 2006-2014. (<https://www.movisie.nl/publicaties/kan-dus>) Zie ook deel II van deze handreiking.

groepen. Hoewel beschermd wonen een specifieke taak is voor een specifieke doelgroep (GGZ) levert de combinatie maatschappelijke opvang en beschermd wonen mogelijkheden om de ingeslagen weg voor opvang te verbreden, te verdiepen en effectiever te maken. Immers: veel daklozen blijken (ook) te kampen met ernstige psychiatrische aandoeningen waaronder verslaving. Mensen die beschermd wonen nodig hebben kampen, net als veel daklozen, met beperkingen en problemen op meerdere levensgebieden. Beschermd wonen kan een noodzakelijke stap zijn naar optimaal maatschappelijk herstel. Daarbij zal de inzet nodig zijn van alle partijen die een bijdrage kunnen leveren aan de beoogde transformatie.

Geeft ook aan het belang van verbinding tussen opvang en beschermd wonen enerzijds en de sociaal in de wijken anderzijds. Zie hiervoor de visie van de Commissie Toekomst⁷.

1.6 Totstandkoming van dit plan

Geef aan welke stappen zijn ondernomen om dit plan op te stellen. Wie zijn geraadpleegd? Benoem de specifieke (consultatie)bijeenkomsten en overleggen die zijn geweest met de diverse betrokkenen zoals:

- Client- en familieorganisaties, cliënten- en familieraden, Wmo-raden.
- Aanbieders opvang & bescherming en schilpartners (aanbieders andere Wmo-voorzieningen, sociale wijkteams, jeugdhulpaanbieders, GGZ-instellingen, politie, woningcorporaties, et cetera).
- Regiogemeenten.
- Gemeenteraden.
- Zorgverzekeraar, zorgkantoor.

1.7 Leeswijzer

Beschrijf hoe dit meerjarenbeleidsplan is opgebouwd.

⁷ Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, Den Haag: VNG, 11 november 2015



2 Het beleidskader: de regionale visie

De visie die centrumgemeenten en regiogemeenten ontwikkelen is de kern van het beleidsplan. De wettelijke kaders die de Wmo geeft zijn daarbij het uitgangspunt. De visie van de Commissie Toekomst is daarbij de basis. Andere wetten bieden ook randvoorwaarden.

2.1 De Wmo

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeentelijke verantwoordelijkheid uitgebreid door decentralisatie van een deel van de AWBZ-taken naar de Wmo 2015. Het betreft die onderdelen van de AWBZ die overwegend gericht zijn op ondersteuning en participatie: de voormalige AWBZ-functies begeleiding, dagbesteding, inloop (O)GGZ en beschermd wonen. Gemeenten krijgen middelen om te zorgen voor goede voorzieningen die passen bij de individuele behoeften en mogelijkheden van burgers.

In de nieuwe Wmo zijn de negen prestatievelden vervangen door drie centrale onderdelen⁸:

- 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.
- 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.
- Bieden van beschermd wonen en opvang als maatwerkvoorzieningen.

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

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.

⁸ Wmo 2015, artikel 1.1.1.

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.

43 centrumgemeenten zijn al sinds 2007 verantwoordelijk voor maatschappelijk opvang, een gemeentelijke taak sinds 1994. Met ingang van 2015 is het budget voor beschermd wonen ook bij deze 43 centrumgemeenten neergelegd. Vóór 2015 viel het beschermd wonen onder de AWBZ. Na een voorbereidingstijd van een jaar (2014) waarin onder andere contractering, toegang en verantwoording geregeld moesten worden, kwam de daadwerkelijke verantwoordelijkheid per 2015 over. Gezien de korte voorbereidingstijd hebben veel gemeenten gekozen voor een zogeheten zachte landing. Er is in die gevallen qua beleid en werkwijze dan niet veel veranderd ten opzichte van de oude situatie. Dat kon ook omdat er in principe geen korting is toegepast ten opzichte van het landelijk budget in 2013. Desondanks bleek de 1,4 miljard, verdeeld over de 43 gemeenten in 2015 onvoldoende te zijn om de gestegen volumes en kosten op te vangen.

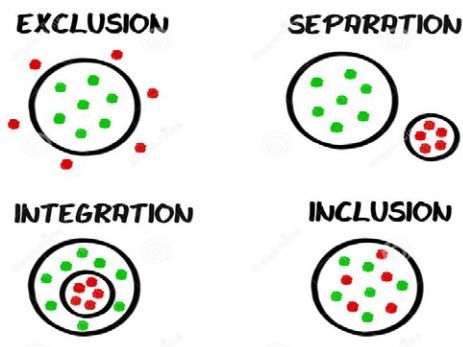
De transformatieopgave waarbij mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met behulp van hun sociale netwerk en eventuele gemeentelijke ondersteuning, betekent voor opvang en bescherming het volgende.

- Meer verbindingen tussen enerzijds ondersteuning vanuit Opvang & Bescherming en anderzijds laagdrempelige voorzieningen in de wijk. Zo kunnen vrijwilligers in de buurt activiteiten met bewoners van instellingen doen en andersom kunnen bewoners van instellingen vrijwilligerswerk doen in de buurt. Ook kan in de contractering van intramurale voorzieningen worden opgenomen dat zij aantoonbaar bevorderen dat hun bewoners zo veel als mogelijk gebruik maken van wijkvoorzieningen. Belangrijk hierbij is om ook ruimte te creëren voor initiatieven vanuit cliënten met eigen ervaringen in de GGZ of in het dak- en thuislozencircuit. Zij kunnen makkelijk verbinding leggen, de weg wijzen in de wijk, fungeren als steun- en toeverlaat indien nodig; vertrouwde plekken creëren.
- Bij de toegang van Opvang & Bescherming zal in de vraagverheldering gekeken worden naar alternatieven voor intramurale voorzieningen. Kunnen aangemelde cliënten misschien met extra meer intensieve ambulante ondersteuning vanuit de Wmo in een eigen woning blijven wonen?
- Bij periodieke voortgangsbesprekingen van lopende ondersteuningstrajecten en heronderzoeken (of herindicaties) zal overwogen worden of intramurale ondersteuning nog nodig is. of dat (meer) zelfstandig wonen mogelijk is en wat daar dan voor nodig is aan extramurale ondersteuning met dagbesteding (bijvoorbeeld participatiewet) of behandeling (basis-GGZ).

Van belang is dat voor de cliënten die per 1 januari 2015 zijn overgegaan naar de Wmo een overgangsrecht van maximaal vijf jaar geldt of korter als de indicatie eerder eindigt. Voor cliënten die gebruikmaken van een persoonsgebonden budget (pgb) geldt dat zij gedurende de periode van één jaar (gedurende 2015) recht houden op verzilvering middels pgb en dat zij vervolgens, afhankelijk van het gemeentelijk beleid en het toegepaste maatwerk per cliënt, voor het overige deel van de periode hun indicatie óf in pgb, óf in natura kunnen verzilveren.

2.2 De visie van de Commissie Toekomst

Het rapport van Advies Commissie Toekomst beschermd wonen van de VNG: Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, is op 11 november 2015 gepubliceerd. De rode draad in de visie van deze commissie is toewerken naar een inclusieve samenleving met voldoende aandacht voor herstel, ontwikkeling, participatie en eigen regie van de doelgroepen van opvang en bescherming. Het gaat om een omslag van kijken naar beperkingen naar kijken naar mogelijkheden.



Bron: www.Dreamstime.com.

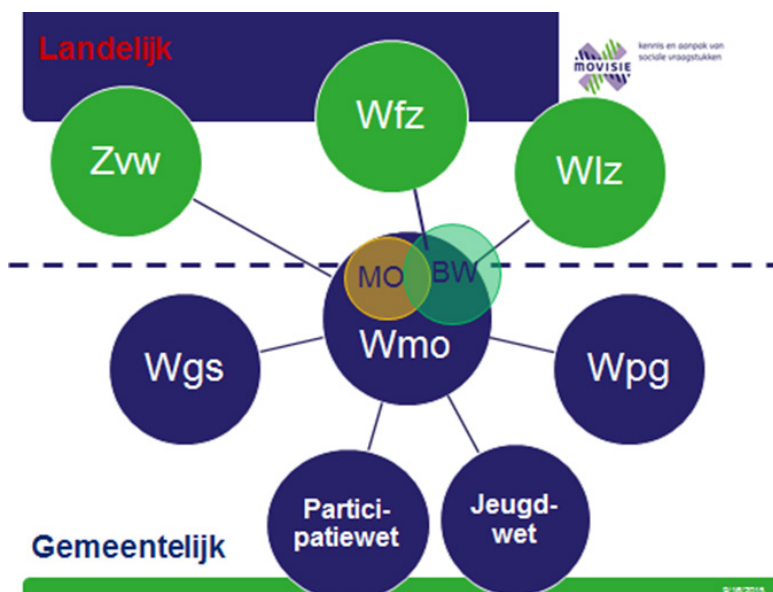
In Nederland was men van oudsher geneigd een probleem op het individu te projecteren. Voor dat individu moet dan aparte zorg geboden worden. Dan komt er snel separatie (een groep van mensen met dezelfde problemen naar voorzieningen in het bos of een aparte school). Een mooier einddoel is integratie (groepen leven duurzaam samen) of inclusie (volwaardig meedoen).

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

Zie ook de visies van aanbieders en cliëntenorganisaties zoals verwoord in deel II van deze handreiking.

2.3 Randvoorwaarden andere wetten

Om te komen tot integrale aandacht voor de doelgroepen van opvang en bescherming zijn ook andere wetten relevant. Hieronder zijn de verschillende wettelijke kaders in een plaatje gevat.



- Behalve de Wmo is de gemeente per 1 januari 2015 ook verantwoordelijk geworden voor de jeugdhulp waar de Jeugdwet voor is opgesteld.
- Op hetzelfde moment is de participatiewet ingevoerd met als doel om meer mensen te re-integreren naar werk en mensen met een arbeidsbeperking te bemiddelen naar de arbeidsmarkt.
- Verder is er een nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) ingevoerd ter vervanging van de AWBZ.
- Overige relevante wetten zijn de Zvw, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs), de Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Al deze wetten hebben grote invloed op het beleid en de uitvoering in het sociaal domein als geheel én op het subdomein Opvang & Herstel. Zie voor meer uitleg Deel II.

2.4 Regionale visie op opvang en bescherming

Hoe kun je een inspirerende visie op de gewenste transformatie neerzetten, waar alle partijen in de regio zich in kunnen herkennen?

Wat is de stip op de horizon? Waar willen u en uw regiogemeenten naar toe? Hoe wilt u samenwerken aan integratie en inclusie van deze groep inwoners die met hun kwetsbaarheid en makken ook erbij willen horen en hun bijdrage willen leveren? Hoe kunnen verbindingen worden gelegd die dat mogelijk maken?

Nieuwe praktijken in de regio: erbij blijven en samenhangend

Hoe bereikt u voor uw regio een aanpak die bovengenoemde beweging stimuleert? Het gaat om het ontwikkelen van nieuwe praktijken in het beschermd wonen en maatschappelijke opvang in samenhang met onder andere ambulante begeleiding, langdurige zorg en verzekerde zorg. Praktijken met flexibiliteit om snel te kunnen afschalen en opschalen als dat nodig is, waarbij de schommelingen van de cliënt worden gevolgd en tevens lokale betrokkenheid wordt behouden (continuïteit van zorg), zónder doorverwijzen, afschuiven of doorschuiven⁹. Het moet een gedeelde verantwoordelijkheid worden van lokale partijen en bovenlokale partijen, van regiogemeenten en centrumgemeenten. Omdat de cliënten vaak problemen hebben op tal van levensgebieden, is er behoefte aan een integrale persoonsgebonden aanpak, aan een samenhangend aanbod van wonen, werken, zorg, inkomen en sociale contacten.

Visie op te ondernemen acties: Aan de slag

Om draagvlak voor beleid voor opvang en bescherming te realiseren wordt vaak een vorm van co-creatie ontwikkeld, waardoor beleid en uitvoering hand in hand gaan. Denk daarbij aan de volgende acties.

- Ga in gesprek met de mensen over wie het gaat, zoek hen op.
- Profiteer van de expertise van de aanbieders. Zij zijn maatschappelijk betrokken.
- Ga in overleg met woningcorporaties om meer woonruimte te realiseren voor deze doelgroepen.
- Ga in overleg met de zorgverzekeraar over soepele overgangen tussen behandeling en ondersteuning.
- Werk zoveel mogelijk lokaal.

⁹ Vergelijking: er komt een brandweerwagen bij de brand, er is meer nodig: dan komen er meer en wellicht zwaarder materieel bij, maar ook de eerste wagen blijft!



3 De doelgroep in beeld

3.1 Belang van zicht op de omvang en behoeften van de doelgroepen

Het is de kunst om de behoeften van de doelgroep als uitgangspunt te nemen in alle overwegingen voor het beleid. Immers, de centrale opgave is dat het beleid een meerwaarde heeft voor die doelgroep, waarbij je de schaarse middelen optimaal wilt inzetten en verdelen. Omvang en behoeften hebben consequenties voor alle keuzes die in het beleid gemaakt dienen te worden voor wat betreft ambities, kwaliteit en financiering van arrangementen.

3.2 Beschrijvingen van doelgroepen opvang (MO) en bescherming (BW)

Een beschrijving of typering van de doelgroep kan op de volgende wijzen plaatsvinden:

- Tot op heden gebruikte definities van de doelgroep(en).
- Beschrijving van de doelgroepen in relatie tot de doelen van het beleid.
- Beschrijving van casussen.

Definitie doelgroepen

In het algemeen is bij deze doelgroepen sprake van mensen met meervoudige problematiek. Ze hebben (complexe) problemen op meerdere leefdomeneinen, zijn onvoldoende in staat om hun problemen zelf of in de eigen omgeving op te lossen, kunnen onvoldoende in de eigen bestaansvoorwaarden voorzien en krijgen veelal niet de hulp die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven. De populatie is zeer heterogeen.

Doelgroep maatschappelijke opvang algemeen

Cliënten in de maatschappelijk opvang kampen vaak met meerdere problemen. Het is vaak een combinatie van dakloosheid, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblemen, schulden die opgebouwd zijn, geweldsproblematiek, werkloosheid of het ontbreken van een zinvolle dagbesteding. Ook wordt aangenomen dat 25% van de doelgroep een (licht) verstandelijke beperking heeft. Vanwege de

multi-problematiek hebben de cliënten vaak te maken met instanties uit verschillende maatschappelijke domeinen. Veelal wordt een onderscheid gemaakt tussen dreigend daklozen, feitelijk daklozen en residentieel daklozen (die in de opvang verblijven).

*Doelgroep beschermd wonen algemeen*¹⁰

Beschermd wonen is bedoeld voor personen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Zij kunnen ten gevolge van hun psychiatrische aandoening en/of een combinatie van psychosociale problemen niet zelfstandig wonen. Zij kunnen wonen in een accommodatie van een instelling, met het daarbij behorende toezicht en begeleiding. Het zwaartepunt van de zorg ligt in mindere mate op behandeling en in meerdere mate op begeleiding en structuur bij het wonen. Er is doorgaans directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning nodig.

Het beschermd wonen kan op dit moment 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.

De meeste cliënten wonen in een specifieke instelling voor beschermd wonen (zogeheten RIBW). Er zijn ook andersoortige instellingen die beschermd wonen leveren, zoals instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) of een somatische beperking (Verzorging & Verpleging). BW-zorg in zo'n andere instelling noemt met 'sectorvreemd beschermd wonen'.

Bijna alle cliënten worden tevens voor hun psychiatrische aandoening behandeld. Dit gebeurt steeds meer door de huisarts en door de GGZ. De mate van intensiteit van de behandeling verschilt¹¹.

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen cliënten die beschermd wonen met als doel:

- Herstel en uitstroom (ontwikkelingsgericht).
- Herstel en stabiliteit (langdurig zorgafhankelijk).

Voor een deel van de cliënten is het beschermd wonen de opstap naar een zelfstandig bestaan, voor een ander deel van de cliënten is de begeleiding in combinatie met de beschermende woonomgeving levenslang nodig om hun situatie stabiel te houden. Vooraf is niet goed in te schatten welk scenario voor cliënten van toepassing is¹².

Schattingen¹³ zijn dat het aandeel van de eerste groep 55% en de tweede groep 45% is. De grens is niet altijd even scherp. Het is nog niet gebruikelijk dat deze groepen op deze manier geregistreerd en geteld worden. De aanduiding van deze groepen heeft geen rechtstreekse relatie met mogelijke toegang tot de Wlz¹⁴.

Zie het onderdeel verdieping voor een toelichting op de subdoelgroepen.

¹⁰ Zie Informatiekaart Beschermd Wonen, Transitiebureau Wmo, februari 2014 en <http://www.ribwalliantie.nl/upload/documents/2015/Hoe-Werkt-Het-wegwijs-in-de-psychiatrische-begeleiding-2015-Presentatie-2.pdf>.

¹¹ Zie Transitiebureau + Clientgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, maart 2014.

¹² Zie Transitiebureau + Clientgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, maart 2014.

¹³ Zie Transitiebureau + Clientgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, maart 2014. Overigens hanteert de cie Dannenberg een andere indeling, in drie subgroepen (snelle doorgroei naar zelfstandig wonen, doorgroei naar zelfstandig wonen op termijn mogelijk, geen zicht op doorgroei naar zelfstandig wonen, waarbij deze laatste groep op een derde van het totaal wordt geschat).

¹⁴ Eind 2015 wordt bekend of er criteria worden vastgesteld voor toelating van de GGZ-doelgroep tot de Wlz. Als deze criteria worden vastgesteld kan een deel van de bestaande overgangsccliënten die nu onder de Wmo vallen, verhuizen naar de Wlz. Ook het budget wordt dan verschoven naar de Wlz.

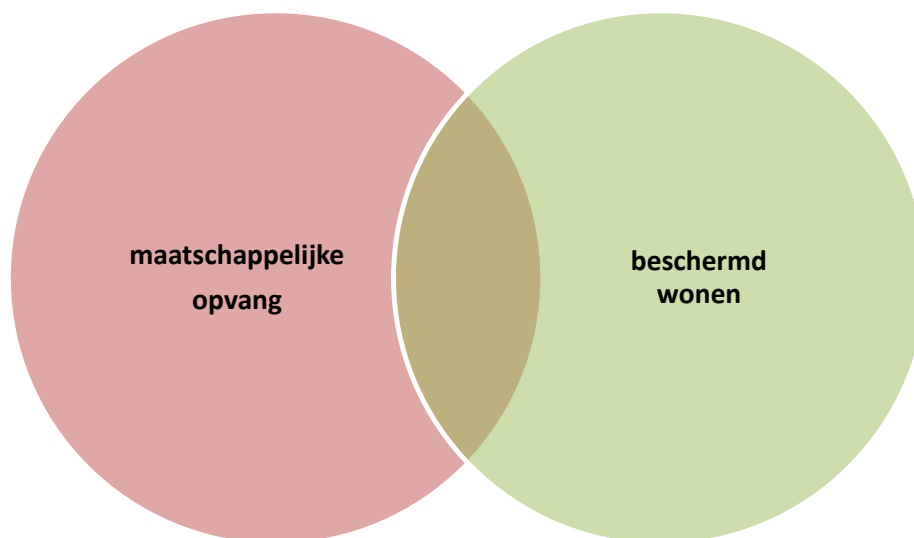
Behoeften

Hoewel mensen met een stapeling van problemen over het algemeen weinig greep op hun bestaan hebben, is hun behoefte aan zelfbepaling onverminderd groot. Hoe meer het eigen gedrag als zelfbepaald wordt ervaren, des te groter de intrinsieke motivatie en des te meer mensen volharden in het bereiken van hun doelen. Mensen in multi-probleemsituaties 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. De te bieden zorg vertrekt dan ook vanuit de behoeften van mensen op deze leefdomeinen, hun zelfgekozen doelen en eigen regie. Voorzieningen en kwaliteitscriteria dienen daarop aan te sluiten¹⁵.

De algemene doelstelling van de Wmo is het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, maar voor deze doelgroepen is de weg naar zelfredzaamheid en participatie lang en kronkelig. Een deel van de doelgroep zal blijvend zijn aangewezen op de maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen of zal hier periodiek op terug moeten kunnen vallen.

Verschillen tussen de doelgroepen MO en BW

De doelgroepen maatschappelijke opvang en beschermd wonen overlappen elkaar. De doelgroep is heel divers. De overeenkomsten zijn hiervoor al geschetst.



Het grote onderscheid tussen de beide doelgroepen is dat tot 2015 beschermd wonen uitsluitend toegankelijk was voor mensen waarbij sprake is van een gediagnosticeerde psychiatrische aandoening - en die op basis daarvan een CIZ-indicatie met psychiatrische grondslag hadden gekregen. Voor opname in de MO was en is een diagnose niet noodzakelijk. Criterium voor toelating is dat iemand niet beschikt over huisvesting en ook (nog) onvoldoende competenties en/of steun uit het eigen netwerk heeft om zelfstandig te kunnen wonen. Bij veel daklozen bestaat wel het vermoeden dat psychiatrische aandoeningen waaronder verslaving een grote rol speelt bij de dakloosheid, maar dit is lang niet altijd door een arts vastgesteld of niet vast te stellen.

Overigens betekent het wegvallen van de diagnose als onderscheidend criterium niet, dat men alle

¹⁵ Bron: J. Wolf, Niemand tussen wal en schip - referentiekader Maatschappelijke Zorg, 2015, Academische Werkplaats Impuls.

personen die tot de doelgroep O&B behoren dan in één voorziening bij elkaar kan brengen. Er kunnen wel degelijk verschillen bestaan in competenties, gedrag en weerbaarheid – en daarmee verschillen in aard en omvang van de benodigde begeleiding. Deze maken het organiseren van een divers aanbod noodzakelijk.

Instreamcriteria beschermd wonen en dakloosheid kunnen veranderen

Sinds de invoering van Wmo2015 kunnen centrumgemeenten voor instroom van nieuwe cliënten zelf toegangscriteria bepalen voor maatwerkvoorzieningen beschermd wonen en opvang (welk aanbod past het beste bij welke vraag) en is een psychiatrische diagnose voor beschermd wonen geen voorwaarde meer. Een regiogemeente kan toegangscriteria hanteren voor zaken die in samenspraak met de centrumgemeenten zijn belegd zoals voorwaarden voor uitstroom (woningen, begeleiding, schuldsanering).

Hoewel de doelgroep van de vrouwenopvang en Aanpak Huiselijk Geweld (Veilig thuis) een lichte overlap heeft met maatschappelijke opvang en beschermd wonen, behoort deze doelgroep niet bij het Regionaal Meerjarenbeleidsplan Opvang en Bescherming. Hiervoor is gezien de specifieke problematiek en daarop sluitende aanbod en samenwerkingsverbanden apart beleid geëigend.

Casussen

In het beleidsplan zouden ter illustratie enkele casussen uit de praktijk van de regio beschreven kunnen worden om alle informatie wat levendiger te maken en vooral ook om echte verhalen van de cliënten zelf meer toegankelijk te maken. In deel II staan diverse voorbeelden.

3.3 Kwantitatieve gegevens over de doelgroepen in de regio

Door een goed inzicht in de vraag kan de gemeente:

- Een meer (vraag)gerichte aanpak ontwikkelen.
- Periodiek beoordelen of de beoogde prestaties en doelen gerealiseerd zijn.

Wanneer we kijken naar de groep als geheel, inclusief preventie en nazorg, dan gaat het om (vrijwel) de gehele multi-probleemgroep. Vooralsnog lijkt het reëel om bij de omvang van de multi-probleem groep uit te gaan van 1% van de volwassen bevolking en voor de risicogroepen een bandbreedte aan te houden van 1 tot 5%.

Een overzicht van de totale doelgroep opvang en bescherming

Bij het in beeld brengen van de totale doelgroep kan onderstaand schema behulpzaam zijn.

Tabel overzicht van de totale doelgroep opvang en bescherming per regio

De doelgroep O&B in de regio			Landelijk 2013
			Per 10.000
Feitelijk daklozen			6
Residentieel daklozen			7
Potentieel daklozen			10
Nieuwe daklozen			?
Zwerfjongeren			2
Cliënten BW Stabilisatie			20 tot 23
Cliënten BW Doorstroom			
Cliënten BW Niet in Zorg			1 tot 4

3.4 Veel gehanteerde doelen

Wat betreft de ondersteuningsdoelen die geformuleerd kunnen worden is er een zeer grote overlap tussen BW en MO. Hieronder volgen de vijf clusters basisdoelen die voor zowel de maatschappelijke opvang als het beschermd wonen van toepassing zijn¹⁶.

1 Veilig en beschermd wonen (stabilisatie)

- Beschermende woonvormen voor degenen die daar langere tijd op aangewezen zijn. Stabiliteit in het functioneren. Afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen. Voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast.
- Onderdak, vrije tijdsbesteding, hebben van een hobby.
- Dagstructuur, ADL-vaardigheden, dagritme, gezonde leefstijl.

2 Herstel

- Proberen de draad weer op te pakken, het leven opnieuw inhoud en richting te geven.
- Zingeving, werken aan kwaliteit van leven.
- Bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren.

3 Zelfredzaamheid en behoud/herstel van regie

- Hervinden van de regie.
- Ontwikkeling naar zelfstandig wonen voor zover dat mogelijk is.
- Ontwikkeling van zelfredzaamheid op alle levensdomeinen: gezondheid, zelfverzorging, sociale contacten, omgaan met geld, dagbesteding, vaardigheden voor het leven van alledag en daarmee het (zelf) verminderen van diverse problemen zoals dakloosheid, schulden, verslaving en een ongezonde leefstijl.

4 Participatie/meedoen

- Het ontwikkelen en behouden van sociale contacten en sociale netwerken.
- Inloop GGZ ontwikkelen of in stand houden.
- Cliënten willen net als andere burgers een zinvolle bijdrage leveren aan de maatschappij en 50% van deze groep wil graag betaald werken. Op dit moment werkt ongeveer 10% in een betaalde baan. Zij hebben specifieke re-integratietrajecten nodig naar betaald werk. Dagbesteding en vrijwilligerswerk dragen bij tot hun herstelproces. Een deel van de cliënten zet zich in als ervaringsdeskundigen om lotgenoten effectief bij te staan (vorm van (vrijwilligers)werk en herstel).

5 Mogelijk maken van een zorgtraject

- Contact met cliënten met psychiatrische en/of multi-problematiek, nog niet in zorg (mogelijk door zorgmijding).
- Motiveren van cliënten die nog niet in zorg willen.

¹⁶ Zie Transitiebureau + Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, maart 2014.



4 Vraagstukken en ambities

De visie op beschermd wonen en opvang is de stip aan de horizon. De weg daar naar toe wordt bepaald door ambitie en mogelijkheden. Daarvoor is nodig dat de vraagstukken in beeld komen. De vraagstukken hebben betrekking op:

- Huidige zorgpunten.
- Kansen en verbetermogelijkheden.

De vraag is daarbij welke zaken de gemeente met de regio de komende vier jaar met prioriteit wil aanpakken.

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

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

Hieronder volgt in schema een overzicht van mogelijke knelpunten en ambities per beleidsonderdeel.

Beleids onderdeel	Zorgpunten	Kansen en ambities
Onderzoek en beschikking/ vraagverheldering	<ul style="list-style-type: none"> • Wie moet het onderzoek uitvoeren: kwaliteit? • Afstemming centrumgemeente-regio-gemeenten. • Landelijke toegankelijkheid. • Alternatieven voor zorgzwaartepakketten? • Eisen aan pgb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heldere, voor de regio eenduidige toegangscriteria, -structuur en -procedures. • Kwaliteitseisen, zoals cliëntgerichtheid en cliëntvriendelijkheid, integraliteit, snelheid, deskundigheid toegangsmedewerkers. • Uitwerking procedures i.v.m. landelijke toegankelijkheid.

Beleidsonderdeel	Zorgpunten	Kansen en ambities
Wettelijk kader	<ul style="list-style-type: none"> Afbakening met Zvw en Wlz; verwachte verschuivingen in 2017. Eventuele 'perverse prikkels'. 	<ul style="list-style-type: none"> Het voeren van een samenhangend regionaal beleid voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen, ambulante maatwerkvoorzieningen en het gehele sociaal domein.
Ontwikkelingen in de doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende zicht op aantallen en behoeften. Nog weinig grip op risicofactoren en voorzieningen voor preventie en nazorg. Toename omvang door externe invloeden zoals uitstroom uit andere wettelijke kaders (Zvw, Wfz). 	<ul style="list-style-type: none"> Geschikt registratiesysteem om vraag en aanbod goed te monitoren. Formuleren van maatschappelijke doelen op het gebied van preventie, doorstroom en nazorg. Betrokkenheid van de doelgroep zelf bij oplossingen en innovaties. Zorgen voor op de behoefte aansluitende voorzieningen van voldoende omvang.
Toewijzing van het aanbod	<ul style="list-style-type: none"> Toegangscriteria niet altijd duidelijk. Wachttijstproblematiek. 	<ul style="list-style-type: none"> Integraal wachtlijstbeheer met transparante toegangscriteria.
Samenstelling en omvang van het aanbod	<ul style="list-style-type: none"> Aansluiting vraag en aanbod in kwaliteit en kwantiteit onvoldoende. Onvoldoende zicht op aard pgb-aanbod. Aansluiting jeugdzorg/Wmo. Tussenvoorzieningen MO/BW/ambulante begeleiding. 	<ul style="list-style-type: none"> Innovaties en diversiteit in aanbod, aansluitend op de vraag; denk ook aan algemeen toegankelijk aanbod en aanbod cliëntenorganisaties; zie ook checklist aanbod (deel III). Specifieke aandacht voor aansluiting Jeugdzorg/Wmo en Wmo-aanbod in de regio en aanbod BW/MO.
Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none"> Integratie met andere doelgroepen. Onvoldoende gericht toeleiding naar betaald werk. 	<ul style="list-style-type: none"> Innovaties en diversiteit, met specifieke aandacht voor jongeren en regionale afstemming. Afstemming MO/BW-Wmo-participatiewet.
Kwaliteit van het aanbod en monitoring	<ul style="list-style-type: none"> Wat zijn geschikte kwaliteitseisen? Kwaliteit pgb-aanbod. 	<ul style="list-style-type: none"> Vertaling landelijke kwaliteitscriteria naar inkoopcriteria, monitoring en verantwoording. Aansluiten op cliëntenperspectief. Een doelmatig en praktisch kwaliteitsmonitoringsysteem.
Organisatie en financiering van het aanbod	<ul style="list-style-type: none"> Ontoereikend budget. Wie bekostigt wat (regiogemeenten/centrumgemeenten). Verdeling ZIN/pgb. Tijdelijk onbezette plaatsen. Regionale spreiding. Vervoer. Beschikbaarheid geschikte woningen en toegangsbeleid woningcorporaties. 	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling vraagvolgende financiering. Betrokkenheid regio, cliënten en aanbieders bij oplossen knelpunten. Samenwerking met zorgverzekeraars. Afspraken met woningcorporaties.
Regionale samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> Beperkte beleidscapaciteit regiogemeenten. Belangentegenstelling: snelle doorstroom verhoogt druk op Wmo en daarmee kosten in regio. 	<ul style="list-style-type: none"> Goede samenwerkingsafspraken om te komen tot integrale en op elkaar afgestemde aanpak, zowel beleidsmatig als in de uitvoering.

Uitwerkingen van de beleidskeuzes voor wat betreft aanbod, organisatie, kwaliteit en monitoring en financiering volgen in de volgende hoofdstukken. In deel II zijn een aantal knelpunten en ambities nader toegelicht.



5 Het huidige aanbod in beeld

Om de inspanningen te kunnen bepalen die de ambities van het nieuwe beleid vergen, is nodig om te weten van welk aanbod er anno 2015 gebruik wordt gemaakt. Wees hierbij zo volledig mogelijk. Denk ook aan aanbod dat niet door de (centrum)gemeente wordt gecontracteerd en denk ook aan aanverwante voorzieningen of die preventief, ter ondersteuning van herstel of als nazorg kunnen worden ingezet, zoals dagbesteding.

Zie ook de checklist voorzieningen, deel III van deze handreiking.

5.1 Een typering van het aanbod

Kijkend naar alle typen voorzieningen in zowel de maatschappelijke opvang als het beschermd wonen kan hierbij globaal gezien een tiendingeling gemaakt worden. De tien voorzieningen zijn allemaal in de maatschappelijke opvang van toepassing. Vijf van de voorzieningen kennen een equivalent in het beschermd wonen.

Hierna een overzicht van deze in vrijwel elke regio voorkomende voorzieningstypen.

	MO centrumgemeente	BW centrumgemeente
Crisisopvang	Ja	Nee ¹⁷
Outreachinge inzet (bemoeizorg)	Ja	Nee ¹⁸
Dagopvang	Ja	Nee ¹⁹
Nachtopvang	Ja	Nee
Beschermd wonen(24-uurs toezicht)	Ja	Ja
Beschermd Wonen Plus (24-uurs toezicht) en Meerzorg	Ja	Ja
Beschermd wonen (toezicht nabij)	Ja	Ja
Ambulante woonbegeleiding	Ja	Ja
Dagbesteding	Ja	Ja
Zwerfjongerenopvang	Ja	Nee ²⁰

Zie hiervoor de verdere uitsplitsing en de beschrijving van specifieke aanbodtypen en recent ontwikkelde tussenvormen tussen beschermd wonen en ambulante woonbegeleiding in de checklist.

Voorzieningen gekoppeld aan doelgroep en doel

Alle voorzieningen zijn in principe gericht op doorstroom naar een zo zelfstandig mogelijke vorm van wonen en leven. Werken aan zelfredzaamheid, persoonlijk herstel en maatschappelijke participatie zal voortdurend de focus moeten zijn. Aan de andere kant zijn er zowel in de opvang als in beschermd wonen cliënten bij wie een intramurale voorziening een groot goed is en dat ook lange tijd zo zal blijven. Voor hen zijn stabilisatie van het functioneren en persoonlijk herstel nastrevenswaardige doelen²¹. Er is bij de start van een traject vaak wel een verschil tussen de benadering van de doelgroep MO en BW. Omdat iemand vaak pas in beeld komt bij de maatschappelijke opvang als deze dakloos is en/of zorg mijdt, is het doel in eerste instantie juist om mensen in de opvang te krijgen, met name bij dakloze buitenslapers die outreachend benaderd worden en de bezoekers van de dag- en nachtopvang. Primair doel is dan bed, bad en brood, om verdere verloedering te voorkomen. Inzet op doorstroming komt dan pas in beeld, als iemands situatie voor wat betreft gezondheid, inkomen en dagbesteding enigszins gestabiliseerd is.

Bij mensen met een ondersteuningsvraag vanwege psychiatrische problematiek wordt eerst ingezet op preventie van opname in een woonvorm: is ambulante ondersteuning voldoende om zelfstandig wonen mogelijk te maken? Pas als dat niet haalbaar is, zal opname in een beschermende woonvorm in beeld komen, waarbij inzet op (hernieuwd) zelfstandig wonen van meet af aan tot de doelen kan behoren.

Type voorziening	Doelgroep	Doelen
Crisisopvang	Nieuwe daklozen.	Voorkomen dat mensen op straat belanden. Hen op erg korte termijn toeleiden naar nieuwe zelfstandige huisvesting en mogelijk ondersteuning.
Outreachinge inzet	Potentieel of dreigend daklozen.	Voorkomen van uitval en snel signaleren van dreigende uitval. Snel toeleiden naar passende ondersteuning.
Dag- en nachtopvang	Feitelijk daklozen.	Het van de straat halen van daklozen. Outreachinge hulp om hen toe te leiden naar 24-uursopvang. Overlastbestrijding.

¹⁷ Soms is er in BW-voorzieningen aanbod kortdurend verblijf of bed op recept (respijtzorg).

¹⁸ Professionals in het beschermd wonen maken soms deel uit van OGGZ-bemoeizorgteams.

¹⁹ Er kan er sprake zijn van een inloopvoorziening voor 'eigen' cliënten, maar dat valt dan onder dagbesteding.

²⁰ Vaak zijn er in regio's wel afzonderlijke beschermde woonvormen voor jongeren 18-27 jaar.

²¹ Langdurige zorgafhankelijkheid bij cliënten in de Wmo is een landelijke kwestie. Mogelijk zal financiering voor langdurige zorg voor O&B-cliënten in de toekomst plaatsvinden vanuit de Wlz. Voor de grens tussen Wmo en Wlz zijn dan duidelijke criteria nodig.

Type voorziening	Doelgroep	Doelen
Beschermd wonen met 24-uurs toezicht ter plaatse	Residentieel daklozen. BW-geïndiceerden herstel en stabilisatie.	Veiligheid en bescherming bieden. Stabilisatie van het psychosociaal functioneren en voor zover mogelijk toewerken naar verder maatschappelijk en persoonlijk herstel.
Intensief Beschermd (24-uurs) wonen met toezicht ter plaatse en meerzorg	Residentieel daklozen of BW-geïndiceerden herstel en stabilisatie met tevens fysieke beperkingen. Langdurige zorgafhankelijkheid. Hogere zorgzwaarte.	Stabilisatie van het psychosociaal functioneren en het lichamelijke functioneren en voor zover mogelijk toewerken naar verder maatschappelijk en persoonlijk herstel.
Beschermd wonen met toezicht nabij – in kleine groepen of individueel (in MO ook wel genoemd kleinschalig groeps-wonen, begeleid wonen)	Personen met psychische of psychosociale problemen: residentieel daklozen en/of BW-geïndiceerden Herstel en stabilisatie. Kortere zorgafhankelijkheid. Met matige of redelijke zelfredzaamheid. Lagere zorgzwaarte.	Zelfredzaamheidsgroei. Planmatig werken aan herstel op diverse leefgebieden. Zo mogelijk uitstroom naar meer zelfstandige woonvormen.
Ambulante begeleiding: gericht op ondersteuning van de eigen regie, zelfredzaamheid en participatie; over alle levensdomeinen	Personen met psychische of psychosociale problemen, met hogere zelfredzaamheid.	Verdere zelfredzaamheidsgroei of stabilisatie van het functioneren. Planmatig werken aan herstel of behoud van functioneren op diverse leefgebieden. Behoud van zelfstandige wonen.
Tijdelijk verblijf, respijtzorg, logeerkamer	Zelfstandig wonende leden van de doelgroep die vanwege een terugval tijdelijk extra ondersteuning en toezicht nodig hebben.	Rust en steun om de (dreigende) crisis te boven te komen, toewerken naar herstel van het evenwicht.
Dagbesteding	Personen met psychische of psychosociale problemen of daklozen (algemeen).	Participatie en zinvol bezig zijn; voor zover mogelijk toewerken naar maatschappelijke participatie inclusief betaald werk.
Zwerfjongerenopvang	Zwerfjongeren, feitelijk dakloos en residentieel dakloos.	Uitstroom naar een zelfstandig, meer evenwichtig functioneren, waarbij het behalen van een startkwalificatie (scholing/werkervaring) en/of het verkrijgen van een betaalde baan.

Soms is er ook aanbod voor specifieke doelgroepen. Dan is er sprake van een meer methodisch en organisatorisch speciaal op de behoeften van deze groep gerichte aanpak. Het gaat dan om leeftijds-groepen (jongvolwassenen, cliënten met kinderen) of specifieke combinaties van problemen. Voorbeelden zijn:

- Cliënten met een verslaving gerelateerde beperking, zoals Korsakow.
- Cliënten met een stoornis in het autistisch spectrum.
- Cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH).
- Cliënten met een licht verstandelijke beperking.
- Cliënten met een grote lichamelijke zorgbehoefte, o.a. in relatie tot ouderdom.

- Cliënten uit het forensische circuit²².
- Cliënten met dakloosheids/multi-problematiek.

5.2 Onderscheid in de functie beschermd wonen

Er zijn verschillende termen in gebruik voor verschillende voorzieningen die allemaal vallen onder de functie van beschermd wonen. Met het oog op nog meer variatie in de toekomst is het goed te weten wat er anno 2015 wordt gerangschikt onder beschermd wonen.

Beschermd wonen is in principe verblijf met begeleiding en toezicht in een woning van een instelling. De begeleiding is gericht op bevorderen van herstel van zelfredzaamheid en participatie, bevorderen van psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast, gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen en bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Datzelfde geldt voor mensen die langdurig gebruik maken van maatschappelijke opvang. In de loop der tijd zijn tussenvormen ontwikkeld om de overgang van volledig beschermd wonen naar zelfstandig wonen stap voor stap te kunnen realiseren. Er zijn extramurale alternatieven ontwikkeld voor verblijf in een woonvorm, omdat de cliënt niet in een instelling kon of wilde verblijven. Voor deze groep is ook een andere beschermd wonen-vorm in het leven geroepen: VPT (volledig pakket thuis). Dit is het pakket beschermd wonen (begeleiding, bescherming, verzorging en eventueel dagbesteding), maar zonder de component verblijf. Dit volledig pakket thuis werd ook ingezet als overbruggingszorg voor cliënten met een geldige GGZ-C-indicatie die moesten wachten op een intramurale plaats. Dit kon alleen als een cliënt over eigen huisvesting beschikte.

Bij de overgang naar de Wmo heeft het rijk er voor gekozen om de indicatie leidend te laten zijn. Alle cliënten met een GGZ-C indicatie zijn overgegaan naar de gemeenten, ongeacht de vorm van verzilvering die indicatie heeft gekregen. Er zijn cliënten die al jarenlang thuis verblijven en daar ambulante begeleiding worden op basis van een GGZ-C indicatie en die vallen nu onder de doelgroep BW. De bekostiging van hun vorm van beschermd wonen valt onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten. Dit kan in de praktijk tot onduidelijk leiden omdat andere cliënten met alleen begeleiding vallen onder de regiogemeenten. Sommige centrumgemeenten hebben afgesproken deze cliënten over te dragen aan de regiogemeenten. Of ze spreken af om deze ambulante begeleiding nog voor een afgebakende periode te financieren. Het is goed om hier afspraken over te maken.

Naar schatting 10 tot 20% van de cliënten met een GGZ-C-indicatie verblijft in een instelling uit de VG-sector (gehandicaptenzorg) en de V&V-sector (verpleeghuiszorg). Dit wordt 'sectorvreemd' aanbod genoemd. De centrumgemeenten hebben de contractering van dit aanbod overgenomen in verband met continuïteit van zorg voor deze cliënten. Het betreft veelal cliënten met behalve een GGZ-ondersteuningsvraag, ook een ondersteuningsvraag ten aanzien van een lichamelijke of verstandelijke beperking. De meeste centrumgemeenten zijn voornemens deze sectorvreemde plaatsen en contractering af te bouwen wanneer dat mogelijk wordt. Gedacht wordt aan overgang van deze cliënten naar de Wlz als de Wlz wordt opengesteld voor cliënten met GGZ-problematiek. Nieuwe cliënten met vergelijkbare problematiek willen centrumgemeenten direct naar de Wlz doorverwijzen.

Het is rijksbeleid om wonen en zorg (financieel) te scheiden. Dat leidt tot steeds meer alternatie-

²² In de voorzieningen voor beschermd wonen verblijven soms ook cliënten met een zogeheten justitiële titel. Justitie heeft daartoe plekken ingekocht. Als de justitiële titel verdwijnt worden zij 'reguliere' cliënten beschermd wonen. Er is dan wel een beschikking nodig.

ven waarbij een cliënt in eigen woonruimte verblijft, maar wel een beroep kan doen op (intensieve) ambulante begeleiding met 24-uursbereikbaarheid via ene organisatie voor MO of BW. Soms zal de zorginstelling ook als huurbaas optreden. De cliënt betaalt zijn huur dan aan de zorginstelling (zie ook de voorbeelden van woon-huurconstructies die in het kader van het ondersteuningsprogramma zijn beschreven).

5.3 Gecontracteerd en niet gecontracteerd aanbod

Er zijn ook particuliere initiatieven waar men aan een of meer personen wonen met begeleiding biedt (denk bijvoorbeeld aan zorgboerderijen) en initiatieven voor en door cliënten of door ouders van jonge cliënten georganiseerd, waarin men met elkaar het wonen organiseert en waar nodig aanvullende professionele en vrijwillige ondersteuning (lees: aanbod beschermd wonen) regelt. Voor een ander deel wordt op basis van een pgb-BW ambulante (woon)begeleiding gerealiseerd, dat kan bij jongvolwassenen die nog bij de ouders wonen en het kan bij geheel zelfstandig wonende cliënten. In dat laatste geval is er een sterke overeenkomst met volledig pakket thuis (VPT).

Het gaat daarbij veelal om niet door de gemeente gecontracteerd aanbod, maar om door de cliënten ingekocht aanbod middels een pgb. Vaak is de invulling heel specifiek, echt maatwerk voor de cliënt(en) die er gebruik van maken. Het is zaak ook deze voorzieningen in beeld te hebben.

Zorg in Natura of persoonsgebonden budget

De MO-voorzieningen zijn tot op heden allemaal 'in natura'. De BW-voorzieningen kunnen zowel in natura geleverd worden (door de centrumgemeente gecontracteerde aanbieders) als via een pgb, door de budgethouder gecontracteerd. Alle vijf typen BW-voorzieningen konden in de AWBZ via BW-indicaties én via een pgb ingekocht worden, dus zowel wonen met verblijf, als ambulante woonbegeleiding in alle maten van intensiteit en dagbesteding.

Volgens de Wmo is een pgb in principe mogelijk voor alle maatwerkvoorzieningen. Er zijn argumenten om MO - waarbij de zorgaanbieder dus tevens verblijf levert - altijd in natura te bekostigen. Het gaat hierom een acuut beschikbaar aanbod voor een aantal personen tegelijk. Dan kan een vergelijkbare redenering gelden voor BW. Pgb komt dan in beeld als sprake is van het scheiden van wonen en zorg. Gemeenten zullen zich verdiepen in dit vraagstuk in verband met de herindicatie van de pgb's vanaf eind 2015.

5.4 Inbedding woonvoorzieningen in de gehele infrastructuur

Zoals eerder genoemd is voor deze doelgroep van belang dat er ook ondersteunings- en behandlingsmogelijkheden zijn gericht op dagbesteding en werk, inkomen en schulden, psychische en fysieke gezondheid, sociale contacten, veiligheid, ontwikkeling en ontplooiing, vrije tijd en hobby's en - voor jongvolwassenen en ouders binnen de doelgroep - opvoeden en opgroeien. Dit is van belang voor preventie, doorstroom en herstel/nazorg. Ook als er geen uitzicht bestaat op doorstroom, is aandacht voor steun op alle levensgebieden van belang omdat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Het gaat daarbij niet alleen om een specifiek aanbod voor de doelgroep van dit beleidsplan, maar het is ook en juist de bedoeling om breder te kijken. Het streven is immers inclusie: gewoon waar het kan, bijzonder alleen waar het moet. Daar waar mogelijk moet de doelgroep van dit beleidsplan dus ook gebruik kunnen maken van de voorzieningen voor alle inwoners. Denk hierbij aan maatschappelijke initiatieven voor informele zorg en participatie, de voorzieningen in het sociaal domein, maar ook de voorzieningen in de gezondheidszorg, onderwijs en wat ze verder nodig hebben. Het is daarom van belang goed zicht te hebben op de in de regio aanwezige voorzieningen.

Hier kunt u vervolgens verwijzen naar de inventarisatie die u gemaakt hebt van bestaand relevant

aanbod in de regio. Zie hiervoor de checklist voorzieningen in deel III van deze handreiking. Naast de diversiteit van de voorzieningen gaat het ook om de capaciteit van de voorzieningen. Zie in deel II hoe u die in beeld kunt brengen.



6 Aanpak & Organisatie

Hoe gaat de regio de komende jaren de verzamelde en geprioriteerde ambities oppakken? Welke activiteiten zijn nodig voor het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken? Wie gaat wat doen? Welke fasering? In dit hoofdstuk worden de belangrijkste voornemens en afspraken over het opvang en bescherming-beleid geconcretiseerd in activiteiten voor de komende vier jaar. Het gaat in dit hoofdstuk om het 'hoe' en 'wanneer'.

6.1 Samen ontwikkelen: interactieve beleidsvorming

Voor draagvlak en uitvoerbaarheid van het plan van aanpak is het nodig om alle betrokken veldpartijen te raadplegen, middels zogeheten interactieve beleidsvorming²³ of co-creatie. Partijen in het sociaal domein zijn zich er steeds meer van bewust dat voor noodzakelijke veranderingen een noodzaak is tot investeren in samenwerking en co-creatie. Alleen dan zijn daadwerkelijk vernieuwende aanpakken mogelijk.

De partijen zijn:

- Alle gemeenten in de regio.
- De directe aanbieders van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.
- De vertegenwoordigers van cliënten(organisaties).
- Andere gemeentelijke afdelingen (Wmo-breed, jeugd, participatie, volkshuisvesting, publieke gezondheid).
- Andere aanbieders en organisaties die een rol spelen bij preventie, ondersteuning en nazorg in opvang en bescherming (politie, woningcorporaties, GGZ, verslavingszorg, zorgverzekeraar, welzijn, UWV/werkplein).

²³ Interactieve beleidsvorming is "een wijze van beleid voeren waarbij een overheid in een zo vroeg mogelijk stadium burgers, maatschappelijke organisaties, bedrijven en/of andere overheden bij het beleid betrekt om in open wisselwerking en samenwerking met hen tot de voorbereiding, bepaling, de uitvoering en/of de evaluatie van beleid te komen." (uit: Pröpper en Steenbeek, De aanpak van interactief beleid: elke situatie is anders, 1999).

Veel gemeenten hebben hiermee inmiddels ervaring. Het is een uitdaging om deze aanpak met alle gemeenten uit de regio op te stellen en vast te stellen en een procesgerichte, lerende ontwikkeling op gang te brengen. Hiermee zal vooral een verbinding worden gelegd met het lokale Wmo-aanbod gericht op preventie van dakloosheid of opname en ook gericht op nazorg en maatschappelijke re-integratie.

6.2 Samen met cliënten: cliëntenparticipatie

Zeker bij deze doelgroepen is het belangrijk is om niet alleen formele participatievormen in te zetten, maar ook gebruik te maken van informele vormen. Denk bijvoorbeeld aan behoeftepeilingen in de vorm van Photovoice of wijksafari's. Het kennisprogramma Cliëntenparticipatie heeft hierover veel informatie, zie www.movisie.nl/cliëntenparticipatie. Het is aan te bevelen hierover contact te zoeken met de regionale cliëntenorganisaties.

Daarnaast is consultatie gewenst vanuit het project Taskforce GGZ²⁴ bij het verbinden van de gemeenten in de regio met de regionaal en plaatselijk actieve cliënten- en familieorganisaties in de GGZ. Soms hebben ze elkaar al weten te vinden als samenwerkingspartner, maar veel vaker nog niet. Psychisch kwetsbare burgers zijn nog maar sinds kort in beeld bij gemeenten. De cliëntenorganisaties denken en doen mee met het opstellen van een plan van aanpak, met name gericht op herstel, zelfregie en participatie. Het worden regionale taskforces waarin beleid, uitvoering, leren van de praktijk en innovatie aan de orde komen.

6.3 Overzicht van de planning

Bespreek hier de concrete plannen die u de komende beleidsperiode wilt realiseren. Het is zinvol de planning in schema te zetten. De in hoofdstuk 3 uitgesproken ambities vormen daarvoor de basis.

Vraagstukken en ambities	Uit te voeren activiteiten	Actoren	Planning	Beoogde resultaten

Stap voor stap- projectmatig

Zet de verschillende activiteiten in een logische volgorde: wat heeft prioriteit, waarmee kunnen snel resultaten geboekt worden, wat is haalbaar gezien de beschikbare middelen?

Het gaat dus om een fasering waarbij de inzet van elke partner aangegeven is. De verschillende ambities kunnen worden omgezet tot verschillende met elkaar samenhangende samenwerkingsprojecten, bijvoorbeeld het ontwikkelen van:

- Een centrale toegang voor opvang en bescherming, zie hierover ook deel II.
- Een werkwijze om in- en doorstroom te beïnvloeden, namelijk instroom te beperken en doorstroom te bevorderen.
- Nieuwe trainingsmethoden in het voorbereiden op zelfstandig(er) wonen.
- Een scholingsprogramma om professionals meer empowerend en herstelgericht te laten werken in samenwerking met ervaringsdeskundigen.

²⁴ Contact is op te nemen met een van de vier cliënt- en familievertegenwoordigers via g.senhorst@platformggz.nl en zie ook: http://www.platformggz.nl/lpggz/regie_in_de_regio/taskforce_ggz.

- Nieuwe woon- en begeleidingsconcepten (tussen intramuraal groepswonen en geheel zelfstandig wonen in, waarbij cliënten zoveel mogelijk zelf het wonen regelen).

Daarbij is het ook mogelijk om met nieuwe vormen te experimenteren middels pilotprojecten en proeftuinen. Door deze experimenten goed te volgen en te evalueren kan er besluitvorming plaatsvinden over het vervolg: verspreiding van de ontwikkelde werkwijzen naar andere afdelingen, instellingen of gemeenten. Zie voor voorbeelden van innovatieve pilots deel II. Voor het uitvoeren van dergelijke pilots is samenwerking tussen instellingen, gemeenten en kennisinstellingen mogelijk.



7 Financiering

In dit hoofdstuk komt de financiering van het beleid aan bod. In dit plan zal dat nog een globale meerjarenraming zijn, gegeven de onzekerheden die nog spelen over een eventuele overheveling van een deel van BW naar de Wlz, de verdeelsleutel, de positie van de centrumgemeenten, waar ook de commissie Dannenberg zich nog over gaat uitspreken.

7.1 Overzicht van inkomsten en uitgaven met toelichting

Deze paragraaf geeft een overzicht van de geschatte uitgaven en inkomsten, met een toelichting op de informatie en aannames/keuzes waarop deze schatting gebaseerd is.

- Overzicht van alle te verwachten uitgaven:
 - Inkoop van ondersteuning.
 - Pgb.
 - Innovatietrajecten/projecten.
 - Versterking van cliëntenparticipatie.
 - Organisatiekosten (gemeentelijk).
- Overzicht van alle inkomsten:
 - Budgetten van het Rijk.
 - Eigen bijdragen regiogemeenten.
 - Eigen bijdragen cliënten.

Landelijke budgetten

De 43 centrumgemeenten krijgen sinds lang jaarlijks een budget voor maatschappelijke opvang. Sinds 2015 ontvangen de centrumgemeenten ook een budget voor beschermd wonen. Om hiervan een beeld te geven nemen we hier de gegevens van de meicirculaire 2015. De omvang van het totale macrobudget BW is half november 2015 nog onderwerp van discussie.

	2013	2014	2015	2016	2017
MO ²⁵	300.538.000	298.818.000	385.057.346	385.057.346	385.057.346
BW ²⁶	n.v.t.	n.v.t.	1.399.326.133	1.405.896.493	1.467.854.766
Totaal	300.538.000	300.538.001	1.699.864.135	1.706.434.496	1.768.392.770
Gemiddeld € per inwoner²⁷	17,8	17,8	101,2	101,5	105,3

Het budget beschermd wonen dat er vanaf 2015 bijkomt betekent een toename van het oorspronkelijke landelijke budget voor de centrumgemeenten met 360%.

De verdeling van het rijksbudget maatschappelijke opvang over de centrumgemeenten is regelmatig onderwerp van discussie geweest. De verdeelsleutel is af en toe bijgesteld om beter aan te sluiten op de verschillen tussen gemeenten in de vraag naar opvang en ook om recht te doen aan die gemeenten die de afgelopen jaren veel eigen middelen voor de maatschappelijke opvang hebben vrijgemaakt. Een nieuwe verdeling van de financiën voor beschermd wonen wordt in de meicirculaire van 2016 verwacht. Hiertoe wordt in 2015 een advies opgesteld door de VNG²⁸.

Daarnaast kunnen er nog verschuivingen van de Wmo naar de Wlz plaatsvinden van aanbod langdurige zorg in beschermd wonen²⁹ en vice versa³⁰. In dat geval verschuiven ook de financiële middelen. Al met al zijn er nog onzekerheden over de beschikbare budgetten per centrumgemeente.

Extra inkomsten

Diverse regio's beschikken over extra inkomsten voor maatschappelijke opvang doordat óf de centrumgemeente óf alle gemeenten in de regio extra middelen vrijmaken voor de aanpak van dakloosheid. Verder zijn er inkomsten doordat de centrumgemeenten eigen bijdragen kunnen heffen bij de afnemers van de ondersteuning. Dat is bij de maatschappelijke opvang al lange tijd gebruikelijk³¹.

Voor de andere Wmo-maatwerkvoorzieningen, zoals beschermd wonen, int het CAK deze eigen bijdragen³² voor de gemeenten. Bij de berekening van de budgetten beschermd wonen die overgeheveld zijn van de AWBZ naar de Wmo is met het verwerven van inkomsten door eigen bijdragen rekening gehouden.

NHC en NIC

In het budget dat de gemeenten hebben gekregen voor beschermd wonen zijn ook bedragen voor Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) en Normatieve Inventariscomponent (NIC) opgenomen. Dat zijn vergoedingen die de aanbieders ontvangen voor de kosten van huisvesting (bouwen, grond,

25 Bron: Meicirculaire gemeentefonds 2015, pag. 133.

26 Bron: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/circulaires/2015/06/01/uitsplitsing-bedragen-integratie-uitkering-sociaal-domein-xls.html>.

27 Uitgegaan is van een bevolkingsgrootte van 16,8 miljoen.

28 In 2015 heeft de VNG de commissie Toekomst aangesteld met een driedelige opdracht ten aanzien van de organisatie van beschermd wonen in het gemeentelijk domein. Een van de opdrachten is: principes vaststellen voor een nieuw verdeelmodel voor het budget Beschermd Wonen. Bij de overheveling van de taak naar gemeenten is gekozen voor een tijdelijke constructie om het budget van bijna 1,4 miljard euro te beleggen bij 43 de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang. De verdeling van voor 2015 is als uitgangspunt genomen voor het huidige verdeelmodel in afwachting van een nieuw model. Dit nieuwe model zal uiteindelijk worden opgesteld door het Rijk. Zie hierover het Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, Den Haag: VNG, 11 november 2015

29 Landelijke partijen (Landelijk Platform GGZ, GGZ, Nederland, RIBW-Alliantie, Federatie Opvang en VWS) hebben in de landelijke werkafspraken GGZ het volgende afgesproken: Partijen zijn het er over eens dat, indien aangetoond door een objectieve en inhoudelijke evaluatie en monitor, een herschikking van de budgetten plaats moet kunnen vinden. Deze herschikking vindt voorafgaand aan het betreffende jaar plaats en is budgettair neutraal (bron: bijlage bij Kamerbrief 'positionering langdurige intramurale ggz'-transitie langdurige ggz, van 24 maart 2014, kenmerk 354038-118996-CZ).

30 Cliënten met een GGZ-B indicatie die op 1 januari 2015 geen behandeling meer kregen hebben drie jaar overgangsrecht in de Wlz. In 2017 krijgen deze cliënten een herbeoordeling die er toe kan leiden dat ze naar de Wlz of naar de Wmo gaan. Het budget zal meeverhuizen. Deze afspraak is eind oktober 2015 gemaakt tussen de betrokken partijen.

31 In artikel 2.1.4 lid 1 van de wet is bepaald dat gemeenten bij verordening kunnen bepalen dat een bijdrage voor opvang verschuldigd is. In lid 6 van dit artikel is geregeld dat de bijdrage voor opvang niet door het CAK wordt vastgesteld en geïnd. De gemeente kan dit zelf doen of daarvoor een andere instantie aanwijzen, zoals de opvanginstelling zelf (art. 2.1.4. lid 7 Wmo 2015). Bron: http://www.opvang.nl/files/Memo_Federatie_Opvang_Wmo_2015_extern.pdf.

32 De hoogte is afhankelijk van het inkomen, vermogen, leeftijd en gezinssamenstelling.

onderhoud en aflossing van rente) en voor roerende medische zaken en computerapparatuur en -programmatuur in de accommodatie. Bij het maken van inkoopafspraken hoeven gemeenten aan aanbieders van intramurale AWBZ-zorg voor 2015 tot en met 2017 slechts een deel van de NHC te vergoeden³³.

Vanaf 1 januari 2012 is het Ministerie van VWS gestart met de overgang naar een systeem waarbij zorginstellingen een vergoeding krijgen voor vastgoed die afhankelijk is van hun productie. Het doel is om de NHC met dit overgangsregime van 2012 tot en met 2017 uiteindelijk op te nemen in de tarieven van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) en in 2018 over te gaan op een volledig integraal tarief. Dit geldt voor zorgaanbieders die reeds op 31 december 2011 intramurale langdurige AWBZ-zorg leverden aan cliënten en een apart bedrag aan kapitaallastenvergoeding ontvingen.

7.2 Evenwicht tussen inkomsten en uitgaven

Een toenemend beroep op BW en MO moet meestal met dezelfde middelen worden gerealiseerd. Voor het in evenwicht brengen van inkomsten en uitgaven zijn de volgende mogelijkheden:

Beperken van keuzemogelijkheden en/of de capaciteit

- Verschuivingen aanbrengen in de volumes van de verschillende voorzieningen.
- Aanbrengen van een budgetplafond per instelling of per voorzieningsoorten.
- Scherpere kwaliteitseisen stellen aan de toekenning van pgb's.

Goedkopere woon-zorgconcepten

- Intramurale woonvormen ombouwen naar ambulante woonvormen, waarbij de cliënt zelf een woonruimte (onder)huurt en de gemeente zorgdraagt voor passende (beschermende) ondersteuning.
- Ouderinitiatieven, veelal bekostigd middels pgb's, kunnen goedkoper zijn doordat er veel zelfwerkzaamheid van ouders is en de overheadkosten lager zijn.

Verlagen van de kosten/tarieven

- Lagere tarieven per etmaal/dagdeel/uur.
- Efficiënte toegangs- en verantwoordingsprocessen, vermindering van administratieve lasten.
- Harmonisering van processen maatschappelijke opvang en beschermd wonen: bijvoorbeeld op dezelfde toegangs- en verantwoordingsprocessen, eigen bijdrage regelingen, één beleidsteam, samenwerking in innovatie.

Zorgen voor meer middelen

- Centrumgemeenten maken zelf extra middelen vrij voor opvang en bescherming.
- Regiogemeenten dragen bij in de kosten voor opvang en bescherming.
- Initiatieven samen financieren met zorgverzekeraars.

³³ Zie verder VNG-notitie Inkoop intramurale jeugdhulp AWBZ met 50% van NHC (Bron: https://vng.nl/files/vng/20140627_nhc_bij_inkoop_intramurale_jeugdhulp_awbz.pdf).



8 Kwaliteit en monitoring

Om zicht te hebben op de kwaliteit en op de resultaten is het bij het beleid MO en BW van belang informatie te hebben over de manier waarop kwaliteit gewaarborgd wordt en over de resultaten van het beleid. In dit hoofdstuk gaat u in op de kwaliteitseisen en prestatie-indicatoren die u kiest en hoe u de ontwikkelingen daarop wilt volgen.

8.1 Kwaliteitseisen

Gemeenten zijn krachtens de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, de handhaving en het toezicht. Het is aan gemeenten om in de verordening eisen te formuleren voor de kwaliteit van de voorzieningen (artikel 3.1 van de Wmo 2015 (zie deel II van deze handreiking) en de deskundigheid en competenties van in te zetten beroepskrachten. Het is mogelijk om de specifieke kwaliteitseisen van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen te integreren of te harmoniseren. Een VNG-werkgroep werkt aan basiskwaliteitseisen voor de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen (te verwachten medio 2016).

Eisen met betrekking tot de kwaliteit kunnen in subsidievoorwaarden of inkoopdocumenten worden vastgelegd. Daarbij is hoofdstuk 3 van de Wmo leidend, waarin een aantal kwaliteitseisen staan. Een voorziening wordt in elk geval:

- Veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt.
- Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.
- Verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard.
- Verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Twee elementen zijn voor BW en MO nadrukkelijk aan de orde als het gaat om het zorg dragen voor

kwaliteit: het versterken van het cliëntenperspectief en het bevorderen van afstemming tussen onderdelen van de zorg.

Versterken van het cliëntenperspectief

In het domein van de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen wordt steeds vaker de ambitie uitgesproken om veel meer te doen op het gebied van cliëntenperspectief en ervaringsdeskundigheid³⁴. Ook vanuit de Landelijke Afspraken GGZ³⁵ is dit een belangrijk werkafspraken: goede borging van de positie van de cliënt, waarbij geprofiteerd wordt van afspraken en ervaringen vanuit de voormalige AWBZ. Bij het versterken van het cliëntenperspectief is het ook nodig dat cliënten kunnen participeren in beleidvorming (meedenken en praten over beleid) en hun belangen kunnen behartigen:

- De meeste instellingen hebben een cliëntenraad of een familieraad.
- Gemeenten hebben een Wmo-raad. Omdat hierin daklozen en mensen met psychiatrische problemen niet altijd goed in beeld zijn, werken centrumgemeenten daarnaast en in aanvulling daarop vaak met een apart cliëntenpanel voor opvang en BW.
- Er zijn Regionale Cliëntenorganisaties actief (RCO's); zij kunnen een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van herstel en de ontwikkeling van innovaties; zie hierover deel II van deze handreiking.
- Steeds meer instellingen werken ook met ervaringsdeskundigen die een rol kunnen spelen bij zowel het primaire proces als de beleidsvorming.

Bevorderen van onderlinge afstemming

Een van de landelijke werkafspraken van de GGZ betreft de kwaliteit en het belang van een integraal zorgplan voor de cliënt. Om het ondersteuningstraject tot één samenhangend geheel te maken is (zowel gelijktijdig als volgtijdelijk) goede (keten)samenwerking met diverse partijen van belang. Belangrijke partijen zijn: geneeskundige zorg (huisartsen, GGZ), sociale zaken/werk en inkomen, dagbestedingsaanbieders, welzijnsaanbieders, vrijwilligersorganisaties; regionale cliëntenorganisaties, schuldhulpverlening, sociale wijkteams, woningcorporaties en onderwijs. Het is zinvol om een expliciete ambitie te formuleren voor het realiseren van adequate samenwerking en de rol die de (centrum) gemeente daarin voor zichzelf ziet. Doelen kunnen zijn: het bevorderen van samenhangende ondersteuningstrajecten, met continuïteit van zorg: voorkomen van hiaten in de overgang van de ene ondersteuningsvorm naar de andere, zorgen voor warme overdrachten, zoveel mogelijk behoud van vaste hulpverleners en een eigen woonplek. Dit zijn processen waarover gerapporteerd kan worden.

Het in 2016-2017 lopende landelijke innovatieprogramma van GGZ Nederland, RIBW Alliantie en Federatie Opvang richt zich ook hierop³⁶. De ontwikkeling van samenwerking met gemeentelijke voorzieningen, bij voorkeur in regionaal verband en ondersteuning en toerusting van de uitvoerend werkers in het sociaal domein zal hier naar verwachting een belangrijk element in vormen.

U kunt verder specifieke aandacht besteden aan de manier waarop u de kwaliteit van het pgb-aanbod wilt monitoren. Als gemeente maakt u een afweging bij het afgeven van een beschikking, zowel over de pgb-houder (is hij/zij in staat zelf de voortgang van zijn/haar traject te beoordelen?) als de kwaliteit van de in te kopen voorziening. Daarna ligt het monitoren van de kwaliteit in handen van de pgb-clienten zelf. Er zijn ervaringen dat met de verstrekte pgb's niet altijd verantwoorde zorg geboden wordt voor deze kwetsbare groep cliënten. Het is aan te raden hiervoor samen met de pgb-gebruikers een geschikte werkwijze te ontwikkelen.

³⁴ Bron: Nienke van der Veen, Aandacht voor iedereen Beschermd wonen naar de Wmo. Basisinformatie voor cliëntenraden, familieraden en Wmo-raden. AVI-toolkit 12, april 2014, zie <http://www.aandachtvooriedereen.nl/aandacht-voor-iedereen/toolkit-adviseurs-versterking-wmo-3821.html>.

³⁵ Zie <https://www.movisie.nl/overheidsbeleid/kamerbrief-over-positionering-langdurige-intramurale-ggz>.

³⁶ Informatie hierover komt waarschijnlijk in december 2015 beschikbaar.

8.2 Monitoren van kwaliteit en resultaten

De meeste aanbieders zijn al bekend met kwaliteitssystemen en certificeringen, zowel in de maatschappelijke opvang als het beschermd wonen. Een uitdaging is een praktisch kwaliteitscontrolesysteem uit te werken zodat u de daadwerkelijke kwaliteit kan toetsen zonder dat er intensieve, tijdrovende procedures voor kwaliteitstoetsing worden opgestart.

De monitoring van de maatschappelijke zorg sluit dus zoveel mogelijk aan bij wat er aan kwaliteitskaders voor Wmo-ondersteuning beschikbaar is. Denk aan het 'Model basisset kwaliteitseisen voor Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers' (VNG, 2014), het 'Kwaliteitskader Beschermd wonen' (Schipper e.a., 2014, zie www.invoeringwmo.nl) en de bij VNG en King (Kwaliteitsinstituut Nederlandse gemeenten) in ontwikkeling zijnde 'Gemeentelijke monitor sociaal domein'.

Veel aanbieders werken voor meerdere sectoren of regio's. Bij het opstellen van kwaliteitseisen en het uitvoeren van kwaliteitstoetsing zou voorkomen moeten worden dat instellingen met hoge administratieve lastendruk te maken krijgen. Maak steeds de afweging: wat voegt de informatie toe? Aansluiting bij en afstemming met andere opdrachtgevers is gewenst (afstemming zoeken met de landelijke werkafspraken Wlz), alsmede het gebruik van bestaande instrumenten.

U kunt rekening houden met de volgende aspecten:

- **Bruikbaarheid van het instrument voor het primaire proces:**
 - Aanbieders zijn ook geïnteresseerd in de resultaten van hun dienstverlening. Het verdient aanbeveling om als gemeente samen met een aanbieder te kiezen voor een instrument dat gebruikt kan worden als verantwoordingsinformatie voor de gemeente, als ook in het primaire proces.
 - Om het gebruik van de informatie over behaalde resultaten met een cliënt ook bruikbaar te maken voor de kwaliteitsmeting, is het belangrijk om de frequentie en het moment van meten en rapporteren aan te laten sluiten bij die dagelijkse praktijk. Het verdient aanbeveling om, in tegenstelling tot wat onder de AWBZ gebruikelijk was en waarbij het instrument tegelijkertijd op alle cliënten wordt toegepast, de begeleidingscyclus van een cliënt het moment van afname te laten bepalen. Gemeenten krijgen op het door hen gewenste moment informatie over de behaalde resultaten, waarbij voor de individuele cliënten de informatie afkomstig is van de laatste keer dat het instrument is toegepast.
- **Minimaliseren van het aantal methoden:**

Bij voorkeur wordt er toegewerkt naar een beperkt aantal meetinstrumenten of methoden om de effecten op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in kaart te brengen. De gemeente verkrijgt hiermee een algemeen instrument waarmee een integrale hulpverlening in beeld kan worden gebracht.

Een kanttekening die samenhangt met de aard van de doelgroep is hierbij op zijn plaats. Voor deze groep is stabilisatie vaak al een groot resultaat, ontwikkel in samenspraak met de aanbieders en cliëntvertegenwoordigers realistische criteria voor wat betreft de verhouding stabilisering en vooruitgang. Denk ook aan behoud en liefst toename van kwaliteit van leven als relevante uitkomstmaat. Voeg kwalitatieve informatie toe aan kwantitatieve. Eventuele uitkomsten die meetinstrumenten opleveren geven nooit een totaalbeeld. Uitkomsten dienen een vertrekpunt te zijn voor een goede dialoog tussen aanbieder en gemeenten. Bij voorkeur gebeurt dat met een frequentie die kleiner is dan eens per jaar.

Het referentiekader maatschappelijke zorg gaat in op de doelen van monitoring. Zie deel II voor een uitgebreide toelichting³⁷.

³⁷ Bron: Niemand tussen wal en schip – referentiekader Maatschappelijke Zorg, 2015, Academische Werkplaats Impuls.

Als de gemeenten op grond van de Wmo 2015 kwaliteitseisen wil stellen met betrekking tot het resultaat, dan valt te denken aan de volgende eisen:

1 *Metten van effect bij de cliënt*: er bestaat een aantal ontwikkelde instrumenten die (deels) als effectmeting te gebruiken zijn en momenteel door beschermd wonen aanbieders worden gebruikt. Het gaat om het meten via:

- Cliëntervaringsmetingen (als CQ-index).
- Kernset prestatie-indicatoren 2013 Geestelijke Gezondheidszorg & Verslavingszorg.
- Routine Outcome Monitoring (ROM)-instrumentarium, waaronder Mansa, Caspas en HoNOS.
- Zelfredzaamheids-Matrix (ZRM).
- Taxatie Sociale uitsluiting (Tax-Su).
- Monitoring trajectuitkomsten (MONTRA)-instrumentarium, waaronder ZRM, Tax-Su, CQI-opvang, ervaren doelbereiking bij cliënten.
- Participatieladder.
- Nationale Herstelschaal (dit instrument is in de zomer van 2015 in het proces van validatie).
- Impact op Participatie en Autonomie (IPA), nog onvoldoende gevalideerd in de GGZ.

Waar de CQ-index vooral gericht is op ervaringen met het (ondersteuningsproces en het ROM-instrumentarium voor Beschermd Wonen vooral gericht is op kwaliteit van leven), sluiten de andere meetinstrumenten meer aan bij de algemene doelstelling van de Wmo (vergroten van de zelfredzaamheid en participatie). Naar verwachting zijn deze laatste instrumenten voor gemeenten de instrumenten die zij willen toepassen om aansluiting te vinden op de beleidsdoelen. Naast bovengenoemde instrumenten bestaan er ook een doelgroep specifieke instrumenten voor bijvoorbeeld jongeren, cliënten met autisme, depressie en verslaving. Bij een zekere omvang van deze doelgroep, kan het wenselijk zijn om ervoor te kiezen deze instrumenten in te zetten. Ook kan de gemeente gebruik maken van een kwalitatieve toetsing met cliënten, familie, hulpverleners, begeleiders en managers;

2 *Metten van resultaat van de dienstverlening*: het gaat hierbij om resultaten als instroom, doorstroom en uitstroom en tevredenheid. De gemeente kan kwaliteitsafspraken maken over de mate waarin de dienstverlening 'succes' oplevert in bijvoorbeeld de doorstroom van cliënten in de keten. Ook als de doelstelling niet wordt gerealiseerd levert dit inzicht op en kan de gemeente met de aanbieder overleggen over oorzaken en mogelijke verbetermaatregelen nemen (bijvoorbeeld verbeteren van de nazorg).

