

Uitvoeringsregels maatwerkvoorzieningen

beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Wet maatschappelijke ondersteuning

gemeente Haarlem 2015

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Achtergrond	3
1.2	Toegangsprocedure	3
1.3	Verstrekkingvorm	3
1.4	Eigen bijdrage	3
10.	Maatwerkvoorziening beschermd wonen	4
10.1	Inleiding en afbakening	4
10.2	Afwegingskader maatwerkvoorziening beschermd wonen	5
10.3	Maatwerkvoorziening beschermd wonen	6
10.3.1	Verblijf met Ondersteuning	7
10.3.2	Verblijfsondersteuning Thuis (VPT)	8
10.3.3	Sectorvreemd Verblijf met Ondersteuning	9
10.3.4	Separate dagbesteding	9
10.3.5	Overbruggingszorg	10
11.	Maatwerkvoorziening: maatschappelijke opvang	11
11.1	Inleiding en afbakening	11
11.2	Afwegingskader maatschappelijke opvang	13
11.2.1	Eigen kracht	13
11.2.2	Sociaal netwerk en gebruikelijke hulp	13
11.2.3	Voorliggende voorziening	14
11.3	Maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang	14
12.	Maatwerkvoorziening vrouwenopvang	15
12.1	Inleiding en afbakening	15
12.2	Afwegingskader maatwerkvoorziening vrouwenopvang	16
12.2.1	Eigen kracht	16
12.2.2	Sociaal netwerk en gebruikelijke hulp	17
12.2.3	Voorliggende voorziening	17

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Op 9 december 2014 zijn door het college de *Uitvoeringsregels maatwerkvoorzieningen Wet maatschappelijke ondersteuning Gemeente Haarlem 2015* vastgesteld (2014/379754). Deze uitvoeringsregels (hierna: UR MV 2015) zijn ook van toepassing op de maatwerkvoorzieningen beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Op grond van de wet en de aard van de voorzieningen is er echter sprake van een beperkt aantal afwijkingen ten aanzien van de toegangsprocedure, de verstrekkingvorm en de eigen bijdrage. Ook ontbraken nog enige aanvullende bepalingen per maatwerkvoorziening. De onderhavige uitvoeringsregels (hierna: UR BW/MO/VO) voorzien in deze nadere uitwerking.

In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens beschreven op welke punten de toegangsprocedure, de verstrekkingvorm en de eigen bijdrage voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang afwijken van de uitvoeringsregels die zijn vastgesteld bij collegebesluit 2014/379754. In de volgende hoofdstukken worden voor deze drie maatwerkvoorzieningen de aanvullende bepalingen beschreven. Om de aansluiting op de eerder vastgestelde uitvoeringsregels te benadrukken zijn deze hoofdstukken doorgenummerd vanaf hoofdstuk 10.

1.2 Toegangsprocedure

- De UR MV omschrijft burgers als inwoners van Haarlem. In de UR BW/MO/VO zijn burgers alle inwoners van de gemeenten in het centrumgemeentebied.
- Op de maatwerkvoorzieningen BW, MO en VO is het gedifferentieerde toegangsmodel slechts beperkt van toepassing. De aanvraag voor de maatwerkvoorziening moet worden ingediend bij, en afgehandeld worden door centrumgemeente Haarlem. Melding en onderzoek voor BW worden door de centrumgemeente en door aanbieders uitgevoerd. regio gemeenten kunnen daar een rol in krijgen; voor MO uitsluitend door de Brede Centrale Toegang (BCT) en voor VO uitsluitend door de voor VO gesubsidieerde instelling.
- Bij MO wordt de aanvraag voor toelating tot de MO-voorzieningen beoordeeld door de BCT en deze geeft vervolgens een beschikking af.
- Bij VO wordt de aanvraag voor toelating tot de VO-voorzieningen beoordeeld door de voor VO gesubsidieerde instelling en deze geeft vervolgens een beschikking af.

1.3 Verstrekkingvorm

- Maatwerkvoorzieningen MO en VO kunnen niet in de vorm van een pgb worden verstrekt.
- In afwijking van de Uitvoeringsregels maatwerkvoorzieningen Wet maatschappelijke ondersteuning Gemeente Haarlem 2015, kan een burger aan wie een pgb wordt verstrekt voor beschermd wonen dit pgb wel deels, maar niet volledig besteden bij een zorgaanbieder die door de gemeente is gecontracteerd voor het leveren van beschermd wonen.

1.4 Eigen bijdrage

- Voor de maatwerkvoorzieningen MO en VO wordt de inning van de eigen bijdrage gedaan door de instellingen die de voorzieningen exploiteren.

10. Maatwerkvoorziening: beschermd wonen

10.1 Inleiding en afbakening

De burger kan toegang krijgen tot de maatwerkvoorziening beschermd wonen als er sprake is van psychiatrische kwetsbaarheid, zodanig dat zij minder in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Door chronisch psychische of psychosociale problemen is de burger niet of onvoldoende in staat op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam te participeren.

Op grond van de Wmo 2015 omvat beschermd wonen:

Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (art.1.1.1)

De gemeente Haarlem onderscheidt de volgende vijf Beschermd Wonen-voorzieningen:

1. Verblijf met ondersteuning
2. Verblijfsondersteuning Thuis
3. Sectorvreemd Verblijf met Ondersteuning
4. Separate Dagbesteding¹
5. Overbruggingszorg

De taak beschermd wonen wordt niet van de Awbz naar alle gemeenten overgeheveld, maar naar 43 centrumgemeenten. Dat betekent dat de gemeente Haarlem per 2015 de verantwoordelijkheid krijgt om voor de IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer (10 gemeenten) de maatwerkvoorziening beschermd wonen te realiseren.

¹ De dagbesteding wordt in de Awbz getypeerd als Begeleiding Groep voor volwassenen. We kiezen voor de term die in de praktijk gebruikt wordt: dagbesteding.

10.2 Afwegingskader maatwerkvoorziening beschermd wonen



Het aanbod beschermd wonen is in eerste instantie herstelondersteunend. De mogelijkheden en kracht van de mens staat centraal. Herstelen is ook zeer goed mogelijk wanneer de aandoening niet geheel verdwijnt. Dit past bij de doelstelling vanuit de Wmo 2015: van zorg naar participatie. Dit betekent een ontwikkeling van het leveren van een bepaald aanbod waar cliënten recht op hebben, naar dienstverlening gericht op de doelstelling uit de Wmo 'bijdragen aan het zelfstandig functioneren op een leefgebied'. Tegelijkertijd is er ook een deel van de cliëntgroep beschermd Wonen groep waarbij stabilisatie van het functioneren het hoogst haalbare is en dus langdurig verblijf in een beschermde woonvorm noodzakelijk is. De doelen die te formuleren zijn:

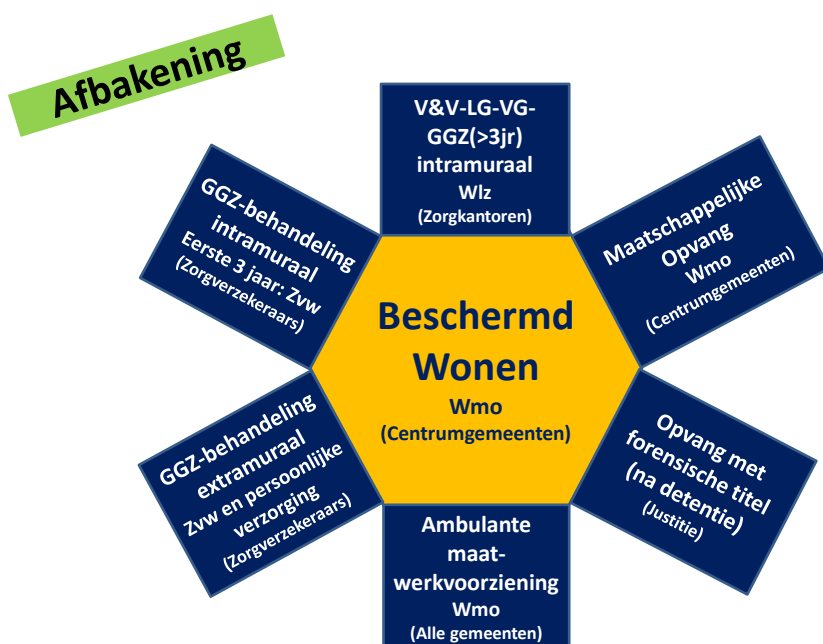
- Veilig, gezond en prettig wonen m.b.v. passende zorg en passende structurering (stabilisatie);
- Persoonlijke ontwikkeling (zelfredzaamheid, leren van vaardigheden, eigen kracht);
- Een optimale dagbesteding (activiteiten, vrijwilligerswerk, begeleiding naar werk);
- Participatie in de samenleving (meedoen).

Bij de afweging of er een maatwerkvoorziening beschermd wonen noodzakelijk is moet er rekening mee gehouden worden dat er veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden zijn die algemeen gebruikelijk kunnen zijn en die een burger zelf kan aanschaffen of inzetten. Die oplossingen kunnen liggen bij de volgende categorieën:

- Eigen kracht of de inzet van algemene voorzieningen en (welzijns)activiteiten zoals computercursus, taallessen, eettafels, ontmoetingsavonden, personenalarmering, ondersteuning of gezelschap door vrijwilligers, domotica in huis;
- Sociaal netwerk: ook bij beschermd wonen wordt het begrip gebruikelijke hulp gehanteerd. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de begeleiding de

gebruikelijke zorg substantieel overschrijdt is Beschermd Wonen als maatwerkvoorziening geïndiceerd.

- Andere of voorliggende voorzieningen: het is mogelijk dat andere voorzieningen meer passend zijn. Er is een afbakening nodig met zowel lichtere als zwaardere vormen. De volgende figuur laat zien dat er zes andere type voorzieningen zijn waarvoor die afbakening in het bijzonder nodig is:
 - De ambulante maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2105, m.n. begeleiding;
 - De maatschappelijke opvang (Wmo);
 - Extramuraal GGz-behandeling of persoonlijke verzorging (Zvw)²;
 - Intramuraal GGz-behandeling (Zvw);
 - Langdurige intramuraal zorg (Wlz)³;
 - Beschermd wonen op forensische titel (justitie).



10.3 Maatwerkvoorziening beschermd wonen

Tot 2015 was beschermd wonen een voorziening in de AWBZ. Wanneer er een psychiatrische grondslag was vastgesteld kon beschermd wonen (en het aantal uren of dagdelen dat nodig werd geacht) worden geïndiceerd door het CIZ in de vorm van zorgzwaartepakketten GGZ1C tot en met GGZ6C, zowel inclusief als exclusief dagbesteding. Omdat bij het CIZ ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van beschermd wonen is het wenselijk om de door het CIZ toegepaste

² De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld de ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum. Behandeling is gericht op het verbeteren van de beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat - afhankelijk van de aard van de ingreep - in de Zvw ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele Begeleiding, maar ook om dagbesteding vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel. Persoonlijke verzorging op grond van de Zvw. In situaties waarin er problemen met ADL-taken zijn wordt bekeken of de problemen met de inzet van Persoonlijke verzorging kunnen worden opgelost.

³ Begeleiding op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). De maatwerkvoorziening beschermd wonen kan door het college worden geweigerd indien de burger voldoet aan de criteria van de Wlz. Dit gaat ook op indien uit onderzoek blijkt dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de burger daarop aanspraak kan maken.

indicatieprotocollen zoveel mogelijk over te nemen. Met behulp van CIZ-vragensets kunnen complexe hulpvragen geëxpliciteerd en geobjectiveerd worden ten behoeve van een taxatie van de noodzakelijke omvang en vorm van de beschermd wonen-maatwerkvoorziening.

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van de meest adequate oplossing voor de cliënt. Die oplossing kan meestal gearrangeerd worden door zorg dat door de centrumgemeente is ingekocht bij diverse zorginstellingen: zorg in natura (ZIN). Voor een deel van de cliënten die een vorm van beschermd wonen nodig hebben is het haalbaar en adequaat dat zij de zorg zelf arrangeren middels een persoonsgebonden budget (pgb).

Centrumgemeente Haarlem onderscheid vijf 5 type ZIN producten beschermd wonen:

1. Verblijf met Ondersteuning
2. Verblijfsondersteuning Thuis
3. Sectorvreemd Verblijf met Ondersteuning
4. Separate Dagbesteding⁴
5. Overbruggingszorg

10.3.1 Verblijf met Ondersteuning

De dienstverlening betreft hier de levering van in totaal 12 zorgzwaartepakketen 1C GGZ t/m 6C GGZ⁵, zowel inclusief dagbesteding als exclusief dagbesteding. In een overzicht:

ZZP	Typering	Incl DB ⁶	Excl DB
1C GGZ	Beschermd wonen met begeleiding		
2C GGZ	Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding		
3C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding		
4C GGZ	Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging		
5C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering		
6C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging		

Doelgroep⁷

Beschermd wonen wordt geboden aan mensen met een psychiatrische achtergrond. Een psychiatrische aandoening kan hen belemmeren op enkele of meerdere levensgebieden waardoor zij minder in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Er is vaak sprake van meerdere diagnoses tegelijkertijd zoals psychiatrische diagnose en daarnaast verslaving, verstandelijke beperking en/of somatische problematiek ten gevolge van de psychiatrische problematiek. De meeste van hen hebben een lange voorgeschiedenis in de zorg. Ten gevolge van hun psychiatrische aandoening of combinatie van aandoeningen kunnen zij (nog) niet zelfstandig wonen. Voor een deel van de cliënten is doorstroom naar een zelfstandig bestaan mogelijk, voor een ander deel van de cliënten (vaak met meervoudige beperkingen) is de begeleiding in combinatie met de beschermende woonomgeving levenslang nodig om hun situatie stabiel te houden⁸. Vooraf is niet goed in te schatten welk scenario voor cliënten van toepassing is.

Resultaat

⁴ De dagbesteding wordt in de Awbz getypeerd als Begeleiding Groep voor volwassenen. We kiezen voor de term die in de praktijk gebruikt wordt: dagbesteding.

⁵ De ZZP's 1C GGZ en 2C GGZ mogen sinds 2012 niet meer geïndiceerd worden in de Awbz ter bevordering van extramuralisering. Het gevolg is een sterke afname van deze zorgzwaartepakketen. De bestaande indicaties blijven zolang ze geldig blijven, onder het motto 'hebben is houden'.

⁶ DB = Dagbesteding

⁷ Deze doelgroepbeschrijving is grotendeels overgenomen van het document *Clientgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo* (TransitieBureau, maart 2014)

⁸ Volgens het document *Clientgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo* (TransitieBureau, maart 2014) is de omvang van de Doorstroomgroep 55% en die van de Stabiliteitsgroep 45%.

Door middel van een beschermende woonomgeving (lieft in een reguliere woonwijk) en gestructureerde, methodische ondersteuning zijn doelstellingen herstel en stabilisatie:

Herstel

Een optimale mate van zelfredzaamheid op alle levensdomeinen (wonen, daginvulling, financiën, sociaal functioneren, psychisch functioneren, zingeving), eigen kracht leren ontwikkelen en inzetten; de draad weer op kunnen pakken, de zelfregie kunnen hervinden en het leven opnieuw inhoud en richting kunnen geven.

- Vermaatschappelijking (gelijkwaardig burgerschap, participatie in de buurt, herstel en opbouw van een sociaal netwerk, een zinvolle bijdrage leveren aan de maatschappij door dagbesteding of werk);
- Zo mogelijk uitstroom na enkele jaren beschermd wonen naar begeleid wonen of zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning.

Stabilisatie

- Stabiliteit in de psychiatrische aandoening, in de levensvaardigheden en de woonsituatie, voorkomen van terugval;
- Veilig en gezond wonen met levensperspectief.

10.3.2 Verblijfsondersteuning Thuis (VPT)

Deze dienstverlening betreft verblijfszorg en overige geïndiceerde zorg aan een cliënt met een ZZP-indicatie bij de cliënt thuis. Dit kan gerealiseerd worden in situaties waarin wonen in een reguliere Beschermd Wonen-voorziening voor een cliënt (in bezit van een indicatiebesluit voor Verblijf (Beschermd Wonen) niet mogelijk of wenselijk is én de cliënt over zelfstandige huisvesting beschikt. De cliënt moet akkoord gaan met levering van de ondersteuning bij hem/haar thuis.

In principe kunnen dezelfde 12 zorgzwaartepakketten worden geleverd als bij Verblijf met ondersteuning, waarbij er géén aanbod verblijf wordt geregeld, maar wel alle zorg en dienstverlening die ook in de instelling geleverd wordt binnen het kader van het geïndiceerde zorgzwaartepakket. Zorgmedewerkers zijn op afspraak en afroep beschikbaar. Nachtzorg moet ook beschikbaar zijn, veelal via alarmering en indien nodig op afspraak.

Naast bescherming en toezicht vallen maaltijdverstrekking, huishoudelijk verzorging, recreatieve activiteiten, extra wassen in verband met aandoening of ziekte en het wassen van bedlinnen en handdoeken onder het aanbod.

Doelgroep

Verblijfsondersteuning Thuis wordt aan dezelfde cliënten geboden als die van Verblijf met ondersteuning (A). Het betreft wel het meer zelfredzame deel van de doelgroep waarbij de cliënt in een eigen woning kan wonen. Het kan gaan om cliënten die dankzij de geboden ondersteuning in hun eigen woning kunnen blijven wonen óf cliënten voor wie in samenwerking met een woningcorporatie een woning toegewezen wordt, waarbij de aanbieder zorgt voor Verblijfsondersteuning Thuis.

Resultaten

- Dit aanbod draagt bij aan extramuralisering van het aanbod Beschermd Wonen, met een groter beroep op de zelfstandigheid, de eigen kracht en de zelfredzaamheid van cliënten (tegenaan van hospitalisatie);
- Meer betrokkenheid van mantelzorgers en informeel netwerk mogelijk;
- De keuzevrijheid van de cliënt wordt vergroot. Er is een grotere kans op het leveren van maatwerk.
- Verlaging van de zorgkosten.

10.3.3 Sectorvreemd Verblijf met Ondersteuning

Deze dienstverlening betreft exact dezelfde dienstverlening, ondersteuning en zorg aan een cliënt met een ZZP-indicatie bij als bij de reguliere Verblijf met ondersteuning (A). Enige, grote verschil is dat de aanbieder voorziening werkzaam is in een andere sector dan de Ggz-sector, zoals de VG-sector (zorg voor mensen met een verstandelijke beperking), de LG-sector (zorg voor mensen met een lichamelijke beperking) of de V&V-sector (Verpleging en verzorging). Er zijn twee soorten aanbod:

1. Gestructureerd ingericht, regulier aanbod voor cliënten met een beschermd-wonen-indicatie (ZZP-C);
2. Incidenteel aanbod voor cliënten met een beschermd-wonen-indicatie (ZZP-C).

Bij de eerste soort is de voorziening (van een grotere instelling) specifiek voor een substantiële groep geïndiceerde cliënten ingericht. Bij uitstroom van een cliënt is er ruimte voor een nieuwe geïndiceerde cliënt.

Bij de tweede soort is er sprake van een toevallige samenloop van omstandigheden waarin de cliënt en de zorgverleners bewust gekozen hebben voor plaatsing óf continuering van de plaatsing is een 'vreemde sector', in plaats van een instelling voor Beschermd Wonen in de GGZ-sector.

Doelgroep

Sectorvreemd Verblijf met Ondersteuning wordt geboden aan dezelfde cliënten als die van Verblijf met Ondersteuning.

Bij de meeste cliënten van het incidenteel aanbod is sprake van een meervoudige beperking, zoals een psychiatrische beperking in combinatie met een lichamelijke, een verstandelijke of een zintuiglijke beperking. Die andere beperking is dan doorslaggevend bij de realisatie van een aanbod in een andere sector.

Bij de cliënten met een gestructureerd sectorvreemd aanbod kan ook sprake zijn van enkelvoudige psychiatrische problematiek (bijv. autisme) dat goed combineerbaar is met cliënten met andersoortige problematiek.

Resultaten

Zie A. Verblijf met Ondersteuning

10.3.4 Separate dagbesteding

Dagbesteding houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit.

Doelgroep

Zie A. Verblijf met ondersteuning

Resultaten

- Bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt; waar nodig vertragen van de achteruitgang of behoud van het niveau van zelfredzaamheid en participatie (ten opzichte van de startsituatie en gemeten conform zelfredzaamheidsmatrix of vergelijkbare methodiek);
- Mensen ten opzichte van de startsituatie waar mogelijk laten klimmen op de participatieladder (of vergelijkbare methodiek);
- Een zinvolle dagbesteding;
- Positieve score cliëntervaring.

10.3.5 Overbruggingszorg

Naar schatting de helft van cliënten die anno 2014 op een wachtlijst voor beschermd wonen staan (en derhalve in bezit zijn van een indicatie voor beschermd wonen), ontvangt zogeheten overbruggingszorg. Deze overbruggingszorg wordt geboden in de vorm extramurale AWBZ-zorg (functies). In de Wmo 2015 vallen deze cliënten onder de verantwoordelijkheid⁹ van de centrumgemeenten op basis van het uitgangspunt ‘indicatie is leidend’. Wat daarbij ook voorkomt is dat er sprake is van ‘alternatieve zorg’, namelijk als er in overleg met cliënt en zorgverleners een voorkeur is voor een extramurale verzilvering van de intramurale beschermd-wonen indicatie. Vanaf 2015 blijft deze alternatieve zorg mogelijk na toestemming van de centrumgemeente. Meestal betreft het individuele begeleiding of dagactiviteiten.

Doelgroep

Zie A. Verblijf met Ondersteuning

Het enige verschil is dat het nieuwe cliënten betreft die instromen via verwijzing vanuit een GGZ-instelling, een instelling voor Maatschappelijke Opvang, een Penitentiaire Inrichting, een Forensische Instelling, een Jeugdzorginstelling, een Jeugd GGZ-instelling of een huisarts.

Resultaten

- Stabiliteit in de psychiatrische aandoening, in de levensvaardigheden en de woonsituatie, voorkomen van terugval en verwaarlozing;
- Veilig en gezond wonen met levensperspectief;
- In zoverre dat ambulant te realiseren is een optimale mate van zelfredzaamheid op alle levensdomeinen, eigen kracht leren ontwikkelen en inzetten; de draad weer op kunnen pakken, de zelfregie kunnen hervinden en het leven opnieuw inhoud en richting kunnen geven;
- In zoverre dat ambulant te realiseren is vermaatschappelijking (gelijkwaardig burgerschap, participatie in de buurt, herstel en opbouw van een sociaal netwerk, een zinvolle bijdrage leveren aan de maatschappij door dagbesteding of werk).

⁹ Daartoe worden de centrumgemeenten financieel in staat gesteld middels het totaalbudget Beschermd Wonen (GGZ-C)

11. Maatwerkvoorziening: maatschappelijke opvang

11.1 Inleiding en afbakening

De burger kan toegang krijgen tot de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang als hij:

1. daadwerkelijk dakloos is (feitelijk op straat staat) en niet terug kan vallen op voorliggende voorzieningen of het eigen sociale netwerk;
2. én hij behoort tot de OGGZ-doelgroep en daarmee onvoldoende in staat wordt geacht om zelf regie te voeren over zijn eigen problemen én oplossing daarvan;
3. én er sprake is van regiobinding. Dat wil zeggen dat hij afkomstig is uit Midden of Zuid Kennemerland of Haarlemmermeer.

Tot de doelgroep OGGZ¹⁰ behoren conform Trimbos (2003) sociaal kwetsbare mensen die:

- niet of niet voldoende in staat zijn om in de eigen basale bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, gezondheidszorg, sociale contacten);
- meerdere problemen tegelijkertijd ondervinden, waaronder bijvoorbeeld tekortschietende zelfverzorging, sociaal isolement, vervuiling van woonruimte en/of woonomgeving, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, psychische- en/of verslavingsproblemen;
- vanuit de optiek van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven;
- geen stabiel contact hebben met de geestelijke gezondheidszorg en/of de verslavingszorg;
- overlast veroorzaken en de veiligheid verstoren, waaronder veelplegers.

Zwerfjongeren worden gezien als een aparte categorie. Het zijn ‘feitelijk of residentiële daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen’.¹¹ Er gelden daarmee vergelijkbare criteria voor toegang tot de maatschappelijke opvang als voor volwassenen. Verschil met volwassenen is dat zwerfjongeren tot en met hun 18^e nog leerplichtig zijn en tot hun 21^e onder de verantwoordelijkheid van hun ouders vallen. Vanwege hun leeftijd en achtergrond kunnen daarom andere arrangementen gelden, bijvoorbeeld vanwege betrokkenheid van de jeugdzorg.

De doelgroep van maatschappelijke opvang is daarmee: (kwetsbare) burgers die te kampen hebben met een combinatie van problemen, met psychiatrische stoornis of ernstige psychosociale problemen, verslaving, schulden, verstandelijke beperking, (dreigende) dakloosheid. Deze groep is onvoldoende zelfredzaam om het eigen leven weer op de rit te krijgen. Een deel van de groep is zorgmijndend.

Op grond van de Wmo 2015 omvat maatschappelijke opvang:

Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (art. 1, lid 1, sub c).

De focus binnen de maatschappelijke opvang zal de komende jaren worden verlegd van opvang naar preventie en blijvend herstel na uitstroom. Mensen worden in hun eigen kracht ondersteund, zodat dakloosheid zoveel mogelijk wordt voorkomen. Doel is dat een opvangplek hooguit een korte tussenstop is, waarna weer participatie in de Nederlandse samenleving kan plaatsvinden.

Voor alle voorzieningen van maatschappelijke opvang geldt dat de Brede Centrale Toegang (BCT) de ‘toegangspoort’ is. Dit is voortgevloeid uit de harmonisatie van de maatschappelijke opvang in de regio Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer. De BCT geeft informatie en advies bij (dreigende) dakloosheid en indiceert voor de toegang tot de maatschappelijke opvangvoorziening.

¹⁰ Binnen de regio is bij het opstellen van het “Regionaal Kompas” voor deze definitie van het Trimbos instituut gekozen.

¹¹ Deze definitie is in 2011 landelijk tot stand gekomen na overleg tussen het ministerie van VWS, de Federatie Opvang, het Leger des Heils, de Stichting Zwerfjongeren Nederland, de MOgroep, de Algemene Rekenkamer, de VNG, het IPO en enkele grote gemeenten.

De taak voor maatschappelijke opvang wordt sinds 2008 door 43 centrumgemeenten in Nederland uitgevoerd. Voor centrumgemeente Haarlem betekent dit dat zij de verantwoordelijkheid heeft om voor Zuid- en Midden Kennemerland en Haarlemmermeer (10 gemeenten) maatschappelijke opvangplaatsen te realiseren.

De regio Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer onderscheidt de volgende 9 voorzieningen voor maatschappelijke opvang:

Haarlem:

- Nachtopvang/passantenverblijf van het Leger des Heils (LdH) ; na 1/1/2015 exploitant: HVO Querido
- Tijdelijke plaatsen winternoodopvang van het Leger des Heils; na 1/1/2015 exploitant HVO Querido
- Plaatsen in de ziekenboeg van het Leger des Heils, na 1/1/2015 RIBW
- (Kortdurende) opvangplekken in Frans Halspanden (vanaf 1/1/2015 tot realisatie 24-uursopvang)/RIBW-K/AM
- Plaatsen Longstay in Generaal de la Reystraat/RIBW-K/AM (in 2015)
- Plaatsen voor zwerfjongeren in Pension Spaarnezicht

Zandvoort

- Tijdelijke plaatsen winternoodopvang in Pension De Meeuw

Beverwijk:

- (Kortdurende) plaatsen in de Kennemerhof/ RIBW-K/AM

Hoofddorp

- Plaatsen (gezinnen) maatschappelijke opvang/RIBW-K/AM

11.2 Afwegingskader maatschappelijke opvang



Het aanbod maatschappelijke opvang is gericht op het (weer) zelfstandig kunnen wonen. Indien burgers toch in de opvangvoorziening geplaatst worden is het van belang de verblijfsduur zo kort mogelijk te laten zijn. Daarom wordt er bij plaatsing niet alleen ‘bed, bad en brood’ geboden, maar ook een trajectplan opgesteld. Hierin worden afspraken gemaakt over zorg en ondersteuning door betrokken professionals en de verantwoordelijkheid van de cliënt gedurende het traject en daarna. Dit trajectplan is erop gericht de cliënt zo snel als mogelijk weer de regie over zijn of haar eigen leven te laten krijgen. Bij de uitplaatsing is het belangrijk om te komen tot een soepele overname van zorg en ondersteuning door het lokale netwerk. Deze ondersteuning is gericht op het voorkomen van terugval.

De doelen die te formuleren zijn:

- De burger is (weer) voldoende in staat om in de eigen basale basisvoorwaarden (onderdak, voeding, zorg, inkomen) te voorzien.
- De burger is (weer) voldoende in staat om zelf regie te voeren over het eigen leven.
- De burger komt in aanmerking voor andere huisvesting.
- De burger komt (weer) in aanmerking voor reguliere zorg en hulp.

Potentiele cliënten voor de maatschappelijke opvang zijn meestal in beeld bij de eigen gemeente. Iedere gemeente beoordeelt welke zorg en ondersteuning deze persoon of dit gezin nodig heeft, met als primaire doel een lokale aanpak en oplossing. Indien dit niet mogelijk blijkt, en men volgens de gemeente voldoet aan de criteria voor maatschappelijke opvang, kan de gemeente de cliënt aanmelden bij de BCT, die dan de screening uitvoert.

11.2.1 Eigen kracht

De burger dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen en hij moet kunnen uitleggen dat deze mogelijkheden niet aanwezig zijn of niet zullen voldoen.

11.2.2 Sociaal netwerk en gebruikelijke hulp

De gemeente gaat er van uit dat de burger eerst een beroep doet voor onderdak binnen zijn sociaal netwerk.

11.2.3 Voorliggende voorziening

Het is mogelijk dat andere voorzieningen meer passend zijn. Er is een afbakening nodig met zowel lichtere als zwaardere vormen. Het betreft in ieder geval de volgende voorzieningen:

- De ambulante maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2105, m.n. begeleiding;
- Beschermd wonen (Wmo);
- Extramurale GGz-behandeling of persoonlijke verzorging (Zvw);
- Intramurale GGz-behandeling (Zvw);
- Langdurige intramurale zorg (Wlz);

11.3 Maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang

Het regionaal Kompas Haarlem, Midden- en Zuid-Kennemerland 2008-2014 had de ambitie om een forse impuls te geven aan de aanpak van dakloosheid. Dit beleidskader schetste voorstellen om de problematiek rondom dakloosheid te verminderen en de zorg aan deze groep kwetsbare mensen te optimaliseren. De evaluatie van deze periode heeft de volgende ambities voor de Kompasperiode 2015-2020 opgeleverd:

1. Er is een gedifferentieerd aanbod van woon- en opvangvoorzieningen voor (oudere) daklozen waardoor de uitstroom en doorstroom uit voorzieningen worden versneld. Prioriteit ligt bij het ontwikkelen van huisvesting voor “onaangepasten”.
2. (Arbeidsmatige) dagbesteding voor (ex) daklozen is een onlosmakelijk onderdeel van maatschappelijk herstel.
3. Daklozen ontvangen ondersteuning op maat bij het oplossen van financiële problemen.
4. Het verbeteren van hulpverlening en maatschappelijk herstel door de inzet van ervaringsdeskundigheid.
5. Terugval in dakloosheid wordt voorkomen door middel van nazorg op maat.
6. Het realiseren van een sluitende ketenaanpak.
7. Het optimaliseren van de registratie.

De volgende behaalde resultaten vormen de ambitie en worden daartoe gemonitord:

8. Dakloosheid na ontslag uit een kliniek is structureel verminderd door werkafspraken tussen instellingen.
9. Dakloosheid als gevolg van detentie is structureel verminderd door goede samenwerkingsafspraken.
10. Dakloosheid door huurschuld is structureel verminderd door lokale afspraken het voorkomen van huisuitzettingen.
11. Daklozen zijn grotendeels in beeld, ofwel via Cliëtnet ofwel via politie of zorgaanbieders.
12. Er is zo min mogelijk overlast op straat door (verslaafde) dak- en thuislozen is door goede afspraken tussen politie, handhaving en zorgaanbieders.
13. De sluitende aanpak voor veelplegers blijft overeind.

Centrumgemeente Haarlem onderscheidt de volgende typen maatschappelijke opvang:

- Nachtopvang/passantenverblijf
- Tijdelijke plaatsen winternoodopvang
- Plaatsen in de ziekenboeg
- (Kortdurende) opvang (vanaf 1/1/2015 tot realisatie 24-uursopvang)
- Longstay
- Opvang voor zwerfjongeren

12. Maatwerkvoorziening: vrouwenopvang

12.1 Inleiding en afbakening

Vrouwen (en eventuele kinderen) kunnen toegang krijgen tot de maatwerkvoorziening vrouwenopvang indien:

4. er sprake is van huiselijk geweld (geweld dat door iemand uit de huiselijk kring van het slachtoffers wordt gepleegd ((ex-)partners, familieleden en huisvrienden. het kan gaan om lichamelijk, psychisch of seksueel geweld. het kan (ex-)partnergeweld, eengerelateerd geweld, kindermishandeling, verwaarlozing van ouderen of geweld tegen ouders betreffen), en/of loverboys/jeugdprostitutie, en/of mensenhandel.
5. én de veiligheid ernstig in het geding is
6. én andere hulpverlening biedt (nog) geen soelaas of
7. de problemen zijn te veel opgestapeld om in de thuissituatie te kunnen worden opgelost.

Het gaat vaak om vrouwen die voorafgaand aan de opname wel over huisvesting beschikten. Zij maken gebruik van de opvang omdat ze een gewelddadige thuissituatie zijn ontvlucht. De cliënten van de vrouwenopvang zijn vaak mishandeld en seksueel misbruikt. Ook worden jonge vrouwen opgevangen vanwege eerwraak of loverboyproblematiek. Naast de onveilige situatie kan sprake zijn van problemen op andere leefgebieden als financiën, opvoeding en verslaving.

De vrouwen (en kinderen) kunnen tijdelijk in een vrouwenopvang verblijven. Ze kunnen gebruik maken van basisvoorzieningen als crisisopvang, een individueel hulpverleningstraject, hulpverlening aan de kinderen en nazorg. De opnameduur is zo kort mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Er wordt gewerkt met drie centrale principes: de cliënt centraal, de multidisciplinaire aanpak en de ketenaanpak. Naast het verzorgen van de opvang is de vrouwenopvang actief op het gebied van preventie, het verlenen van vroeghulp, ambulante hulpverlening en nazorg.

Op grond van de Wmo 2015 omvat vrouwenopvang:

Het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

De Blijfgroep onderscheidt voor de regio Zuid- en Midden- Kennemerland de volgende voorzieningen:

- Noodbed in Alkmaar voor acute crisis.
- Plaatsen begeleid wonen voor het bieden van vervolgoopvang inclusief ondersteunende begeleiding (locaties Haarlem en Heemskerk).

B&W neemt elk jaar namen de regio een besluit over de opvang.

De gemeente Haarlem is centrumgemeente voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat betekent dat de gemeente Haarlem per 2015 de verantwoordelijkheid krijgt om ook namens de IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer (10 gemeenten) de maatwerkvoorziening vrouwenopvang te realiseren. Voor ernstige eerwraak en loverboyproblematiek wordt door alle centrumgemeenten centraal ingekocht.

12.2 Afwegingskader maatwerkvoorziening vrouwenopvang



Het aanbod vrouwenopvang is gericht op het versterken van de mogelijkheden van het gezinssysteem en is gericht op een passende toekomstsituatie (hulpverlening en/ of woonvorm). De vraag van de cliënt staat centraal. Samen met de hulpverlening wordt een plan met concrete doelen en acties opgesteld.

De doelen die te formuleren zijn:

- De relatie tussen cliënt en partner is hersteld, waardoor er geen geweld meer plaatsvindt.
- De schade bij de kinderen is zoveel mogelijk hersteld.
- Het versterken van (opvoedings) vaardigheden
- De cliënt is (weer) voldoende in staat om zelf regie te voeren over het eigen leven.
- De cliënt komt in aanmerking voor andere huisvesting.
- Het (direct= bij noodbed) bieden van veiligheid en stoppen van geweld
- Het verminderen van recidive (herhaling)

Bij de afweging of er een maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang noodzakelijk is moet er rekening mee gehouden worden dat de veiligheid gegarandeerd is.

12.2.1 Eigen kracht

De burger dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen en hij moet kunnen uitleggen dat deze mogelijkheden niet aanwezig zijn of niet zullen voldoen.

Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- Bekijken of de hulpvraag met een algemeen gebruikelijke voorziening is op te lossen. Bijvoorbeeld kan advies of hulp worden gevraagd bij Veilig Thuis.
- Bekijken of op eigen initiatief andere woonruimte gevonden kan worden, waardoor afstand wordt genomen van de gewelddadige woonsituatie.

12.2.2 Sociaal netwerk en gebruikelijke hulp

De gemeente gaat er van uit dat de burger een beroep kan doen op zijn omgeving indien hulp nodig. Indien sprake is van geweld, staat de gemeente er echter voor dat de veiligheid gegarandeerd is.

12.2.3 Voorliggende voorzieningen

De burger kan gebruik maken van verschillende voorliggende voorzieningen indien sprake is van huiselijk geweld, kindermishandeling, eerwraak of loverboyproblematiek. Voorliggende voorzieningen zijn onder andere Veilig Thuis, het sociaal wijkteam, online advies en zelfhulp, de huisarts en het algemeen maatschappelijk werk.