

# Moed Moet

Beleidskader Opvang en Bescherming 2018-2019

---

Van en voor de samenwerkende gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest, Veenendaal en Woudenberg.

## Inhoud

Samenvatting .....	3
Hoofdstuk 1 Inleiding .....	4
1.1 Totstandkoming beleidskader .....	5
1.2 Stakeholderparticipatie en medezeggenschap van cliënten .....	6
Hoofdstuk 2 Wettelijke en bestuurlijke kaders .....	7
2.1 Inleiding .....	7
2.2 Wetten en domeinen .....	7
2.3 Sociaal domein .....	7
2.4 Centrumgemeente en regiogemeenten .....	8
2.5 Definities .....	9
Hoofdstuk 3 Uitgangspunten .....	12
Hoofdstuk 4 De koers: stippen op de horizon .....	14
4.1 Inleiding .....	14
4.2 Ondersteuningscontinuüm .....	14
4.3 Samenhangende bewegingen .....	16
4.4 Gevolgen lange termijn .....	17
4.5 Ketenonderdelen : van preventie tot en met nazorg .....	18
Hoofdstuk 5 Sturing en beheersing .....	26
5.1 Inleiding .....	26
5.2 Inkoop .....	26
5.3 Toegang .....	26
5.4 Resultaten .....	27
5.5 Kwaliteit .....	27
5.6 Leveringsvormen .....	27
5.7 Doelmatigheid .....	28
Hoofdstuk 6 Gevolgen, risico's en beheersingsmogelijkheden .....	29
6.1 Inleiding .....	29
6.2 Planbare, voorspelbare en beheersbare stappen die voortvloeien uit keuzes in het beleidskader. ..	29
6.3 Niet planbare, niet voorspelbare en niet goed beheersbare stappen; autonome ontwikkelingen .....	29
6.4 Tot slot .....	30
Hoofdstuk 7 Doorvertaling in uitvoeringsplannen .....	31
Bibliografie .....	32
Bijlage 1 : Kengetallen .....	33
Bijlage 2 .....	35
Bijlage 3 Beslispuntenmemo 19 december 2016 .....	41

## Samenvatting

Voor u ligt het Beleidskader Opvang en Bescherming 2018-2019. Amersfoort is hierin centrumgemeente voor Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest, Veenendaal en Woudenberg. De acht gemeenten worden in dit beleidskader aangeduid als regio Amersfoort.

Gemeenten waren al verantwoordelijk voor de beleidsterreinen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz), verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Vanuit het Rijk hebben gemeenten hun beleid de afgelopen jaren vastgelegd in de Stedelijke (en later Regionale) Kompassen om dak- en thuisloosheid te voorkomen. Op 1 januari 2015 werd beschermd wonen - de verblijfsvoorziening voor mensen met psychiatrische problemen - uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) genomen en ondergebracht in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Hiermee ontstaat een verbreding van de doelgroep met kwetsbare inwoners en verandert het gemeentelijke domein naar Opvang en Bescherming.

Waar beschermd wonen vanuit de AWBZ vooral gericht was op het ziektebeeld van de patiënt en het stabiliseren van de situatie in een verblijfsetting, is de benadering vanuit de Wmo gericht op zelfredzaamheid en participatie van de inwoner. In het Beleidskader Opvang en Bescherming is dit dan ook de kern van de beweging.

Vanuit de 'oude' systematiek in beschermd wonen had een patiënt een psychiatrische diagnose nodig. Dat is in het licht van de verbreding naar Opvang en Bescherming niet meer passend. Daarom hebben we gekozen voor een verbreding van de doelgroep en gaat het om een ernstige mate van zelfredzaamheidstekorten.

Een andere belangrijke wijziging is om het 'oude' Beschermd Wonen en de 24 uren voorziening uit de Maatschappelijke Opvang samen te voegen tot 'Ondersteuning met noodzakelijk verblijf'. Hierin zit een tweede keuze; het verblijf moet noodzakelijk zijn in de ondersteuningsbehoefte van een cliënt. Het streven is om cliënten zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen, dan wel het scheiden van wonen en zorg toe te passen. Noodzakelijk verblijf is daarin een laatste noodzakelijke stap voor wie echt een inclusief pakket aan woon- en zorgfunctie nodig heeft. De functie Verblijf zal dan ook in de loop der jaren worden afgebouwd en ambulante ondersteuning zal toenemen.

We zetten in op twee sporen, enerzijds het wonen en anderzijds de ambulante ondersteuningsvormen. Voor de woonopgaven betekent dit het ontwikkelen van meer gevarieerde en betaalbare woningen voor kwetsbare inwoners met een evenwichtige spreiding in de regio. Anderzijds zal er meer variatie en een 24 uren dekking in de regio voor ambulante ondersteuning worden gerealiseerd om de gewenste beweging mogelijk te maken.

We werken ook vanuit de ketengedachte met als belangrijke onderdelen preventie, (vroeg)signalering, melden en toeleiden, passende ondersteuning, veiligheid, wonen en nazorg. Hierin doen we lokaal wat lokaal kan en regionaal waar daartoe een meerwaarde is. Vooral in het voorkomen van uitval en het realiseren van door- en uitstroom zijn lokale gemeenten aan zet.

Dit beleidskader Opvang en Bescherming verwoordt een transformatie, een nieuwe beweging in de afbouw van verblijf, de toename van ambulante ondersteuning en het stimuleren van zelfredzaamheid van inwoners. Gemeenten hebben daarbij drie belangrijke sturingselementen om de gewenste beweging te realiseren, namelijk de inkoop van producten en het bepalen van de tarieven bij aanbieders, contractmanagement met de gecontracteerde aanbieders en de toegang tot 'ondersteuning met noodzakelijk verblijf'.

De inhoud van dit Beleidskader wordt vertaald in diverse deelprojecten op de afzonderlijke onderdelen. Het overzicht van al deze deelprojecten, te behalen resultaten en op te leveren producten, zal vertaald worden in een Regionaal Uitvoeringsplan, aangevuld met lokale Uitvoeringsplannen. Zo geven we vorm aan de gewenste transformatie.

## Hoofdstuk 1 Inleiding

Op 1 januari 2015 werd de verblijfsvoorziening voor mensen met psychiatrische problemen - beschermd wonen - uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) genomen en ondergebracht in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Beschermd wonen is daarmee een nieuwe wettelijke taak voor gemeenten en de opgave is om dit op te nemen in het geheel van de maatschappelijke ondersteuning. De financiering loopt via de centrumgemeente. Welke plaats krijgt beschermd wonen tussen alle andere ondersteuningsvormen? In hoeverre is gemeentelijke samenwerking nuttig en nodig om de kwaliteit en capaciteit van beschermd wonen te kunnen handhaven?

De Vereniging Nederlandse Gemeenten stelde de commissie toekomst beschermd wonen (ook wel commissie Dannenberg genoemd) in met de opdracht een visie te ontwikkelen voor beschermd wonen in relatie tot maatschappelijke opvang en andere gemeentelijke taken, een voorstel te doen of en hoe gemeenten zouden moeten en kunnen samenwerken en daarnaast een aanzet te geven tot een verdeelmodel van de middelen over gemeenten. Het rapport van Dannenberg is samen met het rapport "Over de brug" -plan van aanpak om goede zorg gericht op het herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen beschikbaar en toegankelijk te houden in een sterk veranderend zorglandschap- een belangrijke bron geweest voor het beleidskader dat voor u ligt.

De komende jaren willen we als samenwerkende gemeenten met gebruikers, dienstverleners, inwoners en zorgverzekeraars/zorgkantoren vorm geven aan een andere inrichting van opvang en bescherming. We nemen de continuïteit van de noodzakelijke ondersteuning voor onze inwoners als uitgangspunt en kijken vooral naar wat inwoners nodig hebben. Samen willen we de omslag maken van een systeemwereld (systemen zijn leidend) naar een leefwereld (startpunt vanuit de inwoner).

Als gemeenten in de regio Amersfoort hebben we samen de verantwoordelijkheid opvang en bescherming toekomstbestendig te organiseren en inhoudelijk door te ontwikkelen. Tot opvang en bescherming rekenen we Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), Maatschappelijke Opvang (MO) zowel de 24 uren opvang als de dag- en nachtopvang, Beschermd Wonen (BW), Vrouwenopvang (VO) en Verslavingszorg. Nadrukkelijk zijn hierbij de specifieke groepen als personen met verward gedrag, personen die ondersteuning nodig hebben op geleide van een ontbrekende hulpvraag (ook wel zorgmijders genoemd) en personen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) in beeld.

Binnen opvang en bescherming vindt geen verbijzondering van doelgroepen plaats. We richten ons op alle inwoners die zich zonder deze vormen van ondersteuning niet zelfstandig kunnen handhaven in de samenleving. Inwoners die gebruik kunnen maken van voorliggende voorzieningen en ondersteuning op grond van de Wet langdurige zorg, zorgverzekeringswet en/of justitiële titel zijn daarop aangewezen en behoren niet tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Gezien er sprake is van in- en uitstromende bewegingen binnen deze verschillende domeinen zullen gemeenten de aansluiting blijven zoeken. We willen daarmee als regio voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen.

In dit beleidskader is beschreven hoe we hier invulling aan geven, aan welke onderwerpen we samen werken en wanneer gekozen is voor lokaal maatwerk. Op dit moment werken we samen op de onderdelen BW, MO, verslavingszorg en Veilig Thuis. Dit wordt voornamelijk vanuit het centrumgemeente budget bekostigd. Vormen van ambulante ondersteuning worden, met uitzondering van gemeente Veenendaal, gemeenschappelijk ingekocht maar komen ten laste van de afzonderlijke gemeenten. Vanaf 2020 hebben gemeenten de mogelijkheid te kiezen op welke onderdelen ze met welke gemeenten willen samenwerken. De rijksbudgetten ontvangen gemeenten dan zelf. Deze keuzes zullen vóór 2020 gemaakt worden.

De regio heeft in de bestuurlijke aanbesteding “ondersteuning met noodzakelijk verblijf” binnen het domein opvang en bescherming gekozen voor ‘beheerste innovatie’. Hierin geven we dienstverleners en professionals de ruimte invulling te geven aan de transformatieopgave binnen vastgestelde spelregels waar ruimte gecreëerd is voor innovatieve stappen. We willen en moeten vooruit: naar een meer inclusieve samenleving. Dat vraagt moed van ons allemaal.

**Moed van bestuurders en gemeenteraden** richtinggevende keuzes te maken

**Moed van dienstverleners** posities en relaties met ketenpartners, gebruikers en gemeenten te herdefiniëren

**Moed van gebruikers<sup>1</sup>** te doen wat kan

**Moed van inwoners** zich te verbinden met alle inwoners in de lokale gemeenschap

Uit het regionaal advies van de adviesraden:

“Voor het realiseren van goede Bescherming, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg is het noodzakelijk, dat er vanuit veel aandachtsgebieden binnen het Sociaal Domein, maar ook vanuit aanpalende aandachtsgebieden die onder afdelingen van de gemeente vallen, samenhangend beleid wordt ontwikkeld.

***Samen moed; Moet Samen”***

## 1.1 Totstandkoming beleidskader

Voor 2015 bestond een Stedelijk Kompas voor kwetsbare doelgroepen zoals dak- en thuislozen en OGGZ. Daarnaast hadden we de regiovisies Huiselijk geweld en Verslavingsbeleid. Vanaf 2015 hebben we ons gericht op samenwerking en samenhang tussen de beleidsterreinen Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en OGGZ. Continuïteit voor inwoners en dienstverleners staat hierin voorop. De samenwerking tussen de regiogemeenten en de uitvoerende organisaties is geïntensiveerd. Helder is waar onze regionale en lokale uitdagingen liggen en waar samenwerking van toegevoegde waarde is. De evaluaties van het huidige beleid en de daaruit voortgekomen aandachtspunten, zijn belangrijke input geweest bij de totstandkoming van dit beleidskader.

Het ambtelijk overleg Opvang en Bescherming heeft vanaf voorjaar 2016 intensief samengewerkt. Dit heeft o.a. geleid tot de startnotitie ‘Scherp snijden is maatwerk en vakwerk’ en bijbehorende oplegnotitie, welke als uitgangspunt heeft gediend voor de inkoop van Beschermd Wonen voor 2017. Nadien zijn in het proces een aantal keuzes gemaakt over dynamiek, visie, inhoud en bekostiging. Dit heeft geresulteerd in een beslispunten memo (vastgesteld door het BOSD, zie bijlage 3) die samen met zowel de startnotitie, het advies van gemeenteraden, cliëntenraden en belangenorganisaties als de adviezen vanuit de rapporten Dannenberg en ‘Over de brug’ de basis vormen voor dit regionaal beleidskader.

De volgende richtinggevende keuzes zijn gemaakt:

1. De ondersteuningsvraag van de inwoners staat centraal
2. De eigen kracht van de inwoner en zijn omgeving is het vertrekpunt van de oplossing
3. Groei van zelfredzaamheid en participatie is het doel
4. Niemand tussen wal en schip (WLZ, Wmo en Zvw)
5. Partijen werken vraag- en resultaatgericht
6. We doen lokaal wat kan en regionaal waar meerwaarde ontstaat

De uitgangspunten worden in hoofdstuk 3 toegelicht.

Vrouwenopvang is een onderdeel van de maatschappelijke opvang, we bedoelen hiermee tevens de mannenopvang. Vrouwenopvang is specifiek voor slachtoffers van huiselijk geweld en hangt nauw samen met de aanpak huiselijk geweld. Alle gemeenten in de regio hebben de Regiovisie *Een veilig thuis* vastgesteld.

---

<sup>1</sup> Uitgaande van gelijkwaardig burgerschap is gekozen voor een naam die niet meteen een relatie definieert

Daarom wordt hier in dit beleidskader niet specifiek over uitgeweid. We zullen alleen terugkomen hoe vrouwenopvang geïmplementeerd is in relatie tot opvang en bescherming.

Wanneer we in dit beleidskader spreken over het lokale ondersteuningsteam wordt hier het lokale, sociale (wijk-)team, of andere varianten mee aangeduid gezien de benaming per gemeente verschilt.

## **1.2 Stakeholderparticipatie en medezeggenschap van cliënten**

Bij de ontwikkeling van het beleidskader en de regionale en lokale uitvoeringsplannen, en de inkooptrajecten zijn en worden cliënten uitgenodigd deel te nemen en daadwerkelijk inbreng te leveren.

Dat gebeurt inmiddels op aanzienlijke schaal en door cliënten van verschillende zorgaanbieders.

Voor het betrekken van mantelzorgers en het informele netwerk stimuleren gemeenten bijv. de zorgaanbieders om inzet, training en ondersteuning van de informele zorg te organiseren.

## Hoofdstuk 2 Wettelijke en bestuurlijke kaders

### 2.1 Inleiding

Afgelopen decennia hebben we in Nederland de verzorgingsstaat opgebouwd. Hier is vorm aan gegeven door het aanbieden van een groot aantal voorzieningen/instellingen voor verzorgd verblijf, 'gesorteerd' naar groepen inwoners met gemeenschappelijke specifieke kenmerken (grondslagen). Deze verblijfsvoorzieningen functioneerden als afgezonderde gemeenschappen, de directe omgeving werd niet betrokken. Naast positieve effecten zoals veiligheidsbeleving resulteerde dit in exclusie<sup>2</sup> in plaats van inclusie<sup>3</sup>. Instuties namen meer van inwoners over dan nodig, dit resulteerde in onbetaalbare zorg. Er was sprake van hospitalisatie en groei in afhankelijkheid in plaats van ontwikkelingen in zelfstandigheid, normalisatie, participatie en herstel.

Met de komst van de Wmo 2015 is beoogd hier verandering in teweeg te brengen. De ondersteuning, voor zover door inwoners niet zelf te realiseren, richt zich nu op activeren, in stand houden en zo mogelijk ontwikkelen van zelf- en samenredzaamheid van inwoners. We benutten algemene en voorliggende mogelijkheden in de buurt, waar nodig worden activiteiten overgenomen. Het veld van opvang en bescherming onttrekt zich niet aan deze beweging. Kort gezegd is de beweging "van zorgen voor naar zorgen dat....."

### 2.2 Wetten en domeinen

Inwoners die niet in staat zijn zich zelfstandig te handhaven komen door de complexiteit van de problematiek in aanraking met verschillende wetten en domeinen. De oplossingen moeten komen vanuit verschillende wettelijke kaders, al dan niet in samenhang:

- Huisvesting
- Werk en Inkomen
- Wmo
- Zorg (Zvw en WLZ)
- Veiligheid en Justitie
- Jeugd
- Onderwijs

De uitdaging is de samenhang vanuit inwonersperspectief adequaat vorm te geven. Het is aan de gemeenten deze verbindingen vanuit de regierol tot stand te brengen. Speciale aandacht ligt bij de overgang van 18- naar 18+. In de Jeugdwet is opgenomen dat jeugdhulp in beginsel loopt tot 18 jaar. Het is essentieel dat gestreefd wordt naar zelfstandigheid van de jeugdige voor zijn 18<sup>de</sup> verjaardag. Indien na het 18<sup>e</sup> jaar aansluitende ondersteuning nodig is, wordt bij het naderen van de leeftijd van 18 jaar met de jongere tijdig een resultaatgericht overdrachtsplan ontwikkeld. Voor de lokale teams is hier een belangrijke rol weggelegd.

### 2.3 Sociaal domein

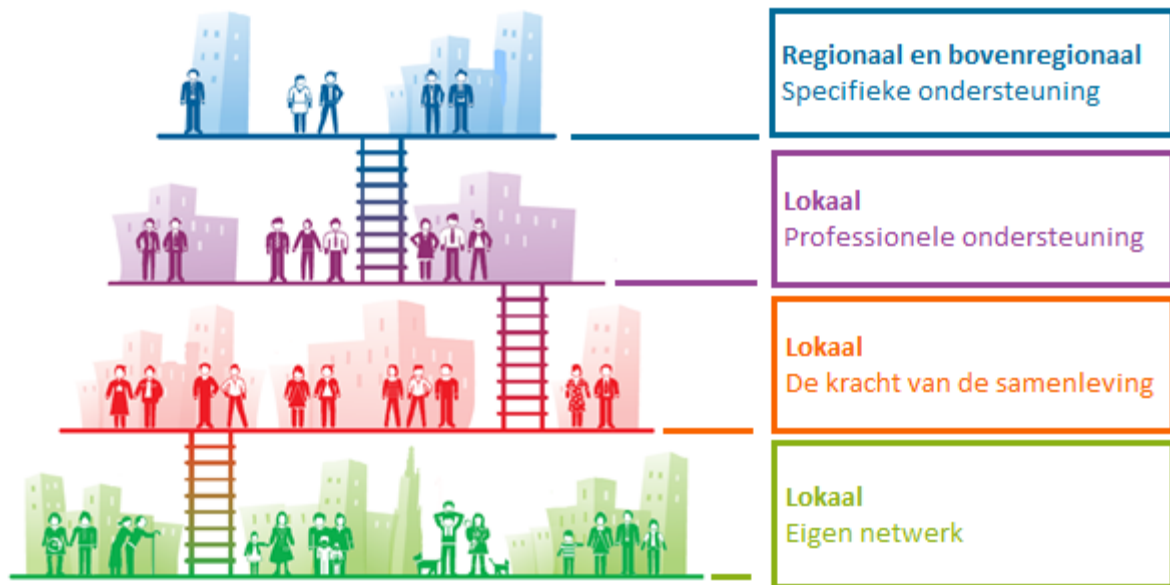
De landelijke piramide sociaal domein, afgebeeld in *Figuur 1: Landelijke piramide sociaal domein*, staat symbool voor de zorg en ondersteuning, die steeds meer in de basis wordt opgepakt en waar mogelijk steeds minder terecht komt in de gespecialiseerde zorg aan de top. Van inwoners wordt verwacht dat zij, waar mogelijk, eerst zelf oplossingen en ondersteuning binnen hun eigen netwerk zoeken. Wanneer deze ondersteuning onvoldoende is, bestaat de mogelijkheid tot opschaling. BW, MO, ambulante ondersteuning en Verslavingszorg maken hier alle onderdeel van uit.

---

<sup>2</sup> Uitsluiting, het verwijderen van mensen uit een bepaalde kring (samenleving).

<sup>3</sup> Personen met zelfredzaamheidsproblemen als volwaardige burgers opnemen in de samenleving op basis van gelijkwaardige rechten en plichten.

De basis van de piramide bestaat uit de ondersteuning die de inwoners aan zichzelf en elkaar kunnen bieden. Het gaat hier om zelfredzaamheid en samenredzaamheid oftewel inzet van de gehele gemeenschap. De gemeente is in deze geen partij. Indien het eigen netwerk niet toereikend is, kunnen inwoners een beroep doen op organisaties en voorzieningen met een lage drempel. Samen noemen wij dit de sociale basisinfrastructuur (SBI). Wanneer ondersteuning vanuit deze trede niet voldoende is, kan professionele ondersteuning door het lokaal sociaal (wijk)team worden ingezet. Wanneer ook deze inzet niet voldoet, kan een beroep worden gedaan op specifieke professionals die zich richten op bijzondere problematiek of bijzondere groepen. Deze volgorde is niet leidend, indien nodig kunnen de verschillende ondersteuningsvormen tegelijkertijd of in afwisseling met elkaar worden ingezet, al dan niet samen met behandeling gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet.



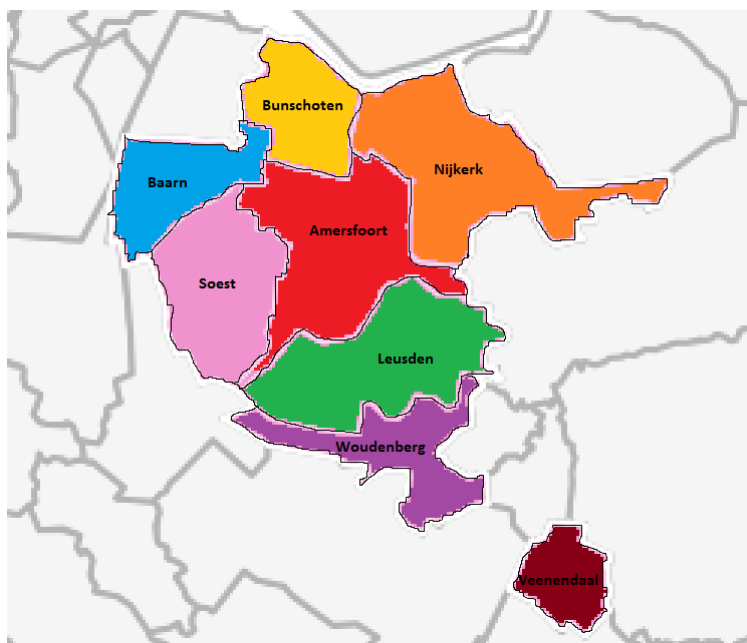
Figuur 1: Landelijke piramide sociaal domein

## 2.4 Centrumgemeente en regiogemeenten

Alle gemeenten zijn verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Eerder was de centrumgemeente al verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang. De 43 centrumgemeenten ontvangen de doeluitkeringen voor Beschermd Wonen en voor Opvang en zijn daarvoor financieel verantwoordelijk. Colleges zijn verplicht om met elkaar samen te werken, indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is. Het Rijk en de VNG hebben besloten dat deze werkwijze van kracht blijft tot 2020, waarbij de centrumgemeenten een regierol hebben.

Voor opvang en bescherming is Amersfoort centrumgemeente voor Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest, Veenendaal en Woudenberg. De acht gemeenten worden in dit beleidskader aangeduid als regio Amersfoort, zie *Figuur 2: Regio Amersfoort opvang en bescherming*.





Figuur 2: Regio Amersfoort opvang en bescherming

In

Tabel 1: Verantwoordelijkheden beleid en financiën opvang en bescherming wordt weergegeven hoe de verantwoordelijkheden van beleid en financiering is geregeld. De beleidsmatige en financiële verantwoordelijkheden voor de voorzieningen zijn niet gelijk, deze zijn belegd bij verschillende instituties. Dit vraagt goede afstemming tussen de verschillende instituties en professionals, de inwoner mag hier geen belemmering in ervaren.

BW en MO worden gefinancierd vanuit de centrumgemeentengelden, waar op beleidsniveau de verantwoordelijkheid ligt bij de gehele regio. Het beleid van de ambulante *ondersteuning* evenals de financiën is lokaal belegd. Echter wanneer ambulante *behandeling* vereist is, is de zorgverzekeraar zowel beleidsmatig als op financieel niveau verantwoordelijk. De ambulante ondersteuning kent twee uitzonderingen. Zo is bemoeizorg een ambulante product maar wordt ingekocht en gefinancierd vanuit het centrumgemeente budget. De gemeenten stellen gezamenlijk het beleid vast. Ambulante ondersteuning bij inwoners met verslavingsproblematiek wordt gefinancierd vanuit het centrumgemeente budget, sommige regiogemeenten kiezen ervoor hier extra middelen voor vrij te maken.

**Verantwoordelijkheden beleid en financiën opvang en bescherming**

	BW en MO		Ambulant (ondersteuning)		Ambulant (behandeling)		Ambulant bemoeizorg (ondersteuning)		Ambulant verslaving (ondersteuning)	
	Beleid	Financiën	Beleid	Financiën	Beleid	Financiën	Beleid	Financiën	Beleid	Financiën
Centrumgemeente	x	x					x	x	x	x
Regiogemeenten	x		x	x			x		x	x
Zorgverzekeraar					x	x				

Tabel 1: Verantwoordelijkheden beleid en financiën opvang en bescherming

## 2.5 Definities

De samenwerkende gemeenten kiezen in beginsel de definities in de wet onverkort toe te passen bij beleid, inrichting en uitvoering.

### OGGZ

OGGZ kent geen passende afbakening van toebehorende doelgroepen, het is een containerbegrip. De kern van de OGGZ richt zich op inwoners van wie de gezondheid in gevaar komt en/of waar problemen ontstaan op het terrein van de openbare orde en veiligheid. We kunnen hierbij denken aan personen met verward gedrag, zorgmijders en/of personen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).

#### *OGGZ*

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg omvat alle activiteiten op het terrein van de geestelijke gezondheid die niet vooraf worden gegaan door een vrijwillige, individuele hulpvraag van een cliënt. "Mensen die niet of onvoldoende in staat zijn in eigen bestaansvoorwaarden te voorzien: dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, et cetera. Zij hebben meerdere zelfredzaamheidsproblemen tegelijkertijd, waaronder bijvoorbeeld tekortschietende zelfverzorging, sociaal isolement, vervuiling van of gebrek aan woonruimte, psychische problemen en verslavingsproblemen. Vanuit de optiek van professionele hulpverleners krijgen zij niet de zorg die ze nodig hebben, zich in de samenleving staande te handhaven, ze hebben op de reguliere hulpverlening geen passende hulpvraag, waardoor de omgeving hulp vraagt" (Erp, 2006) (Wolf A. v., 2011)

#### Maatschappelijke opvang

De definitie maatschappelijke opvang wordt voor verschillende voorzieningen gebruikt. Te denken valt aan 24-uursverblijf, nachtopvang, vrouwenopvang en dagopvang. De algemene deler in deze is dat de gebruiker niet in staat is zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven. De vrouwenopvang is direct gerelateerd aan de opvang van slachtoffers (vrouwen en mannen) van huiselijk geweld.

#### *Opvang*

"Onderdak en ondersteuning voor inwoners 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" (Wmo 2015).

#### Beschermd wonen

Met ingang van het jaar 2015 is beschermd wonen de verantwoordelijkheid van gemeenten. Bij BW gaat het om het bieden van onderdak en ondersteuning aan inwoners met een psychische aandoening (voorheen Zorgzwaarte pakket GGZ-C zorgprofielen, gefinancierd vanuit de AWBZ). Het gaat om inwoners bij wie participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat (Transitiebureau Wmo, 2014). De ondersteuning maakt onderdeel uit van het ondersteuningscontinuüm<sup>4</sup> waar we als regio gezamenlijk naar streven.

#### *Beschermd wonen*

"Wonen in een accommodatie van een instelling, met het daarbij behorende toezicht en ondersteuning, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren, gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast, gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor inwoners met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving" (Wmo 2015).

#### Verslavingszorg

De regiogemeenten zijn samen verantwoordelijk voor het organiseren van verslavingszorg. Het beoogde doel is het vergroten van de veiligheid, het bieden van passende ondersteuning (gezondheid cliënt) en preventie. Dit

---

<sup>4</sup> Een inwoner kan een diversiteit aan zelfredzaamheidsproblemen hebben, waarbij soms veel en soms weinig ondersteuning nodig is. Een continuüm laat diverse vormen van ondersteuning of professionele expertise gedurende deze periode zien, waar preventie en nazorg een onderdeel van zijn.

omvat het aanbieden van ambulante ondersteuning en het voorkomen van overlast. De bekostiging van de behandeling van verslaving verloopt overigens niet via Wmo.

De samenhang

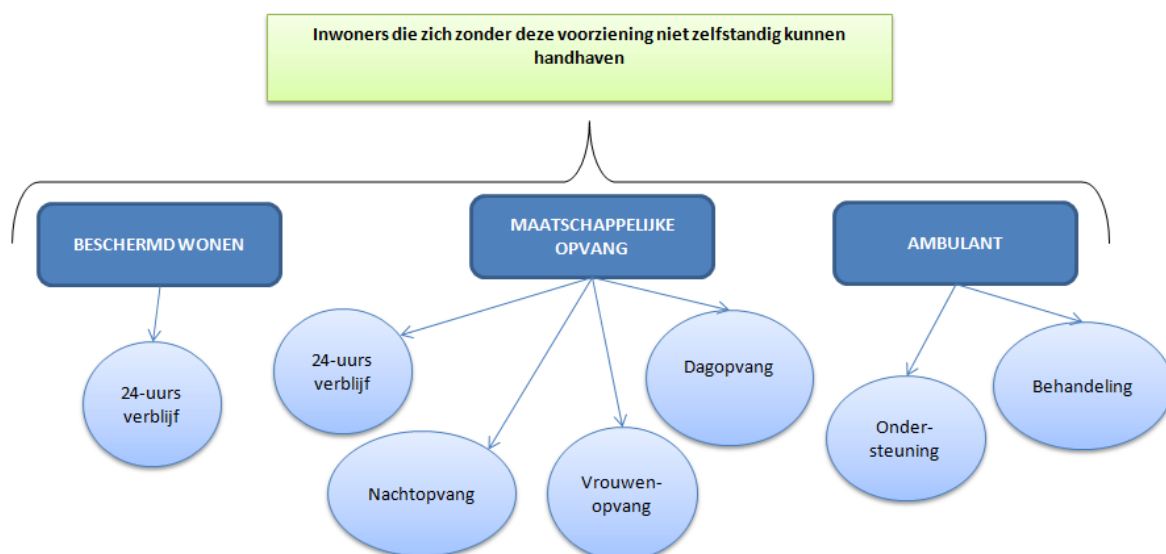
Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte kunnen inwoners gebruik maken van BW, MO of ambulante ondersteuning en/of behandeling. In *Figuur 3: overzicht opvang en bescherming* zijn de definities in de samenhang van opvang en bescherming weergegeven. Jeugdigen (18-) zijn hierin niet meegenomen.

MO bestaat uit 24-uursverblijf, nachtopvang, vrouwenopvang en dagopvang. MO 24-uurverblijf wordt ingezet wanneer de inwoner zodanig kwetsbaar is dat hij direct ondersteuning met verblijf nodig heeft. Over het algemeen wordt in deze kortdurende trajecten gewerkt aan herstel van zelfredzaamheid. BW 24-uurverblijf wordt ingezet voor die inwoners met een psychiatrische diagnose die een langdurig(er) traject nodig hebben voor herstel van zelfredzaamheid en voor inwoners die te kwetsbaar blijven om zich zelfstandig in de samenleving te handhaven. Ambulant is onderverdeeld in ondersteuning en behandeling in de ‘thuis’ situatie.

Vanwege de diversiteit aan problematiek worden verschillende typeringen gebruikt binnen verschillende systemen die gebruik maken van bovengenoemde voorzieningen. Bijvoorbeeld een inwoner met verward gedrag, personen met ernstig psychiatrische aandoeningen, dakloos, woningvervuiler of zorgmijder. De typering is afhankelijk van de setting waarin zich een situatie voor doet. Te denken valt aan berichten over agressie op straat, gevolgen ambulantisering van de GGZ, verslaving, decentralisaties, eenzaamheid in de wijk of een probleem met de woningcorporaties. De kern is telkens dat een inwoner niet in staat of onvoldoende in staat is om in eigen bestaansvoorwaarden (zoals bijvoorbeeld onderdak) te voorzien, meerdere problemen tegelijkertijd heeft, niet de zorg krijgt die ze nodig heeft en geen hulpvraag stelt waar de reguliere hulpverlening antwoord op heeft (Wolf J. , 2006).

Kenmerken van inwoners die zich niet zelfstandig kunnen handhaven kunnen zijn:

- *Meervoudige problematiek:* De aanwezigheid van meervoudige problematiek is veelal de gemeenschappelijke deler. Dikwijls is sprake van een combinatie van psychische stoornissen en (lichte) cognitieve beperkingen en/of verslaving. Ook is vaak sprake van één of meer maatschappelijk problemen zoals; schulden, sociaal isolement, eenzaamheid, woningvervuiling, verwaarlozing of huishoudelijk geweld, overlast, verslaving, dakloosheid, gebrek aan participatie, ontbreken van een sociaal netwerk, onverzekerd zijn, illegaliteit, enzovoorts.
- *Ontbreken hulpvraag:* Kenmerkend is dat ondersteuning nodig is maar een hulpvraag niet wordt gesteld.
- *Veiligheidsrisico's:* Een laatste gedeeld kenmerk is dat mensen (dreigen) de grip op hun leven te verliezen en vaak veiligheidsrisico's ontstaan voor de inwoner zelf en/of de omgeving.



**Figuur 3: overzicht opvang en bescherming**

## Hoofdstuk 3 Uitgangspunten

De samenwerkende gemeenten hebben voor dit beleidskader en de uitvoering onderstaande uitgangspunten vastgesteld:

- a) De ondersteuningsvraag van de inwoners staat centraal  
We zetten de inwoner centraal en denken domeinoverschrijdend, we kijken niet enkel naar de systemen en waar de problemen uit voortkomen. Een continuüm van ondersteuning is georganiseerd, passend bij de mogelijkheden van de inwoner. Op- en afschalen van de ondersteuning, passend bij de veranderde ondersteuningsvraag is noodzakelijk.
- b) De eigen kracht van de inwoner en zijn omgeving is het vertrekpunt van de oplossing  
Inwoners en hun omgeving staan in hun kracht. We realiseren dit door de zelfregie van inwoners en hun omgeving te stimuleren. Belangrijk is dat zij zelf richting geven aan hun leven. In het bijzonder voor inwoners die noodgedwongen een beroep doen op ondersteuning bij hun zelfredzaamheid of participatie is het belangrijk de mogelijkheden voor zelfregie te stimuleren. We willen dat deze inwoners:
  - de inrichting van hun leven baseren op eigen waarden en drijfveren;
  - zeggenschap hebben over wat ze doen en wat er met hen gebeurt;
  - optimaal gebruik maken van hun eigen kracht en;
  - erkenning en steun ondervinden van hun eigen netwerk.
- c) Groei van zelfredzaamheid en participatie is het doel  
Ingezette interventies zetten de inwoner centraal, sturen op eigen kracht van zowel de inwoner als de omgeving en zijn gericht op een toename van participatie en zelfredzaamheid. We houden rekening met de mogelijkheden van inwoners en zetten indien nodig kleine stapjes vooruit. Daarbij hebben we voortdurend aandacht voor de veerkracht van inwoners en de kans op terugval.
- d) Niemand tussen wal en schip (WLZ, Wmo en Zvw)  
Gezien de verschillende financieringstromingen, bestaat de kans dat inwoners van het kastje naar de muur gestuurd worden en dat willen we niet. Ondersteuning staat voorop, waar de rekening terecht komt is voor de inwoner niet relevant.
- e) Partijen werken vraag- en resultaatgericht  
Deze werkwijze heeft betrekking op de eropaf methodiek. De professional onderneemt meteen actie voordat situaties onnodig verslechteren. Hierbij werken we vraaggericht (denken in behoeften) en resultaatgericht (zelfredzaamheid en participatie als uitgangspunt). We benutten de eigen kracht en het sociale netwerk, we streven naar meer maatwerk, eigen verantwoordelijkheid en wederkerigheid (wat kan de inwoner bijdragen).
- f) We doen lokaal wat kan en regionaal waar meerwaarde ontstaat  
We vinden dat iedere gemeente vrijheid moet hebben de inwoners naar eigen inzicht te ondersteunen richting zelfredzaamheid. Hiermee rekening houdend met de lokale omstandigheden. We zoeken elkaar op en bundelen krachten waar dit meerwaarde oplevert.

Door het realiseren van bovengenoemde uitgangspunten willen we voor alle inwoners een inclusieve samenleving creëren. Dit betekent dat inwoners:

- gebruik maken van en verbinding zoeken met de aanwezige en toegankelijke en laagdrempelige hulp en basisvoorzieningen in de buurt;
- zo nodig passende en langdurende ondersteuning krijgen, gericht op ontwikkeling van zelfredzaamheid en participatie, individueel professioneel maatwerk met de ambitie van doorstroom en uitstroom zodra dit mogelijk is;
- primair ondersteuning thuis krijgen verleend;

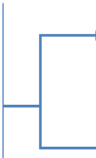


- niet langer in een verblijfsvoorziening wonen dan vanwege onbeheersbare risico's en/of gevaar noodzakelijk is.

Het werken vanuit deze uitgangspunten leidt er toe dat minder inwoners toegang krijgen tot ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Zij zullen toenemend een beroep doen op de sociale huisvesting. Deze beweging tot stand brengen vraagt lokaal voor voldoende passende en betaalbare huisvesting. Dit is een opgave voor alle regiogemeenten. In de nog te ontwikkelen lokale uitvoeringsplannen zal dit worden ingevuld.

## Hoofdstuk 4 De koers: stippen op de horizon

### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk schetst de oude en de nieuwe situatie, de gevolgen en ontwikkelingen voor gemeenten. Alle staan voor een vergelijkbare opgave ten aanzien van in-, door- en uitstroom, het realiseren van passende huisvesting en het organiseren van lokale dagactiviteiten. Deze veranderende werkelijkheid stelt gemeenten voor beleidsopgaven zoals onderlinge samenhang en de noodzaak tot transformatie en innovatie. Een samenhangend beleid voor BW, MO en OGGZ is gewenst.

Oude situatie (AWBZ)	Nieuwe situatie (WMO)	Gevolgen voor gemeenten	Standpunt BOSD
Aandoening / stoornis leidend voor toegang tot voorzieningen	Beperkingen in zelfredzaamheid en veiligheid zijn leidend voor toegang tot voorzieningen	 <p>Verruiming van de doelgroep met mogelijk volume effecten.</p> <p>Andere manier van toegang tot maatwerkvoorzieningen</p>	<p>Beschermd wonen enerzijds beperken tot ondersteuning gekoppeld aan verblijf en dit anderzijds toegankelijk maken voor een bredere groep van inwoners dan landelijk gedefinieerd.</p> <p>De basis is maatwerk, een ambulante ondersteuningstraject kan op jaarbasis <b>duurder</b> zijn dan een maatwerkvoorziening ondersteuning met noodzakelijk verblijf.</p>
Hospitalisatie (afhankelijkheid)	Burgerschap (zelfstandigheid, normalisatie en participatie)	 <p>Alle inwoners gelijk bejegenen en gelijke toegang tot alle algemene basisvoorzieningen.</p>	<p><b>Geleidelijke</b> afbouw van verblijf ten gunste van ambulante ondersteuning voor categorie GGZ-C 1,2 en 3 met inachtneming van mogelijkheden cliënt.</p>
Exclusie	Inclusie	 <p>Nadruk ligt op ambulante ondersteuning i.p.v. verblijf. Gevolg: Druk op lokaal wmo budget neemt toe.</p> <p>Mensen stromen uit de verblijfsvoorzieningen. Gevolg: Druk op de lokale sociale huurmarkt.</p> <p>Lokale basisinfrastructuur op orde.</p> <p>Toename uitkeringen participatiewet.</p> <p>Evenwichtgere spreiding van kwetsbare inwoners en de voorzieningen over alle gemeenten.</p>	<p>Gemeenten worden tot 2020 tegemoet gekomen in de kosten ambulante ondersteuning volgens het principe 'geld volgt klant'.</p> <p>Komende jaren inzetten om de noodzakelijke verblijfs capaciteit evenwichtig te verdelen over de gemeenten.</p> <p>Komende jaren de uitstroom naar ambulante evenwichtig verdelen over gemeenten.</p>

Figuur 4: Oude en nieuwe situatie opvang en bescherming

### 4.2 Ondersteuningscontinuüm

De gemeenten zetten in op een integrale werkwijze en een sluitende aanpak. Daarin willen we komen tot een ondersteuningscontinuüm voor de inwoners van preventie tot nazorg. **De zelfredzaamheid van een inwoner staat hierbij centraal en is daarmee de rode draad in dit beleidskader Opvang en Bescherming.** Als een maatwerkvoorziening aan de orde is wordt met behulp van een instrument dat zelfredzaamheidstekorten meet, door de professionele ondersteuner integraal naar de cliënt gekeken. Hoe preventie en nazorg vorm krijgen is een taak van de afzonderlijke gemeenten. De uitwerking hiervan wordt opgenomen in de lokale uitvoeringsplannen.

#### Zelfredzaamheid

“In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden” (Wmo 2015)

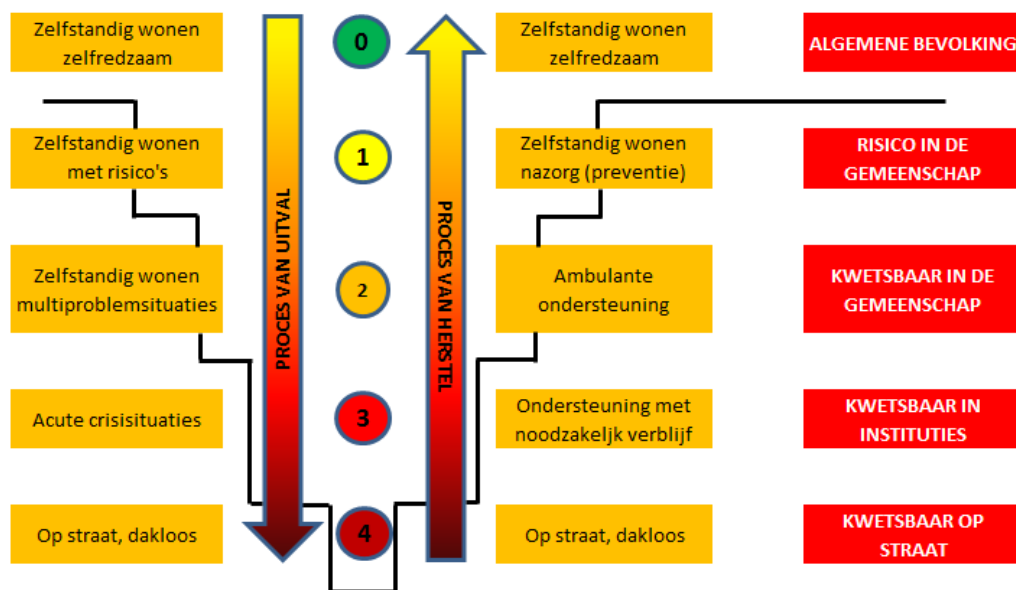
De gemeenten in de regio hebben de definitie van zelfredzaamheid verder ingevuld met:

- zelf kunnen voorzien in de noodzakelijk bestaansvoorwaarden;
- vermogen algemene levensverrichtingen zelfstandig uit voeren;
- zelf organiseren, of vragen van hulp als dat nodig is.

We spreken bij in- en uitstroom over verschillende stromen; uitstroom uit behandelklinieken richting verblijfsvoorzieningen (zoals 24-uursopvang en BW) en / of ambulante ondersteuning en over uitstroom uit deze verblijfsvoorzieningen naar bijvoorbeeld zelfstandig wonen, kleinschalige wooninitiatieven et cetera.

De verblijfsvoorzieningen zijn niet evenwichtig gespreid over alle regiogemeenten. Dit betekent dat uitstroom vanuit de verblijfsvoorzieningen daardoor eveneens onevenwichtig plaats vindt. Deze beweging is niet wenselijk. Kwetsbare groepen stromen geconcentreerd uit wat niet ten goede komt aan participatie mogelijkheden binnen de lokale gemeenschap. De regionale visie is zowel de verblijfs capaciteit als de uitstroom naar ambulante ondersteuning evenwichtiger te verdelen over gemeenten met inachtneming van de voorkeuren van de cliënt. Daarbij zal rekening gehouden moeten worden met de draagkracht en de lokale omstandigheden van de regiogemeenten en mogelijke schaalvoordelen. De keuze van de inwoner blijft echter leidend. Ondersteuning moet van meet af aan gericht zijn op het ontwikkelen en organiseren van een netwerk om de inwoner. Dit zorgt tevens voor meer kansen op participatie.

Het ondersteuningscontinuüm speelt zich af in een proces van uitval en herstel zoals is afgebeeld in Figuur 5 "Proces van uitval en herstel". In elke processtap van uitval kan ingestroomd worden naar elke processtap van herstel en andersom.



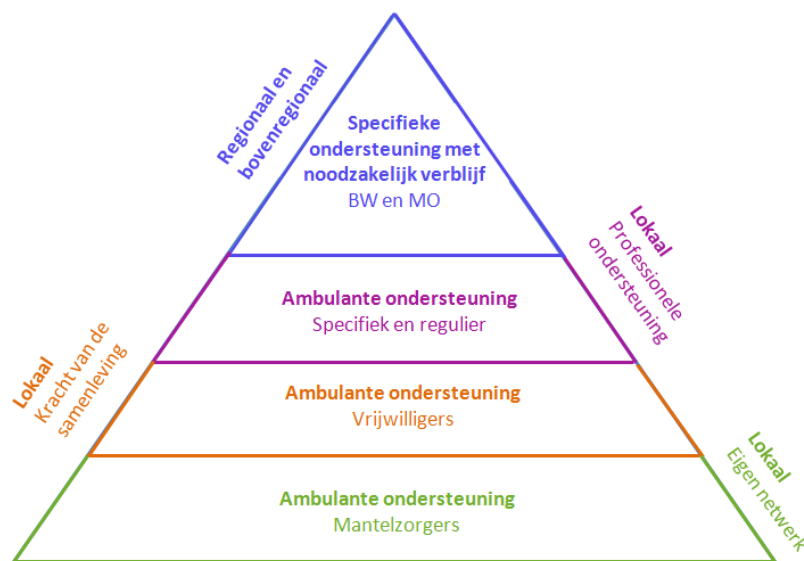
**Figuur 5: Proces van uitval en herstel**

We streven er naar dat iedere inwoner, met of zonder vraag om hulp en ondersteuning, kan beschikken over huisvesting passend bij de ontwikkelingsfase. Preventief willen we gebruik maken van bestaande signaleringsnetwerken- en trajecten in buurten en wijken. Deze gebruiken we voor het inzetten en afstemmen van interventies, zodat terugval en uitval voorkomen wordt. In ondersteuning wordt voorzien vanuit het eigen netwerk van de inwoner, de lokale sociale basisinfrastructuur en zorginfrastructuur, het lokale sociale team of door middel van een maatwerkvoorziening. Deze maatwerkvoorziening kan praktische of specifieke ondersteuning bieden die, in uitzonderingsgevallen, gepaard gaat met toezicht en verblijf. Het blijven volgen van de inwoner na het ondersteuningstraject, draagt preventief bij aan het voorkomen van een terugval.

Van inwoners waar geen sprake is van complexe problematiek, maar die uitsluitend vanwege de afwezigheid van eigen huisvesting een beroep doen op beschermd wonen en/of 24-uurs opvang, wordt verwacht dat zij langs de reguliere weg zelf oplossingen zoeken op de woningmarkt, in hun netwerk dan wel gebruik maken van bijvoorbeeld de nachtopvang (een algemene voorziening die door de centrumgemeente wordt ingekocht). Gebrek aan passende en betaalbare (sociale) huisvesting is een woonopgave en geen ondersteuningsvraag.

In Figuur 6 is weergegeven hoe beleidsverantwoordelijkheid en financiële verantwoordelijkheid is belegd. Het schetst het totale ondersteuningscontinuüm van mantelzorg (de laagste trede van de piramide) tot opvang en noodzakelijk verblijf (de hoogste trede van de piramide). Wanneer behandelinterventies noodzakelijk zijn, kan een beroep gedaan worden op de zorgverzekeringswet.

Wanneer inwoners zich, ondanks de inzet van de lokale initiatieven op het gebied van eigen netwerk en de kracht van de samenleving, niet zelfstandig kunnen handhaven, kan een beroep gedaan worden op professionele ondersteuning. Iedere gemeente geeft hier lokaal invulling aan, passend bij de inwoner. Deze ondersteuning kan bestaan uit reguliere ambulante ondersteuning of specifieke ambulante ondersteuning. De regio heeft besloten dat maatwerk het uitgangspunt is. Hiermee wordt bedoeld dat een ambulante ondersteuningstraject op jaarbasis duurder kan zijn dan een maatwerkvoorziening ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Bij de beoordeling dient een afweging gemaakt te zijn op basis van inhoudelijke criteria en doelmatigheid. Hoe deze ambulante trajecten eruit gaan zien, wordt lokaal besloten en zal opgenomen worden in de lokale uitvoeringsplannen. Wanneer de inwoner met de ambulante ondersteuning een gevaar is voor zichzelf of anderen en zich met de geleverde ondersteuning niet zelfstandig kan redden, wordt in samenspraak een beschikking afgegeven voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Deze voorziening wordt regionaal ingekocht.



Figuur 6: Beleidsniveau ondersteuningscontinuüm

#### 4.3 Samenhangende bewegingen

De ontwikkelingen binnen opvang en bescherming staan niet op zich zelf. We benoemen een drietal bewegingen die van invloed zijn op het realiseren van de doelstellingen en de activiteiten in dit beleidskader.

##### *Afbouw klinische behandelplaatsen GGZ*

Het Rijk heeft een proces in gang gezet waarbij zowel het aantal klinische behandelplaatsen (Zvw) als het aantal plaatsen voorgezette behandeling (Wlz) wordt afgebouwd. In onze regio betekent dit een uitstroom van ca. 120 inwoners in de komende drie jaar.

Te verwachten is dat het merendeel van deze 120 inwoners in onze regio langdurend een beroep doet op vormen van opvang en bescherming met noodzakelijk verblijf. Dienstverleners, ziektekostenverzekeraar en



Amersfoort hebben hier afspraken over gemaakt. Het belang van gemeenten is een beheerste afbouw van plaatsen uit het verzekeringsstelsel en een eveneens beheerste instroom naar gemeenten. Met betrokken inwoners wordt gesproken over hun hersteltraject, over de gemeente en de zorgaanbieder waar herstel en participatie het meest kansrijk is. Mogelijkheden hierbij zijn zelfstandige of kleinschalige woonvarianten met ambulante ondersteuning of in een door de huidige centrumgemeente gecontracteerde verblijfsvoorziening. Afzonderlijke gemeenten zullen hierin een rol moeten spelen gelet op het belang van spreiding van maatwerkvoorzieningen en kennis over alle gemeenten.

#### *Woonopgave*

Er is behoefte aan voldoende en betaalbare woningen. Dit betreft passende woonvarianten die aansluiten bij de leeftijd-/ontwikkelingsfase, het inkomen, en de wensen van inwoners. Gezien het inwoners betreft die vrijwel allemaal een inkomen tussen het sociaal minimum (bijstand) en het minimumloon hebben, zullen zij aangewezen zijn op woonruimte met een huur tot de aftoppingsgrens van de huurtoeslag (rond € 580 per maand incl. servicekosten). Bij een hogere huur zal het effect van de huurtoeslag voor het inkomen in absolute zin dalen t.o.v. de stijging van de kosten. Diverse gemeenten hebben, gelet op de woningvraag van statushouders en op de bewegingen in het sociaal domein, inmiddels plannen ontwikkeld het aantal sociale huurwoningen te laten groeien. Hierbij vindt waar nodig regionale afstemming plaats. Realisatie vindt plaats door de woningbouwcorporaties en/of particuliere ontwikkelaars (al dan niet in samenwerking met zorgaanbieders). Gemeenten maken hierover met de corporaties en eventuele andere partijen afspraken.

#### *Afbouw van lagere ZZP categorieën*

Kijkend naar de huidige ondersteuning die geleverd wordt aan deze kwetsbare groepen, is verblijf bij de categorie-C 1, 2 en 3 niet per definitie noodzakelijk. Ambulante ondersteuning is dikwijls meer passend en doet meer recht aan de mogelijkheden van de cliënt. We beogen met inachtneming van de mogelijkheden van de cliënt een geleidelijke afbouw te realiseren van verblijf ten gunste van de ambulante ondersteuning voor de categorie GGZ-C 1,2 en 3. We geven daarbij opdracht (waar nodig) tot het ontwikkelen van passende 'nieuwe' vormen van ambulante ondersteuning. Vanuit het centrumgemeente budget zullen gemeenten tot 2020 tegemoet gekomen worden in de kosten ambulante ondersteuning. We zullen dat doen op voorwaarde dat alle niet uitstelbaar wachtenden met een beschikking op ondersteuning met noodzakelijk verblijf zijn voorzien van een passend arrangement en rekening houdend met de punten als genoemd in hoofdstuk 6.

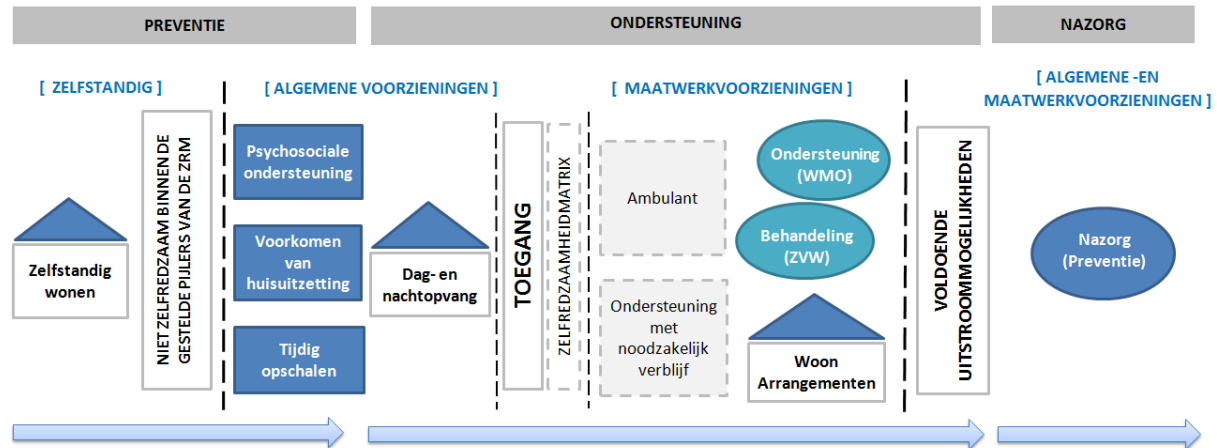
#### **4.4 Gevolgen lange termijn**

De komende jaren zullen zowel maatwerkvoorzieningen die via de systematiek van centrumgemeenten worden bekostigd als de uitstroom uit deze maatwerkvoorzieningen meer en meer gespreid en verspreid raken over afzonderlijke gemeenten. We willen inzetten op een evenwichtige verdeling over gemeenten voor zowel de verblijfs capaciteit als de uitstroom naar ambulante ondersteuning. Deze transformatie past bij het loslaten van de functie centrumgemeente in 2020. De ondersteuners moeten van meet af aan gericht zijn op het ontwikkelen en organiseren van een netwerk om de inwoners.

Gemeenten hebben daarnaast de vrije keuze op onderdelen van beleid en uitvoering samenwerking te zoeken met andere gemeenten. Dat zijn niet vanzelfsprekend de huidige samenwerkingsverbanden. Zodra alle gemeenten zelf de middelen ontvangen voor bescherming en opvang zijn zij in staat verschillende en wisselende samenwerkingsverbanden aan te gaan .

#### 4.5 Ketenonderdelen : van preventie tot en met nazorg

In deze paragraaf geven we de koers per ketenonderdeel aan. De keten bestaat uit de volgende onderdelen: preventie, (vroeg)signalering, melden en toeleiden, passende ondersteuning, veiligheid, wonen en nazorg.



Figuur 7: Lineaire weergave van het ondersteuningscontinuüm

##### 1. Preventie

Doel:  
vroegtijdige inzet van interventies van mantelzorg, sociale basisinfrastructuur, of professionele ondersteuning in de lokale gemeenten om uitval van inwoners zo veel mogelijk te voorkomen of te beperken.

Preventie is een lokale aangelegenheid en een belangrijke interventie. Door vroegtijdige inzet willen we voorkomen dat op een later tijdstip de problematiek vergroot is en professionele inzet noodzakelijk is. Regionaal vindt afstemming plaats, zodat best practices met elkaar besproken worden.

Inwoners zien elkaar op straat, signaleren, maken zich zorgen. Iedere gemeente stelt een herkenbaar en toegankelijk lokaal ‘meldpunt’ beschikbaar, waar afweging (pijlers ZRM) plaats vindt of interventies op het gebied van psychosociale ondersteuning, het voorkomen van huisuitzetting en het tijdig opschalen nodig zijn. Daarnaast wordt afgestemd wie hierin een rol vervult. Iedere gemeente vult dit naar eigen inzicht in.

Daarbij zullen altijd onderstaande waarden in acht genomen moeten worden:

- autonomie, (levens) doelen en activiteiten sluiten aan bij de unieke eigen aard van mensen;
- mogelijkheden van inwoners eigen doelen te bereiken;
- wederkerige, veilige en betekenisvolle verbindingen met anderen.

Grenzen van autonomie komen in zicht wanneer eigen belangen, van een ander of van de samenleving worden geschaad (Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015).

De aandacht moet verlegd worden van hulpverlening naar preventieve activiteiten in lokale gemeenschappen. De basisinfrastructuur zal hierin een belangrijke rol moeten vervullen. Voor een overzicht van de huidige preventieve en andere lokale activiteiten rond ondersteuning en noodzakelijk verblijf wordt verwezen naar bijlage 1.

## 2. (Vroeg)signalering

Doel:

elke gemeente heeft een goed werkend signaleringssysteem voor kwetsbare mensen, zorgwekkende zorgmijders, zelfredzaamheidstekorten, dreigende huisuitzettingen, multiprobleem problematiek, etc. door buurtbewoners, politie, huisartsen, sociale teams, SBI, hulpverleningsorganisaties, etc.

Lokale gemeenten zorgen voor een goed signaleringssysteem om kwetsbare mensen zo snel mogelijk toe te kunnen leiden naar passende ondersteuning en verdere uitval te voorkomen. Ook dit punt wordt nader uitgewerkt in de lokale uitvoeringsplannen.

## 3. Melden en Toeleiden

Doelen:

- de ondersteuningsvraag van de inwoner staat centraal, eigen kracht inwoner is vertrekpunt, ondersteuning en Plan van Aanpak is gericht op groei zelfredzaamheid en participatie;
- er komt een Centrale Toegang voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf;
- een inwoner komt in een keer bij het juiste loket;
- krijgt een snelle inschatting van problematiek met Plan van Aanpak;
- beschikkingen zijn op orde (van belang voor zowel inwoner als aanbieder).

### *Toegang*

Bij Toegang is een aantal aspecten van belang. Het betreft zowel de landelijke als Centrale Toegang. Hier volgt eerst een beschrijving van de landelijke toegang, gevolgd door de toegang tot ondersteuning met verblijf in de regio. Het is van belang te realiseren dat de toegang tot ondersteuning een belangrijk sturingsinstrument voor gemeenten.

### Landelijke toegang

De landelijke toegankelijkheid staat op gespannen voet met de centrale toegang waar gemeenten gebonden zijn aan vaste financiële kaders. Binnen de VNG wordt gesproken over de implicaties van de landelijke toegang voor de kans op herstel en participatie van de tussen centrumgemeenten "hoppende" inwoners.

De Wmo 2015 geeft landelijk toegang tot opvang en beschermd wonen, hieraan zijn geen restricties verbonden. Een inwoner die zich op Nederlandse bodem bevindt, kan zich tot elke gemeente wenden met een verzoek voor een voorziening voor opvang of beschermd wonen. Dit kan tot spanning leiden tussen het (statische) centrumgemeente budget en de (dynamische) omvang van de inwoners die een beroep doen op opvang en bescherming.

Op verzoek van de gemeenten is vanuit de VNG een handreiking opgesteld hoe de landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen te waarborgen. Daarbij is aandacht gevraagd voor het onderling regelen van ondersteuning voor de cliënt en het eventueel voorkomen van strategisch gedrag van inwoners en dienstverleners. De VNG heeft vijf uitgangspunten geformuleerd die richting geven aan de wijze van handelen bij een aanvraag voor bijvoorbeeld beschermd wonen, wanneer de cliënt uit een andere regio komt. De strekking van de handreiking is vastgelegd in een convenant dat wordt onderschreven door alle centrumgemeenten, waar wij hierbij naar verwijzen.

Omdat de verplaatsingsdynamiek van inwoners die een beroep doen op opvang en/of beschermd wonen groot is, kan dat leiden tot onevenwichtigheid tussen het aan de centrumgemeente toegekende rijksbudget (op basis van enige teldatum) en het aantal inwoners die er gebruik van maken. De handreiking landelijke toegang VNG zegt hier het volgende over:

*‘Als de wenscentrumgemeente positief besluit, maar de aanvrager op een wachtlijst plaatst, moet die gemeente besluiten of overbruggingszorg noodzakelijk is. Totdat de geschikte plek beschikbaar is, levert de instelling waar de cliënt op dat moment verblijft de eventuele overbruggingszorg. De herkomstgemeente draagt de kosten van deze zorg. Als een cliënt in een behandelsetting (zorginstelling, forensische penitentiaire kliniek) verblijft vindt overleg plaats over de datum van uitstroom. Als de aanvrager al gebruik maakt van een plek in een voorziening voor beschermd wonen, blijft de bestaande situatie gehandhaafd tot de geschikte plek in de wensgemeente beschikbaar is’.*

### Toegang in de regio

De komende jaren zetten we de volgende verandering in gang: (1) de inhoud (afbakening doelgroep), (2) de wijze van toegang voor ‘Ondersteuning met noodzakelijk verblijf’ (via een Centrale Toegang), en (3) de functie van de Centrale Toegang (wachtlijstbeheer en monitoring).

#### A. Afbakening doelgroep

Vanuit de AWBZ gold dat een cliënt een officiële GGZ diagnose moest hebben om toegang tot beschermd wonen te verkrijgen. Dat betekende dat sommige inwoners tussen wal en schip vielen of het leverde een ongewenste bekostigingsstrijd tussen financiële en juridische kaders op. Denk hierbij aan inwoners met neigingen tot GGZ problematiek, ernstige psychosociale problematiek en /of een licht verstandelijke beperking. Dit gaf soms onnodige moeilijkheden in de toegang tot plaatsen en financiering hiervan.

Om dit probleem op te heffen, verruimen we de toegang tot ondersteuning met noodzakelijk verblijf tot alle inwoners die - *ongeacht de achterliggende oorzaak* - op grond van zelfredzaamheidsbeperkingen risico of gevaar lopen en niet in staat zijn zich op eigen kracht zelfstandig te handhaven in de samenleving. Hierbij geldt uitsluiting voor de Zvw en Wlz indicerbare die aangewezen zijn op klinische of voortgezette behandeling. We definiëren daarbij de doelgroep en de voorziening als volgt:

#### Doelgroep

*“ Personen met psychische of psychosociale problemen en personen die de thuissituatie hebben verlaten of moeten verlaten, al dan niet in verband met risico’s voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”.*

#### Maatwerkvoorziening ondersteuning met noodzakelijk verblijf

*“Wonen in een accommodatie van instelling met daarbij behorend toezicht en ondersteuning 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”.*

#### B. Van lokale naar Centrale Toegang voor ‘Ondersteuning met noodzakelijk verblijf’

De (landelijke) toegang BW en MO 24-uursverblijf beleggen we bij het regionaal multidisciplinair expertise team, specifiek gericht op ‘Ondersteuning met noodzakelijk verblijf’. Dit expertiseteam beoordeelt de casuïstiek en geeft een beschikking af nadat het team (fysiek) op lokaal niveau een indicatieonderzoek heeft uitgevoerd. Deze werkwijze ontzorgt gemeenten met een laag volume beschikkingen van voormalig beschermd wonen. We realiseren een efficiëntieslag aangezien kennis en uitvoering op één plek is geconcentreerd. Daarnaast kunnen we beter monitoren en creëren we de mogelijkheid tot verdeling en toedeling van (schaarse) verblijfs capaciteit en ondersteuning over alle gemeenten en dienstverleners. Eerder in het beleidskader zijn de verschillen in verantwoordelijkheden, uitgesplitst in beleid en financiën, van de producten binnen opvang en bescherming beschreven. De verschillen in verantwoordelijkheden zien we terug in de toegang van deze verschillende producten. In *Tabel 2: Toegang opvang en bescherming* is beschreven hoe de toegang georganiseerd is.

We includeren alle inwoners met psychische of psychosociale problemen die zich niet zelfstandig kunnen handhaven in de samenleving al dan niet met risico's voor hun eigen veiligheid of die van een ander, hier vindt geen verbijzondering van problematiek plaats. Er hoeft niet perse sprake te zijn van psychische of psychosociale problemen om in aanmerking te komen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Het is belangrijk tijdig te signaleren wanneer een inwoner een episode doormaakt waarover andere inwoners zich zorgen maken. Wanneer kort of langer durende professionele ondersteuning (zo nodig in een beschermende woonomgeving) noodzakelijk is, blijft het beleid gericht op dezelfde doelen van toename zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. We hebben hierin als gemeente en regio de opgave een sluitende aanpak te ontwikkelen.

Toegang (beschikking) Opvang en Bescherming								
	BW	MO			Ambulant		Ambulant bemoeizorg (ondersteuning)	Ambulant verslaving (ondersteuning)
	24-uurs verblijf	24- uursverblijf	Dag- en nacht opvang	VO	Ondersteuning	Behandeling		
Regionaal	X	X						
Lokaal					X			X
Geen beschikking nodig			X	X			X	
Professional ZVW						X		

**Tabel 2: Toegang opvang en bescherming**

Bij de maatwerkvoorzieningen 24 uren maatschappelijk opvang en beschermd wonen (beide vormen van ondersteuning met noodzakelijk verblijf) maken we een scherper onderscheid tussen:

- inwoners die, op grond van hun kwetsbaarheid, veiligheidsissues en/of onvoldoende zelfregulatie en zelfredzaamheid, kort of langdurend een maatwerkvoorziening ondersteuning nodig hebben die gepaard gaat met verblijf en toezicht in een accommodatie van een instelling (financiering via centrumgemeente) en
- inwoners met dezelfde kenmerken bij wie de ondersteuning zonder verblijf passend is. Gesproken wordt dan over ambulante ondersteuning; deze behoort tot de reguliere taken van de afzonderlijke gemeenten (financiering lokaal).

### C. Wachlijstbeheer

Wenswachtenden bestaan. Deze groep inwoners is nog niet toe aan plaatsing, hebben nog geen aanvraag ingediend of willen op een specifieke verblijfslocatie van een dienstverlener de ondersteuning gerealiseerd zien. Niettemin bestaan ook wachtenden waar geen sprake is van uitstelbaarheid, oftewel de 'harde' wachtlijst. Het centraal inzicht en het overzicht in deze wachtenden ontbreekt, alsook de gemeente waar ze zouden willen wonen. Centraal Inzicht en overzicht over beschikbare plaatsen waar beschermd wonen gerealiseerd kan worden in onze regio ontbreekt eveneens. Wachlijsten worden momenteel bijgehouden door de gecontracteerde partijen in de regio zelf. Voor efficiënte toedeling van beschikbare (verblijfs) capaciteit zal een centraal punt voor de regio Amersfoort worden ingericht. In 2018 zal hiervoor een werkwijze geïmplementeerd zijn.

In april 2016 is een eerste bijeenkomst gehouden met alle dienstverleners beschermd wonen. Daar werd duidelijk dat organisaties een aanzienlijke leegstand hebben. Beschikbare plaatsen waar vanwege uiteenlopende redenen geen mogelijkheid bestaat inwoners van de wachtlijst te laten instromen.

Centrumgemeente Amersfoort neemt in de loop van 2017 de wachtlijsten van dienstverleners over om zo een geobjectiveerd inzicht te verkrijgen in aard en omvang van de wachtlijst. Een werkwijze van voordracht en plaatsing zal in overleg met sociale teams, dienstverleners en gemeenten worden ontwikkeld in het kader van uitwerking van een centrale toegang.

Overigens heeft de gemeenteraad van centrumgemeente Amersfoort vastgelegd dat niet- uitstelbaar wachtenden voor beschermd wonen in beginsel niet aanvaardbaar zijn en dat, in geval de gegunde budgetplafonds van de gecontracteerde dienstverleners in enig jaar niet toereikend zijn, de raad daarover wordt geïnformeerd en een besluit neemt over verruiming van het vastgestelde budget.

#### 4. Passende ondersteuning

Passende ondersteuning betreft zowel maatschappelijke opvang, ondersteuning met noodzakelijk verblijf, ambulante ondersteuning en dagactiviteiten.

##### Doelen:

- Het realiseren van een samenhangend geheel van woon- en ondersteuningsvormen waarbij op- en afschaling op een flexibele manier mogelijk is;
- Meer variatie in het toepassen van scheiden van wonen en zorg;
- Minder verblijf, meer ambulante ondersteuningsvarianten;
- Een betere spreiding van verblijfsvoorzieningen in de regio;
- Het omvormen van de 24 uren Maatschappelijke Opvang (subsidie) naar 'ondersteuning met noodzakelijk verblijf'(inkoop);
- Scherper beoordelen op noodzaak, risico en veiligheid op de noodzakelijkheid van een verblijfsfunctie voor een inwoner;
- Meer aanbod creëren in passende en betaalbare huisvesting;
- Meer focus op kwaliteit en resultaten in een ondersteuningstraject (monitoren),
- Meer focus op zelfredzaamheid en participatie;
- Scherper beoordelen op vormen van dagactiviteiten.

##### A. Maatschappelijke opvang

Bij de maatschappelijke opvang lichten we de volgende activiteiten expliciet toe:

- Beroep op opvang en bescherming neemt toe.

We stellen vast dat het beroep op verblijfsvoorzieningen voor opvang en bescherming toeneemt. Dat is reden geweest voor het college in Amersfoort om het Trimbos Instituut opdracht te geven voor onderzoek naar oorzaak/achtergrond van deze toename maar ook naar de vraag waar deze mensen vandaan komen. Zoals bekend kan iedere ingezetene zich tot elke gemeente wenden voor opvang en bescherming (landelijke toegang) maar het is wenselijk dat de realisatie plaatsvindt daar waar de kans op herstel en participatie gesteund wordt door bijvoorbeeld een netwerk of een ander positief perspectief.

- Extra locaties voor nachtopvang.

Als antwoord op de toegenomen vraag naar met name 24 uren- en nachtopvang heeft het college van Amersfoort opdracht gegeven te zoeken naar een locatie. Er is een locatie gevonden voor een tijdelijke voorziening. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek door het Trimbos Instituut zullen nieuwe keuzes gemaakt worden.

- Inpassen 24-uurs opvangvoorzieningen in de arrangementen voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf:

Inwoners kunnen toegang tot 24-uurs opvang krijgen door zich bij de betreffende locatie van Kwintes te melden. Een beschikking is niet nodig. Middels subsidie wordt de 24-uurs opvang bekostigd. Het is in de systematiek van de transitie Opvang en Bescherming passender om dit ook via de inkoop onder te brengen in een arrangement voor Ondersteuning met Noodzakelijk Verblijf.

##### B. Ondersteuning met noodzakelijk verblijf

We gaan de toegang van ondersteuning met noodzakelijk verblijf scherper beoordelen op noodzaak, risico en veiligheid. Dat kan betekenen dat daarmee het volume een neerwaartse ontwikkeling laat zien.

Regio Amersfoort heeft besloten een aantal thema's uit te werken die vanaf 2018 en verder gerealiseerd worden. De uitwerking vindt plaats in dialoog met dienstverleners, gebruikers en inwoners. Hieronder treft u een overzicht van een verbijzondering van de gestelde doelen:

- Inhoudelijk beschrijven van drie nieuwe arrangementen voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf;
- Ontwikkelen van een toegang- en wegingskader voor het toeleiden naar nieuwe arrangementen op basis van een zelfredzaamheidsinstrument;

- Uitwerken van een prijsmodel dat gebaseerd is op werkelijke kosten primair proces en voor gemeenten aanvaardbare opslagen (overhead);
- Inpassen van 24-uurs opvangvoorzieningen in de arrangementen voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf;
- Ontwikkelen van een monitor om het effect van interventies van opdrachtnemers voor ontwikkeling en participatie van inwoners te meten.
- Instroom in “ondersteuning met noodzakelijk verblijf” vanuit de afbouw klinische behandeling gereguleerd en binnen het beschikbare budget laten plaatsvinden;
- Uitstroom uit “ondersteuning met noodzakelijk verblijf” naar ambulante vormen van ondersteuning in/bij allerlei woonvarianten stellen op een nader te bepalen aantal personen per jaar;
- Een Centrale Toegang tot “ondersteuning met noodzakelijk verblijf” laten vaststellen;
- Actueel inzicht en overzicht hebben over benutte gegunde budgetten door dienstverleners;
- Een verdeeltafel in te richten die alle gecontracteerde partijen gelijke toegang geeft tot inwoners met een beschikking te beginnen met inwoners die uitstromen uit behandelklinieken en de niet-uitstelbaar wachtenden;
- Regionaal ontwikkelen en inkopen van kort verblijf mogelijkheden bij tijdelijke uitval/terugval van zelfstandig wonende inwoners;
- Uitdrukkelijk de domeinen maatschappelijk ondersteuning, werk en inkomen en wonen binnen en tussen gemeenten met elkaar te verbinden teneinde waar mogelijk scheiden van de woonovereenkomst en de ondersteuningsovereenkomst te realiseren (voor wat betreft deze doelgroep);
- Voor “ondersteuning met noodzakelijk verblijf” een zodanig PGB-beleid te ontwikkelen dat de inwoners die daarvan gebruik willen maken hun kwetsbaarheid, rechtspositie en afhankelijkheid niet vergroten.

Uitvoering van bovenstaande actiepunten heeft gevolgen voor de financiën, woonopgave en inkoop van gemeenten. Deze zullen nader uitgewerkt worden in afzonderlijke deelprojecten.

#### Scheiden wonen en zorg

Gemeenten sluiten aan op de landelijke ontwikkelingen ‘scheiden wonen en zorg’. Waar mogelijk willen we dit realiseren. Dat vraagt de ontwikkeling en aanwezigheid van een aantal woonvarianten die tegemoet komt aan de vraag van inwoners. Sommige inwoners zullen zelfstandig een kleine studio willen bewonen, andere samen in een woning en weer andere in een woongemeenschap, zoals bijvoorbeeld een wooninitiatief, een vorm van centraal wonen.

Het heeft vanuit burgerschapsperspectief de voorkeur dat deze kwetsbare inwoners hun rechtspositie op dezelfde wijze kunnen invullen als alle anderen. Met een huurovereenkomst met huurbescherming en waar een koppelbeding<sup>5</sup> aan de orde is, zullen onderstaande uitgangspunten onderdeel moeten zijn van de overeenkomst:

- In de overeenkomst tussen cliënt en dienstverlener moet een bepaling staan opgenomen waar een termijn van enkele maanden is afgesproken voor het vinden van een alternatief. Het alternatief mag geen opvangvoorziening zijn. Deze afspraak is ook van toepassing op een PGB<sup>6</sup> dienstverlener.
- Het PGB budget moet gebruikt worden voor de ondersteuning van de cliënt. Voor zover een wooninitiatieven-toeslag is toegekend bovenop het pgb kan deze uitsluitend aangewend worden voor de kosten van een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en ‘enige’ kosten van de organisatie van de ondersteuning.

#### Wooninitiatieven

Gemeenten herkennen en erkennen de meerwaarde van wooninitiatieven ten opzichte van de reguliere in natura dienstverleners. Gezien de veranderde wet- en regelgeving en bekostiging zijn er gevolgen voor zowel de wooninitiatieven als de gecontracteerde dienstverleners. Aanpassen van de bedrijfsvoering is noodzakelijk. Gemeenten zijn voornemens de aanpassingen van de bedrijfsvoering waar nodig te faciliteren.

<sup>5</sup> Regelt in de huurovereenkomst de verplichte afname van ondersteuning. Als de ondersteuning niet langer geboden wordt, vervalt de huurovereenkomst.

<sup>6</sup> Is een persoonsgebonden budget, waarbij de budgethouder (de inwoner) zelf verantwoordelijk is voor de inkoop van de ondersteuning die cliëntgericht, veilig en doeltreffend moet zijn.

### PGB-beleid

Gemeenten toetsen voor toekenning van een PGB strikt of de PGB-houder in staat is regie te voeren en budget te beheren. Daarnaast zijn de Nadere regels voor de PGB-verstrekking in 2017 aangescherpt en is ingezet op een strikter toezicht door de GGDrU (GGD regio Utrecht).

Nadat een PGB is toegekend is er geen formele verhouding tussen de zorgverlenende partij en de gemeente en is aanpak van ongewenste ontwikkelingen zeer complex. In overleg met de VNG, de GGDrU en het ministerie van VWS worden de grenzen van het toezicht op PGB verder opgezocht.

### Overgangsmaatregelen

De voorgestelde transformatie in beleid en uitvoering heeft gevolgen voor inwoners, gebruikers, dienstverleners en gemeenten. Waar nodig zal in overgangsmaatregelen worden voorzien .

Gevolgen zijn in ieder geval te voorzien voor:

- dienstverleners die ondersteuning met verblijf bieden (als gevolg van scherper beschikken voor verblijf);
- PGB wooninitiatieven die hun exploitatie gebaseerd hebben op het oude AWBZ stelsel;

#### *C. Ambulante ondersteuning*

Ambulante ondersteuning kent twee vormen vanuit verschillende financiers: ambulante behandeling (Zorgverzekeringswet) of ambulante ondersteuning (Wmo).

Ambulante ondersteuning is een lokale aangelegenheid. Met het scherper beoordelen of verblijf noodzakelijk is, zal het beroep hierop toenemen. Ambulante ondersteuning kan ingezet worden naast de ambulante behandeling bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet. De intensiteit van ambulante ondersteuning varieert van kortdurend, laag frequent tot langdurend hoog frequent. Dat maakt maatwerk mogelijk. In de lokale uitvoeringsplannen worden de verschillende varianten uitgewerkt. Belangrijk is dat de sociale basisinfrastructuur aansluit op de behoefte van de inwoners binnen de gemeente, zodat tijdig de juiste ondersteuning geboden wordt.

Opgave is om in de inkoop van ambulante ondersteuning arrangementen te ontwikkelen die ruimte bieden aan fluctuaties in de vraag om ondersteuning van inwoners door het jaar heen.

Een ambulante ondersteuningstraject kan op jaarbasis duurder zijn dan een maatwerkvoorziening ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Bij de beoordeling dient een afweging gemaakt te zijn op basis van inhoudelijke criteria en doelmatigheid. Hoe deze ambulante trajecten eruit gaan zien, wordt lokaal besloten en zal opgenomen worden in de lokale uitvoeringsplannen.

#### *D. Dagactiviteit en beschermd wonen*

Vanaf 2018 willen we inwoners met een beschikking voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf een BW beschikking afgeven met de keuze voor intern ofwel extern gebruik te maken van dagactiviteiten. Bij een beschikking inclusief dagactiviteit is sprake van een integraal pakket. De aanbieder die de cliënt het integrale pakket biedt vult de dagactiviteit in overleg met de inwoner in.

Het kan gewenst zijn de dagactiviteit niet te laten uitvoeren door de aanbieder die de ondersteuning met noodzakelijk verblijf biedt. In deze situatie wordt naast het product BW een tweede product, dagactiviteiten, opgenomen in de beschikking.

Hiermee beogen we de keuzemogelijkheden voor inwoners te verruimen, lokale oriëntatie en participatie te bevorderen en de mogelijkheid te bieden tot lokale differentiatie. De inkoop van dagactiviteit voor inwoners die nu bekostigd worden uit het centrumgemeentebudget, blijft ten last van dat budget tot 2020.



## 5. Veiligheid (inclusief drang en dwang)

### Doelen:

- Het signaleren van mogelijke gevaarsrisico's t.a.v. een cliënt;
- Het realiseren van veiligheid voor de betreffende cliënt zelf dan wel diens omgeving;
- Maatregelen ontwikkelen waarbij drang en dwang benut kan worden om cliënten in een gewenste beweging te krijgen om zo erger leed te voorkomen.

Inwoners met ernstige psychiatrische problemen of verward gedrag kunnen overlast op straat of in de directe woonomgeving veroorzaken en zichzelf of anderen schade toebrengen. Vanuit de veiligheidsketen kunnen deze inwoners ook in beeld komen. Een goede overdracht naar de zorg is dan belangrijk. Ook zijn voldoende crisislekken en time out voorzieningen noodzakelijk om deze inwoners een veilige plek te kunnen bieden. Het realiseren van deze doelen is voornamelijk belegd vanuit de Regiegroep EPA en de aanpak personen met verward gedrag. Gemeenten moeten in opdracht van de rijksoverheid per 1 oktober 2018 een sluitende aanpak gereed hebben. In het uitvoeringsplan wordt dit onderwerp opgenomen als apart deelproject.

## 6. Wonen

### Doelen:

- Evenwichtiger spreiding verblijfsvoorzieningen in de regio;
- Door- en uitstroom van cliënten ook bij lokale gemeenten;
- Gevarieerd en passend woningaanbod in de regio;
- Inzet op voorkomen van huisuitzettingen;
- Zo lang mogelijk zelfstandig thuis (waar passend);
- Inzet op scheiden van wonen en zorg.

Cruciaal in de gehele keten van Opvang en Bescherming is het onderdeel wonen en de mate waarin we er als regio in slagen om meer variatie in het aanbod en een betere spreiding in de regio te realiseren om zo door- en uitstroom van cliënten mogelijk te maken. Het is van belang hierbij rekening te houden met draagkracht van de wijk of omliggende buurt.

Er is regiobreed een tekort aan betaalbare en passende (sociale) huurwoningen. In de regio voeren een aantal gemeenten een actief beleid om het aantal geschikte woningen te doen stijgen. Hierbij vindt waar nodig regionale afstemming plaats. Realisatie vindt plaats door de woningbouwcorporaties en/of particuliere ontwikkelaars (al dan niet in samenwerking met zorgaanbieders). Gemeenten maken hierover afspraken met de corporaties en eventuele andere partijen.

## 7. Nazorg

Nazorg is onderdeel van de ambulante ondersteuning en daarmee ook een lokale aangelegenheid. Wanneer de directe interventie(s) niet meer nodig zijn, is nazorg aan de orde. Dit kan zich manifesteren in een vorm van waakzaamheid, vinger aan de pols, en vraagt een systematische aanpak. Nazorg is preventie van terugval. Zoals eerder beschreven moet een lokaal meldpunt voor signalen beschikbaar zijn. Ook hiervoor geldt dat de sociale basisinfrastructuur aan moet sluiten op de behoefte van de inwoners. Hoe gemeenten hier vorm aan geven, wordt uitgewerkt binnen de lokale uitvoeringsplannen.

## Hoofdstuk 5 Sturing en beheersing

### 5.1 Inleiding

Opvang en bescherming zijn kostbare maatwerkvoorzieningen waarvan verblijf onlosmakelijk deel uitmaakt. Daarnaast is sprake van toezicht in verband met ernstig risico of gevaar. Gemeenten gebruiken sturingsinstrumenten die enerzijds de ambities ondersteunen en anderzijds de kosten beheersbaar maken. Dat doen we door kritisch te kijken naar alle onderdelen van opvang en bescherming.

Instrumenten voor sturing en beheersing van beschermd wonen en 24-uursopvang zijn:

- Inkoop (wat kopen we in en tegen welke prijs)
- Toegang (wie komt ervoor in aanmerking)
- Resultaten (helpt het de inwoners bij herstel en ontwikkeling)
- Kwaliteit van de ingekochte dienstverlening
- Leveringsvorm (natura en persoonsgebonden budget)
- Doelmatigheidsafwegingen
- Uitstelbaarheid

### 5.2 Inkoop

De doelen en resultaten die we willen bereiken vormen de leidraad voor de inkoop van arrangementen, producten en prestaties. Dat vraagt draagvlak, delen van expertise en invloed van dienstverleners, inwoners en samenwerkende gemeenten.

We hebben daarom gekozen voor het model van bestuurlijke aanbesteding, een doorgaand proces van overleg in formele zin (de bestuurlijke overlegtafel) en informele zin (werkgroepen). Zowel fysiek (mensen zien en ontmoeten elkaar) als virtueel (inbreng naar de fysieke overlegtafel als informatie vanuit inkoop via een website aan alle belangstellenden) wordt iedere stakeholder de gelegenheid geboden de ontwikkeling te beïnvloeden.

De fysieke overlegtafel kent een beperkt aantal stoelen van gevestigde en niet gevestigde dienstverlenende partijen, gemeenten en gebruikers van de diensten. De dialoog heeft geleid tot de (her)formulering van arrangementen, producten/prestaties die geprijsd en ingekocht zijn. Inkoop door middel van subsidie of PxQ leveren verschillen in methodiek op voor sturing en beheersing.

De inschrijving voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf staat open voor elke partij die voldoet aan de basiseisen regio Amersfoort (BerA) en de aanvullende eisen in de deelovereenkomst "ondersteuning met noodzakelijk verblijf".

### 5.3 Toegang

De toegang tot ondersteuning is een belangrijk sturingsinstrument voor gemeenten. Omdat het toekennen van 'ondersteuning met noodzakelijk verblijf' een kostbaar product is en omdat hiertoe specifieke expertise voor nodig is, is besloten om een Centrale Toegang hiervoor te organiseren. Zie voor een uitgebreide beschrijving Toegang in paragraaf 4.5 "*Ketenonderdelen: van preventie tot en met nazorg*", onderdeel 3: Melden en toeleiden.

## 5.4 Resultaten

Gemeenten hebben organisaties gecontracteerd met professionele deskundigheid voor het motiveren, stimuleren en ontwikkelen van zelfredzaamheid van inwoners. Gemeenten willen dat dienstverleners inzicht kunnen geven in de resultaten van hun interventies voor het behalen van de doelen die inwoners stellen. Deze doelen hebben altijd betrekking op toename van zelfredzaamheid tot het niveau passend bij de mogelijkheden van de inwoner. De geldigheidsduur van opvolgende beschikkingen zal in aanvang kort zijn, met als doel de focus op de resultaten te behouden. Indien geconcludeerd wordt dat na alle inspanning van de inwoner en dienstverlener de toename van zelfredzaamheid op de belangrijke levensgebieden stopt, en daarmee gevaar en niet beheersbare risico's aanwezig blijven, heeft de inwoner de mogelijkheid langdurig gebruik te maken van beschermd wonen. Resultaten worden in kaart gebracht met behulp van hetzelfde zelfredzaamheidsinstrument dat bij toegang wordt gebruikt.

## 5.5 Kwaliteit

Voor de nadere invulling van de kwaliteitsparagraaf in opvang en bescherming zullen we aansluiting zoeken bij het kwaliteitskader dat momenteel in VNG verband wordt ontwikkeld. Tot dat moment zijn de kwaliteitseisen in de inkoop zoals die in 2017 gelden van toepassing. Toezicht op kwaliteit is belegd bij de GGD regio Utrecht. Getoetst wordt op veiligheid, cliëntgerichtheid en doeltreffendheid.

Daarnaast is een belangrijk kwaliteitsaspect de wijze waarop familie en verwanten (met instemming van de gebruiker) betrokken zijn in het ondersteuningstraject. Naast de betrokkenheid op individueel niveau vinden gemeenten het van belang dat gebruikers, familieleden/verwanten en medewerkers structureel invloed kunnen hebben op beleidskeuzes en de uitvoeringspraktijk van aanbieders.

## 5.6 Leveringsvormen

Op basis van een beschikking voor beschermd wonen bestaat de mogelijkheid voor inwoners te kiezen voor de leveringsvormen zorg in natura (ZIN) en persoonsgebonden budget (PGB). Voor maatschappelijke opvang (24-uurs opvang) bestaat geen keuze, hier is uitsluitend ZIN mogelijk. Wanneer de inwoner of voorgedragen budgethouder niet in staat is tot het beheren van een PGB budget en daarmee geen gesprekspartner is voor de dienstverlener, is een PGB niet passend. Het doet geen recht aan de aard van de problematiek en de kwetsbaarheid van de inwoner.

### - Ondersteuning met noodzakelijk verblijf en leveringsvorm persoonsgebonden budget

Inwoners die zijn aangewezen op ondersteuning met noodzakelijk verblijf, zijn niet of nauwelijks zelfredzaam op essentiële leefgebieden. Hierdoor bestaat het risico en/of gevaar voor henzelf of anderen, op verwaarlozing en/of overlast. Essentieel is dat de toegekende maatwerkvoorziening moet bijdragen aan het verminderen van de kwetsbaarheid van de inwoner. De verblijfscontext is bij de leveringsvorm PGB, net zoals bij de leveringsvorm ZIN, integraal onderdeel van wat de inwoner nodig heeft.

Actueel is de discussie over toegang van inwoners met dit PGB tot bereikbare en waar nodig beschikbare medewerkers die adequaat zijn toegerust voor de ondersteuningstaak buiten reguliere werktijden als avond, nacht en weekend.

### - Kort verblijf als beschikbare capaciteit bij verdere ambulantisering

Ondersteuning met noodzakelijk verblijf zal voor minder inwoners integraal beschikt gaan worden. Er zal meer sprake zijn van zelf of samen met anderen wonen op basis van een huurovereenkomst met passende ambulante ondersteuning. Tegelijk weten we dat kwetsbare inwoners episodes doormaken waarin zij tijdelijk een verblijfscontext nodig hebben om terugval te boven te komen. In veel situaties is geen sprake van noodzaak van klinische behandeling (met opname). Vanuit de huidige bekostiging zijn verblijfsvoorzieningen een financiële verantwoordelijkheid van de centrumgemeente. We zullen hiertoe in overleg met dienstverleners passende verblijfsarrangementen ontwikkelen en inkopen.

## 5.7 Doelmatigheid

### Doelmatigheidsafweging bij ZIN en PGB (met of zonder verblijf)

Het uitgangspunt bij het bepalen van aard en omvang van passende ondersteuning is maatwerk; de vraag en de voorkeur van de inwoner zijn leidend. Bij de beoordeling dient een afweging gemaakt te zijn op basis van inhoudelijke criteria en doelmatigheid.

### Doelmatigheidsafwegingen en uitstelbaarheid

Ondersteuning met verblijf is kostbaar. Een van de gevolgen daarvan is dat de samenleving erbij gebaat is als de ingekochte capaciteit vrijwel voor 100% wordt benut. Dit doelmatigheidsdenken zal ertoe leiden dat voor beschermd wonen niet ontkomen wordt aan een aanvaardbare wachttijd voor inwoners die een beschikking voor beschermd wonen hebben. Het bepalen van uitstelbaarheid is daarbij een professionele afweging. Bij uitstelbaarheid kan gedurende de wachttijd ambulante ondersteuning geboden worden.

## Hoofdstuk 6 Gevolgen, risico's en beheersingsmogelijkheden

### 6.1 Inleiding

Dit beleidskader beschrijft op hoofdlijnen de richting waarin we het beleidsterrein opvang en bescherming de komende jaren verder willen ontwikkelen. Het is van belang de gevolgen daarvan te onderkennen. Het is echter niet goed vooraf in te schatten welke gevolgen zich wanneer voordoen en wat daarvan de financiële impact is voor elke gemeente. Bovendien hebben gemeenten te maken met autonome processen waarop zij geen of nauwelijks invloed hebben.

### 6.2 Planbare, voorspelbare en beheersbare stappen die voortvloeien uit keuzes in het beleidskader.

- Afbouw van plaatsen voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf van de huidige lichtste categorie leidt tot groei van scheiden van wonen en ambulante ondersteuning. Dat heeft gevolgen voor alle gemeenten voor de woonopgave. Dit vraagt om prestatieafspraken met woningcorporaties over voldoende betaalbare en gevarieerde woonvarianten in elke gemeente en om te kijken naar een verdeling tussen gemeenten onderling. De afbouw van verblijfsvoorzieningen zal leiden tot toename van de vraag naar ambulante ondersteuning in alle gemeenten. Ambulante ondersteuning wordt bekostigd uit het lokale Wmo budget.
- Evenwichtiger spreiding van uit de verblijfsvoorziening uitstromende inwoners over alle gemeenten in de regio zal naar verwachting de uitkeringslast (op grond van de Participatiewet) in gemeenten laten toenemen.
- Voor dagbesteding zijn er twee mogelijkheden beschreven. Ofwel als integraal onderdeel van ondersteuning met noodzakelijk, of als afzonderlijke lokaal te beschikken voorziening. De centrumgemeente bekostigt tot maximaal vier dagdelen in de integrale tarieven de dagbesteding om de overgang in 2018 en 2019 mogelijk te maken. De centrumgemeente sluit hiermee aan op de bestaande afspraken en tarieven uit de AWBZ. Toekenning van meer dagdelen dagactiviteiten komen ten laste van het lokale budget.
- PGB houders zijn inwoners waar sprake is van scheiden van wonen (woonruimte regelen ze zelf) en ondersteuning (maatwerkvoorziening ondersteuning/begeleiding). Invoering van dit uitgangspunt zal het beroep op ambulante ondersteuningstrajecten op lokaal niveau doen toenemen.

Beheersingsmogelijkheden:

- inrichten van uitvoeringsplannen die de ontwikkelingen in de gekozen richting geleidelijk laten verlopen
- per stap in het uitvoeringsplan zo veel als mogelijk de (financiële) gevolgen in kaart brengen
- (gedeeltelijk) financieel faciliteren van lokale gemeenten vanuit het centrumgemeentebudget om de gekozen richting daadwerkelijk in te slaan
- noodzaak tot maatwerkvoorzieningen scherp beoordelen
- scherp inkopen naar prijs en kwaliteit met inachtneming van de Amvb
- woonopgave per gemeente definiëren en uitvoeren

### 6.3 Niet planbare, niet voorspelbare en niet goed beheersbare stappen; autonome ontwikkelingen

- Beleid van zorgverzekeraars om klinische behandeltrajecten in psychiatrische ziekenhuizen te bekorten en beschikbare opnamecapaciteit te reduceren, leidt tot de verwachting dat inwoners die de kliniek verlaten voor een deel aangewezen zullen zijn op ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Dat leidt tot:

- groei,
- vertraging in afbouw van verblijfsvoorzieningen,
- wachtlijsten,
- onterechte en ondoelmatige trajecten in de maatschappelijke opvang, ofwel
- de noodzaak intensieve ambulante trajecten beschikbaar te houden voor deze inwoners.

- Beleid van Rijksoverheid, uitvoeringsorganisaties CIZ en zorgkantoren om de toegang tot de Wlz te beperken, de capaciteit terug te brengen en de huidige populatie in voortgezette behandeling (de zogenoemde GGZ-B

profielen) waarop overgangsrecht van toepassing is tot 1 januari 2018 vanaf 1 juli 2017 door het CIZ te laten herindiceren, zal ook hier leiden tot dezelfde gevolgen als hiervoor genoemd.

- Landelijke toegang

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat inwoners zich tot elke gemeente in Nederland kunnen wenden wanneer zij een beroep (willen) doen op vormen van beschermd wonen en opvang. Dit uitgangspunt van de wetgever verdraagt zich niet met de niet-beïnvloedbare budgetten voor de voorzieningen die aan de centrumgemeenten worden toegekend. Scheefgroei tussen beschikbaar budget en aantal inwoners dat er een beroep op doet is aan de orde.

Beheersingsmogelijkheden

- overleg, afstemming en convenant tussen inkomende partijen (gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraars) van ondersteuning met en zonder noodzakelijk verblijf) over logistiek en fasering van de samenhangende bewegingen

- overleg tussen sociale teams van ontvangende gemeente met organisaties voor klinische en voortgezette behandeling over in-, door- en uitstroom van inwoners op casusniveau in ordelijke en planbare trajecten

- overleg van de regiogemeenten in VNG verband met de minister van Binnenlandse zaken over de ontoereikende middelen voor opvang en bescherming om uitstroom Zvw en Wlz in Wmo te kunnen opvangen

- hard standpunt innemen als stakeholders in gebreke blijven

#### 6.4 Tot slot

Het staat vast dat de groei van het beroep op lokale inkomens-, woon- en ondersteuningsvoorzieningen (de centrumgemeente zelf niet uitgezonderd) niet uitsluitend kan worden toegerekend aan de keuzes uit dit beleidskader. Dat zou een simplificatie van de werkelijkheid zijn. Van één op één compensatie van die groei kan dan ook geen sprake zijn. Wel vraagt het van ons als gezamenlijke regio om de gevolgen van de keuzes te onderzoeken en te (blijven) monitoren en met elkaar het gesprek aan te gaan over het waar mogelijk verlichten van financiële pijn.

Bestuurders en gemeenteraden hebben dan ook verantwoordelijkheid om zowel eigenaar te zijn van de problemen als besluitvormer te zijn voor de oplossingsrichtingen.

## Hoofdstuk 7 Doorvertaling in uitvoeringsplannen

Met het hier gepresenteerde beleidskader geven we richting aan de ontwikkeling en de samenhang op het brede terrein van opvang en bescherming op lokaal en regionaal niveau. Het beleidskader zal worden uitgewerkt in zowel een regionaal uitvoeringsplan als in een lokale uitvoeringsplannen.

In deze uitvoeringsplannen worden op de ketenonderdelen van preventie tot en met nazorg de doelen meer concreet vastgesteld, trekkers bepaald, te behalen resultaten en acties, randvoorwaarden en risico's benoemd.

Het regionale uitvoeringsplan niet zozeer inhoudelijk zijn als wel de diverse thema's en onderwerpen aangeven waarop en hoe gemeenten in de regio hierop zullen samenwerken. We werken aan een integrale benadering van OGGZ, Verslavingszorg, MO en BW tot 2020. Activiteiten worden opgenomen in de lokale uitvoeringsplannen (2018-2019). Dit alles ter voorbereiding op 2020, het jaar waarin de taak van de centrumgemeente komt te vervallen.

We organiseren bovenstaande op een schaal waar we voldoende kennis en kunde kunnen organiseren. Daarmee doen we lokaal wat kan en regionaal waar meerwaarde ontstaat. Dat betekent dat in de lokale uitvoeringsplannen gemeenten:

- organiseren waar en hoe inwoners signalen, meldingen, zorg over anderen en zichzelf kenbaar kunnen maken;
- lokale laagdrempelige hulp en basisvoorzieningen organiseren en in stand houden;
- voldoende maatwerkvoorzieningen voor ambulante ondersteuning beschikbaar stellen;
- zelf of samen met andere gemeenten verblijfsvoorzieningen in stand houden;
- als regio regie voeren op inspanningen van woningcorporaties en particuliere verhuurders om relatief kwetsbare inwoners te huisvesten in bij hen en hun inkomen passende woonvarianten met oog voor draagkracht van de omgeving;
- de verbinding maken met de zorgverzekeraars in het kader van ambulante behandeling door het GGZ FACT team.

## Bibliografie

- Aanjaagteam verwarde personen. (2016). *Doorpakken!* VNG.
- Advies Commissie Toekomst beschermd wonen. (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. VNG.
- Erp, S. v. (2006). *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en gemeenten*. Noord-Brabant: PON.
- Rijn, v. (2015, December 7). Kamerbrief over de plannen van gemeente Almere inzake een aantal wijzigingen van het lokale pgb-beleid. *877372-144728-DMO*.
- Schippers, E. (2016, September 29). Reactie tweede tussenrapportage Aanjaagteam verwarde personen. Den Haag.
- Transitiebureau Wmo. (2014). *Informatiekaart Beschermd wonen*. Rijksoverheid.
- Wmo 2015, a. 1. (sd). *Wmo 2015, artikel 1.1.1*. Opgeroepen op oktober 2016, van Wet-en regelgeving: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2016-08-01>
- Wolf, A. v. (2011). *Wat is OGGZ?*
- Wolf, J. (2006). *Handreiking OGGZ in de Wmo*. Chevalier International.



## Bijlage 1 : Kengetallen

### Rijksmiddelen (beschikbaar budget)

Rijksmiddelen stand decembercirculaire :	2015	2016	2017	2018	2019
Beschermde wonen	€ 32.372.703,00	€ 27.302.096,00	€ 28.509.744,75	€ 29.391.238,65	€ 30.060.457,53
Maatschappelijke opvang	€ 4.637.532,00	€ 5.716.323,00	€ 5.722.586,00	€ 5.722.586,00	€ 5.722.586,00
	€ 37.010.235,00	€ 33.018.419,00	€ 34.232.330,75	€ 35.113.824,65	€ 35.783.043,53
Eigen bijdragen Beschermde wonen (2015 + 2016 = realisatie, 2017 ev = prognose)	€ 1.468.218,00	€ 1.691.000,00	€ 1.747.193,00	€ 1.747.193,00	€ 1.747.193,00
Totaal beschikbaar budget	€ 38.478.453,00	€ 34.709.419,00	€ 35.979.523,75	€ 36.861.017,65	€ 37.530.236,53

#### Budget BW omvat:

- Zorg in natura BW
- Persoonsgebonden budget BW
- Kernteam BW
- Uitvoeringskosten

#### Budget MO omvat:

- Inloopfunctie GGZ voor het deel 24-uurs inloop Kleine Haag
- Ambulante ondersteuning in de Maatschappelijke opvang
- Dag- en nachtopvang
- Crisisopvang
- Begeleid wonen
- Bemoezorg

#### Algemene middelen Amersfoort omvat:

- Verslavingszorg Kleine Haag

### Spreading maatwerkvoorziening BW aantallen

VERHOUDING AANTAL INWONERS T.O.V. BW (ZIN/PGB) REGIO AMERSFOORT

	Aantal inwoners	ZIN/PGB BW	Percentage gemeente	Percentage regio
Amersfoort	153773	247	0,161%	52,6%
Baarn	24533	23	0,094%	4,9%
Bunschoten	21500	1	0,005%	0,2%
Leusden	29381	34	0,116%	7,2%
Nijkerk	41414	2	0,005%	0,4%
Soest	45519	30	0,066%	6,4%
Veenendaal	63880	132	0,207%	28,1%
Woudenberg	12606	1	0,008%	0,2%
		470		100%

Standdatum per 01-01-2017

De eerste kolom geeft het aantal inwoners van de betreffende gemeente aan. Woudenberg heeft 12606 inwoners. In kolom ZIN/PGB BW staan de aantal BW beschikkingen op standdatum 01-01-2017. Gemeente Baarn heeft 23 BW beschikkingen afgegeven, dit kunnen zowel PGB als ZIN beschikkingen zijn. De volgende kolom 'percentage gemeente' geeft het percentage aan van de aantal BW beschikkingen ten opzichte van het aantal inwoners uit de eigen gemeente. Veenendaal heeft aan 0.207% van haar inwoners een BW beschikking afgegeven. De laatste kolom geeft het percentage van BW beschikkingen aan ten opzichte van het totaal aantal

afgegeven BW beschikkingen van de regio. In gemeente Amersfoort woont 52.6% van het totaal aantal afgegeven BW beschikkingen en in Bunschoten is dit percentage 0.2.

### Spreiding maatwerkvoorziening BW naar cliëntprofiel (met en zonder dagactiviteiten)

AANTALLEN **ZIN** BESCHERMD WONEN REGIO AMERSFOORT STANDDATUM 01-01-2017

	GGZ-C 1		GGZ-C 2		GGZ-C 3		GGZ-C 4		GGZ-C 5		GGZ-C 6		Totaal
	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	
Amersfoort			3	10	30	86	36	18	26	8	1	2	220
Baarn			2	1	13	6	1						23
Bunschoten						1							1
Leusden		1			3		2	4	2	1			13
Nijkerk						1							1
Soest			1		8	5	4	2	4	1			25
Veenendaal					25	28	29	6	13	2	4		107
Woudenberg						1							1
Totaal	0	1	6	11	79	128	72	30	45	12	5	2	391

AANTALLEN **PGB** BESCHERMD WONEN REGIO AMERSFOORT STANDDATUM 01-01-2017

	GGZ-C 1		GGZ-C 2		GGZ-C 3		GGZ-C 4		GGZ-C 5		GGZ-C 6		Totaal
	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	DA+	DA-	
Amersfoort				1	2	14		6		3		1	27
Baarn													0
Bunschoten													0
Leusden						7	4	7	2	1			21
Nijkerk									1				1
Soest						4				1			5
Veenendaal				1	3	14		3	2		2		25
Woudenberg													0
Totaal	0	0	0	2	5	39	4	16	5	5	2	1	79

## Bijlage 2

MO, VO, OGGZ en verslavingszorg aanbod in de regio gemeenten

### AMERSFOORT

Processtap	Samenwerkingspartner	Doelgroep	Project	Doel	
Preventie	Wijkteam	OGGZ	Wijkteam	Mensen met een zorgvraag helpen aan zorg en/of ondersteuning binnen het eigen netwerk	
	In de Buurt	OGGZ	Sociaal werk	Ontmoeting, informatie en ondersteuning	
		Zwerfjongeren	Meldpunt		
	Arkin, IndeBuurt	Verslaving / jongeren	Voorlichtingscampagnes	Weerbaarheid jongeren	
	IndeBuurt	Verslaving	Voorlichting		
Signalen/melden/toeleiden	Kwintes, LdH, Arkin, IndeBuurt	Risicovolle jongeren	JIT	Bemoeizorg en begeleiding	
	Wijkteams, meldingen bij Stichting Wijkteams	OGGZ	Verwarde personen	Triage, Mensen met een zorgvraag helpen aan zorg en/of ondersteuning binnen het eigen netwerk	
	Stadsring51	OGGZ	Geldloket	Voorkomen van huisuitzetting, snelle ingreep bij schulden ter vermindering en aflossing	
	Woningbouwcoöperatie	OGGZ	VIA	Voorkomen huisuitzetting, signalen via Stadsring51 en wijkteams	
	GGD	OGGZ	VIA	Voorkomen van huisuitzetting	
	Politie, huisarts, In de Buurt, ea	MO, OGGZ	Casus overleg veiligheid	Vroegtijdig signaleren	
	In de Buurt	MO	IndeBuurt033	Informatie en toeleiding	
	In de Buurt	Verslaving	Sociaal werk	Zichtbaar zijn in de wijk, vroegsignalering	
	Hulpverlening	Wijkteam	OGGZ	Bemoeizorg	Toeleiden naar zorg
		Leger des Heils	OGGZ	Bemoeizorg	Toeleiden naar zorg
GGZ Centraal/Meander		OGGZ	Crisisopvang, bemoeizorg	Triage, toeleiden naar zorg	
FACT		OGGZ	Bemoeizorg	Specialistische zorg / gedeelde ondersteuning-zorg met wijkteam	
Arkin		OGGZ	Veldwerk	Zorg aan verslaafden	
Kwintes		OGGZ	Bemoeizorg	Budgetbeheer of bemoeizorg aan zorgmijders	
		OGGZ	Daklozenopvang	Bieden van schuldhelpverlening, onderdak, begeleiding, informatie en advies	
		MO / Vrouwen / Mannen	Vrouwenopvang	Bieden van ondersteuning en veilige omgeving	
		MO / Jeugd	(Crisis)opvang	Bieden van kortdurende opvang en ondersteuning	
Spec. Zorg: leveranciers zorg inkoop		MO	Ambulante ondersteuning	Ondersteuning	
Spec. Zorg: Leveranciers verblijf		MO	BW	Bieden van ondersteuning en veilige omgeving	
Arkin		Verslaving	Veldwerk	Deskundige hulp bij verslaving	
			(crisis)Opvang, Kleine Haag		
	Ambulante ondersteuning				
Nazorg/Participatie	Wijkteam	OGGZ		Versterken informele netwerken	
	In de Buurt	OGGZ	Sociaal werk	Sociaal arrangement	

## BAARN

Processtap	Samenwerkingspartner	Doelgroep	Project	Doel
Preventie	GGD	Verslaving / jongeren	Voorlichtingscampagnes	Weerbaarheid jongeren
Signalen	Sociaal wijkteam	OGGZ		Proactief de wijk in
	Politie, huisarts, veilig thuis	OGGZ		Vroegtijdig signaleren
	Woningbouwcoöperatie	OGGZ		Voorkomen huisuitzetting (casuïstiek wordt in MBZ&O besproken)
	MBZ&O	OGGZ		Meldpunt Bijzondere Zorg en Overlast
	Basisinfrastructuur	Verslaving		Zichtbaar zijn in de wijk
Hulpverlening	Sociaal wijkteam	OGGZ		Kortdurende zorg
	Leger des Heils	OGGZ		Specialistische zorg (zorgmijders)
	Kwintes	OGGZ		Specialistische zorg (zorgmijders)
		OGGZ		Tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies
	FACT	OGGZ		Specialistische zorg / gedeelde ondersteuning-zorg met wijkteam
	Thuiszorgorganisatie	OGGZ	Subsidietraject	Zorg verlenen aan 30 trajecten
	Veilig Thuis/Save	OGGZ		Herstel veilige situatie waar kind bij is betrokken
	Arkin	Verslaving		Deskundige hulp bij verslaving
Verslaafd aan jou	Netwerk verslaafde		Ondersteuning aan het netwerk van de verslaafde	
Nazorg/Participatie	Sociaal wijkteam	OGGZ		Betrokken bij het totale proces.

## BUNSCHOTEN

Processtap	Samenwerkingspartner	Doelgroep	Project	Doel
Preventie	Politie, BOA, jeugdbeleidsmedewerker	OGGZ		Structureel preventief overleg op casus niveau
	Huisartsengroep, beleidsmedewerkers jeugd en wmo	OGGZ		aantal keren per jaar bij elkaar afstemming. Ontwikkelingen worden besproken
	Jellinek en de Boei	Verslaving	Subsidie (pilot) traject	Preventieve verslavingszorg
	De Boei	Jongeren	voorlichting/weerbaarheid	Voorlichting basisonderwijs
	GGD, Jellinek, De Boei	Verslaving/ jongeren	voorlichting/weerbaarheid	Voorlichting Middelb. onderwijs genotsmiddelen
Signalen	Sociaal team	OGGZ		In samenwerk. Met partners signaleren
	Politie, huisarts	OGGZ		Vroegtijdig signaleren
	Welzijnsorganisatie Boeij	OGGZ		(Vroeg)signaleren, korte lijnen met de politie
	Kerkelijke organisaties	OGGZ		Signaleren
	MBZ&O (politie, woningbouw, GGD en sociaal team)	OGGZ		Casuïstiek zorgmijders bespreken en doorzetten
	GGD (jeugdarts en jeugdverpleegkundige)	OGGZ (jeugd)		Casuïstiek wordt met sociaal team besproken
Hulpverlening	Sociaal team	OGGZ		Zorg voor Jeugd (Multiproblem) Zorg voor volwassenen en ouderen (Multiproblem)
	Welzijnsorganisatie De Boei	OGGZ		Enkelvoudige zorg (korte lijnen met politie)
	Kwintes	OGGZ		Bemoeizorg
	Huisarts	OGGZ (jeugd)		Enkelvoudige zorg
	Ha, sociaal team, preventiemedewerker	Verslaving		(preventiemedewerker) Inzicht krijgen in problematiek en trainen van ha en sociaal team
	FACT	OGGZ		specialistische zorg/ gedeelde ondersteuning zorg met sociaal team
	Jellinek	Verslaving	Regionale en deels lokale subsidie	Hulpverlening en expertise pool
Nazorg/Participatie	Sociaal wijkteam	OGGZ		Nazorg

## LEUSDEN

Processtap	Samenwerkingspartner	Doelgroep	Project	Doel
Preventie	Lariksaan 2	OGGZ	Uitvoeringsorganisatie gemeente	Bij signalen zoeken zij proactief contact met de burger.
		OGGZ	Maatjesproject	Ondersteuning bieden aan iemand die een maatje nodig heeft.
		OGGZ	Collectief maatjesprogramma	Vanwege wachtlijst maatjesproject, wordt collectieve ondersteuning geboden.
	GGD	Verslaving	Gezondheidsmonitor	Ontwikkelingen lokaal en landelijk inzichtelijk maken
	Voorlichtingscampagne		Voorlichting aan jongeren alcohol en drugs	
Signalen / Melden	Lariksaan 2	OGGZ	Uitvoeringsorganisatie gemeente	In samenwerking met huisarts, politie en wooncoöperatie komen signalen binnen.
	Lariksaan 2	OGGZ	Uitvoeringsorganisatie gemeente	Meldingen komen binnen middels inloopsprekuren en telefonisch contact
	GGD	OGGZ	Meldpunt bijzondere zorg en overlast	Het coördineren van zorgvragen inzake bijzondere zorg en overlast (stopt 2017)
	BOA, politie, gemeentelijke beleidsadviseur veiligheid	OGGZ	Casusoverleg	Casusoverleg
	Veilig Thuis	MO		Advies- en meldpunt huiselijk geweld (AMHK)
Toeleiden	Lariksaan 2	OGGZ	Basisteam (enkelvoudige problematiek)	Het toeleiden naar zelfredzaamheid of opgeschaalde zorg
	Lariksaan 2	OGGZ	Sociaal team (meervoudige problematiek)	Het toeleiden naar zelfredzaamheid of opgeschaalde zorg
Hulpverlening	Kwintes	OGGZ		Ondersteunen aan mensen met psychosociale en psychiatrische problemen.
	Kwintes	OGGZ		Tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies
	FACT-team	OGGZ		Specialistische wijkgerichte zorg
	Stadsring 51	OGGZ		Schuldhelpverlening
	Arkin	Verslaving		Klinische en ambulante zorg aan mensen met een verslaving
Nazorg/Participatie	Lariksaan 2	OGGZ	Waakcontact	Vinger aan de pols houden bij cliënten die uit zorg zijn

## SOEST

Processtap	Samenwerkingspartner	Doelgroep	Project	Doel	
Preventie	GGD	verslaving	gezondheidsmonitor	inzicht	
	welzijnsorganisatie Balans	verslaving jongeren	voorlichting	weerbaarheid jongeren	
	welzijnsorganisatie Balans	jongeren	outreaching jongerenwerk	voorkomen maatschappelijke uitval jongeren	
	Stichting welzijn ouderen Soest (SWOS)	ouderen OGGZ	overleg Wonen-zorg-welzijn	voorkomen vervuilen en zwerven van (dementerende) ouderen	
	welzijnsorganisatie Balans	GGZ	GGZ-inloop (laagdrempelige dagbesteding)	bieden van structuur en activiteit en signaleringsfunctie	
	CJG	23-	consultatiebureau	alle jeugdigen tot 4 jaar in beeld hebben	
Signalen/melden/toeleiden					
	Melden bij gemeente Soest (Zorg, Werk en Inkomen)	OGGZ	toeleiding naar behandelend team en verder	cliënt z.s.m. naar bemoeizorg, casusoverleg of ondersteuning/zorg	
	politie, huisarts	OGGZ	werken in de wijk	Vroegtijdig signaleren	
	Woningbouwcoöperatie	OGGZ	huisuitzettingen voorkomen en leefbaarheid	Voorkomen huisuitzetting en overlast voorkomen/ verminderen (casuïstiek wordt besproken in VIA-casusoverleg of in MBZO-casusoverleg)	
	GGDrU	OGGZ	Meldpunt en casusoverleg Bijzondere Zorg en Overlast (MBZO)	Toeleiding naar ondersteuning en zorg	
	GGDrU	OGGZ	Via	Voorkomen van huisuitzetting	
	GGDrU	OGGZ	Woonhygiënische problematiek	Tegengaan van overlastgevende vervuiling en toeleiding naar zorg	
	gemeentelijk loket schulden	OGGZ	schuldhulpverlening vraagt niet zelden snelle hulp/zorg	snelle ingreep bij schulden ter vermindering en aflossing + voorkomen van huisuitzetting en maatschappelijke uitval	
	Sociaal Team Soest	OGGZ		pro-actief in de wijk, gebeurt nog weinig, is i.o. , er loopt pilot	
	Via	OGGZ	Via-casusoverleggen	voorkomen van huisuitzettingen	
	MBZO&casusoverleg	OGGZ	MBZO-casusoverleg	Gemelde zorgmijders en overlastgevers toeleiden naar zorg	
	Hulpverlening	Sociaal team Soest	OGGZ	pilot outreachend werken	(bemoeien naar) lichte Kortdurende zorg
		Leger des Heils	OGGZ	bemoeizorg uit regionale subsidie, specialistische zorg uit inkoop	bemoeizorg of/ en specialistische zorg aan zorgmijders
FACT		OGGZ	ambulant werken in de wijk	Specialistische zorg / gedeelde ondersteuning-zorg met sociale teams	
Kwintes		OGGZ	budgetbeheer GGZ-cliënten uit lokale subsidie	voorkomen van schulden en huisuitzetting en maatschappelijke uitval	
Kwintes		OGGZ	bemoeizorg uit regionale subsidie, specialistische zorg uit inkoop	bemoeizorg of/ en specialistische zorg aan zorgmijders	
Kwintes		OGGZ		bieden van schuldhulpverlening, onderdak, begeleiding, informatie en advies	
Nazorg/Participatie	Arkin	OGGZ/ verslaafden	zorg aan verslaafden	beheersen of afkicken van verslaving	
	Ravelijn/ Balans	GGZ	maatjes GGZ "Stimulans"	voorkomen van eenzaamheid en activering tot deelname aan de maatschappij	
	welzijnsorganisatie Balans	GGZ	GGZ-inloop (laagdrempelige dagbesteding)	bieden van structuur en activiteit en signaleringsfunctie	

## VEENENDAAL

Processtap	Samenwerkingspartner	Doelgroep	Project	Doel
Preventie	Veens (Arkin, Kwintes, Abrona en Participe)	OGGZ (18+)	Buurtactiviteiten zoals vriendenkring	Opbouwen netwerk
			Wijkcoaches	Voorkomen eenzaamheid
	CJG	OGGZ (18-)	Alle zorg voor jeugdigen tot 18 jaar	Proactief ogen en oren
	Gemeente, politie, Arkin, Propersona, GGZ centraal, budgetadviescentrum en Kwintes	23-		Alle jongeren preventief in beeld hebben
		23+	Interventieteam 23- Interventieteam 23+	Stabiele leefomgeving creëren via zorg en dwang Adviesfunctie richting organisaties Stabiele omgeving creëren Adviesfunctie richting organisaties
Veens, CJG en GGD (JGZ)	Jongeren	Fris Valley, voorlichting op scholen, in gesprek met jongeren over alcoholgebruik	Voorkomen dat jongeren (overmatig) alcohol drinken	
Budgetadviescentrum	OGGZ	Budgetbeheer, schuldenregelingen, voorlichting	cliënten begeleiden bij financiële problemen	
Signalen	Veens	OGGZ	Wijkcoaches	Acteren op signalen
			Achter de voordeur	Begeleiding inzetten
	CJG	OGGZ (18-)	Alle zorg voor jeugdigen tot 18 jaar	Huisuitzetting voorkomen
	Woningbouwcoöperatie	OGGZ	Wijkcoaches	Signaleren
	GGD (JGZ)	Jongeren die verslaafd zijn	Uitvoering JGZ	Voorkomen huisuitzetting Sturen op hulpverlening
		Schoolkrachtonderzoek voortgezet onderwijs	Jongeren in beeld krijgen Ontwikkeling verslaving signaleren	
CJG (18-) en Veens (18+)	Jongeren en volwassenen die verslaafd dreigen te worden of zijn.	Reguliere werkzaamheden	Jongeren en volwassenen in beeld krijgen en waar nodig doorverwijzen naar Victas of andere gespecialiseerde ondersteuning	
Hulpverlening	Arkin en Kwintes	OGGZ	Bemoelzorg	Zorg bieden aan zorgmijders
	Groot aantal zorgaanbieders	OGGZ	Individuele ondersteuning, groepsondersteuning	Mensen ondersteuning bieden die ze nodig hebben (maatwerk)
	Veens	OGGZ	Wijkcoaches	Kortdurende ambulante zorgverlening
	Pro Persona en GGZ Centraal	OGGZ	Fact team	Wijkgerichte ambulante behandeling
	Gemeente, politie, Arkin, Pro Persona, GGZ Centraal, Budget Advies Centrum, Kwintes, De Instap, Leger des Heils, Abrona, CJG, Partimonium (woningbouwcorporatie) etc.	OGGZ	Interventieteam 23-	Een stabiele situatie voor de client en zijn omgeving
		OGGZ	Interventieteam 23+	Adviesfunctie richting Veens Een stabiele situatie voor de client en zijn omgeving Adviesfunctie richting Veens
	CJG	OGGZ (18-)	Alle zorg voor jeugdigen tot 18 jaar	Hulpverlening
	Kwintes	OGGZ	Omklapwoningen	Stabiele situatie creëren Woning huren
	Veens, Wmo-loket, CJG	OGGZ	Casustiek	Ontwikkelingen bespreken
	Instap en Kwintes (gelinked met interventieteam)	interventieteam	Fase woningen	veilige situatie omgeving/ client Participatie
	CJG en Veens	Jongeren en volwassenen	Buurtactiviteiten	Netwerk opbouwen
	GGD	OGGZ	woonhygienische problematiek	toeleiding aan zorg
	Gemeente, politie, Kwintes, ProPersona, GGZ Centraal, Veens, woningcoöperatie	zorgpersonen verward gedrag		sluitende keten
Nazorg/Participatie	Veens	OGGZ	Buurtactiviteiten zoals vriendenkring	Actieve rol in het versterken van netwerk

## WOUDENBERG

Processtap	Samenwerkingspartner	Doelgroep	Project	Doel
Preventie	Bureau Halt	Jongeren	Haltmaatregel	Voorlichting alcohol/drugsgebruik
	Jeugdpoint	Jongeren		Voorlichting verslaving in brede zin
	Sociaal Team	volwassenen en jongeren		Voorkomen van (overmatig) alcohol, drugs, game gebruik
Signalen	Sociaal wijkteam	OGGZ	zorg voor 18 en 18+	Proactief de wijk in
	Politie, huisarts	OGGZ		Vroegtijdig signaleren
	Woningbouwcoöperatie en Plangroep	OGGZ	€1200 drempelbedrag	Voorkomen huisuitzetting
	Welzin	OGGZ	Buurtbemiddeling	Signaleren
	GGD (JGZ)	Jongeren die verslaafd zijn	Uitvoering JGZ Schoolkrachtonderzoek VO	jongeren in beeld krijgen
	Huisartsen	Jongeren en volwassenen		Signaleren
	Scholen/leerplicht	Jongeren		Signaleren
	Jeugdpoint		Coachingstraject	Voorkomen dat jongeren overmatig alcohol drinken/drugs gebruiken, doorverwijzing specialistische zorg
	Sociaal Team	Jongeren en volwassenen die verslaafd dreigen te worden of zijn	Reguliere werkzaamheden	Mensen in beeld krijgen en waar nodig doorverwijzen naar gespecialiseerde ondersteuning
Hulpverlening	Sociaal wijkteam	OGGZ	Wmo-zorg	Dagbesteding Begeleiding
	Kwintes, FACT-team, Leger des He	OGGZ	Specialistische zorg	specialistische zorg (zorgmijders)
	Kwintes	OGGZ		Tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies
	Politie, woningbouwcoöperatie	OGGZ	Veiligheidoverleg	Casuïstiek openbare orde
	Welzijnleusden	OGGZ	Schuldhulpmaatje	Structureren financiën
	Plangroep	OGGZ	Schuldhulpverlening	Structureren financiën
	Sociaal Team	Jongeren en volwassenen met verslaving	Individuele begeleiding en groepsbegeleiding	Jongeren en volwassenen krijgen de ondersteuning die nodig is
	Arkin	zorgmijders, verslaafden	bemoeizorg / interventieteams	
Nazorg/Participatie				



### Bijlage 3 Beslispuntenmemo 19 december 2016

#### **Besluit BOSD beleidskader Opvang en Bescherming**

Van: Hennie Vleugel, Joost van Ravesteyn en Susan Kolman

In de voorbereiding van het beleidskader Opvang en Bescherming zijn afgelopen maanden in het ambtelijk overleg BW een aantal discussies gevoerd over beleidsthema's, rolverdeling of organisatorische keuzes. Sommige vraagstukken spelen sinds de overdracht van deze taak aan gemeenten. Mede door de complexiteit van het onderwerp en gebrek aan inzicht in de effecten van keuzes, heeft het AO hierover geen besluit kunnen nemen. De beslispunten zijn daarom via het WGSSD aan het BOSD voorgelegd. Dit heeft geresulteerd in het besluitstuk dat hier voor u ligt.

## 1. Doelgroep

Besluit BOSD	Voordelen besluit	Nadelen / risico's besluit	Maatregel
<p>Beschermde wonen enerzijds beperken tot ondersteuning gekoppeld aan verblijf en dit anderzijds toegankelijk maken voor een bredere groep van inwoners dan landelijk gedefinieerd. Hierbij onderstaande definities hanteren, deze zijn in lijn met de bestuurlijke aanbesteding ondersteuning met noodzakelijk verblijf 2017 (voorheen Beschermde Wonen).</p> <p><u>Doelgroep</u> Personen met psychische of psychosociale problemen en personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.</p> <p><u>Maatwerkvoorziening Ondersteuning met noodzakelijk verblijf</u> Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend 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.</p> <p>Uitsluiting geldt voor Zvw en Wlz indicerbare personen die aangewezen zijn op klinische of voortgezette behandeling met verblijf.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dit past in de lijn van ontschot denken en handelen.</li> <li>- Definitie van psychische of psychosociale problematiek is niet leidend, de kern ligt in de mate van zelfredzaamheid en de mogelijkheid zich zelfstandig te handhaven. Ligt daarmee in lijn met het ZRM.</li> <li>- Er is geen eenduidige definitie van psychische of psychosociale problematiek.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Met een bredere doelgroep kan ook het gebruik toenemen.</li> <li>2. Gevarieerde doelgroep binnen ondersteuning met verblijf.</li> <li>3. Gevolgen voor het verdeelmodel (landelijk -&gt; centrumgemeente) onbekend.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wanneer gebruik toeneemt hebben we de mogelijkheid aan andere knoppen te draaien (toegang, prijs), zodat het financieel haalbaar blijft.</li> <li>2. Bij de toegang aandacht hebben voor de doelgroep die is aangewezen op Zvw en Wlz (deze voorzieningen zijn voorliggend aan BW) en de samenstelling inwoners op een groep.</li> <li>3. Bij VWS toetsen of er gevolgen kunnen optreden en lobby voeren.</li> </ol>

## 2. Eisen aan PGB Beschermd wonen

Besluit BOSD	Voordelen besluit	Nadelen / risico's besluit	Maatregel
<p>1. Het uitvoeringsplan van nieuwe PGB beschikkingen toetsen op veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid. En afwijzen indien niet aan deze drie voorwaarden wordt voldaan</p> <p>2. Planmatig en proactief toezicht op dienstverleners PGB diensten BW.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De aard van de problematiek is dermate complex dat cliënten in BW niet in staat zijn tijdig hulp te vragen en daardoor een gevaar voor zichzelf of anderen kunnen vormen. Deze situatie vraagt een combinatie van verblijf en ondersteuning. Huidige PGB BW dienstverleners maken dit nu niet mogelijk.</li> <li>- In de praktijk zien we dat PGB BW wordt ingezet bij het scheiden van wonen en ondersteuning in (particuliere) wooninitiatieven, dit is geen BW. Wanneer we de voorgestelde definitie hanteren sluiten we deze mogelijkheid nagenoeg uit, gezien het uitvoeringsplan aan de drie voorwaarden dient te voldoen.</li> <li>- Het nieuwe PGB proces is in het verlengde van de drie pijlers ontwikkeld (veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid artikel 2.3.6 ). Hier toezicht op houden en op toetsen resulteert in de juiste beschikking. Dit is een veel zwaardere toetsing dan voorheen.</li> <li>- Van incidenteel toetsen naar systematisch en preventief toetsen van PGB dienstverleners.</li> <li>- Met het nieuwe PGB proces geven we invulling aan de doelstelling Wmo 2015 (toename zelfredzaamheid en participatie).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. De systematische en preventieve toetsing vraagt meer tijd van de frontline (eerste schatting is dat dit minstens 1-2 uur extra per aanvraag betekent).</li> <li>2. Daarnaast is extra inzet op de monitoring en toezicht van dienstverleners vereist. Dit kan tot meer inzet en kosten van de GGD leiden.</li> <li>3. De haalbaarheid van het proactief toezicht houden op PGB dienstverleners.</li> <li>4. Cliënten met overgangsrecht AWBZ* op huidige BW kunnen zich hier op beroepen, bezwaar maken op bestaande beschikking / indicatie.</li> </ul> <p>*Overgangsrecht is het recht hebben op zorg tot en met 2020, het PGB overgangsrecht is verlopen in mei 2016.</p> <p>N.B. Proces en criteria toetsing vertegenwoordiger PGB houder is momenteel in ontwikkeling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Opnemen in de begroting.</li> <li>2. Opnemen in de begroting.</li> <li>3. Juridisch toetsen of het proactief toezicht houden op PGB dienstverleners haalbaar is.</li> <li>4. Dit volgens wet- en regelgeving afhandelen.</li> </ul>

### 3. Afbouw van lagere ZZP categorieën

Besluit BOSD (Uitzondering Veenendaal)	Voordelen besluit	Nadelen / risico's besluit	Maatregel
<p>1. Geleidelijke afbouw van verblijf ten gunste van ambulante ondersteuning voor categorie GGZ-C 1,2,3 met inachtneming van mogelijkheden cliënt. Bij de beoordeling van GGZ-C 3 moet de noodzaak van verblijf opnieuw gewogen worden. Per cliënt beoordelen of uitstroom voor deze specifieke situatie mogelijk is en of een woning voorhanden is.</p> <p>2. Opdracht geven tot (waar nodig) het ontwikkelen van passende 'nieuwe' vormen van ambulante ondersteuning voor deze groepen.</p> <p>3. Gemeenten worden tot 2020 tegemoet gekomen in de kosten ambulante ondersteuning volgens het principe 'geld volgt klant'. Op voorwaarde dat er voldoende capaciteit is, instroom EPA is gerealiseerd, wachtlijsten zijn weggewerkt en financiële ruimte ontstaat binnen het budget centrumgemeente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capaciteit wordt vrijgemaakt voor zwaardere doelgroepen die moeten instromen (bijv. EPA).</li> <li>- Wachtlijsten BW nemen af.</li> <li>- Blokkades in door- en uitstroom nemen af.</li> <li>- Kijkend naar de huidige zorg en ondersteuning die geleverd wordt aan deze groepen, past dit in feite in een ambulante setting. Verblijf is voor deze groep <u>niet</u> per definitie noodzakelijk.</li> <li>- Past in reeds ingezette lijn en bedoeling van de Wmo 2015.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er ontstaan meer ambulante kosten vanwege toename ambulante ondersteuning.</li> <li>2. Leidt tot woningmarktvraagstuk bij alle gemeenten. Is er voldoende gevarieerde en betaalbare huisvesting conform normen passend wonen?</li> <li>3. Mogelijk nieuwe arrangementen voor ambulante zorg voor huidige cliënten GGZ-C 1, 2 en 3. In de ambulante zorg is niet altijd een passend ondersteuningsaanbod voor deze groepen. Mogelijk is ontwikkeling nieuwe ambulante arrangementen noodzakelijk.</li> <li>4. Risico is dat aanvragers opwaartse druk uitoefenen op het sociale wijkteam (GGZ-C 3 naar GGZ-C 4).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kosten BW nemen af, deze kunnen ingezet worden om tegemoet te komen in de kosten van de toegenomen ambulante ondersteuning.</li> <li>2. Opnemen in meerjarenplan. Samenwerking zoeken met woningcorporaties.</li> <li>3. In samenwerking met het werkveld arrangementen ontwikkelen. Kosten BW nemen af, deze kunnen ingezet worden om tegemoet te komen in de kosten van de toegenomen ambulante ondersteuning.</li> <li>4. Professionalisering en afspraken maken hoe deze 'upcoding' van beschikkingen te voorkomen, zie ook voorstel 7.</li> </ol>

	GGZ-C 1	GGZ-C 2	GGZ-C 3	GGZ-C 4	GGZ-C 5	GGZ-C 6	Totaal
Regio	1	18	190	96	52	6	363

Inzicht in aantal GGZ-C cliënten ZIN (exclusief PGB en VPT). Cijfers zijn indicatief.

#### 4. Ambulante ondersteuning

Besluit BOSD	Voordelen besluit	Nadelen besluit	Maatregel
<p>De basis is maatwerk, een ambulante ondersteuningstraject kan op jaarbasis <u>duurder</u> zijn dan een maatwerkvoorziening ondersteuning met noodzakelijk verblijf (BW). Bij de beoordeling dient een afweging gemaakt te zijn op basis van inhoudelijke criteria en doelmatigheid.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maatwerk wordt geleverd, cliënt staat centraal.</li><li>- Meer ruimte voor in, door- en uitstroom BW.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vraagt een passend ambulante arrangement</li><li>2. Er ontstaan meer ambulante kosten vanwege toename ambulante ondersteuning.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Passend ambulante arrangement ontwikkelen.</li><li>2. Kosten BW zullen waarschijnlijk afnemen, deze kunnen ingezet worden om tegemoet te komen in de kosten van de toegenomen ambulante ondersteuning. Dit neemt niet weg dat de ambulante kosten voor ondersteuning zullen toenemen.</li></ol>

## 5. Wooninitiatieven

Besluit BOSD	Voordelen besluit	Nadelen / risico's besluit	Maatregel
Wooninitiatieven steun geven bij het aanpassen van hun bedrijfsmodel. Dit doen we door wooninitiatieven de keuze te bieden hen te contracteren in zorg in natura of hen een overgangsregeling aan te bieden tot 2020.	<ul style="list-style-type: none"><li>- We passen het doelmatigheidsprincipe toe.</li><li>- Wooninitiatieven krijgen een gelijke behandeling ten opzichte van de huidige zorg in natura dienstverleners.</li><li>- Wooninitiatieven kunnen blijven voortbestaan, hier is vanuit de lokale politiek veel aandacht aan besteed.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 1-malig meerkosten van het toekomstbestendig maken van wooninitiatieven (bijvoorbeeld een eenmalige afkoop van de onrendabele top).</li><li>2. Bestaande arrangementen zijn mogelijk niet toereikend.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Opnemen in de begroting</li><li>2. Het vraagt mogelijk het ontwikkelen van een specifiek arrangement in overleg met de wooninitiatieven.</li></ol>

## 6. Spreiding BW en ambulante ondersteuning

Een besluit is genomen de spreiding van zorg, zowel BW als uitstroom ambulant, geleidelijk te verdelen over gemeenten. Implementatie op korte termijn is niet haalbaar.

Besluit BOSD	Voordelen besluit	Nadelen / risico's besluit	Maatregel
<p>1. Komende jaren inzetten om de verblijfs capaciteit evenwichtig te verdelen over gemeenten. Ingezet wordt op verdeling bij nieuwe initiatieven en waar contracten aflopen.</p> <p>en</p> <p>2. Komende jaren de uitstroom naar ambulant evenwichtig verdelen over gemeenten. Rekening houdend met de situatie van de cliënt.</p> <p>Bij zowel 1 als 2 is er altijd het behoud van keuzevrijheid. Stimuleren door guiding.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensen willen vaak dicht bij huis zorg ontvangen, ook verblijfszorg (daar is netwerk en vertrouwde situatie).</li> <li>- Het spreiden van kwetsbare groepen leidt tot meer kansen op participatie.</li> <li>- Past bij ontwikkeling loslaten van functie centrumgemeente - regiogemeenten in 2020. De ondersteuners moeten van meet af aan gericht zijn op het ontwikkelen en organiseren van een netwerk om de inwoner.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mogelijk kapitaal vernietiging door afbouw van voorzieningen in met name Amersfoort en Veenendaal en vraagt opbouw van nieuwe voorzieningen in de gemeenten.</li> <li>2. 1 en 2. Dit leidt mogelijke tot inefficiëntie bij dienstverleners ten gevolge van geringe concentratie bij gemeenten.</li> <li>3. 1 en 2. Heeft gevolgen voor de verdeling van de huidige centrumgemeente middelen over gemeenten.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De financiële verplichtingen van vastgoed en langlopende huurovereenkomsten in kaart brengen en hiervoor een overgangsmaatregel treffen.</li> <li>2. Nader onderzoeken.</li> <li>3. Een budgetherverdeling vanaf 2018 tussen centrumgemeente en regiogemeenten, met in achtneming van:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) de ruimte in het regionale budgetteerkader, en</li> <li>2) de spreiding van geclusterd wonen met ambulante begeleiding over de regiogemeenten, ook terugwerkend over 2017 en zo mogelijk eveneens over 2016.</li> </ol> </li> </ol>

## 7. Toegang

Besluit BOSD	Voordelen besluit	Nadelen / risico's besluit	Maatregel
<p>Regionale toegang: regionaal beschikken door regionaal expertise team BW* na lokaal cliënt contact.</p> <p>*Het expertise team is een apart kernteam (geen wijkteam), het richt zich expliciet op BW.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dit betreft een gecentraliseerd model.</li> <li>- Efficiënt, want kennis en uitvoering is op 1 plek gecentraliseerd. Cliënt krijgt na beoordeling casuïstiek de beschikking van het expertise team.</li> <li>- Minder overdrachtsmomenten.</li> <li>- Ontzorgt gemeenten met laag volume beschikkingen BW.</li> <li>- Betere monitoring op cliënt- en beleidsniveau, centraal wachtlijstbeheer mogelijk.</li> <li>- Geen discussies over interpretatieverschillen (nu bij 1/3 van de 115 toekenningen interpretatieverschil).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bezwaar en beroep moet duidelijk geregeld worden.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samenwerking zoeken met juridische afdeling. Het proces van bezwaar en proces ontwikkelen en implementeren.</li> </ol>



## 8. Verhouding centrum en regiogemeenten

Besluit BOSD	Voordelen besluit	Nadelen / risico's besluit	Maatregel
<p>Met vaststelling van een gezamenlijk beleidskader en regionale toegang (beslispunt 7) zullen er nauwelijks afwijkingen zijn in beleid en uitvoering. Wanneer gekozen wordt voor lokaal maatwerk met financiële consequenties zullen hier met de afwijkende gemeente(n) afspraken over worden gemaakt.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Solidair systeem van samenwerking.</li><li>- Sluit aan op de keuze voor gezamenlijke verantwoordelijkheid gemeenten betreffende beleid en beschikking voor toegang BW.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vraagt over het algemeen meer overleg en afstemming.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Waar nodig overleg en afstemming inplannen.</li></ol>