

**BELEIDSKADER
MAATSCHAPPELIJKE OPVANG - BESCHERMD WONEN - VROUWENOPVANG
2017-2020**

Opvang, Wonen & Herstel

Op maat inzetten van huisvesting en herstelondersteuning
voor herstel naar zelfredzaamheid en participatie
in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer

Juni 2016

Samenvatting

De hoofdpoging

Voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

Dit is de hoofdpoging van dit nieuwe regionale beleidskader Opvang, Wonen & Herstel. Het is opgesteld voor drie belangrijke, nauw met elkaar samenhangende beleidsterreinen: maatschappelijke opvang; beschermd wonen en vrouwenopvang.

Visievormingstraject

Op basis van een intensief en interactief visievormingstraject in de eerste helft van 2016 in samenwerking met vele tientallen vertegenwoordigers van zorginstellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties en woningcorporaties is dit beleidskader het resultaat. Tot het visievormingstraject is besloten op basis van de bespreking van de Startnotitie 'Naar een regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2017-2020' (januari 2016, 2015-519710)

De noodzaak van het beleidskader

Er zijn diverse redenen voor het opstellen van dit beleidskader: het vorm geven aan de transformatieopgave, de overheveling van beschermd wonen vanuit de AWBZ sinds 2015, toename van de vraag en de kosten, de geringe door- en uitstroom van cliënten en verbeterwensen ten aanzien van trajectmatig werken en samenwerking tussen partijen.

Het beleidskader geldt voor de hele regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. De gemeenten hebben er samen aan gewerkt en zullen de uitwerking en uitvoering samen ter hand nemen. Dat is in het bijzonder van belang omdat het budget beschermd wonen (en naar alle waarschijnlijkheid ook het budget van maatschappelijke opvang) naar verwachting per 2020 overgeheveld worden naar alle gemeenten. De gemeenten gaan deze beleidsvelden meer integreren binnen de Wmo en de transformatie opgave in de ondersteuning voor de meest kwetsbare inwoners ter hand nemen. Tegelijkertijd blijft ook vanaf 2020 regionale samenwerking van groot belang.

Visie & bouwstenen

Dit beleidskader beschrijft een visie dat opgesteld is aan de hand van zes bouwstenen die in het visievormingstraject onderscheiden zijn:

1. De cliënt centraal: herstellvragen en hersteldoelen

In de regio waren in 2015 circa 1600 inwoners die onvoldoende in staat waren om op eigen kracht zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien. Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke ondersteuningsvraag ten aanzien van het wonen en het herstellen. Het betreft een zeer heterogene groep waarbij veelal sprake is van meervoudige problematiek. Samenhangend met het niet zelfstandig kunnen wonen is er doorgaans meer aan de hand, zoals een psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking, verslaving, schulden, huiselijk geweld, werkloosheid, eenzaamheid of contacten met justitie. Al deze kwetsbare mede-inwoners behoeven een vorm van ondersteuning in het werken aan herstel: een leven met meer stabiliteit en kwaliteit. Bij alle cliënten gaat het om werken aan herstel: een persoonlijk, individueel ontwikkelproces om optimaal om te leren gaan met zowel mogelijkheden als beperkingen. Ondanks de veelal ernstige (meervoudige) problematiek, is de hoop op een goed herstelperspectief vaak realistisch. Het is hoopgevend om te investeren in herstelondersteuning bij de meeste cliënten omdat er onvermoede vermogens tot zelfregie en herstel aanwezig blijken te zijn. Desalniettemin zal een zekere kwetsbaarheid vaak blijvend aan de orde zijn.

2. Hersteltrajecten op maat

Het werken aan herstel bij kwetsbare inwoners begint bij een goede preventie: voorkomen dat zij terecht komen in een neerwaartse spiraal van maatschappelijke uitval. Sinds enkele jaren versterken de gemeenten in de regio de voorkant van het sociaal domein. In deze preventie is er een rol voor lokaal werkende professionals. In verband met de unieke ondersteuningsvragen van elke cliënt is het noodzakelijk om ondersteuning op maat te kunnen arrangeren in de vorm van passende hersteltrajecten. Hersteltrajecten bestaan uit vier fasen: signaleren en melden, taxeren van de ondersteuningsvraag, arrangeren en plannen, volgen en schalen. Elke cliënt behoeft een hersteltraject op maat: met veel eigen inbreng, met één samenhangend plan en één trajectregisseur die er voor zorgt dat de inzet van de verschillende betrokkenen samenhangend is (integraal en continu). Doorgaans zijn intensieve ondersteuningstrajecten eindig en kan volstaan worden met lichte ambulante ondersteuning of stapsgewijze afbouw van ondersteuning. Deze afbouw is te zien als terugvalpreventie.

3. Huisvesting voor herstel

Wonen doen de meeste cliënten bij voorkeur thuis en een zelfstandige woning. Op een vaste woonplek kunnen aanbieders van herstelondersteuning en behandeling op wijkniveau samenwerken. Voor een deel van de cliënten is intramurale huisvesting zonder meer noodzakelijk, hetzij tijdelijk, hetzij langdurend. Deze cliënten moeten de zekerheid hebben dat ze veilig en stabiel kunnen blijven wonen in een 24-uurssetting. Bij het verwerven van zelfstandige woningen (thuis) voor cliënten heeft het huren van woningcorporaties de voorkeur.

4. Ondersteuning voor herstel

Cliënten hebben doorgaans ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden. Daartoe zijn diverse bronnen van ondersteuning mogelijk, zowel in de directe omgeving van de cliënt (eigen netwerk) als vanuit het professionele netwerk: basisvoorzieningen, maatschappelijke opvang, beschermd wonen, vrouwenopvang en gespecialiseerde zorg. Bij een verdere ambulantisering hebben drie leefgebieden de nadrukkelijke aandacht: werk en dagbesteding, sociale relaties en financiën.

Van de ondersteuning die met en voor de cliënten gearrangeerd mag een goede kwaliteit verwacht worden. Er zijn diverse kwaliteitseisen te arrangeren zoals: flexibel, persoonlijk, regieversterkend, bereikbaar, professioneel deskundig, ervaringsdeskundig en samenhangend.

5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie

Als cliënten beschikken over een zelfstandige woonvorm, dan hebben ze te maken met een buurt. De buurtbewoners kunnen enerzijds een rol spelen in het voorkomen van maatschappelijke uitval en eenzaamheid (preventie) en anderzijds meewerken aan het participeren van de cliënt (als hij dat wil) in de buurt (inclusie). De cliënt kan dus ondersteund worden door de mensen in zijn omgeving, buurt. Daarnaast kunnen er ook interventies in de buurt plaatsvinden ter bevordering van begrip, acceptatie en wederkerigheid ten opzichte van de cliënten die er wonen.

6. Samenwerken in ketens

In de ondersteuningstrajecten van de cliënten wordt veel samengewerkt tussen professionals, naasten, organisaties en gemeenten. En dat is ook nodig: samenwerking gaat niet vanzelf. Voor een vloeiende samenwerking, zijn goede (regionale) afspraken nodig, ook met organisaties uit andere ketens zoals die van de GGZ, verslavingszorg, zorgverzekeraars, huisvesting, veiligheid, werk en inkomen en zorg voor jeugd.

De ambities

Op basis van de visie zijn drie grote ambities geformuleerd:

1. Preventie-offensief;
2. Alle cliënten een hersteltraject op maat;
3. Zelfstandig thuis wonen versterkt.

1. Preventie-offensief

De samenwerkende gemeenten in de regio verwachten dat er met stevige preventie veel winst te boeken valt. Door de signaleringskracht in de wijken te bevorderen, kan er tijdige (ambulante) herstelondersteuning ingezet worden en kunnen kwetsbare cliënten in hun eigen huis blijven wonen. Signaleringskracht is te bevorderen bij cliënten zelf (zelfmanagement en e-Health), bij het sociaal netwerk en bij de professional in de buurt (lokale professionals, bijv. die in wijkteams werken). Daarnaast zal er aandacht besteed worden aan het goed kunnen participeren van cliënten in de directe omgeving, waarbij er in de buurt meer sprake is van acceptatie, ontmoeting en een goede voorlichting aan inwoners over de cliënten en de gevarieerde ondersteuning. Tenslotte is er het voornemen om extra te zetten op een soepele overgang van de ondersteuningsstructuur voor jongeren die achttien jaar worden. Voorkomen moet worden dat jongvolwassenen te maken krijgen met maatschappelijke uitval.

2. Alle cliënten een hersteltraject op maat

Deze ambitie gaat uit van het principe één huishouden-één plan-één regisseur voor elke cliënt, hoe groot of klein, hoe kortdurend of langdurend een traject ook is.

Dat traject heeft de volgende inzet:

- Een duidelijke toegang (óf bij lokale professionals, wijkteams, óf bij een regionaal werkend taxatie- en adviesteam);
- Hersteltrajecten worden georganiseerd met zelfregie én trajectregie, waarbij ook gebruik gemaakt kan worden van herstelconferenties en cliëntondersteuning om een zo passend mogelijk traject te arrangeren;
- Voorrang voor de ontwikkeling van herstelondersteuning op drie leefgebieden: sociale relaties, werk en dagbesteding en omgaan met geld.

3. Zelfstandig thuis wonen versterkt

De derde ambitie betreft het zorgen voor huisvesting waarmee een substantieel deel van de cliënten zelfstandig thuis kan wonen, mits er ook flexibele herstelondersteuning geboden wordt én er veel zelfstandige woningen beschikbaar komen. Daarbij zijn verschillende woonvormen mogelijk, zoals geclusterde woningen en woningen waarbij enkele cliënten samen kunnen wonen.

De verschuiving van intramurale capaciteit naar ambulante capaciteit is mogelijk door:

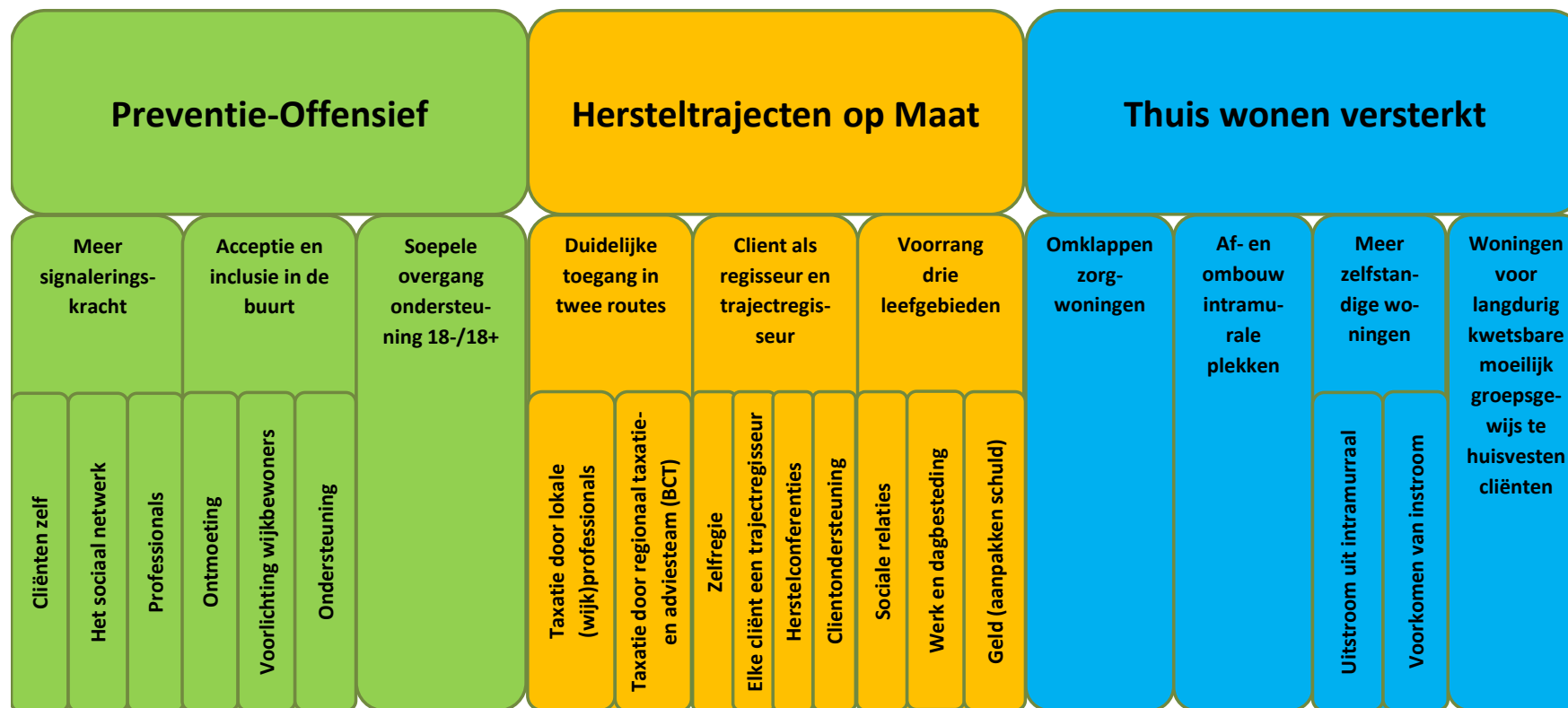
- Omklap van intramurale zorgwoningen naar zelfstandige woningen;
- Af- en ombouw van intramurale voorzieningen;
- Realiseren van meer zelfstandige woningen.

In totaal kan de huidige intramurale capaciteit (850) gehalveerd worden in tien jaar tijd. Gelijktijdig zijn er naar schatting in tien jaar tijd 1450 extra woningen nodig om aan de te verwachten vraag ten behoeve van zelfstandig thuis wonen te voldoen.

Daarnaast is er behoefte aan intramurale capaciteit voor langdurig kwetsbare cliënten die moeilijk groepsgewijs te huisvesten zijn. Voor hen wordt in tien jaar tijd voorzien in 24 specifieke woningen (zogenoemde Skaeve Huse), verspreid over de regio.

In de tweede helft van 2016 zal in samenwerking met de gemeenten, aanbieders, cliëntenorganisaties en woningcorporaties een uitvoeringsprogramma opgesteld worden waarin gedurende vier jaar aan de genoemde ambities gewerkt zal worden. Tevens zal er al in 2016 gestart worden met verbeteractiviteiten die prioriteit hebben.

Overzicht ambities



Inhoud

Samenvatting	2
Inleiding	8
1. Visie	13
1.1 De cliënt centraal: herstellvragen en hersteldoelen	13
1.2 Hersteltrajecten op maat	15
1.3 Huisvesting voor herstel	16
1.4 Ondersteuning voor herstel	17
1.5 Herstel in de buurt: preventie en inclusie	20
1.6 Samenwerking in ketens	21
2. Ambities	22
2.1 Inleiding	22
2.2 AMBITIE 1: Een preventie-offensief	23
2.2 AMBITIE 2: Alle cliënten een hersteltraject op maat	26
2.3 AMBITIE 3: Zelfstandig thuis wonen versterkt	29
3. Hoe gaan we het bereiken?	34
3.1 Bewerkstelligen van de opgaven	34
3.2 Planning uitvoeringsprogramma	34
Bijlage 1. Opbrengstnota wonen, opvang en hersel	36
Bijlage 2. Aantallen cliënten Opvang, wonen en herstel	37
Bijlage 4. Intramurale capaciteit Opvang, wonen en herstel	38
Bijlage 5. Doeluitkering Opvang, wonen en herstel	39

Inleiding

Voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

Dit is de hoofdpoging van het nieuwe regionale beleidskader dat voor u ligt. Het is opgesteld voor drie belangrijke, nauw met elkaar samenhangende beleidsterreinen¹:

- Maatschappelijke opvang;
- Beschermd wonen;
- Vrouwenopvang.

Deze drie beleidstaken vallen onder de verantwoordelijkheid van de samenwerkende gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Centrumgemeente Haarlem is gemandateerd om de beleidscoördinatie en de financiering uit te voeren². Voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang ligt die verantwoordelijkheid al lange tijd bij de centrumgemeenten. Beschermd wonen is daar sinds 2015 als nieuwe wettelijke taak bijgekomen, bij de overheveling van een deel van de vroegere AWBZ-taken naar de Wmo.

Het opstellen van een nieuw beleidskader voor deze drie beleidstaken komt in de eerste plaats voort uit de transformatieopgave die er in verband met de decentralisaties in 2015 is geformuleerd voor het gehele sociale domein. Voorafgaand aan de decentralisatie van het beschermd wonen in 2015 is door de gemeenten al het belang aangegeven om het beschermd wonen te integreren in het sociaal domein én daarbij te integreren in de transformatieopgaven van het sociaal domein. De transformatieopgave geldt ook voor de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Voorts zijn er nog specifieke redenen voor het opstellen van een nieuw beleidskader:

- Toename van de vraag en de kosten;
- Te weinig door- en uitstroom;
- Landelijke visie ambulantisering;
- Trajectmatig werken komt te weinig uit de verf;
- Samenwerking tussen partijen kan beter.

Toename van de vraag en de kosten

In het afgelopen tien jaar is de omvang van het beschermd wonen (toen het nog onder de AWBZ viel) sterk toegenomen qua aantallen cliënten en kosten. Al voor het overgaan naar de Wmo waren er initiatieven

Transformatieopgave

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering (inclusief re-integratie) staat onder grote druk. In Nederland is er steeds minder geld voor professionele ondersteuning en begeleiding, terwijl de behoefte aan ondersteuning juist groeit. Er is een ander systeem nodig waarbij de overheid er enerzijds naar streeft om verbeteringen door te voeren en anderzijds een groter beroep doet op de burger, op de professionele partners, op solidariteit en zorgen voor elkaar.

Wat betekent dit voor ons? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid; je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen. Wij nemen burgers minder bij de hand en stimuleren ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen. Dit denken is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Burgers hebben regie over hun eigen oplossing; wat kunnen zij wèl (eigen kracht);
- Burgers kunnen, al dan niet met hulp, zelfstandig blijven functioneren (zelfredzaamheid);
- Burgers doen mee vanuit de eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).

Gemeenten bieden een goede basisinfrastructuur om burgers te steunen in hun zelfredzaamheid, en in hun hulp aan anderen. Voor mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn, is er maatwerk. Er is een vangnet voor de meest kwetsbaren.

¹ In de voorbereiding is naar voren gekomen dat een uitbreiding van de doelgroep gewenst is met twee groepen. In de eerste plaats zijn dat cliënten die een ondersteuningstraject in de vrouwenopvang volgen en toe zijn aan wonen en herstellen in de wijk (na crisisopvang). In de tweede plaats betreft het de zogeheten economisch daklozen. In beide groepen (OGGZ-feitelijk daklozen en economisch feitelijk daklozen) is sprake van een huisvestingsvraag én een herstellvraag. Beide groepen wensen we trajectmatig te ondersteunen met herstel (en weer) thuis wonen. Het maatschappelijk herstel van economisch daklozen is echter op lokaal niveau effectiever dan op regionaal niveau, daarom hebben de regiogemeenten besloten is dat de deze opvang door individuele gemeenten wordt georganiseerd en gefinancierd.

² Naar verwachting zal er vanaf 2020 een nieuwe verdeling plaatsvinden van de middelen voor beschermd wonen, een verdeling naar alle Nederlandse gemeenten. De gemeenten werken de komende jaren sowieso al meer samen omdat de op te stellen visie veel belang hecht aan ondersteunende inzet in en rond wijken.

om deze trend te keren vanuit het oogpunt van vermaatschappelijking en vanuit het oogpunt van kostenreductie. Al voorafgaand aan de decentralisatie in 2015 bleek er een grote wachtlijst te zijn voor plaatsen beschermd wonen. Deze is inmiddels sinds januari 2014 meer dan gehalveerd: van 244 naar 108. Dit werd duidelijk op basis van een uitgebreide analyse. Inmiddels is een plan van aanpak opgesteld om de wachtlijst nog verder terug te dringen (notitie Analyse wachtlijst Beschermd Wonen; 2016/178852). Ook de druk op de maatschappelijke opvang is de laatste jaren groter geworden. Meer cliënten dienen zich aan als dakloos, terwijl de uitstroom uit de opvang stagneert. Daarbij is er een specifieke groep van circa 24 langdurige zorgafhankelijke cliënten, veelal met verslavingsproblematiek, voor wie reguliere ondersteuning in een 24-uurs voorziening niet goed mogelijk blijkt te zijn. Deze urgentie heeft geleid tot een vergroting van de regionale capaciteit maatschappelijke opvang vanaf 2015 met nieuwe (tijdelijke) voorzieningen als Zonneheuvel in Bennebroek (gemeente Bloemendaal) en Velperpoort in Haarlem. De toename van de vraag geeft ook aanleiding om nader te onderzoeken waar er preventiemogelijkheden zijn.

Te weinig doorstroom en uitstroom

In alle deelsectoren (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en beschermd wonen) is sprake van te weinig doorstroom richting zo zelfstandig mogelijk wonen. Er verblijven tientallen cliënten in de intramurale voorzieningen die toe zijn aan een vorm van zelfstandig wonen, maar voor wie geen passende definitieve huisvesting is om 'thuis te wonen'. De opvang en het beschermd wonen raken verstopt. In de vrouwenopvang gaat de doorstroom uit de crisisopvang en het begeleid wonen richting zelfstandig wonen te traag, waardoor cliënten en hun kinderen onnodig lang (enkele maanden extra) in de opvang verblijven. Binnen de vrouwenopvang is er juist een wens om de opnameduur in intramurale voorzieningen te beperken en het zelfstandig wonen met lichte ambulante ondersteuning beter mogelijk te maken. Dit is voor het opgroeien van kinderen van zeer groot belang.

Landelijke visievorming ambulantisering

Inmiddels heeft er landelijke visievorming plaatsgevonden ten aanzien het beschermd wonen. November 2015 presenteerde de adviescommissie Toekomst beschermd wonen (in opdracht van de VNG) het adviesrapport *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. Dit advies doet verregaande, wetenschappelijk goed onderbouwde voorstellen inzake ambulantisering van het beschermd wonen en de decentralisatie naar alle gemeenten. De commissie pleit voor het omvormen van een situatie waarin veel cliënten met grote afstand tot de samenleving in een intramurale voorziening wonen, naar een situatie waarin zij met ondersteuning meer zelfstandig gaan wonen. Ambulantisering is geen doel op zich, maar een beweging om herstel te bevorderen. Kernwoorden in de visie zijn zelfstandig thuis wonen in de wijk, herstel, inclusie, participatie, versterking van zelfregie en sociale netwerken, lichtere woonvormen, ondersteuning op maat door middel van een breed scala van begeleidingsvarianten en huisvestingsvarianten.

Trajectmatig werken komt te weinig uit de verf

Het blijkt dat het uitgangspunt 'alle cliënten één plan en één regisseur' een breed gedragen intentie is, maar in de praktijk nog moeilijk te realiseren is. Er ligt een sterke verbeterwens in de deelsectoren om de activiteiten van betrokkenen (cliënt en zijn naasten, professionals, vrijwilligers) meer samenhangend te maken, zowel gelijktijdig (integraliteit) als doorlopend (continuïteit). Juist bij een sterke ambulantisering is trajectmatig werken essentieel om in nauwe samenwerking tussen cliënt en betrokkenen (professionals en naasten³) een passend traject uit te stippelen (arrangeren en plannen), uit te voeren en bij te stellen (af- op afschalen), zodat ondersteuning op maat mogelijk is.

Samenwerking tussen partijen kan beter

In de maatschappelijke opvang bleek er eind 2015 een verbetertraject nodig te zijn om de ketensamenwerking te versterken.

³ Onder naasten verstaan we het zogeheten informele eigen netwerk van familie, vrienden, mantelzorgers en andere bekenden uit de omgeving

Afspraken en richtlijnen zijn nodig om de vele verschillende partners sluitend met elkaar te laten samenwerken in optimale ondersteuningstrajecten richting herstel bij cliënten met meervoudige ondersteuningsvragen.

Herijking van dergelijke ketensamenwerking is nodig voor de hele sector 'Opvang, wonen en herstel', zeker nu het sociale domein zo sterk in beweging is. De samenwerking heeft betrekking op zowel de verschillende hoofdaanbieders, als de partners in andere gemeentelijke beleidsvelden (overige Wmo, jeugdbeleid, sociale zaken, wonen, veiligheid) en andere beleidsvelden (Zvw, Wlz).

Visievorming Opvang, Wonen en Herstel

Al deze redenen maken het noodzakelijk om een nieuw, samenhangend beleidskader op te stellen. In de Startnotitie 'Naar een regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2017-2020' (januari 2016, 2015-519710) is een begin gemaakt met dit beleidskader. De startnotitie is een uitdrukkelijke uitnodiging geweest aan alle betrokken partijen, cliënten en gemeenten om mee te denken en mee te werken aan het meerjarenbeleidskader.

In de startnotitie is in navolging van de visie zoals beschreven in het rapport *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*, het volgende uitgangspunt geformuleerd:

Voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

Dit betekent de ontwikkeling van een regionaal beleidskader waarin knelpunten kunnen worden aangepakt en er meer cliënten beter, sneller en op maat ondersteund kunnen worden bij hun herstel, het liefst thuis in een eigen woning. Aangezien er veel overlap is tussen de drie beleidsvelden (in ondersteuningsvragen, in aanbod en aanbieders, in centrumgemeentelijke coördinatie, in transformatie en in vermaatschappelijking) ligt het voor de hand om één beleidskader voor deze drie deelsectoren op te stellen⁴.

De gemeenten hebben onder regie van de centrumgemeente Haarlem een visievormingstraject gevolgd in samenwerking met vele tientallen vertegenwoordigers van zorginstellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties en woningcorporaties. Er hebben diverse activiteiten plaatsgevonden, waaronder zes bouwsteensessies⁵, een visieconferentie op 9 maart, reacties op de Startnotitie en de analyse van diverse relevante documenten. Dat heeft veel opgeleverd. De resultaten zijn gebundeld in een Opbrengstnota⁶, die met veel personen besproken is. Deze opbrengsten (zie bijlage 1), vormen de basis van dit Beleidskader Opvang, Wonen en Herstel.

Met het uitgevoerde visievormingstraject hebben we voldaan aan de uitgangspunten in de startnotitie:

1. Er komt één meerjarenbeleidskader Opvang, Wonen & Herstel 2017-2020 voor de regio;
2. Het meerjarenbeleidskader wordt gedragen door alle tien gemeenten⁷;
3. Aan het opstellen van het meerjarenbeleidskader werken alle partners mee;
4. Profiteren van ervaringen.

In al onze activiteiten bleek een grote bereidheid en openheid van alle betrokken partijen om mee te denken waar het in dit beleidsveld om moet gaan en knelpunten en oplossingsrichtingen aan te dragen. Daarmee is het een gezamenlijk document geworden. We willen alle participanten dank zeggen voor hun betrokkenheid, wijsheid en inspiratie.

⁴ Zie ook de Startnotitie 'Naar een regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2017-2020' (januari 2016, 2015-519710)

⁵ Er zijn drie brede bouwsteengroepen samengesteld op respectievelijk de onderwerpen Huisvesting voor Herstel, Samenhangend Aanbod en Arrangeren op Maat. Elke groep is twee keer een dagdeel bijeen geweest.

⁶ Zie Opbrengstnota, reacties op startnotitie, bouwsteensessies, visieconferentie, documentenanalyse, januari-maart 2016

⁷ De gemeente Uitgeest is voornemens zich aan te sluiten bij de Kompas regio Alkmaar en dus uit de Kompas regio Haarlem te stappen. Het is nog onduidelijk op welke termijn dat gaat plaatsvinden.

De bouwstenen van het beleidskader

Op basis van de opbrengsten van het visievormingstraject hebben we een keuze gemaakt uit de volgende bouwstenen die voor het beleidskader essentieel zijn:

1. De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen;
2. Hersteltrajecten op maat;
3. Huisvesting voor herstel;
4. Ondersteuning voor herstel;
5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie;
6. Samenwerken in ketens.

We beschrijven de visie aan de hand van deze zes bouwstenen. Ze vormen de structuur van de visie. Aan de hand van deze zes bouwstenen hebben de meest essentiële uitgangspunten, doelstellingen en prioriteiten beschreven ten aanzien van de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare inwoners, inwoners die onvoldoende in staat zijn om op eigen kracht zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien. Deze visie zal de komende jaren richting geven aan het beleid en de uitvoering op het terrein van 'wonen, opvang en herstel'.

Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang 2016/2017

De afgelopen twee jaar is de druk op de maatschappelijke opvang fors toegenomen. In 2015 meldden zich ruim 600 unieke cliënten met dakloosheidsproblematiek bij de Brede Centrale Toegang. Hierdoor was centrumgemeente Haarlem genoodzaakt de intramurale capaciteit op korte termijn te verhogen. Deze urgente maatregel kon genomen worden onder de uitdrukkelijke toezegging aan de gemeenteraad om medio 2016 te komen met een plan van aanpak maatschappelijke opvang, gekoppeld aan het Beleidskader Opvang, Wonen en Herstel. Het uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Opvang 2016/2017 volgt de lijn van het beleidskader en de specifieke maatregelen van dit programma worden geïntegreerd in het bredere uitvoeringsprogramma 'opvang, wonen en herstel'.

Regionale samenwerking

De tien samenwerkende gemeenten werken samen in het tot stand brengen van een goede voorzieningenstructuur voor inwoners die zich niet zelfstandig kunnen redden. De komende jaren zal de verhouding tussen centrumgemeenten en regiogemeenten veranderen. Verantwoordelijkheden en budgetten zullen naar alle gemeenten gaan. Dat betekent dat alle middelen niet uitgekeerd worden aan de centrumgemeente Haarlem, maar via een nieuw verdeelmodel aan alle gemeenten in de regio. Vooralsnog gaan we uit van decentralisatie van de budgetten vanaf 2020. Dit geldt voor beschermd wonen. Naar alle waarschijnlijkheid stelt het Rijk voor om ook de budgetten vrouwenopvang en maatschappelijke opvang te decentraliseren. Daarnaast wordt er op korte termijn gestart met onderzoek en het doen van voorstellen om van het huidige historische verdeelmodel beschermd wonen over te gaan naar een nieuwe objectief verdeelmodel beschermd wonen. Vooralsnog blijft het huidige verdeelmodel voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in tact.

Onze regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer hecht voor de komende jaren aan voortzetting van regionale samenwerking in de sector op basis van een regionaal beleidskader, óók als het onderscheid centrumgemeente-regiogemeente gaat verdwijnen. De gemeenten in de regio zijn van mening dat het complexe vraagstuk van kwetsbare cliënten met meervoudige problemen ten aanzien van huisvesting én herstel in nauwe regionale samenwerking aangepakt moet worden. Hoe die samenwerking vorm krijgt na de decentralisatie zullen de gemeenten de komende jaren met elkaar uitvoerig gaan bespreken; verschillende scenario's zijn hierbij denkbaar. Een en ander is ook afhankelijk van de ervaringen in de komende jaren.

De visie in het regionaal beleidskader geldt dus in beginsel voor een langere periode. De ambities zoals geformuleerd, worden voor de komende vier jaar vastgesteld. We zullen na vier jaar met elkaar te herijken en evalueren of de visie nog voldoende stand houdt.

Financieel kader

Er zijn geen aanwijzingen dat de financiële middelen vanuit het Rijk voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang de komende vier jaar drastisch zullen wijzigen. Met andere woorden: er is geen bezuinigingstaakstelling (zie ook bijlage 5). Naar alle waarschijnlijk blijft de gemeente Haarlem in ieder geval tot en met 2019 centrumgemeente voor de regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer voor de bovengenoemde drie taken.

Vanaf 2020 kan er een overheveling van middelen plaatsvinden voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Dat is vooralsnog niet aan de orde voor de vrouwenopvang.

Dit betekent dat Haarlem tot 2020 budgetverantwoordelijk is. Het uitgangspunt in Haarlem binnen het sociaal domein, dus ook voor deze drie taken, is “rijksbudget is werkbudget”. Binnen dat budget kunnen verschuivingen plaatsvinden:

- Van financiering van intramurale ondersteuning naar ambulante ondersteuning, preventie en herstelpreventie;
- In de contractering van oude en nieuwe aanbieders (vanaf 2018);
- In de verantwoordelijkheden van regiogemeenten (als regiogemeenten in aanloop op de situatie vanaf 2020) uitvoeringstaken overnemen van de gemeente Haarlem (bijvoorbeeld in de toegang, het bekostigen van pgb’s beschermd wonen of terugvalpreventie), dan zullen ook bijbehorende middelen evenredig mee schuiven.

Leeswijzer

Dit beleidskader start met de visie in hoofdstuk 1. Deze visie heeft een duurzaam karakter en zal richtinggevend zijn voor de komende tien jaar. Vanuit deze visie kunnen we ambities formuleren voor verbetering en doorontwikkeling van de ondersteuning van kwetsbare mensen die zich niet goed in de samenleving kunnen redden. Er zijn tal van aanknopingspunten voor een ambitieus uitvoeringsprogramma. De ambities komen aan de orde in hoofdstuk 2.

1. Visie

Het visievormingstraject dat in de eerste helft 2016 gezamenlijk doorlopen is met vele tientallen vertegenwoordigers van zorginstellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties en woningcorporaties heeft veel opgeleverd. Er was veel gezamenlijkheid en overeenstemming. Knelpunten en mogelijke oplossingen zijn besproken waardoor er meer cliënten beter, sneller, en op maat ondersteund kunnen worden bij hun herstel, het liefst thuis in een eigen woning. Dit alles heeft geresulteerd in een samenhangende Opbrengstnota (zie bijlage 1). Dit hoofdstuk is een samenvatting van de Opbrengstnota.

Op basis van de opbrengsten van het visievormingstraject hebben we een keuze gemaakt uit de volgende bouwstenen die voor het beleidskader essentieel zijn:

1. De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen;
2. Hersteltrajecten op maat;
3. Huisvesting voor herstel;
4. Ondersteuning voor herstel;
5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie;
6. Samenwerken in ketens.

In dit beleidskader zijn deze zes bouwstenen bepalend voor de structuur. In de volgende figuur geven we de samenhang aan tussen de zes bouwstenen.



1.1 De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen

Inwoners die niet op eigen kracht zelfstandig kunnen wonen

In de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer waren in 2015 circa 1600 inwoners die onvoldoende in staat waren om op eigen kracht zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien. Voor hen is er een ondersteuningsaanbod beschikbaar vanuit de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang. Voor een deel van deze kwetsbare inwoners volstaat ondersteuning door middel van kortdurende opvang.

Voor een ander deel is langer durende opvang, beschermd wonen of begeleid wonen in de vrouwenopvang noodzakelijk, meestal in de vorm van 'intramuraal wonen'. De visie betreft niet alleen kwetsbare inwoners die nu gebruik maken van intramurale voorzieningen van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en de vrouwenopvang. De visie betreft ook inwoners die weliswaar over eigen huisvesting beschikken, maar door allerlei problemen het risico lopen maatschappelijk uit te vallen. Met andere woorden: het gaat ook om preventie en het voorkomen van verhuizingen naar een intramurale voorziening. Doorgaans is er sprake van meervoudige problematiek (ook wel multiproblematiek genoemd). Samenhangend met het niet zelfstandig kunnen wonen is er doorgaans meer aan de hand, zoals een psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking, verslaving, schulden, huiselijk geweld, werkloosheid, eenzaamheid of contacten met justitie. Al deze kwetsbare mede-inwoners behoeven een vorm van ondersteuning in het werken aan herstel: een leven met meer stabiliteit en kwaliteit.

Het gaat om een zeer heterogene groep vanaf 18 jaar⁸. Verschillen zijn er enerzijds wat betreft de problemen (aard, ernst, duur, voorspelbaarheid) en anderzijds wat betreft het herstelvermogen van de cliënt (eigen kracht om problemen aan te pakken of met problemen te leren omgaan). Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke ondersteuningsvraag ten aanzien van én wonen én herstellen. Zodra zij met deze vraag bij een professional in het sociaal domein aankloppen noemen we hen een 'cliënt'. Maar in feite blijven ze wijkbewoner.

Werken aan hersteldoelen

Bij alle cliënten gaat het om werken aan herstel: een persoonlijk, individueel ontwikkelproces om optimaal om te leren gaan met zowel mogelijkheden als beperkingen. Bij herstel gaat het om het maken van eigen keuzes, het voeren van eigen regie. Herstel is van de cliënt en niet van de professional. Desondanks hebben heel veel mensen een zetje (ondersteuning) nodig om terugvallen naar de oude situatie van ontregeling en uitval te voorkomen (stabilisatie) en te werken aan de toekomst (denk aan de ontwikkeling van zelfacceptatie, van de eigen waardigheid, een zinvol bestaan, zingeving, zich prettiger en (veer)krachtiger voelen, met een betekenisvolle rol in de samenleving, waarin je anders mag zijn).

Algemene hersteldoelen zijn als volgt te formuleren:

- **Kwaliteit van leven** (een bevredigend levensperspectief, stabiliteit in het leven, welbevinden, je eigen leven kunnen leiden, een zingevend bestaan, een leven leiden dat je zelf de moeite waard vindt);
- **Zelfredzaamheid en zelfregie**⁹ (empowerment, versterken van krachten, vermogens, veerkracht en competenties, zelfvertrouwen, eigenaarschap van je herstelproces, streven naar autonomie);
- **Participeren** (inclusie, meedraaien, volwaardig burgerschap, een betekenisvolle rol in de samenleving, wederkerige verbindingen met anderen, zich geaccepteerd voelen).

Hoewel de cliënten van de maatschappelijke opvang, het beschermd wonen en de vrouwenopvang over het algemeen te kampen hebben met ernstige (meervoudige) problematiek, is de hoop op een goed herstelperspectief vaak realistisch. Op de langere termijn blijkt de helft van de mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid geheel of gedeeltelijk te herstellen¹⁰. Het is dus zeer hoopgevend om te investeren in herstelondersteuning bij het overgrote deel van de doelgroep omdat er onvermoede vermogens tot zelfregie en herstel aanwezig blijken te zijn. Desalniettemin zal een zekere kwetsbaarheid vaak blijvend aan de orde zijn. Soms zal stabilisatie (rust, voorkomen van terugval, enige continuïteit) voor een tijd het eerste doel zijn.

Bij het werken aan herstel is er ook een maatschappelijk doel:

⁸ Er verblijven ook kinderen in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Voor hen is een stabiele woonsituatie belangrijk om evenwichtig te kunnen opgroeien. Waar nodig is er beschikbaarheid van opvoed- en opgroei-ondersteuning.

⁹ Zelfregie staat voor de vaardigheid van cliënten om in het dagelijks leven met tegenslagen en gezondheidsproblemen om te gaan en daarbij zelf oplossingen te zoeken en de regie te houden over hun eigen leven. Het betekent zelfstandig keuzes kunnen maken en eigen verantwoordelijkheid nemen voor het leven, en de keuzes die daarbij komen kijken (LPPGGz, 2014)

¹⁰ Commissie Toekomst die verwijst naar de publicaties: Wunderink et al., 2013; Delespaul e.a., 2013).

- Het terugdringen of voorkomen van overlast of gevaar voor anderen of zichzelf (maatschappelijke ontregeling).

Deze visie op herstel sluit aan op de eerder door de gemeenten in de regio omarmde transformatie-opgaven: het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van mensen in kwetsbare posities, met waar mogelijk ook gebruikmaking van eigen kracht, eigen netwerk en algemene voorzieningen. Ook de meest kwetsbare mensen kunnen regie voeren en eigen keuzes maken. Het versterken van de eigen regie van mensen is de sleutel voor herstel naar een zo gewoon mogelijk zingevend leven, waarbij uit te gaan is van de veerkracht en het herstellervermogen van mensen en het zelf managen van beperkingen. Daarbij gaat het – naast opvangen en beschermen – vooral om sterker en meer onafhankelijk maken van kwetsbare mensen. Dit vraagt om een kanteling van de huidige ‘zorgmodus’, meer persoonsgericht, meer uitgaan van de mogelijkheden in plaats van de beperkingen, met ook ondersteuning van naasten.

1.2 Hersteltrajecten op maat

Er op tijd bij zijn: preventie

Veel te veel inwoners komen haast ongemerkt in een neerwaartse spiraal terecht van maatschappelijke uitval, ontregeling, dakloosheid en persoonlijk leed. Sinds enkele jaren zijn we in onze gemeenten druk aan de slag met het versterken van de ‘voorkant’ van het sociaal domein. Met wijkgericht en integraal werken (andere inzet lokale professionals, bijvoorbeeld sociale wijkteams) willen we dichter bij de vragen en problemen van inwoners staan. We zien ook een rol voor lokaal werkende professionals om samen met elkaar, vrijwilligers en wijkbewoners de signalen op te pakken van wijkbewoners met wie het slecht gaat en voor wie uitval dreigt. Het arrangeren van de juiste ondersteuning is dan gewenst om tijdig te werken aan herstel en het voorkomen van het verliezen van een ‘thuis’ in de eigen woning.

Op tijd signaleren – Thuis kunnen blijven wonen met herstelondersteuning op maat



Trajecten op maat

Elke cliënt is uniek, met eigen talenten, eigen problemen en eigen ondersteuningsvragen. We komen er niet meer met standaardpakketten van huisvesting en zorg. Op basis van zijn mogelijkheden en wensen kan de cliënt kiezen (regie oppakken) voor de benodigde ondersteuning.

Dat vraagt om een flexibele, gedifferentieerde aanpak voor verschillende cliënten met verschillende mogelijkheden en wensen. Het vraagt ook om het op maat kunnen arrangeren van passende hersteltrajecten.

In het trajectmatig werken onderscheiden we vier globale trajectfasen:

1. Signaleren en melden;
2. Taxeren van de ondersteuningsvraag (brede vraagverheldering);
3. Arrangeren en plannen;
4. Volgen en schalen.

Op basis van een brede hulpvraagverheldering (taxatie), de eigen regie van de cliënt en een professionele trajectregie.

Elke cliënt heeft een hersteltraject op maat:

- Met een brede, persoonlijke taxatie van wensen, belemmeringen en mogelijkheden;
- Inbreng van de cliënt zelf bij het vormgeven van een traject (zelfregie);
- Eén plan, een arrangement op maat, waarbij professionals, cliënt en naasten goed samenwerken in het opstellen van het plan en het uitvoeren ervan en kunnen op- en afschalen als dat nodig is. Een plan, waarvan de cliënt zich de eigenaar voelt;
- Eén trajectregisseur om er voor te zorgen dat de inzet van de verschillende betrokkenen (cliënt zelf, naasten, vrijwilligers, professionals) samenhangend is, zowel gelijktijdig (integraliteit), als doorlopend (continuïteit).

Continuïteit

De meeste cliënten zijn gebaat bij stabiliteit en continuïteit in hun hersteltrajecten. Wat betreft herstelondersteuning betekent dit dat we willen voorkomen dat cliënten te maken krijgen met personeelwisselingen, overdrachten en een veelheid aan professionals die allemaal een stukje ondersteuning doen. Wat betreft wonen betekent dit dat we willen voorkomen dat cliënten onnodig en tegen hun zin moeten verhuizen van hun 'thuis' als het beter of slechter met hen gaat.

We wensen een uitvoering van hersteltrajecten waarbij het aantal meewerkende professionals overzichtelijk is, zij goed samenwerken, zij zich voor langere tijd verbinden aan het traject en cliënten zoveel mogelijk in een stabiel thuis naar keuze kunnen wonen.

Terugvalpreventie

Doorgaans zijn intensieve ondersteuningstrajecten eindig. Een cliënt kan begeleid worden richting zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Het is goed als trajecten niet te abrupt eindigen, ook al functioneert de cliënt goed. Een stapsgewijze afbouw is gewenst om terugval van het functioneren te voorkomen en de cliënt te leren op tijd ondersteuning te zoeken als er terugval dreigt. Lichte waakvlamcontacten (nazorg) vallen ook onder terugvalpreventie.

1.3 Huisvesting voor herstel

Thuis versterkt

In woonwensen zijn cliënten hetzelfde als alle inwoners. Wonen doen de meeste mensen bij voorkeur thuis in een eigen woning. Als je thuis woont, dan:

- Heb je invloed op de plaats waar je woont;
- Bepaal je zelf hoe lang je daar woont;
- Heb je een eigen voordeursleutel;
- Bepaal je zelf de regels;
- Creëer je je eigen sfeer (inrichting);
- Voel je je er veilig.

Woonruimte is een belangrijk sociaal grondrecht voor alle inwoners. Een goede en veilige woonplek is dan ook een belangrijke behoefte van iedere burger en een voorwaarde voor maatschappelijke participatie.

Een woning geeft een basis voor het opbouwen van een bestaan en draagt ook bij aan de identiteit van mensen¹¹. De meeste cliënten wensen thuis te wonen in een eigen huis: individueel wonen (eigen woning, eigen voorkeur). Op de vaste woonplek kunnen aanbieders van herstelondersteuning, woonondersteuning en behandeling, op wijkniveau samenwerken. Vanuit deze vaste plek is inclusie en participatie meer kansrijk.

Een deel van de cliënten wenst helemaal individueel te wonen en een ander deel wenst individueel, maar met een of meer andere personen bij elkaar in de buurt te wonen (wooninitiatief, gemeenschap of hofje); wellicht met gemeenschappelijke voorzieningen als een huiskamer of een tuin.

Intramuraal wonen als het moet

Voor een deel van de cliënten zijn het intramuraal wonen en de intramurale opvang zonder meer noodzakelijk, hetzij tijdelijk, hetzij langdurend. Intramuraal wonen heeft ook altijd herstel als doel. Intramuraal wonen kan de volgende diverse functies hebben: bescherming, opvang, time-out, observatie en diagnostiek, stabilisatie, training en veiligheid. Intramuraal wonen is echter geen doel op zich, maar een voorwaarde voor sommige cliënten om tot herstel te komen. Bovendien zijn er nadelen aan verbonden (minder een thuis, beheersbaarheid, kosten). Daarom zien we intramurale opvang of wonen bij voorkeur als iets tijdelijks, liefst hooguit enkele weken of maanden en desnoods enkele jaren. Het intramuraal wonen is alleen geëigend als er geen alternatief is voor een eigen woning of als zelfstandig wonen onverantwoord is. Er is bij twee groepen cliënten sprake van langdurige zorgafhankelijkheid. In de eerste plaats zijn er in de regio zeer kwetsbare cliënten met multiproblematiek waardoor ondersteuning in een 24-uurs setting nodig is. Naar schatting gaat het om 10 tot 20% van de gehele doelgroep beschermd wonen¹². Een tweede groep bestaat uit langdurig zorgafhankelijken, cliënten die eigenlijk moeilijk te ondersteunen zijn in de reguliere 24-uursvoorzieningen, veelal door verslavingsgerelateerde problematiek. Deze cliënten moeten de zekerheid hebben dat ze veilig en stabiel kunnen blijven wonen in een 24-uurssetting. Ook voor hen is een thuis-gevoel en maatschappelijke participatie naar vermogen belangrijk.

Bij voorkeur huren van woningcorporaties

Bij het zelfstandig thuis wonen ligt het voor de hand dat cliënten zelfstandig huren van een woningcorporatie of een andere reguliere woningaanbieder. Huren van de zorginstelling heeft niet de voorkeur, hoewel dat tijdelijk wel eens noodzakelijk kan zijn, bijvoorbeeld in de constructie van 'omklapwoningen', waarbij de cliënt eerst huurt van de zorginstelling (onder voorwaarden, waaronder actieve deelname aan het eigen hersteltraject) en later de cliënt dezelfde woning rechtstreeks gaat huren van de woningverhuurder.

De woningcorporaties in de regio hebben veel bereidheid om mee te werken aan het waar maken van de onderhavige huisvestingswensen ten behoeve van de kwetsbare cliënten.

1.4 Ondersteuning voor herstel

Een continuüm aan ondersteuning en zorg

Behalve huisvesting hebben de cliënten ondersteuning nodig bij het herstellen op de verschillende leefgebieden. Daartoe zijn er diverse bronnen van ondersteuning mogelijk, zowel in de directe omgeving van de cliënt, als in de keten van professionele aanbieders. We kunnen onderscheid maken in vier niveaus van ondersteuning, variërend van informele ondersteuning in de eigen omgeving, tot gespecialiseerde zorg (zie figuur Leefgebiedencirkel):

- Informele ondersteuning, eigen netwerk;
- Basisvoorzieningen;
- Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang;

¹¹ Bron: Commissie Toekomst

¹² Over deze groep bestaat een landelijke discussie of de Wlz als wettelijk kader niet geschikt is dan de Wmo om passende zorg te regelen. Op 1 februari 2016 heeft staatssecretaris Van Rijn (VWS) aan de Tweede Kamer het advies van het Zorginstituut Nederland aangeboden.

- Gespecialiseerde zorg.

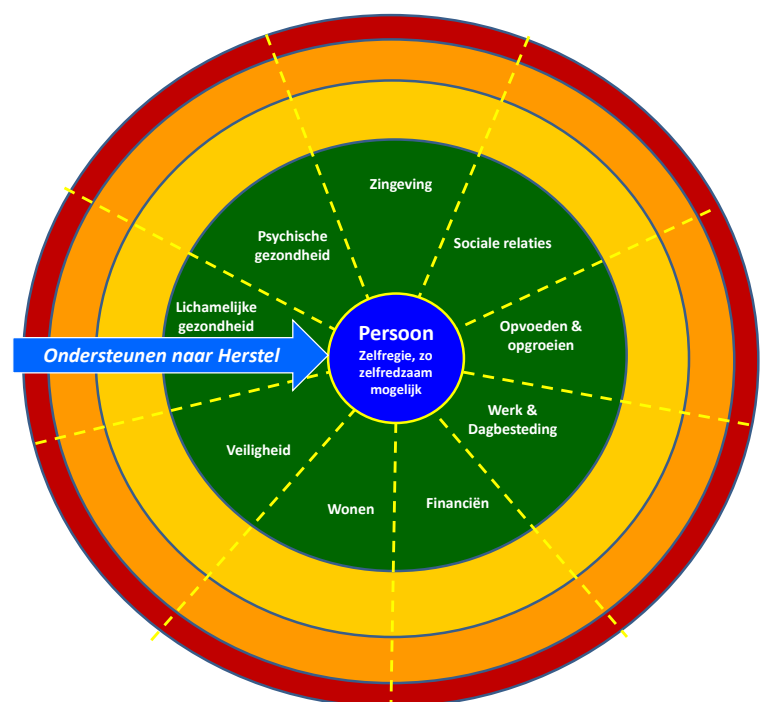
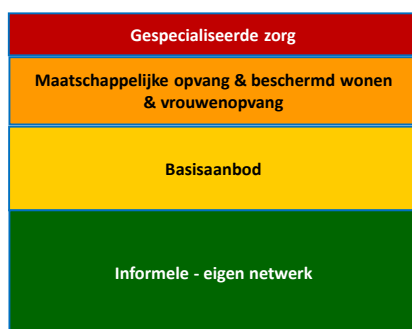
Informele ondersteuning

Een belangrijke bron voor ondersteuning is het eigen netwerk van familie, buren en vrienden. Het eigen netwerk bevordert herstel, bijvoorbeeld door prettige contacten of door de cliënt te helpen met praktische vaardigheden. In veel gevallen is het netwerk van cliënten heel klein. Herstel van de cliënt op dit leefgebied is niet altijd eenvoudig, maar wel belangrijk. Niet alle cliënten hebben behoefte aan veel contacten, dus ook hier is maatwerk van belang.

Basisaanbod

Als er veel meer cliënten zelfstandig in de wijk wonen is meer verbinding met de basisvoorzieningen nodig, zowel in de gezondheidszorg (huisarts en praktijkondersteuner huisarts) als het sociale domein (lokale professionals¹³, maatschappelijk werk, welzijnswerk, sport- en culturele voorzieningen). Bij het arrangeren van een hersteltraject kan geput worden uit deze ondersteuningsbronnen. Daartoe is onder andere bekendheid bij de directe ondersteuners nodig van alle voorzieningen in de buurt. Het gaat dan vooral over de beschikbaarheid van laagdrempelige inloop en ontmoetingsplekken.

Leefgebiedencirkel
Herstelondersteuning op
9 leefgebieden
4 ondersteuningsniveaus



Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang

Het omvangrijkste onderdeel in het continuüm voor deze kwetsbare cliënten is de sector van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang. Hoewel er steeds meer verbinding komt met andere delen van de Wmo, kunnen deze maatwerkvoorzieningen als aparte 'sector' gezien worden onder de naam 'Opvang, wonen en herstel'. Van deze sector wordt een aanpak verwacht dat leidt tot herstel, tot bij voorkeur thuis wonen, in stabiliteit en met levenskwaliteit.

De aanpak en daarmee het aanbod van de sector zal de komende jaren aanzienlijk veranderen in de richting van flexibele ambulante herstelondersteuning, bij cliënten thuis. Ambulante ondersteuning zal, afhankelijk van de vraag, andere vormen kunnen aannemen dan 'een vast wekelijks gesprek'. Ook kan de intensiteit van de ondersteuning variëren als dat nodig is. Dat vraagt om een ontwikkeling van nieuwe werkwijzen. Dat vraagt ook om nieuwe samenwerkingsvormen tussen de verschillende actoren in de wijk.

¹³ In verschillende gemeenten werken een deel van de lokale professionals samen in generalistisch werkende wijkteams, ook wel sociale wijkteams genoemd)

Gespecialiseerde zorg

Veel cliënten in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen hebben een vorm van gespecialiseerde ondersteuning nodig, zoals GGZ-behandeling of verslavingszorg. Deze zorg vindt plaats vanuit de zorgverzekeringswet.

Voor de inwoners met herstellvragen én huisvestingsvragen dient er in de regio een continuüm aan ondersteuningsmogelijkheden te zijn, variërend van informele ondersteuning in de eigen omgeving tot gespecialiseerde zorg. De gemeenten hebben een grote rol in het organiseren en bevorderen van de onderdelen van het continuüm. Dat doen zij in samenwerking met zorginstellingen, woningcorporaties en zorgverzekeringen.

Prioriteiten in de herstelondersteuning

Werken aan herstel betekent werken aan de zelfredzaamheid op verschillende leefgebieden (zie 9 leefgebieden in de Leefgebiedencirkel). Behalve een verregaande ambulantisering zijn er in de ondersteuning voor de doelgroep drie gebieden die bijzondere aandacht verdienen in de ontwikkeling van het aanbod: werk en dagbesteding, sociale relaties en financiën.

Werk en dagbesteding

Werk of dagbesteding is een onlosmakelijk onderdeel voor het herstel van cliënten. Er zijn diverse doelen te formuleren voor werk of dagbesteding:

- Het draagt bij aan zingeving, eigen waarde, je nuttig voelen, meetellen, positieve gedachten;
- Het geeft mogelijkheden om allerlei vaardigheden te ontwikkelen (vorming, persoonlijke ontwikkeling);
- Het geeft mogelijkheden voor het ontmoeten van mensen en opbouwen van contacten;
- Het geeft structuur aan de dag en het leven.

Er is een brede wens dat werk of dagbesteding voor álle cliënten beschikbaar is, bij voorkeur:

1. Regulier werk of beschut werk (indicatie Doelgroepenregister), met loon;
2. Werkgerelateerde dagbesteding of zo arbeidsmatig mogelijk;
3. Ook de mogelijkheid om een opleiding te volgen;
4. Algemeen toegankelijk ('indicatieloos'), snel vindbaar;
5. Buiten de wooninstelling en midden in de samenleving (eventueel bij sociale firma's);
6. Altijd op maat van de cliënt, met een periodiek nagaan of het werk of de dagbesteding nog passend is.

Sociale relaties

Het hebben van een eigen sociaal netwerk is van zeer groot belang voor cliënten, in de eerste plaats voor het welbevinden. Een eigen sociaal netwerk kan ook een essentiële rol vervullen in het hersteltraject dat gearrangeerd wordt. Echter, veel cliënten hebben dierbare contacten verloren. Eenzaamheid is een groot risico, juist bij cliënten die zelfstandig thuis gaan wonen. Het opbouwen van een netwerk kost veel tijd.

Veel professionals vinden het moeilijk om de juiste aanpak te vinden waarop het netwerk te versterken is. In het sociaal domein wordt het hebben (of ontbreken) van een netwerk doorgaans wel goed in kaart gebracht. Er zijn ook diverse netwerkversterkende methodieken beschikbaar. De kunst is om die goed in de maatschappelijke opvang, het beschermd wonen en de vrouwenopvang te implementeren.

We wensen veel inzet op het ontwikkelen en implementeren van methodieken voor netwerkversterking, omdat contacten met andere mensen bij het herstel en het gewone leven onmisbaar zijn. De inzet van ervaringsdeskundigen bij netwerkversterking biedt kansen.

Financiën

Het aanpakken van schulden is vaak een randvoorwaarde voor het hersteltraject. Het hebben van schulden verzwakt niet alleen 'de eigen kracht' van de cliënt, ook kunnen basale perspectieven niet meer bereikt worden, zoals uitstroom uit intramuraal wonen naar het zelfstandig huren van een woning, het hebben van een zorgverzekering of een studiefinanciering.

Dat blokkeert de herstelmogelijkheden en de herstelmotivatie. Daarom heeft ondersteuning op het leefgebied 'financiën' vaak prioriteit vanaf het begin van een hersteltraject. Dat kan bijvoorbeeld door middel van budgetbeheer, schulddienstverlening, schuldsanering, bewindvoering en vaardigheidstraining. Ook hiervoor geldt dat maatwerk vereist is.

Essentieel is dat de cliënten daadwerkelijk voor de bovengenoemde mogelijkheden in aanmerking komen en dat beleidsregels van gemeenten op deze groep worden afgestemd om een route naar herstel te faciliteren in plaats van te blokkeren.

Kwaliteit

Behalve huisvesting hebben de cliënten ondersteuning nodig bij het herstellen op de verschillende leefgebieden. Daartoe zijn er diverse bronnen van ondersteuning mogelijk, zowel in de directe omgeving van de cliënt, als in de keten van professionele aanbieders. Zeven basiskwaliteitseisen vinden wij belangrijk voor de ondersteuning¹⁴:

1. Flexibel (vraaggericht maatwerk);
2. Persoonlijk (respect en vertrouwen);
3. Regieversterkend (empowerend);
4. Bereikbaar (nabij en laagdrempelig);
5. Professioneel deskundig;
6. Ervaringsdeskundig;
7. Samenhangend (integraal en continu).

Van de ondersteuning die met en voor de cliënten georganiseerd wordt, verwachten we voldoende kwaliteit. De zeven basiskwaliteitseisen zijn richtinggevend in gesprekken over de kwaliteit in de sector.

1.5 Herstel in de buurt: preventie en inclusie

Een voorkomende buurt (preventie)

Met sociale samenhang en betrokkenheid van bewoners op elkaar is er vanuit de buurt meer mogelijk in het voorkomen van eenzaamheid en maatschappelijke uitval. We spreken dan van een civil society, waarbij wijkbewoners omzien naar medebewoners en ook signaleren als er wat aan de hand lijkt te zijn. Inwoners kunnen melden bij signalen van zorg en overlast bij de zogeheten OGGZ-meldpunten of bij (sociale) wijkteams/lokale professionals. Dat kan al een belangrijke stap zijn om tijdig ondersteuning in te zetten door professionele instanties. Maar het gaat om meer dan 'op afstand' melden en weten wat de juiste meldingsroute is. Het gaat ook om onderlinge betrokkenheid in buurten: naar elkaar omzien en af en toe wat voor elkaar doen (informele steun) werkt preventief. Het versterken van de sociale samenhang is niet eenvoudig.

Thuis in de buurt (inclusie)

Thuis wonen in een eigen woning betekent ook thuis wonen in de directe leefomgeving, de buurt, de wijk¹⁵. Zoals de behoefte aan contacten en activiteiten in de buurt per inwoner verschilt, geldt dat ook voor de cliënten. Voor veel cliënten is het plezierig als ze zich geaccepteerd voelen in de woonomgeving, zich enigszins goed verhouden met de buurt. Bij het zelfstandig (gaan) wonen in de wijk is eenzaamheid een van de grootste risico's. Er zijn maatregelen nodig die eenzaamheid voorkomen en die het meedoen in de wijk kunnen versterken. Daarbij zijn twee invalshoeken die in wisselwerking staan:

- Het versterken van de cliënt zelf (het leefgebied sociale relaties zal in de hersteltrajecten voortdurend aan de orde komen, juist als de cliënt in een eigen woning woont of gaat wonen (zie §1.4);

¹⁴ Deze zijn in het visievormingstraject 'opgehaald' en staan uitgebreider beschreven in de Opbrengstnota.

¹⁵ Dit is ook benadrukt in het regionale Plan van Aanpak *Langer Zelfstandig Wonen Van transitie naar transformatie* (BBV 2015/432194, 4 november 2015: 'zelfstandig wonen vraagt om een proactieve houding van inwoners, 'nabuurschap' en sterke sociale netwerken'.

- Het ontvankelijk maken van de wijk. Daarbij is de verdraagzaamheid, begrip, acceptatie en wederkerigheid van de buurt ten opzichte van mensen die ‘anders zijn’ een belangrijke invalshoek. In een wijk met inclusie is er volop plaats voor mensen die ‘anders’ zijn. Voor omwonenden in de wijk is daarbij een gevoel van veiligheid van henzelf en hun kinderen van belang. Die aandacht daarvoor is met name ook noodzakelijk voor het creëren en behouden van draagvlak in de wijk.

1.6 Samenwerking in ketens

Afspraken om hersteltrajecten te bevorderen

Een belangrijk issue in de keten van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang is samenwerking, en wel allerlei soorten samenwerking:

- Tussen verschillende professionals en andere betrokkenen in het primaire proces;
- Tussen partijen, organisaties, gemeenten;
- Tussen beleidskaders.

In deze sector met zéér veel partners en partijen is het zorgen voor een goede samenwerking een must voor het kunnen bieden van maatwerk aan de cliënten. Er is bij alle cliënten uit de drie werkvelden sprake van een arrangement van voorzieningen (denk bijvoorbeeld aan herstelondersteuning, dagbesteding, verslavingszorg en schulddienstverlening). Omdat er op cliëntniveau voortdurend afstemming nodig is tussen de betrokkenen, is het gewenst dat die afstemming niet elke keer per traject ‘bevochten’ moet worden door professionals, maar als het ware vloeiend en drempelloos verloopt, omdat er structurele samenwerkingsafspraken gemaakt zijn tussen de partners. Die samenwerkingsafspraken noemen we ketenafspraken. Deze afspraken zijn er op gericht de hersteltrajecten te bevorderen, niet te beperken. Voor de keten Opvang, wonen en herstel is er ook samenwerking nodig met organisaties uit diverse andere ketens, zoals die van de GGZ en de verslavingszorg, zorgverzekeraars, huisvesting, veiligheid, werk en inkomen, zorg voor jeugd en andere Wmo-onderdelen.

2. Ambities

2.1 Inleiding

In onze regio wordt er dagelijks ondersteuning gerealiseerd voor honderden cliënten die zich niet zelfstandig kunnen redden in het wonen. Die ondersteuning helpt de cliënten bij hun herstel: werken aan kwaliteit van leven, zelfredzaamheid en participatie.

In de gesprekken met de vele partners die met het ondersteuningsaanbod te maken hebben, hebben we ook geconstateerd dat er veel verbetermogelijkheden zijn om voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang te kunnen werken aan een zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

In dit hoofdstuk formuleren we ambities om de komende jaren aanzienlijke verbeterlagen te maken, in gezamenlijkheid van de partners: met name de gemeenten, aanbieders, cliëntenorganisaties en woningcorporaties. De ambities gelden voor een periode van 4 jaar (2017-2020). Na 2020 zullen deze ambities weer herijkt moeten worden, ook gezien de nieuwe situatie met betrekking tot de decentralisatie van de taken en herverdeeldmodellen. Omdat niet alle ambities tegelijkertijd waargemaakt kunnen worden, maken we onderscheid in twee termijnen:

- Middellange termijn (4 jaar);
- Korte termijn (1 jaar).

Op middellange termijn

We willen werken aan een situatie waarin veel meer cliënten dan nu zelfstandig thuis wonen met flexibele herstelondersteuning (op maat). De ambulante ondersteuningscapaciteit zal jaarlijks sterk stijgen doordat cliënten zelf woonruimte gaan huren en bij het zelfstandig wonen ondersteuning op maat krijgen. We willen ook een situatie waarin de sociale basisinfrastructuur in elke gemeente versterkt is en goed kan inspelen op de ondersteuningsvragen van kwetsbare inwoners. Zo'n sociale basisinfrastructuur zal preventief werken (er snel bij kunnen zijn) en de plaatsing van cliënten in intramurale opvang of intramuraal beschermd wonen kunnen voorkomen. Zo'n sociale basisinfrastructuur helpt cliënten na een 'opvang- of beschermd wonen-traject' om zich te handhaven: terugvalpreventie. In de sociale infrastructuur wordt de acceptatie, de inclusie, het meedoen van kwetsbare inwoners in de wijk bevorderd.

Deze beweging van extramuralisering kent uiteraard een langere doorlooperperiode dan 4 jaar. Er is meer tijd nodig om de intramurale capaciteit maximaal om te bouwen naar extramurale capaciteit. Dat lukt niet in vier jaar. Wij denken dat daar tien jaar voor nodig is.

In een periode van vier jaar zullen we ons richten op:

- De organisatie van twee toegangsroutes organiseren: de werkwijze van taxeren tot en met terugvalpreventie. Daarbij hoort ook een werkbare vorm van trajectregie.
- De innovatie van de aanbod, in het licht van ambulante herstelondersteuning en met prioriteit voor aanpak schulden, versterking van dagbestedingsmogelijkheden en ondersteuning bij het opbouwen van een sociaal netwerk.
- De samenwerking in de wijk tussen 1^e en 2^e lijn en preventieactiviteiten.

Binnen de regio zal er ruimte zijn voor verschillende snelheden en verschillende invulling van het wijkgericht werken.

Op de langere termijn (na 2020) zal er nog steeds regionale samenwerking in de sector zijn, ook al is het fenomeen centrumgemeente dan afgeschaft en is er een nieuw verdeelmodel. Regionale samenwerking is nodig voor het samen aanpakken van complexe vraagstukken en het bundelen van kennis. Maar alles wat gemeenten zelf voor hun meest kwetsbare inwoners kunnen regelen, doen ze ook.

Op kortere termijn

Er zijn ook activiteiten die al in 2016 gestart zijn of met grote prioriteit in 2016 moeten starten:

- Project 'Versterking ketensamenwerking maatschappelijke opvang (al in uitvoering);
- Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang;
- Aanpak wachtlijst beschermd wonen;
- Toegang beschermd wonen;
- Voorbereiding van de verwerving 2018 van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang.

In dit hoofdstuk bespreken we de hoofdambities van dit beleidskader:

1. Een preventie-offensief (op tijd erbij én goede nazorg is ook preventie);
2. Alle cliënten een hersteltraject op maat (zelfregie, één hersteltraject, één trajectregisseur);
3. Zelfstandig thuis wonen versterkt (een verschuiving van intramuraal naar ambulantly van 50%).

2.2 AMBITIE 1: Een preventie-offensief

Preventie is het voorkomen van verergering of opstapeling van problemen, het voorkomen van sociale of maatschappelijke uitval. We willen betrokken buurten waarin kwetsbare inwoners prettig kunnen wonen, zich welkom voelen en mee kunnen doen. Daarnaast zien deze buurten (bewoners én professionals die daar werken) op tijd wanneer het niet goed gaat met iemand en er meer of andere ondersteuning nodig is. We willen de signaleringskracht van de wijken bevorderen, om er voor te zorgen dat er tijdig herstelondersteuning ingezet kan worden en ook om te voorkomen dat mensen hun huis kwijt raken.

Ook wensen we dat cliënten na een (intensief) traject in de maatschappelijke opvang, beschermd wonen of vrouwenopvang nooit in een keer losgelaten worden, maar dat er gerichte nazorg plaatsvindt: terugvalpreventie.

Omdat we denken dat er met preventie veel winst te boeken is, wensen we een ambitieus preventieprogramma: een offensief. Het preventie-offensief kent drie doelen:

1. Meer signaleringskracht;
2. Meer acceptatie, welkom en medewerking in buurten bij het wonen van cliënten in de buurt;
3. Soepele overgang ondersteuningsstructuur van 18- naar 18+.

1. Meer signaleringskracht

Maatregelen om signaleringskracht te versterken betreffen:

- a. Cliënten zelf;
- b. Het sociaal netwerk;
- c. Professionals.

Cliënten zelf

- Meer insteken om cliënten te leren zichzelf te managen en op tijd risico's op crises te signaleren en indien nodig passende ondersteuning in te schakelen (naasten of professional). Denk hierbij aan methodes als WRAP (wellness recovery action plan) en crisiskaarten;
- Meer bekendheid en toepassing van e-Health, m-Health en domotica. Ondersteunende professionals en ervaringsdeskundigen kunnen deze methoden ook integreren in hun begeleiding en cliënten leren met de mogelijkheden om te gaan. Daardoor kunnen ze preventief aan de slag met hun geestelijke gezondheid. Er zijn landelijk veel zeer toegankelijke zelfhulp-tools op het internet voor het werken aan problemen zoals depressies. We willen het gebruik van verantwoorde e-Health gaan stimuleren.
- Thuiswonende cliënten kunnen ook begeleiding krijgen van ervaringsdeskundigen in het herkennen en aanpakken van (risico op) terugval van het functioneren.

Het sociaal netwerk

- De directe omgeving van cliënten die zelfstandig thuis wonen (familie, vrienden, huisgenoten, collega's) kunnen voorlichting krijgen van professionals en ervaringsdeskundigen in het tijdig herkennen van (risico)signalen en het bespreekbaar maken daarvan met de cliënt en zo nodig zijn professionele ondersteuner.
- Hierbij kan gebruik gemaakt worden van een nieuwe methodiek RACT¹⁶, waarbij er bij de ondersteuning gebruik gemaakt wordt van de inzet van het sociaal netwerk.
- Inwoners kunnen zich zorgen maken over buurtbewoners, maar niet weten waar ze met die zorgen terecht kunnen. Hun 'meldingsverlegenheid' zou doorbroken kunnen worden door voorlichting over de juiste meldingsroutes via een goede publieksvoorlichting en bij de centrale professionals in de wijk zoals huisarts, politie, woonconsulenten en leden van het (sociale) wijkteam. Gerichte informatie kan gegeven worden op websites en in folders.

Professionals

- Ook professionals (zoals leraar, huisarts, maatschappelijk werker, woonconsulent, persoonlijk begeleider, wijkagent, behandelaar) kunnen niet-pluis signalen opdoen over het functioneren van de cliënt en dit bespreekbaar maken bij de cliënt. Als dat lastig is, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn dat bespreekbaar maken nadelig is voor het contact en het vertrouwen, dan kunnen zij (anoniem) consultatie vragen bij collega's of experts;
- Met toestemming van de cliënt kunnen ze hun zorgen ook delen met andere professionals die te maken hebben met de cliënt. In dat geval is het wijsheid om een zogeheten zorgconferentie te overwegen en met alle betrokkenen (en de cliënt als zelfregisseur) nieuwe aanknopingspunten te zoeken in het hersteltraject. De onlangs in Haarlem gestarte pilot Wijkgerichte GGZ (van het Regionaal overleg Basiszorg en Specialistische zorg/RBS) sluit hier bij aan¹⁷;
- We willen dat lokale professionals en vrijwilligers in de wijk voldoende competenties en instrumenten hebben om risicofactoren te kunnen signaleren en deze factoren in hun context te kunnen beoordelen. Zorgen ten aanzien van eenzelfde cliënt kunnen zij delen¹⁸ en in gezamenlijk overleg oppakken in plaats van afwachten en 'afschuiven'. Het toevoegen van meer specialistische expertise aan lokale professionals in de 1^e lijn (bijvoorbeeld in wijkteams) is te overwegen. Het is gewenst dat zij deskundigheidsbevordering krijgen inzake het herkennen van psychiatrische problematiek in het algemeen en het fluctueren ervan in het bijzonder.
- Wij willen ook nauwe en betere samenwerking met in ieder geval drie andere 'ketens':
 - De veiligheidsketen (zie project van de veiligheidsregio Kennemerland 'Naar een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag in Kennemerland');
 - De jeugdketen (zie de wijze waarop CJG-professionals zich verhouden tot de 'civil society' en basisvoorzieningen);
 - De Wmo-keten (zie de verschillende vormen van wijkgericht, integraal werken in de gemeenten, zoals sociale wijkteams);
 - De Wlz/Zvw-keten (de langdurige zorg en de curatieve zorg).

2. Acceptatie en inclusie in de buurt

Thuis wonen in een eigen woning betekent ook thuis wonen in de directe leefomgeving, de buurt, de wijk. Zoals de behoefte aan contacten en activiteiten in de buurt per inwoner verschilt, geldt dat ook voor de cliënten. Toch is het voor de cliënten belangrijk om zich enigszins goed te verhouden met de buurt.

¹⁶ Resource group assertive community treatment (RACT) is een nieuwe variant op ACT. Het klassieke ACT-model wordt gecombineerd met zogenaamde resource groups. Het is geschikt voor een doelgroep die langer met psychische problemen wordt geconfronteerd, ook wel aangeduid als ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Het herstellen van een sociaal steun-systeem (familie, vrienden en naasten) hoort volgens dit model structureel bij de beste zorg. Het is een aanvulling op de behandeling. Cliënten, familie en professionals werken samen en zijn gelijkwaardig. RACT is een evidence based practice en maakt gebruik van de nieuwste technologie.

¹⁷ Ook in de gemeente Haarlemmermeer en in de gemeente Velsen zijn plannen om te starten met een pilot wijkgerichte ggz.

¹⁸ Aandacht is gewenst voor het omgaan van professionals met privacyregels in relatie tot het delen van informatie, al dan niet met toestemming vooraf van de cliënt.

Om bijvoorbeeld kennis te maken met de directe burens. Inclusie en acceptatie van in de wijk wonende cliënten is niet eenvoudig. We zoeken naar mogelijkheden om acceptatie te bevorderen:

Ontmoeting

- Ontmoetingsactiviteiten, maatjesprojecten, de inzet van ervaringsdeskundigen;
- Werkwijzen als 'Kwartier maken'¹⁹, dat veelal in projectvorm wordt uitgevoerd. Bij Kwartier maken wordt gebruik gemaakt van zeer uiteenlopende werkvormen in het bevorderen van sociale samenhang en meedoen van kwetsbare inwoners in de wijk;
- Een goed voorbeeld in Haarlem is ook de inzet van BUUV²⁰, waarbij kwetsbare inwoners zelf inzet kunnen hebben voor wijkbewoners én ook iets kunnen vragen aan andere wijkbewoners;
- Het bijeenbrengen van kwetsbare cliënten uit een buurt, om elkaar te ondersteunen in het wonen en meedoen in de buurt via het opbouwen van een informeel netwerk^{21,22}.

Voorlichting wijkbewoners

- Voorlichten van wijkbewoners over het wonen van kwetsbare inwoners in de wijk. 'Onbekend maakt onbemind'. 'Ook de omgeving moet empoweren en openstaan voor de mensen (cliënten) die uit intramurale woonvormen in de wijk gaan wonen', aldus een deelnemer aan de Visieconferentie. Daarbij hopen we op wederkerigheid en gezond 'omzien naar' (géén bemoeizucht);
- Aanbieders en gemeenten zouden kunnen werken aan een goede voorlichting en beeldvorming over de sector: de cliënten, de grote variëteit aan ondersteuningsinitiatieven die er zijn en ontwikkeld worden en de faciliterende rol van de gemeenten. Communicatie met inwoners is van groot belang. Dat kan in de vorm van een gezamenlijk PR-offensief vanuit alle partners: gemeenten, cliëntenorganisaties, zorgaanbieders en woningcorporaties;
- Ingeval van ernstig verward gedrag of zelfs overlast gevend gedrag kunnen professionals een taak hebben het een en ander toe te lichten aan buurtbewoners om ongerustheid en stigmatisering te voorkomen. Het bevordert in de wijk een basisveiligheid omdat professionals grip hebben op het afwijkende of overlast gevende gedrag.

Type ondersteuning

- Mee op pad gaan richting activiteiten door professionals, ervaringsdeskundigen of vrijwilligers, waarbij ondersteuning meer is dan praatcontact;
- Professionals zouden goed om de hoogte moeten zijn (of kunnen worden) van activiteiten die er in de wijken daarbuiten mogelijk zijn. Een goede digitale sociale kaart is hierbij gewenst.

3. Soepele overgang ondersteuningsstructuur van 18- naar 18+.

Er zijn lacunes in aanpak en voorzieningen bij jongeren rond de 18 jaar. Er is een risico dat jongeren na een geschiedenis van jeugdhulp verstoken blijven van noodzakelijke hulp als zij 18 geworden zijn en onder de Wmo en de Participatiewet vallen. Hoewel er lokaal verschillen zijn in de gemeenten, is er vaak geen doorgaand traject, er is nauwelijks overdracht en er zijn te weinig woon(trainings)mogelijkheden.

¹⁹ Kwartiermaken richt zich op mensen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting. Het doel is hen succesvol te laten deelnemen aan de samenleving. De aanpak is enerzijds gericht op het bevorderen van een samenleving waarin meer mogelijkheden voor de doelgroep ontstaan. Anderzijds onderzoekt een kwartiermaker met mensen uit de doelgroep hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen (Bron: www.movisie.nl)

²⁰ BUUV is de buurtmarktplaats voor en door bewoners van Haarlem. Via BUUV kan je andere Haarlemmers ontmoeten, samen iets ondernemen of elkaar helpen met van alles. Dit kan van alles zijn: koken, gezelschap, boodschappen doen, begeleiding naar de dokter, een klus in huis of tuin. Iedereen heeft wel eens een vraag en ook iets te bieden. Bij BUUV is het niet "voor wat hoort wat". Als BUUV hoef je echt niet altijd klaar te staan. Je kan ook af en toe een handje helpen; gewoon wanneer het jou uitkomt. Aan BUUV zijn geen kosten verbonden, alleen soms een onkostenvergoeding voor materiaal of reiskosten bij vervoer.

²¹ In de regio vinden laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten voor kwetsbare inwoners plaats via het project Catch-it van RIBW K/AM. Doel is onder meer het opdoen van positieve ervaringen, het opbouwen van een eigen netwerk en het bevorderen van herstel en participatie.

²² Zie bijvoorbeeld het concept Buurtcirkel van Stichting Pameijer te Rotterdam. Buurtcirkel is een sociaal netwerk van 9 tot 12 mensen die begeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Iedere deelnemer zet zijn eigen talenten in voor de anderen. Een vrijwilliger uit dezelfde wijk ondersteunt de deelnemers en een professionele coach volgt de groep vanaf de zijlijn (Bron: www.buurtcirkel.nl)

Het is gewenst om de breed ervaren knelpunten bij de 18-jaar grens goed in beeld te brengen²³ en passende maatregelen te nemen. Daarbij kan gedacht worden aan de volgende uitgangspunten:

- Sluit aan bij de leefwereld van jongeren, en laat de huidige systeemwereld niet leidend zijn;
- Zet in op lange termijn perspectieven voor 16-27 jarigen (werken met trajecten);
- Ontwikkel een domein-overstijgende aanpak.

2.2 AMBITIE 2: Alle cliënten een hersteltraject op maat

Omdat de cliënten zeer verschillend zijn in hun woon- en ondersteuningsvragen, hun wensen, hun mogelijkheden en beperkingen is het zeer noodzakelijk dat er een hersteltraject wordt samengesteld dat precies past, dat precies op maat is. Het hersteltraject bestaat uit meerdere onderdelen, hetzij gelijktijdig, hetzij na elkaar. Daarom willen we het principe één huishouden-één plan- één regisseur aanhouden voor elke cliënt, hoe groot of klein, hoe kortdurend of langdurend de trajecten ook zijn.

Alle cliënten een hersteltraject op maat kent de volgende drie doelen:

1. Duidelijke toegang;
2. Hersteltrajecten georganiseerd met zelfregie én trajectregie;
3. Voorrang voor sociale relaties, werk en geld in de ondersteuning.

1. Duidelijke toegang: twee taxatieroutes (vraagverheldering);

We willen uniforme, voor iedereen duidelijke taxatieroutes: processen waarin de ondersteuningsvraag van de cliënt verhelderd wordt ('onderzoek' of 'keukentafelgesprek'):

- a) Alle cliënten die thuis wonen in de regio worden door lokale (wijk)professionals getaxeerd (zoals gebruikelijk voor elke gemeente afzonderlijk, veelal in sociale wijkteams)²⁴;
- b) Alle cliënten zonder vaste woon-of verblijfplaats, alle cliënten die intramuraal wonen en alle zich meldende cliënten van buiten de regio worden door een regionaal taxatie- en adviesteam getaxeerd²⁵.
Voor deze cliënten kan er een team²⁶ opgericht worden met de volgende taken:

- Taxeren van nieuwe meldingen voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang (na crisisopvang);
- Consultatie en deskundigheidsbevordering aan alle (sociale) wijkteams in de regio. Ook het behandelen van stagnerende trajecten.

Professionals die de taxatie uitvoeren zijn voldoende toegerust met kennis van de doelgroep en kennis van de mogelijkheden. Daar waar specialistische kennis nodig is zal dat dan dus óf in de lokale teams aanwezig moeten zijn, óf ingezet kunnen worden vanuit het centrale, regionale toegangsteam. We wensen weliswaar deskundige taxatieroutes, maar zien ook dat cliënten behoefte hebben aan voortvarendheid in het onderzoeken wat nodig is voor hun herstel.

2. Hersteltrajecten georganiseerd met zelfregie én trajectregie

Trajectregie vindt niet alleen aan het begin van het traject plaats, maar juist ook gedurende het gehele traject, en soms zelfs daarna (terugvalpreventie). Trajectregie is er vanuit de cliënt (zelfregie) en vanuit een coördinerend professional (trajectregisseur). We kiezen hier voor vier uitgangspunten:

- a) Zelfregie;
- b) Trajectregisseur;
- c) Herstelconferenties;
- d) Clientondersteuning.

²³ De gemeente Haarlem is recent gestart om deze knelpunten en verbetermogelijkheden nader te onderzoeken.

²⁴ Naar verwachting verschillen de gemeenten wat betreft het gewenste moment van overname van deze taxatietaken. Overname zal pas plaats vinden als de lokale professionals daarvoor goed toegerust zijn.

²⁵ Hoe de exacte verdeling van cliënten tussen de twee taxatieroutes zal plaatsvinden, zal in het uitvoeringsprogramma verder uitgewerkt worden en zal naar alle waarschijnlijk ook lokaal verschillend zijn. Zo is bijvoorbeeld begin juli 2016 bestuurlijk afgesproken dat omdat het maatschappelijk herstel van economisch daklozen op lokaal niveau effectiever is dan op regionaal niveau, de opvang van economisch daklozen door individuele gemeenten wordt georganiseerd.

²⁶ De taken van dit nieuwe regionale taxatie- en adviesteam zouden een uitbreiding en omvorming van de taken van de BCT betekenen.

Zelfregie

De cliënt is de feitelijke eigenaar van het hersteltraject ('trajecthouder'). Daarbij is er een grote rol van de naasten (familie en vrienden). De familieleden en vrienden kunnen een rol spelen in de uitvoering, hebben belangrijke informatie en hebben een signalerende functie. Het versterken van zelfregie zit met name in de visie en de bijbehorende houding van de professional.

Trajectregisseur

We zijn van mening dat het geheel van ondersteuning dat cliënten ontvangen vraaggerichter, efficiënter en effectiever kan plaatsvinden als er een trajectregisseur gekozen wordt voor elke cliënt. De trajectregisseur:

- Werkt nauw samen met de cliënt, die trajecthouder is (zelfregie heeft);
- Werkt domein- en discipline-overstijgend, heeft een onafhankelijke rol;
- Werk met continuïteit, is er voor langere tijd en bevordert samenwerking tussen alle samenwerkende betrokkenen en organisaties, waaronder warme overdrachten en op- en afschalingen;
- Heeft een zeker doorzettingsmandaat, kan daardoor doortastend optreden;
- Draagt met de cliënt en zijn naasten zorg voor een herstelplan. Daarbij kan goed gebruik gemaakt worden van herstelconferenties.

We willen de rol van trajectregisseur verder gaan uitwerken in samenwerking met aanbieders en cliëntenorganisaties²⁷.

Herstelconferenties

Er is meer gebruik te maken van herstelconferenties. Een herstelconferentie vindt in ieder geval plaats aan het begin van het traject²⁸. Doel van de herstelconferentie:

- Opstellen van het herstelplan: op maat, samenhangend, uitvoerbaar, inspirerend;
- Aanvullen van ontbrekende informatie, nodig voor het maken van het plan;
- Krijgen van eensgezindheid voor de hersteldoelen, de herstelactiviteiten en de afspraken;
- De cliënt en zijn naasten (het eigen 'netwerk') voelen zich verbonden aan het plan: 'het is mijn herstelplan' en is gemotiveerd door eigen initiatieven (eigenaarschap);
- Adviseren voor besluitvorming door financiers (indicatiestellingen, beschikkingen). Niet de taxatie, maar het passende arrangement zoals dat in het herstelplan is opgenomen is leidend voor beschikkingen, is een zwaarwegend advies, aangezien het zorgvuldig en multidisciplinair tot stand gekomen is.

De uitdaging hier is dat er gezamenlijke besluiten worden genomen over het (vervolg)traject. Bij voorkeur is de herstelconferentie kleinschalig van opzet, met in ieder geval die professionals en naasten die er echt toe doen.

We willen het concept van herstelconferenties en de organisatie er van verder gaan uitwerken in samenwerking met aanbieders en cliëntenorganisaties.

Clientondersteuning

De cliënt moet behalve de trajectregisseur ook toegang hebben tot een 'zelfgekozen helper', een onafhankelijke cliëntondersteuner (zoals het ook in de Wmo geformuleerd staat²⁹).

²⁷ Er zijn in de regio ervaringen met verschillende vormen van trajectregie. Die zullen gebruikt worden voor de verdere uitwerking.

²⁸ Het is ook een logistieke puzzel om de diverse betrokken personen bij elkaar te krijgen voor overleg. Handig kan het zijn om vaste dagdelen in de week af te spreken voor de herstelconferenties. Het moeten efficiënte overlegmomenten zijn.

²⁹ De Wmo 2015 bepaalt dat gemeenten onafhankelijke cliëntondersteuning moeten bieden. Het moet gratis zijn, levensbreed, onafhankelijk en in het belang van de cliënt. 'Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.' (zie Wmo, artikel 1.1.1 en artikel 2.2.4)

3. Voorrang voor leefgebieden 'sociale relaties, werk en geld' in de hersteltrajecten

Bij de ondersteuning op de 9 leefgebieden kiezen we voor een prioritering ten aanzien van:

- a) Sociale relaties (eigen netwerk);
- b) Werk en dagbesteding (liefst arbeidsmatig);
- c) Geld (voorkomen en aanpakken van schuld).

Sociale relaties

In het sociaal domein wordt het hebben (of ontbreken) van een netwerk doorgaans wel goed in kaart gebracht. Er zijn ook diverse netwerkversterkende methodieken beschikbaar. De kunst (en grote opgave) is om die goed in de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen te implementeren.

Aanknopingspunten zijn daarbij:

- Vanaf het begin (signaleren, taxeren) ook aandacht besteden aan kansen om verwaterde (familie)-contacten te herstellen – als de cliënt dat wenst - en naasten nadrukkelijk te betrekken in het ondersteuningstraject, zowel als ondersteuningsbron voor de cliënt als te ondersteunen personen (mantelzorgondersteuning);
- Meer investeren in het ontwikkelen en implementeren van voor deze doelgroep passende sociaal netwerk-methodieken³⁰;
- Het hebben van werk of dagbesteding maakt de kans groter op het vergroten van het sociaal netwerk.

Werk en dagbesteding (liefst arbeidsmatig)

Gezien het grote belang van het hebben van werk of dagbesteding wensen we voor elke cliënt een passende dagbesteding. Cliënten zijn zeer divers qua wensen, vaardigheden en beperkingen op het terrein van werk en dagbesteding. Daarom is er een breed assortiment van dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk en onderwijs nodig; een waaier van werk- en dagbestedingsmogelijkheden. Hierbij passen ook laagdrempelige inloopcentra in de wijk en aanbod in de basisinfrastructuur. Voor oudere cliënten moet de mogelijkheid blijven bestaan om binnenshuis activiteiten te doen. Zogenaamde activiteiten gerelateerd aan het gemeenschappelijk voeren van een huishouden (corveetaken, maar ook een spelletje doen) worden echter niet als 'dagbesteding' beschouwd, maar behoren bij het 'wonen'. De gemeente Haarlem is nieuw beleid aan het ontwikkelen³¹ ten aanzien van de (extramurale) dagbesteding. Dit beleid is gericht op het positioneren van laagdrempelige (re)creatieve activiteiten/ dagbesteding ten behoeve van sociaal contact in de basisinfrastructuur. Daarnaast is het beleid erop gericht om deelname aan arbeidsmatige dagbesteding te bevorderen. Het doel van het nieuw beleid is om ondersteuning dichterbij de cliënt te brengen en aan te laten sluiten bij de eigen mogelijkheden. Het aanbod is dan niet gericht op het leveren van zorg, maar op begeleiding en ondersteuning naar herstel of participatie.

Zie verder ook de Opbrengstnota voor tal van verbeteringsuggesties op dit terrein.

Geld (voorkomen en aanpakken van schuld)

Het aanpakken van schulden is vaak een randvoorwaarde voor het hersteltraject. Mogelijkheden zijn:

- Goed in beeld brengen van de financiële situatie (financiële intake);
- Budgetbeheer;
- Schuldienstverlening en schuldsanering;
- Bewindvoering (beschermingsbewind);
- Vaardigheidstraining (professionals, vrijwilligers die financieel onderlegd zijn of maatjes).

Maatwerk is vereist. Zo kan bewindvoering voor de ene cliënt een uitstekend instrument zijn en voor een andere een ondermijning van de zelfregie.

³⁰ Gedacht wordt aan sociale netwerkversterking (SNV), het familienetwerkberaad, sociale netwerkstrategieën, 'Natuurlijk een netwerkcoach' WRAP, RACT, eigen krachtconferenties (EKC), maatjesprojecten, laagdrempelige ontmoetingsplekken. Daarnaast zijn er 44 meest bekende methoden verzameld in een publicatie van Movisie, Vilans en Actiz (W. Kruijswijk, 2014).

³¹ Er is een inventarisatie uitgevoerd en er is een Plan van Aanpak in de maak waarbij ook afstemming gezocht wordt met de ambities die er in de sector Opvang, Wonen en Herstel zijn ten aanzien van werk en dagbesteding.

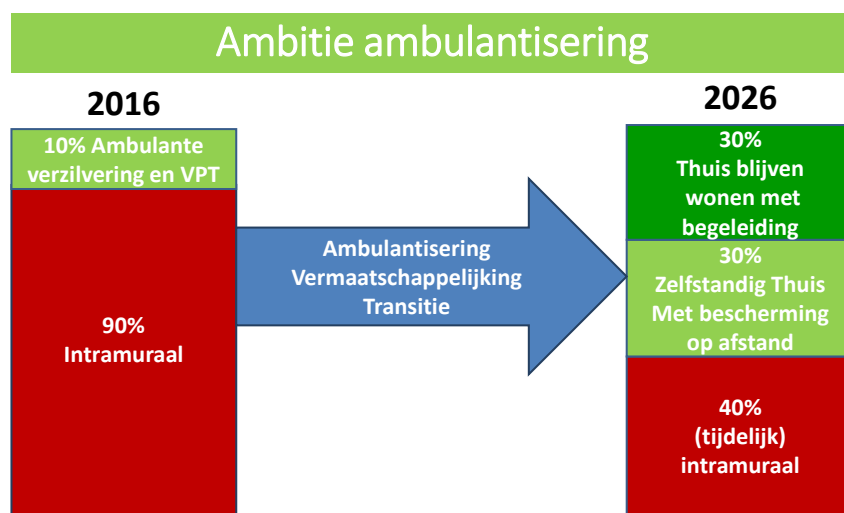
Bij schulddienstverlening houden gemeenten rekening met de kwetsbare groepen door meer tijd te nemen om de juiste begeleiding te kunnen arrangeren³². Er wordt nauw samengewerkt met de ondersteunende professionals om tot een duurzame oplossing van de financiële problemen van de cliënt te komen. We willen de volgende mogelijke maatregelen nader onderzoeken:

- Goedkoper maken van bewindvoering;
- Nagaan of er (gemeentelijke) bypasses of noodbudgetten ingesteld kunnen worden om te voorkomen dat het hebben van geen inkomen, korting op inkomen of een schuld een hersteltraject richting zelfstandig wonen langdurig belemmert en daarmee grotere persoonlijke en maatschappelijke nadelen met zich meebrengt;
- Afstemming met schulddienstverleningbeleid van de gemeenten en daarbij op zoek gaan naar snellere en integrale oplossingen voor financiële problemen (denk aan: sneller kunnen inschrijven in het Basispersoonsregister, sneller bijstand kunnen aanvragen, bijzondere tegemoetkoming in geval van ongewenste effecten kostendelersnorm bij het samen in een huis gaan wonen, betere informatie met betrekking tot mogelijkheden bijzondere bijstand, verruimen mogelijkheden schulddienstverlening).
- Betere voorlichting (en wellicht ook verruiming) met betrekking tot mogelijkheden bijzondere bijstand.

2.3 AMBITIE 3: Zelfstandig thuis wonen versterkt

We verwachten dat veel meer cliënten thuis in een zelfstandige woning willen en kunnen gaan wonen^{33,34}. Dat kunnen zij als zij flexibele herstelondersteuning krijgen. We verwachten een verschuiving van 50% van intramuraal naar extramuraal in tien jaar tijd (2017-2026).

Daar waar nu 95% van de cliënten verblijft in diverse vormen van intramuraal wonen, kan en wil een substantieel deel de komende jaren zelfstandig wonen in een zelf gehuurde woning (thuis). We denken dat we hiermee kunnen komen tot een reductie van circa 50% van de intramurale plekken.



Zie het overzicht op pagina 33. Dat kan door vier maatregelen:

- a) Omklappen van zorgwoningen naar zelfstandige woningen;
- b) Af- en ombouw intramurale zorgwoningen;
- c) Realiseren van meer zelfstandige woningen voor cliënten;
- d) Realiseren van woningen voor langdurig kwetsbare, moeilijk groepsgewijs te huisvesten cliënten (zoals Skaeve Huse).

³² Voor klanten schulddienstverlening uit de Kwetsbare Doelgroepen wordt zes maanden uitgetrokken om in te schatten of een schuldbemiddeling een realistische, haalbare oplossing voor het probleem van de klant is. Dit in tegenstelling tot de reguliere termijn van drie maanden. Bron: Beleidsplan schulddienstverlening 2016 – 2019

³³ zie Wonen met zorg in IJmond en Zuid-Kennemerland, Rigo 2015 en zie de regio Zuid-Kennemerland / IJmond geeft thuis! regionaal actieprogramma wonen 2016-2020. Dit actieprogramma bevindt zich momenteel in de besluitvormingsfase, verwacht wordt dat deze in september 2016 in de raden besproken is. C

³⁴ Zie het Haarlemse Plan van Aanpak *Langer Zelfstandig Wonen Van transitie naar transformatie* (BBV 2015/432194, 4 november 2015).

We willen deze vier maatregelen kort toelichten.

Omklap van ‘intramurale’ zorgwoningen naar zelfstandige woningen

Een deel van de cliënten woont al redelijk zelfstandig (met een eigen voordeur en eigen appartement), maar woont formeel nog wel ‘intramuraal’. Deze cliënten zouden op korte termijn de woning ‘op eigen naam’ kunnen krijgen, dat wil zeggen dat ze de woning zelfstandig gaan huren van de corporatie. Het kan wenselijk zijn om deze woningen voor de doelgroep geclusterd bij elkaar te houden, omdat een deel van de doelgroep het prettig vindt vlakbij elkaar in de buurt te wonen en er ook gemeenschappelijke activiteiten mogelijk zijn (vrijetijd, educatie en ontmoeting). We schatten in dat er in totaal zo’n 200 overzettingen van de huur kunnen plaatsvinden in een periode van vier jaar.

Afbouw/ombouw van intramurale voorzieningen

Een deel van de intramurale capaciteit kan niet zomaar omgeklapt worden. Voor ombouw naar zelfstandige woonunits is er óf een verbouwing nodig óf een afstoting. We denken dat dit kan gaan om 250 plaatsen bovenop de omklapwoningen (200 plaatsen BW en 50 plaatsen MO) in een periode van 10 jaar.

Realiseren van meer woningen

In onze regio zijn weinig goedkope, kleine woningen en kamers beschikbaar voor onze doelgroep. Er zijn meer goedkope, kleinere, gevarieerde zelfstandige woonunits nodig in de regio. En mogelijkheden voor cliënten om samen met anderen zelfstandig in één woning te gaan wonen.

Voor de ambitie zijn er meer en andersoortige zelfstandige woningen nodig voor:

- Uitstroom uit de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang;
- Voorkomen van instroom in de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang;
- Zeer tijdelijke huisvesting in de vorm van woningen (crisiswoningen) als tussenstap naar reguliere woning of als terugvalmogelijkheid.

Uitstroom uit intramurale voorzieningen

In alle deelsectoren zijn cliënten die (met passende herstelondersteuning) direct kunnen uitstromen naar een zelfstandige woonunit, maar voor wie nog geen woning beschikbaar is. Soms zijn er financiële belemmeringen voor uitstroom. Uitstroom is gunstig voor de aanpak van de wachtlijst voor beschermd wonen (waaronder 40 cliënten die verblijven in een GGZ-kliniek voor behandeling, maar daar uitbehandeld zijn).

Voor het realiseren van deze huisvestingsopgave is een forse inspanning nodig met nauwe samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties en aanbieders. Bij de bekostiging van de extra (aangepaste) woningen kunnen de besparingen betrokken worden die er zijn ten gevolge van het vervallen van een deel van de intramurale voorzieningen.

Voorkomen van instroom in intramurale voorzieningen

Deze instroom wordt voorkomen door:

- Inzet van het preventie-offensief (zie §2.2);
- Snelle beschikbaarheid van een woning na maatschappelijke uitval.

Bij dakloos worden zou het niet altijd nodig hoeven zijn om een plaatsing in de intramurale opvang te realiseren. Zeer tijdelijk wonen in een crisiswoning en vervolgens zelfstandig wonen mét herstelondersteuning is gewenst.

De beschikbaarheid van zelfstandige woningen kan gerealiseerd worden met:

- Ombouw van huisvesting voor intramurale ondersteuning naar zelfstandige woningen;
- Huidige afspraken met de woningcorporaties zoals de contigentenregeling in Zuid-Kennemerland en de Kanswoningen regeling in IJmond uitnutten en uitbreiding van aantallen;

- Uitbreiding van de afspraken met woningcorporaties voor contigent,- of kanswoningen naar alle gemeenten;
- Uitbreiding van het succesvolle model Housing First. Daar waar de maatschappelijke opvang gewend was om cliënten eerst te trainen en dan stapsgewijs door te laten stromen naar een eigen huis is het principe van Housing First: eerst snel een huis en dan intensieve begeleiding³⁵. Dit model past uitstekend in de visie om veel meer te werken naar eigen woningen voor cliënten, een eigen thuis, in plaats van hen te bewegen steeds door te stromen en te verhuizen 'als ze hun best doen'.

Voor een schatting van het precieze aantal noodzakelijke woningen zie de figuur op de volgende pagina.

Realiseren van woningen voor langdurig kwetsbare, moeilijk groepsgewijs te huisvesten cliënten

Daarnaast is er een dringende behoefte³⁶ aan niet-conventionele woningen voor een groep langdurig zorgafhankelijken, cliënten die eigenlijk moeilijk te ondersteunen zijn in de reguliere 24-uursvoorzieningen, veelal door verslavingsgerelateerde problematiek. Deze ongeveer 24 cliënten in onze regio zijn vaak al door verschillende instellingen (onregelmatig) ondersteund, maar tot een hersteltraject is het nooit goed gekomen, onder andere omdat zij moeilijk in een groep kunnen wonen en in een woonvoorziening veel overlast kunnen geven. We vinden het wenselijk als we stapsgewijs deze Skaeve Huse gaan realiseren in vier clusters van zes in verschillende gemeenten.

Prognoses komende tien jaar

Als we de huisvestingsopgaven voor de komende tien jaar op een rijtje zetten, kunnen we onderscheid maken tussen:

- De ontwikkelingen ten aanzien van de intramurale capaciteit (voornamelijk afname);
- De benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen.

Af/Toename intramurale capaciteit	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Totaal
BW thuis wonen na omklappen	-50	-50	-50	-50							-200
BW-uitstroom en afbouw	-25	-25	-25	-25	-20	-20	-20	-20	-10	-10	-200
MO-afbouw	-6	-5	-6	-5	-6	-5	-6	-5	-5	-5	-52
Woningen specifieke 'niet-plaatsbare' groep	6		6		6		6				24
Totaal	-75	-80	-75	-80	-20	-25	-20	-25	-15	-15	-428

Prognose vermindering intramurale capaciteit in periode 2017-2026

Benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Totaal
Zelfstandige woningen BW uitstroom	25	25	25	25	20	20	20	20	10	10	200
Zelfstandige woningen BW nieuw	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	250
Zelfstandige woningen MO	150	150	125	125	100	100	75	75	50	50	1000
Totaal	200	200	175	175	145	145	120	120	85	85	1450

Prognose benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen in periode 2017-2026

³⁵ Bronnen: <http://www.rokusloopik.com> en <http://www.opvang.nl/site/item/goed-alternatief-housing-first1>: Inmiddels wordt het model in diverse steden in Nederland toegepast waaronder Haarlem en Amsterdam. In Amsterdam, is de werkwijze onderzocht. De resultaten waren indrukwekkend: 77% van de deelnemers aan het project heeft na vijf jaar nog steeds stabiele huisvesting. De zorg is overwegend goedkoper dan intramurale zorg en de bewoners zijn erg tevreden: ze geven het cijfer 8.2

³⁶ Vanuit het zorgveld is er de nadrukkelijke prioriteit geuit voor huisvesting van een in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen niet-plaatsbare groep kwetsbare, overlastgevendende cliënten. Men pleit voor de plaatsing van zogeheten Skaeve Huse in de regio, met name in dun bevolkte plekken ('de rafelranden') van verschillende gemeenten in clusters van maximaal 6 woningen bijeen. Door hen te huisvesten in Skaeve Huse wordt de overlast een halt toegeroepen. In dit woonconcept zijn niet teveel regels, is middelengebruik toegestaan en worden vaste kosten (bijvoorbeeld voor huur en ziektekostenverzekering) ingehouden op de uitkering. We verwachten dat er voldoende capaciteit is als er op 4 locaties geclusterd 6 Skaeve Huse komen (24 cliënten). Skaeve Huse, vrij vertaald vanuit het Deens: 'rare huizen', betreft aparte huisvesting in simpele, vrijstaande containerwoningen. De gemeenten Amsterdam, Kampen, Maastricht, Tilburg en Utrecht maken reeds gebruik van Skaeve Huse (Bron: <http://www.ccv-veiligheidsbeleving.nl>).

Afname intramurale capaciteit

De huidige intramurale capaciteit (850) kan in tien jaar tijd dalen naar 422 (850-428). Dit kan door het omklappen en de afbouw van intramurale plekken (die zo mogelijk omgebouwd zouden kunnen naar geclusterde woningen voor zelfstandig wonen). In de tabel is sprake van een geleidelijke vermindering over tien jaar. In deze tien jaar worden er 24 plekken gerealiseerd voor de 'niet-plaatsbare' groep. De realisatie van deze plekken (mogelijk Skaeve Huse) is een substitutie van de intramurale capaciteit maatschappelijke opvang.

Benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen

Naast de woningen die door omklapping beschikbaar komen (zie hier boven) zijn er jaarlijks extra woningen nodig voor cliënten:

- Die uitstromen uit de intramurale voorzieningen (MO en BW);
- Die zonder plaatsing in een intramurale voorziening rechtstreeks in een zelfstandige wooneenheid kunnen gaan wonen.

Het aantal verhuizingen naar zelfstandige woningen is in tien jaar 1450 (145 per jaar).

De verschuiving in beeld

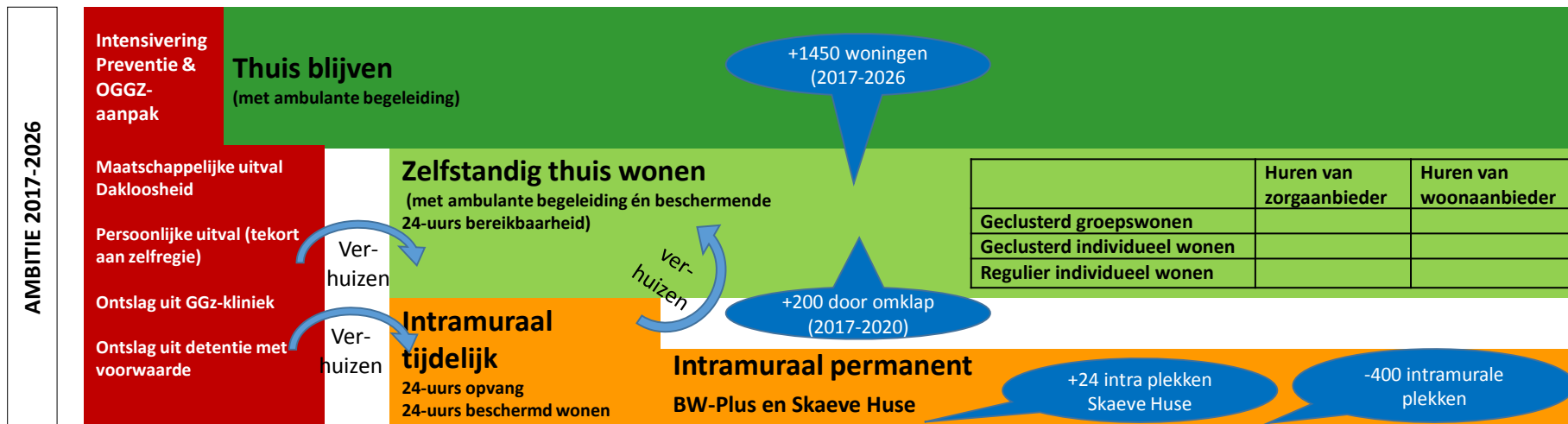
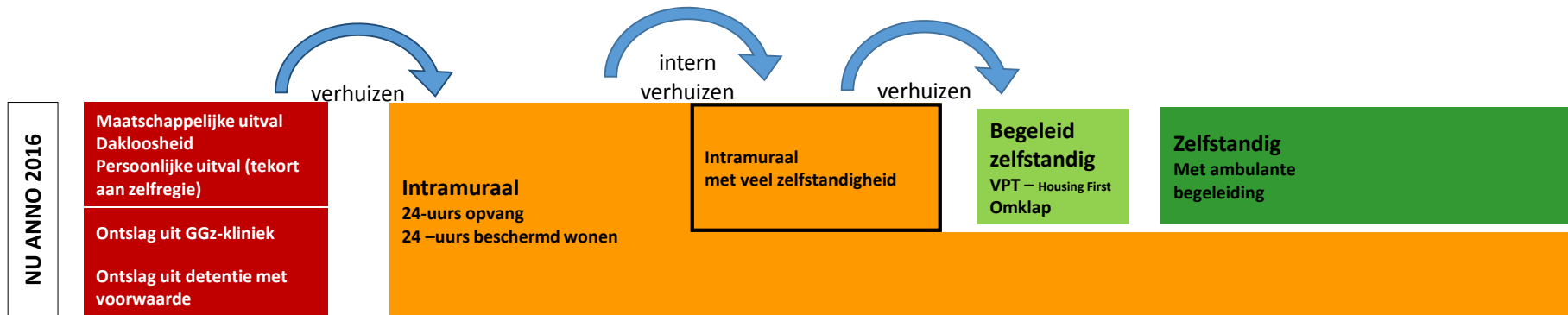
In de volgende figuur geven we de verschuivingen visueel weer.

In de bovenste balk de situatie nu anno 2016 met intramurale huisvesting altijd aan de orde als het gaat om het zich niet zelfstandig kunnen handhaven in het wonen.

In de onderste balk de situatie in 2026, met:

- Minder beroep op intramurale voorziening door continuering van het wonen in eigen woningen mét herstelondersteuning (donkergroen);
- Het omklappen van 200 zorgwoningen naar diverse zelfstandige woonvormen (lichtgroen). Daarbij gaan de cliënten zelf huren en blijven de cliënten in hun woning wonen als ze dat willen;
- Het creëren van 200 woningen voor diverse zelfstandige woonvormen (lichtgroen);
- Meer cliënten die vanuit maatschappelijke uitval rechtstreeks zelfstandig gaan wonen (zonder intramurale tussenstap). Dan is er geen lange 'doorstroomroute' langs voorzieningen nodig;
- Meer cliënten die vanuit een tijdelijke intramurale voorziening doorstromen naar een zelfstandige woning;
- Een kleiner wordend aantal cliënten die langdurig intramuraal blijft wonen (oranje);
- De realisatie van Skaeve Huse voor langdurig wonen in specifieke zorgwoningen (oranje).

Verschuiving huisvesting door preventie én ambulantisering



3. Hoe gaan we het bereiken?

3.1 Bewerkstelligen van de opgaven

De opgaven zoals in het beleidskader geformuleerd vragen om een ambitieus *Uitvoeringsprogramma*. Na besluitvorming door de raden van dit beleidskader, zal dit uitvoeringsprogramma (dat uit verschillende onderdelen zal bestaan) opgesteld worden: hoe gaan we de veranderingen bewerkstelligen? In welke volgorde? Welke partners zijn daar voor nodig? En welke kosten gaan er mee gepaard? Voor maatschappelijke opvang nemen we daar al een voorschot op.

In de 2^e helft van 2016 stellen we een uitvoeringsprogramma op waarin we twee zaken nader gaan uitwerken:

1. Hoe gaan we de nieuwe keten organisatorisch inrichten en aansturen?
2. Hoe realiseren we de veranderingen zoals in het beleidskader beoogd?

Organisatie en sturing

Diverse organisatorische keuzes zijn nodig ten aanzien van onder meer de volgende aspecten:

- De verwerving- of inkoopstrategie;
- De toegangssystematiek
- De bekostigingssystematiek;
- De beleidsverantwoordingsystematiek.

Bovengenoemde onderwerpen worden betrokken bij de op te stellen regionale verwervingsstrategie sociaal domein (Wmo inclusief BW en Jeugd), vooruitlopend op het daadwerkelijke programma van eisen. De verwervingsstrategie wordt in oktober bestuurlijk vastgesteld, het programma van eisen in februari 2017.

Verandering en innovatie

Voor het geheel van ambities en elke ambitie afzonderlijk is er een plan van aanpak nodig, een programma om de komende jaren stapsgewijs te kunnen werken aan optimale hersteltrajecten voor de betreffende kwetsbare inwoners. Voor een uitvoeringsprogramma zijn de volgende uitgangspunten te formuleren:

Het veranderingsproces is een gezamenlijk proces

Alle partners doen er aan mee: gemeenten, aanbieders, cliëntenorganisaties, woningcorporaties en andere betrokkenen. Dit vergt een goede werkwijze om met elkaar te overleggen en informatie uit te wisselen (communicatie).

Er is ruimte voor experimenteren en van elkaar leren

De veranderingen kunnen niet allemaal achter de tekentafel bedacht worden. Er is een goede interactie nodig met de praktijk. Er wordt van elkaar geleerd. Werkwijzen worden gaande weg verbeterd op basis van ervaringen, van wat goed gaat en van waar het knelt. Er vindt deskundigheidsbevordering plaats.

Ontwikkelen kost wat

In het opstellen van het 24is aandacht nodig voor extra kosten die de veranderactiviteiten met zich mee brengen. Ook professionals doen bijvoorbeeld mee en hun inzet mag niet ten koste gaan van het ondersteuningswerk.

3.2 Planning uitvoeringsprogramma

Om in de komende vier jaar aan de slag te gaan met de ambities willen we een uitvoeringsprogramma opstellen in de 2^e helft van 2016.

We onderscheiden drie deelprogramma's:

1. Deelprogramma Preventie-offensief;
2. Deelprogramma Hersteltrajecten op Maat;
3. Deelprogramma Thuiswonen Versterkt.

Medio 2016 starten we met de uitwerking van dit uitvoeringsprogramma samen met gemeenten en partners. We vormen drie regionale ambtelijke programma-werkgroepen die met een duidelijke opdracht aan de slag gaan in de maanden september tot en met november en in december met een resultaat komen: een concreet en uitvoerbaar plan voor uitvoering in de periode 2017-2020.

De werkgroepen laten zich adviseren door:

- Vertegenwoordigers van aanbieders
- Vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties
- Ambtelijk specialisten

Hierbij wordt nadrukkelijk de samenhang en samenwerking gezocht met aanpalende ontwikkelingen en domeinen. Zo is er per programma (indien van toepassing) nadrukkelijke afstemming nodig met:

- Verwervingsstrategieën in de regio (sociaal domein breed);
- Het toegangsbeleid in de regio (sociaal domein breed);
- De bekostigingssystematiek in de regio, inclusief pgb-beleid (sociaal domein breed);
- De beleidsmonitoringsystematiek (gerelateerd aan systematiek contractbeheer);
- kwaliteitseisen aan zorg³⁷;
- Afstemming met zorgverzekeraars.

Deelprogramma	Verwerving	Toegang	Bekostiging	Monitoring	Kwaliteit	Afstemming financiers ³⁸
Preventie-offensief						
Hersteltrajecten op Maat						
Thuiswonen versterkt						

Daarnaast is er een deelprogramma 2016, om een aantal lopende en noodzakelijke verbeteringen aan te brengen: Verbeterprogramma maatschappelijke opvang 2016-2017.

Planning	Start	Programma gereed
Korte termijn		
Verbeterprogramma MO 2016-2017		1 juli 2016 gereed
Middellange termijn 2017-2020		
Deelprogramma Preventie-offensief	1 november 2016	1 april 2017
Deelprogramma Alle cliënten hersteltraject op maat	1 juli 2016	1 december 2016
Deelprogramma Zelfstandig wonen versterkt	1 september 2016	1 februari 2017

In het uitvoeringsprogramma houden we rekening met voldoende momenten voor toetsing, evaluatie en herijking. Na vier jaar zullen we evalueren of de visie nog voldoende stand houdt.

³⁷ Bij kwaliteitseisen maken we gebruik van:

- De kwaliteitseisen die naar boven gekomen zijn in het visievormingstraject (zie §4.2 van de Opbrengstnota);
- De kwaliteitsaspecten zoals geformuleerd in het Rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (Dannenberg);
- Handreiking Kwaliteit van de VNG: *Basis Kwaliteitseisen Beschermd Wonen, ontwikkeld als onderdeel van het programma 'Opvang en Bescherming' (Q-consult, 2015);*

³⁸ Rijk en zorgverzekeraar

Bijlage 1. Opbrengstnota wonen, opvang en herstel

De opbrengstnota is een apart document

Bijlage 3. Aantallen cliënten Opvang, wonen en herstel

Aantallen cliënten in zorg Beschermd Wonen per 1-1-2016

Ondersteuningsvorm BW	Aantallen
Intramuraal wonen	688
VPT	18
Pgb	78
Overbruggingszorg	80
Totaal	864

Aantallen cliënten in zorg Maatschappelijke Opvang heel 2015

Maatschappelijke opvang	Aantallen
Unieke personen die gebruik maakten van de MO	472
Unieke feitelijk daklozen die zich gemeld hebben bij de BCT maar geen gebruik gemaakt hebben van de MO	173
Totaal	645

Aantallen cliënten in zorg Vrouwenopvang heel 2015

Maatschappelijke opvang	Aantallen
Crisisopvang/noodbed	33
Begeleid wonen / satelliet	34
Oranje Thuis	2
Totaal	69

Bijlage 4. Intramurale capaciteit Opvang, wonen en herstel

Juni 2016

Instelling	Voorziening	MO	BW ³⁹	VO	
RIBW K/AM	Beschermde wonen		+		
	Kennemerhof Beverwijk	11			
	Ziekenboeg De la Reystraat Haarlem	3			
	Hoofdvaart, Haarlemmermeer (Opvang gezinnen)	30			
	De la Reystraat Haarlem (Longstay)	7			
	Frans Halswoningen, Haarlem	12			
HVO Querido	Wilhelminastraat, Haarlem (nacht- en dagopvang)	30			
	Velserpoort 1 Haarlem (gezinnen, econ. daklozen)	21			
	Velserpoort 2 Haarlem (nachttopvang)	25			
	Zonneheuvel Bennebroek (nachttopvang econ. daklozen)	22 ⁴⁰			
Kenter Jeugdhulp	Spaarnesicht Haarlem (jongeren 18-23)	22			
Leger des Heils			+		
Lievegoed			+		
Parnassia			+		
St. Heliomare			+		
St. Ons Tweede Thuis			+		
St. Zorgbalans			+		
St. SHDH			+		
St. Sint Jacob			+		
St. SIG			+		
St. Meerlanden			+		
Raphaelstichting			+		
St. VIVA zorggroep			+		
St. Amstelring Groep			+		
Blijf Groep	Crisisopvang / Noodbed				5,2
	Begeleid Wonen				21,3
Totaal juni 2016		183	660,5⁴¹	26,5	870

³⁹ De BW-plekken die bij de instellingen zijn ingekocht zijn niet openbaar gemaakt.

⁴⁰ Voor de locaties Bennebroek zijn afspraken van exploitatie tot 1 oktober 2016.

⁴¹ Bij beschermd wonen zijn in deze aantallen ook de vpt plekken (27 op 1 juni 2016) meegenomen.

Bijlage 5. Doeluitkering Opvang, wonen en herstel

Voor de uitvoering van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang ontvangen de centrumgemeenten elk jaar budgetten van het Rijk via het gemeentefonds. Het jaarlijks rijksbudget kan door de centrumgemeenten worden opgehoogd met de inkomsten van eigen bijdragen die bij cliënten geïnd worden. Ook zijn centrumgemeenten en regiogemeenten vrij om het budget al dan niet met eigen middelen aan te vullen.

De verdeling van het rijksbudget beschermd wonen over de centrumgemeenten is regelmatig onderwerp van discussie geweest. De verdeelsleutel is enkele malen bijgesteld om beter aan te sluiten op de verschillen tussen gemeenten in de vraag naar opvang en ook om recht te doen aan die gemeenten die de afgelopen jaren veel eigen middelen voor de maatschappelijke opvang hebben vrijgemaakt. Het Rijk heeft aangekondigd dat de verdeling van de financiën naar de centrumgemeenten een tijdelijke situatie is; uiteindelijk zal beschermd wonen (en maatschappelijke opvang) een taak van alle gemeenten worden.

Het nieuwe verdeelmodel Beschermd Wonen (vastgesteld eind 2015) is nu ook meerjarig vertaald. Ten opzichte van de Decemercirculaire 2015 gaat de bijdrage voor 2016 met € 600.000 omhoog. In de jaren daarna daalt de uitkering aanzienlijk ten opzichte van de eerdere raming⁴². Deze daling is conform de verwachtingen als gevolg van het nieuwe verdeelmodel. Met de aanbieders zijn we al in gesprek over de wijze waarop deze kortingen vertaald gaan worden.

In de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer is de situatie als volgt:

	2014 Meicirculaire 2016	2015 Meicirculaire 2016	2016 December- circulaire 2015	2016 Meicirculaire 2016
Maatschappelijke opvang	6.465.922	7.175.110	7.888.830	7.616.609
Ophoging middelen AWBZ				279.624
Beschermd wonen	n.v.t.	36.378.851	36.390.256	36.987.543
Vrouwenopvang	2.680.457	3.071.487	3.185.055	3.254.358
Totaal	9.146.379	46.625.448	47.464.141	48.138.134

Met deze inkomsten moet de centrumgemeente Haarlem alle kosten dekken. Deze zijn uit te splitsen:

- Productie aanbieders (op basis van inkoop, productie en facturatie);
- Pgb
- Organisatie

In de jaren die komen gaan is de planning als volgt (bron Meicirculaire 2016):

	2017	2018	2019	2020	2021
Maatschappelijke opvang	7.625.546	7.625.546	7.625.546	7.625.546	7.625.546
Ophoging middelen AWBZ	279.624	279.624	279.624	279.624	279.624
Beschermd wonen	38.623.606	39.817.811	40.724.436	40.719.773	40.718.964
Vrouwenopvang	3.344.777	3.598.232	3.598.232	3.598.232	3.598.232
Totaal	49.873.553	51.321.213	52.227.838	52.223.175	52.222.366

⁴² Macro neemt het budget Beschermd wonen wel toe, dit wordt veroorzaakt door de (stapsgewijze) overdracht van de middelen voor huisvesting (NHC), daar staan dus ook uitgaven tegenover.