

Startnotitie

Naar een regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2017-2020

1. Inleiding

Hier vindt u de startnotitie voor het regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. De leden van de Commissie samenleving van de centrumgemeente Haarlem hebben de uitdrukkelijke wens uitgesproken deze startnotitie te ontvangen en te bespreken. Deze uitgangsnote zal richting geven aan het opstellen van een regionaal meerjarenbeleidskader voor twee belangrijke, nauw met elkaar samenhangende beleidsterreinen: beschermd wonen (sinds 1 januari onder verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Haarlem) en maatschappelijke opvang (al sinds 1994 onder verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Haarlem). In het tweede kwartaal van 2016¹ zal het meerjarenbeleidskader gereed zijn.

Er zijn inhoudelijke en praktische redenen om maatschappelijke opvang en beschermd wonen als een samenhangend beleidsterrein te beschouwen²:

1. In de cliëntenpopulaties van maatschappelijke opvang en beschermd wonen gaat het om personen met (meervoudige) problematiek³. Het betreft kwetsbare mensen die door velerlei omstandigheden niet in staat zijn zelfstandig te wonen. De oorzaak, het perspectief én de taak van de gemeente zijn voor alle cliënten, zowel binnen de maatschappelijke opvang als binnen het beschermd wonen verschillend. Voor elke cliënt is maatwerk nodig voor een passende woonsituatie én een passend herstelondersteunend aanbod.
2. Voor beide beleidsterreinen geldt een transformatie-opgave: wijkgericht⁴, integraal, eigenkrachtgericht, netwerkgericht en preventief werken voor mensen met kleine en grote vragen.
3. De coördinatie-verantwoordelijkheid voor zowel de maatschappelijke opvang als het beschermd wonen ligt bij de 43 centrumgemeenten. Dit geeft deze 43 centrumgemeenten en hun regiogemeenten de mogelijkheid om deze twee grote, elkaar overlappende deelsectoren met elkaar te verbinden in één samenhangend en doeltreffend beleid.
4. Maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn de enige twee intramurale voorzieningentypen in de Wmo. Hierbij spelen dezelfde vraagstukken zoals toegang, woonvoorzieningen, werken aan optimale zelfredzaamheid (door- en uitstroom) en het belang van een goede dagbesteding.
5. In onze regio zijn meerdere aanbieders voor zowel maatschappelijke opvang/OGGZ als beschermd wonen. Voor de opdrachtgever (gemeente) en de opdrachtnemers (aanbieders) is

¹ In het transformatieprogramma Sociaal Domein Haarlem is opgenomen dat in 2016 een collegebesluit regionaal beleidskader beschermd wonen (en opvang) zal worden vastgesteld. We streven naar een bespreking van dit regionale meerjarenprogramma in de Raad in mei 2016.

² Zie ook het advies van de Commissie Toekomst beschermd wonen, 11 november 2015 (in opdracht van de VNG), zie noot 2 van hoofdstuk 3, §4.4 en §5.6)

³ Het betreft een combinatie van problemen op meerdere leefgebieden zoals dakloosheid, psychiatrische aandoeningen, somatische problemen, verslavingsproblemen, schulden, geweldproblematiek, werkloosheid. Ook heeft een deel van de doelgroep een licht verstandelijke beperking. De doelgroep is zeer heterogeen, subdoelgroepen zijn zeer uiteenlopend.

⁴ Wijkgericht heeft betrekking op het bevorderen van de gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van bewoners in de wijk op een manier. Zorg en (informele) ondersteuning wordt zo dichtbij mogelijk en in verbinding en samenhang georganiseerd.

het doeltreffend en doelmatig om te werken vanuit één beleidskader en om eenduidige afspraken te maken over een sluitende ondersteuningsketen.

Om een goed meerjarenbeleidskader op te stellen zullen diverse activiteiten ondernomen worden, zoals verkrijgen van inspiratie door goede voorbeelden elders en overleggen met vertegenwoordigers van cliënten, aanbieders, regiogemeenten en aanpalende sectoren (jeugdhulp, ambulante Wmo-maatwerk, aanpak Verwarde personen⁵, GGz en woningcorporaties). Hoewel de coördinatie van dit alles bij centrumgemeente Haarlem ligt, is de uitvoering van dit beleid in toenemende mate de verantwoordelijkheid van alle gemeenten in de regio⁶. Daarom zijn ook de regiogemeenten betrokken bij deze startnotitie.

Voor een goed ontwikkelproces is het gewenst om op pad te gaan met duidelijke uitgangspunten die nader uitgewerkt zullen worden in het regionaal beleidskader. De uitgangspunten worden beschreven in hoofdstuk 3. Eerst zal in hoofdstuk 2 een overzicht gegeven worden van de actuele beleidskaders.

2. Beleidskaders tot nu toe

Lokaal beleid in het sociaal domein

Het regionale beleid 'maatschappelijke opvang en beschermd wonen' sluit aan op het lokale beleid in het sociaal domein van de afzonderlijke tien gemeenten in de regio. Het sociaal domein in de gemeenten is sinds de decentralisaties 2015 fors veranderd. Alle gemeenten hebben nieuw lokaal beleid opgesteld⁷. De grote ambitie is een samenleving waarin de burger, zijn of haar eigen kracht en de kracht van sociale verbanden centraal staan. Daar waar door een cumulatie van problemen de eigen kracht én ambulante (professionele) ondersteuning onvoldoende zijn voor het zelfstandig wonen, komt ondersteuning vanuit maatschappelijke opvang of beschermd wonen (opvang en bescherming) in beeld. Haarlem is de centrumgemeente voor de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer⁸. Afstemming tussen lokaal (ambulant) beleid en regionaal (voornamelijk intramuraal) beleid is belangrijk op de volgende manieren:

- Bij een eventuele overgang van cliënten van een lokale aanpak (ambulante ondersteuning) naar een regionale aanpak (maatschappelijke opvang en beschermd wonen). Een goed lokaal beleid werkt preventief (voorkomen van dakloosheid of de plaatsing in intramurale voorzieningen);
- Bij het verblijven in voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang: dagbestedingsmogelijkheden, recreatieve voorzieningen, participeren in de wijk;
- Bij een eventuele overgang van cliënten van intramurale voorzieningen naar (meer) zelfstandig wonen in de wijk. Door een variëteit aan ambulante herstelondersteuning in de wijk (in elke gemeente) kunnen cliënten doorstromen richting meer inclusie en participatie;

⁵ Zie het Programma-aanpak aanjaagteam verwarde personen *Aandacht voor verwardheid. Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak* (oktober 2015). In Haarlem wordt aan een lokaal plan van aanpak gewerkt dat naar verwachting in het 1^e kwartaal van 2016 gereed zal zijn.

⁶ Zo staat het ook in de bepalingen van de Wmo

⁷ Bijvoorbeeld stelde in Haarlem de raad de nota 'Samen voor elkaar: op weg naar een nieuwe sociale infrastructuur in Haarlem' (begin 2013) vast. In deze nota was de ambitie van gericht op meer samenhang en samenwerking en meer focus op preventie in het sociaal domein. Op 24 september 2015 is het 'transformatieprogramma sociaal domein' in de commissie samenleving besproken.

⁸ Het betreft gemeenten in de regio IJmond (Velsen, Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest), in de regio Zuid-Kennemerland (Haarlem, Zandvoort, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede, Bloemendaal) en de gemeente Haarlemmermeer.

- In het lokale beleid zijn diverse werkwijzen ontwikkeld die ook toegepast kunnen worden in het beleid voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen, denk aan toegang, toezicht op kwaliteit en bekostigingssystemen.

Regionaal beleid beschermd wonen

Op 11 september 2014 heeft de gemeenteraad van Haarlem het beleidskader beschermd wonen vastgesteld (2014/271414), waardoor de regio uitvoering kon geven aan de implementatie van deze nieuwe verantwoordelijkheid.

Op basis van dit beleidskader kon ingekocht worden. In het kader van 'de zachte landing' is ingekocht bij ongeveer dezelfde aanbieders, met ongeveer hetzelfde volume en dezelfde kwaliteitseisen als in 2014 het geval was bij de contractering door het zorgkantoor. Na andere voorbereidingen (opstellen van verordeningen, opzetten van voorlopige toegangssystematiek, in beeld krijgen van vraag en aanbod bij afname van beschermd wonen middels een pgb), konden per 1 januari 2015 in totaal 861 cliënten naar de regio (centrumgemeente Haarlem) overgedragen worden. Daarvan verzilverden er 784 hun zorg middels zorg in natura (ZIN) en 77 middels een pgb⁹.

Hoewel het beschermd wonen in de regio op ongeveer dezelfde manier voortgezet is als daarvoor, waren er diverse implementatievraagstukken die aandacht vergden in de loop van 2015¹⁰ en ook nog in 2016:

- Voor alle nieuwe cliënten en cliënten van wie de indicatie afliep moest de centrumgemeente Haarlem zorgdragen voor tijdige individuele onderzoeken¹¹ en beschikkingen. Aan de onderzoeken werd medewerking verleend door de vijf grootste aanbieders beschermd wonen;
- Zicht krijgen op vraag van en aanbod voor cliënten die een pgb ontvangen voor beschermd wonen. Er hebben veel gesprekken plaatsgevonden met cliënten met een pgb en aanbieders. Als het zicht compleet is worden aanpassingen van het pgb-beleid overwogen. De toekenning van een pgb voor beschermd wonen wordt in 2016 voortgezet, mits de CIZ-indicatie nog geldig is;
- Zicht krijgen op de wachtlijst: er bestonden veel elkaar overlappende wachtlijsten en niet-geschoonde wachtlijsten¹². Gemeente Haarlem en de aanbieders zijn bezig met een actualisering van wachtlijsten, hetgeen op korte termijn moet leiden tot helderheid;
- Het verkrijgen van periodieke gegevens over het actuele volume (aantallen cliënten) van de zorg, de kosten van die zorg in relatie tot het ingekochte aanbod en het beschikbare budget.

Regionaal beleid maatschappelijke opvang

In de loop der jaren is een sluitend aanbod maatschappelijke opvang tot stand gebracht in en voor de gehele regio voor de doelgroep 'OGGZ'. Gemeenten hebben samengewerkt in het Regionaal Kompas, het meerjarenbeleid voor de maatschappelijke opvang sinds 2008. De zogeheten OGGZ-structuur is het geheel aan organisaties die bijdragen leveren aan de ketenaanpak voor de OGGZ-doelgroep¹³. De diverse voorzieningen of producten zijn opgedeeld in 6 clusters:

⁹ Zie bijlage 1

¹⁰ Zie ook de Halfjaarrapportage Beschermd Wonen (van de halfjaarrapportage 2015 sociaal domein) besproken in commissie Samenleving Haarlem op 19 november 2015. De implementatievraagstukken spelen ook bij de andere nieuwe taken binnen het sociale domein (zie ook halfjaarrapportage Wmo en halfjaarrapportage jeugd)

¹¹ In veel gemeenten in Nederland spreekt men van keukentafelgesprekken

¹² Zie notitie wachtlijst beschermd wonen, 19 maart 2015, vergaderstuk in commissie Samenleving op 9 april 2015.

¹³ Zie bijlage 2

1. Intake, indicatie en registratie van opvang ('toegang')
2. Maatschappelijke opvang ('24-uurs-plekken')
3. Ambulante verslavingszorg in 24-uursopvang
4. Maatschappelijk herstel (persoonlijk trajectplan, toeleiden naar ondersteuning en zorg en werken aan door- en uitstroom)
5. Dagbesteding (onder andere arbeidsmatig)
6. Preventie, outreachende zorg aan de OGGZ-doelgroep die geen gebruik maakt van maatschappelijke opvang.

Voor de jaren 2015-2020 heeft centrumgemeente in nauw overleg met de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer een nieuwe nota Regionaal Kompas vastgesteld (2014-072764). Het Regionaal Kompas is het beleidskader voor de maatschappelijke opvang: de zorg voor dak- en thuislozen en verslaafden in de regio.

Er zijn dertien ambities geformuleerd:

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.
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 Cliëntenet 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.

Deze ambities zijn tot stand gekomen na een uitvoerige evaluatie. Zeker de helft van deze ambities zal overlappen met ambities die vanuit het beschermd wonen geformuleerd kunnen worden, zoals een gedifferentieerd aanbod met nadruk op door- en uitstroom, werken aan (arbeidsmatige) dagbesteding, meer inzetten van ervaringsdeskundigheid, nazorg op maat, het realiseren van een sluitende ketenaanpak en het optimaliseren van registratie.

Daarnaast worden er in het Regionaal Kompas diverse kwesties aangesneden die ook van toepassing zijn op het beschermd wonen, zoals transformatieopgaven, de landelijke toegankelijkheid, de afstemming met de Jeugdhulp en de contractering (bekostigingssystematiek/inkoop).

Financiële kaders

De 43 centrumgemeenten krijgen sinds lange tijd jaarlijks een budget voor maatschappelijke opvang. Sinds 2015 ontvangen de centrumgemeenten ook een budget voor beschermd wonen. Het budget beschermd wonen dat er vanaf 2015 bij komt betekent een forse toename van het oorspronkelijke landelijke budget voor de centrumgemeenten.

De verdeling van het rijksbudget maatschappelijke opvang 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. Een nieuwe verdeling van de financiën voor beschermd wonen voor de periode vanaf 2017 wordt in de meicirculaire van 2016 verwacht. 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. Over de wijze waarop dit vorm zal krijgen en het te volgen tijdsplan wordt begin 2016 meer duidelijkheid verwacht¹⁴.

In de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer is de situatie per december 2015 als volgt:

	2014	2015 Septembercirculaire 2015	2016 Decembereirculaire 2015
Maatschappelijke opvang	6.442.166	7.180.035	7.888.830 ¹⁵
Beschermd wonen	n.v.t.	36.378.851	36.390.256 ¹⁶
Totaal	6.442.166	43.558.886	44.279.086

Het oorspronkelijke budget beschermd wonen voor 2015 (ruim 37 miljoen) is uiteindelijk met 7 ton verlaagd. Voor het budget beschermd wonen voor 2016 heeft in december besluitvorming plaatsgevonden n.a.v. een onderzoek dat het bureau HHM in de zomer en najaar 2015 deed in opdracht van VWS ten behoeve van een verbeterd historisch verdeelmodel. Het nieuwe bedrag voor 2016 is vastgesteld op €36,4 miljoen (december circulaire 2015). Het nieuwe vastgestelde bedrag wijkt ruim 3 miljoen af ten opzichte van het budget gemeld in de meicirculaire 2015. Een groot deel van dit tekort is gedekt door eerder genomen maatregelen, zoals de korting van 5% op de tarieven van 2014 bij de inkoop van de zorg in 2015 en 2016. Voor het vinden van oplossingen voor de dekking van het resterende tekort vindt overleg plaats met de betrokken partners.

Landelijke ontwikkelingen

Ontwikkelingen die verder van invloed zijn op de planning, het proces en de inhoud van het te ontwikkelen meerjarenbeleid beschermd wonen zijn:

- a. Het advies 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' van de commissie 'Toekomst beschermd wonen'¹⁷. De commissie heeft onder leiding van Erik Dannenberg de opdracht

¹⁴ In 2015 heeft de VNG de commissie Toekomst aangesteld met een driedelige opdracht ten aanzien van de organisatie van beschermd wonen in het gemeentelijk domein. Een van de opdrachten is: principes vaststellen voor een nieuw verdeelmodel voor het budget Beschermd Wonen. Bij de overheveling van de taak naar gemeenten is gekozen voor een tijdelijke constructie om het budget van bijna 1,4 miljard euro te beleggen bij 43 de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang. De verdeling van voor 2015 is als uitgangspunt genomen voor het huidige verdeelmodel in afwachting van een nieuw model waarbij beschermd wonen een lokale taak wordt. Dit nieuwe model zal uiteindelijk worden opgesteld door het Rijk. Zie hierover het Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, Den Haag: VNG, 11 november 2015

¹⁵ Dit bedrag is gepubliceerd in de septembercirculaire 2015

¹⁶ In de december circulaire 2015 is het (nieuwe) bedrag voor 2016 gepubliceerd

gekregen om voorstellen te doen voor de toekomstige organisatie van beschermd wonen in het gemeentelijk domein. Het betreft de ontwikkeling van een visie, uitgangspunten voor een financieel verdeelmodel en gemeentelijke samenwerking. In de visie wordt gepleit voor werken aan sociale inclusie van kwetsbare inwoners door een breed arsenaal van beschermde woonplekken in de wijken (een beschermd thuis) met ambulante, flexibele, persoonsgerichte herstelondersteuning in de thuissituatie. Voorts adviseert de commissie Toekomst een verdeling van financiële middelen naar alle gemeenten op basis van het objectieve verdeelmodel, mét een zorgvuldige, lange overgangsperiode. Dat betekent dat beschermd wonen op (de langere) termijn een lokale taak gaat worden. Begin 2016 wordt een standpunt vanuit het Rijk verwacht over de Tenslotte betrof het advies de intergemeentelijke samenwerking. Duurzame samenwerking op regionaal niveau wordt belangrijker bij het contracteren, organiseren en het bevorderen van kwaliteit van beschermde woonplekken.

- b. Daarnaast heeft een adviescommissie van het Zorginstituut Nederland (ZiN) de opdracht gekregen om voorstellen te ontwikkelen voor een afwegingskader waarmee op een onafhankelijke objectieve en zoveel mogelijk op een landelijk uniforme manier bepaald kan worden welke ggz-cliënten er vanuit beschermd wonen toegang hebben tot zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Op 2 juli 2015 is dit afwegingskader in concept aangeboden en in december 2015 wordt deze na bestuurlijke consultatie definitief opgesteld in een advies. Het conceptadvies pleit er voor om een klein deel van de cliënten met een psychische stoornis alsnog toegang te verschaffen tot de Wlz, namelijk de groep die vanwege een combinatie van een psychische stoornis en andere aandoeningen, beperkingen of handicaps *blijvend* behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uurszorg. Dat zou betekenen dat de zorg van een deel¹⁸ van de huidige populatie beschermd wonen overgeheveld zou worden naar de Wlz¹⁹.
- c. Schuivende budgetten voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang brachten onzekerheid over de beschikbare middelen. Ten gevolge van discussies over het verdeelmodel voor beschermd wonen heeft centrumgemeente Haarlem voor 2015 een korting gekregen op het oorspronkelijke budget, dat al een tekort liet zien op de te verwachten kosten (en de gerealiseerde inkoop). Voor 2016 en verder wordt in de decembercirculaire 2015 een nieuw verdeelmodel gepresenteerd waarbij het nieuwe budget 2016 voor de regio Haarlem wederom ongunstig lijkt uit te vallen. Bij de verdeling van de decentralisatie uitkering maatschappelijke opvang is het omgekeerde het geval. Centrumgemeente Haarlem krijgt structureel meer te besteden voor deze doelgroep voor opvang en begeleidende taken naar (weer) zelfstandig wonen.

3. Visie en uitgangspunten

INHOUDELIJKE VISIE

¹⁷ Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, 11 november 2015, in opdracht van de VNG

¹⁸ Bureau HHM schat het percentage van de cliënten die blijvend behoefte heeft aan toezicht of nabijheid in op 10 tot 30% van alle cliënten met een ZZPC-indicatie (beschermd wonen) en ZZPB-indicatie (peilmoment 1 januari 2015). In: HHM, Toegang Wlz voor verzekerden met een psychische stoornis, 22 oktober 2015.

¹⁹ Commissie Toekomst pleit er voor om de weg naar herstel voor zoveel mogelijk mensen op te houden en de toegang naar de Wlz voor mensen met een ernstig verstoorde zelfregulatie zo beperkt mogelijk te houden: Wlz is ultimum remedium (§3.6).

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

De regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer wil de visie van de commissie Toekomst als uitgangspunt nemen voor haar meerjarenbeleid. In die visie wordt gepleit voor werken aan sociale inclusie van kwetsbare inwoners door een breed arsenaal van beschermde woonplekken in de wijken (een beschermd thuis) met ambulante, flexibele, persoonsgerichte herstelondersteuning in de thuissituatie. Cliënten worden maximaal aangesproken op hun vermogen op zelfmanagement, om zoveel mogelijk deel uit te maken van het gewone maatschappelijke verkeer (stabiel wonen midden in de wijk) en bronnen te benutten van informele steun. Daarbij kunnen ze een beroep doen op een breed scala aan begeleidingsvarianten en huisvestingsvarianten afgestemd op hun behoeften.

De visie betreft niet alleen kwetsbare inwoners die nu gebruik maken van intramurale voorzieningen van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. 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.

Deze visie sluit aan op de eerder door de gemeenten 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.

De visie stoelt op en is verder uitgewerkt met de volgende inhoudelijke uitgangspunten²⁰:

1. We bewegen van opvangen en beschermen naar versterken van de eigen regie

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.

2. We onderscheiden woonondersteuning op maat en herstelondersteuning op maat

Daar waar in de huidige systematiek er één vast pakket wonen én zorg aangeboden wordt (zorgzwaartepakket) kan dit ook los van elkaar gezien worden. Op basis van zijn mogelijkheden en wensen kan de cliënt kiezen (regie oppakken) voor enerzijds het aanbod woonondersteuning en anderzijds het aanbod herstelondersteuning. Dat vraagt om een flexibele, gedifferentieerd aanbod voor verschillende cliënten met verschillende mogelijkheden en wensen.

3. Individueel (samen) wonen heeft de voorkeur

²⁰ Met dank aan Rob de Jong (RIBW K/AM) die deze vijf uitgangspunten op 2 december 2015 presenteerde op een door de gemeente Haarlem georganiseerde visiebijeenkomst. Bij deze bijeenkomst waren cliënten, vertegenwoordigers van de 6 ‘grotere’ zorgaanbieders opvang en beschermd wonen en vertegenwoordigers van regiogemeenten aanwezig. De aanwezigen omarmden deze gepresenteerde uitgangspunten.

Individueel wonen (eigen woning, eigen voordeur) is de wens van veel cliënten in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Een deel van hen 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.

4. Wonen op een vaste plek heeft de voorkeur

Waarom zouden mensen met wie het goed gaat, die sterker geworden zijn en minder ondersteuning nodig hebben voor wonen en herstel, moeten verhuizen ten bate van een 'wooncarrière'? Als een cliënt ergens prettig woont is het ook te overwegen om dat voort te laten zetten (continuïteit) als de cliënt dat wil. Naar behoefte kan de intensiteit van ondersteuning en zorg worden afgeschaald of weer opgeschaald als dat tijdelijk nodig is. Op deze vaste plek kunnen aanbieders van herstelondersteuning, woonondersteuning en behandeling op wijkniveau samenwerken. Vanuit deze vaste plek is inclusie en participatie meer kansrijk.

5. We zorgen voor voldoende woningen

De huidige 'vaste' woonplekken (beheerd door aanbieders maatschappelijke opvang en beschermd wonen) kunnen omgeklapt worden naar zelfstandige woonunits voor individueel wonen (uitgangspunt 3), op een vaste plek (uitgangspunt 4), waarbij de cliënt eigen keuzes maakt (uitgangspunt 1) ten aanzien van de woonondersteuning en ten aanzien van de herstelondersteuning (uitgangspunt 2). Er zijn dan dus naast geheel zelfstandige woonunits ook allerlei 'tussenwoonvormen' nodig om aan de woonwensen van de cliënten te kunnen voldoen: samen wonen in één huis, woonunits geclusterd in een flat of geclusterd in een wijk. Daarnaast blijft voor de meest kwetsbare groep behoefte bestaan aan gestructureerde woonomgevingen. Tenslotte zal er behoefte bestaan aan tijdelijke verblijfsplekken voor mensen in acute situaties (opvang) en de mogelijkheid voor een oriëntatiefase: ervaring opdoen met het zelf organiseren van ambulante ondersteuning voor wonen en voor herstel.

De bovengenoemde visie is ambitieus. Om te bewerkstelligen dat er over enkele jaren substantieel minder cliënten in een intramurale voorziening wonen en substantieel meer cliënten op een zo zelfstandig mogelijke wijze wonen in een eigen woning met herstelondersteuning op maat en contacten in de wijk, is veel inzet nodig van alle betrokkenen. De mate waarin ambulantisering bereikt wordt hangt van onzekere factoren af, zoals bijvoorbeeld de mate waarin er passende woningen beschikbaar komen.

De doelgroep betreft de cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen: mensen met meervoudige problematiek die een vorm van ondersteuning behoeven bij het wonen en bij het herstellen. Vanuit de nieuwe visie willen we spreken van het beleidsterrein 'Opvang, Wonen & Herstel'²¹.

Het meerjarenbeleidskader betreft inwoners met (ernstige) problemen op meerdere leefgebieden en zijn daardoor voornamelijk onvoldoende in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en krijgen veelal niet de hulp die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven. Bij hen is sprake van een verstoorde zelfregulatie. De populatie is zeer heterogeen. Zij verschillen in leeftijd, in

²¹ Als werktitel voor het beleidsterrein willen we spreken van Opvang, Wonen & Herstel. In het meerjarenbeleidskader presenteren we een meer definitieve titel.

aard en ernst van psychiatrische aandoeningen, handicaps en beperkingen en psychosociale problemen zoals schulden, verslaving, overlast gevend gedrag, dreigende huisuitzetting, werkloosheid en dakloosheid. Ook kwetsbare jongeren (bijvoorbeeld zwerfjongeren en jongeren met autisme die hulp nodig hebben bij het zelfstandig wonen) behoren tot de doelgroep.

De centrumgemeente Haarlem kiest er op dit moment voor om de opvang van economische daklozen en uitgeprocedeerde asielzoekers en de huisvesting voor statushouders niet op te nemen in dit regionaal beleidskader. Hoewel bij deze groepen ook meerdere problemen tegelijkertijd kunnen voor komen, kan er bij hen op lokaal niveau een beroep gedaan op hun zelfredzaamheid en participatievermogens²².

Hoewel het beleidsveld van de vrouwenopvang en de Aanpak Huiselijk Geweld (Veilig thuis) een lichte overlap heeft met maatschappelijke opvang en beschermd wonen, wordt overwogen deze doelgroep voornamelijk niet bij dit meerjarenbeleidskader te betrekken²³. De vrouwenopvang hoorde de afgelopen jaren ook niet tot de OGGZ-structuur van het Regionaal Kompas. Specifiek beleid lijkt hiervoor geëigend.

We hebben de volgende procesmatige uitgangspunten voor het opstellen van het meerjarenbeleidskader:

1. Er komt één meerjarenbeleidskader Opvang, Wonen & Herstel 2017-2020 voor de regio

In de inleiding is al gewezen op de grote overlap tussen maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Integratie van de twee 'deelsectoren' ligt voor de hand, ook voor de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Dat blijft zo als op termijn de verantwoordelijkheden en de budgetten naar alle gemeenten overgeheveld zouden worden. Ook dan is regionale samenwerking vereist, zowel beleidsmatig als operationeel (ketenzorg).

Daarom is het gewenst om ook in onze regio één meerjarenbeleidskader op te stellen en daarbij de huidige ambities van het Regionaal Kompas te integreren.

2. Het meerjarenbeleidskader wordt gedragen door alle tien gemeenten²⁴

Samenwerking tussen alle gemeenten is nodig, omdat alle gemeenten een verantwoordelijkheid hebben voor de doelgroep maatschappelijke opvang en beschermd wonen, met name bij preventie en herstel. Centrumgemeente Haarlem voert daarbij de coördinatie en beheert het budget. Bestuurlijke en ambtelijke betrokkenheid is nodig vanuit alle gemeenten. Daartoe bestaat reeds een (ambtelijk en bestuurlijk) overlegorgaan (regionaal kompasoverleg; portefeuillehoudersoverleg sociaal domein).

3. Aan het opstellen van het meerjarenbeleidskader werken alle partners mee

De uitwerking van deze startnotitie en het meerjarenbeleidskader zal tot stand worden gebracht in samenwerking met het veld, cliëntenvertegenwoordigers en andere relevante betrokkenen. Er is heel veel te doen om een goed en goed gedragen meerjarenbeleidskader op te stellen. Daarom

²² Voor deze doelgroepen zijn natuurlijk ook regionale afstemming en afspraken noodzakelijk. Als het gaat om economisch daklozen zal in de nabije toekomst apart regionaal beleid vastgesteld worden.

²³ Bij vrouwenopvang gaat het om een andere groep dan bij de maatschappelijke opvang (voor daklozen) en het beschermd wonen (mensen met psychosociale en psychiatrische problematiek). Het gaat om lichamelijk, geestelijk en/of seksueel mishandelde of bedreigde vrouwen vanaf 18 jaar, met of zonder kinderen. Het aanbod voor deze doelgroep vrouwenopvang is ook heel anders en specifieker dan die van MO en BW; er zijn ook andere aanbieders.

²⁴ 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.

zullen er diverse interactieve werkoverleggen met alle betrokkenen (zorgaanbieders ZIN, zorgaanbieders pgb, cliënten, familie van cliënten, regiogemeenten, ervaringsdeskundigen, verwijzers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, politie, GGD) georganiseerd worden om daarin de verschillende knelpunten, opgaven en ambities in deze regio helder te krijgen. In het eerste kwartaal van 2016 zullen diverse activiteiten en bijeenkomsten plaatsvinden.

4. Profiteren van ervaringen

De ervaringen van het eerste jaar dat beschermd wonen naar de Wmo in deze regio is overgegaan zullen gebruikt worden (wat gaat goed en wat moet beter?). Ook is aansluiting gewenst bij het gedachtegoed van de Stedelijk Kompassen. Daarbij gaat het om regionaal maatwerk, afgestemd op de doelgroep in de regio, de regionale knelpunten en de regionale prioriteiten.

Daarnaast zijn er in sommige andere regio's inspirerende voorbeelden van aanpakken die wellicht ook geschikt zouden kunnen zijn voor onze regio. Te denken valt aan de wijze waarop de toegang is georganiseerd, het stimuleren van een gevarieerd woon – en ondersteuningsaanbod dat bijdraagt aan ambulantisering van de zorg en de wijze waarop te zorgen is voor betrokkenheid van de lokale gemeenschap en de lokale voorzieningen.

4. Aanpak

Voor de totstandkoming van het meerjarenbeleidskader onderscheiden we de volgende fasen:

- 1) Uitgangspuntenfase (november 2015 – januari 2016)
- 2) Voorbereidingsfase (december 2015 – januari 2016)
- 3) Ontwikkelfase (januari – maart 2016)
- 4) Ontwerpfase (april 2016)
- 5) Besluitvormingsfase (mei 2016)

Deze startnotitie is het resultaat van de eerste fase.

Omdat er veel werk te verzetten is bij het ontwikkelen van het meerjarenbeleidskader, zal een beroep gedaan worden op alle betrokken partijen. Dit zal plaatsvinden onder noemer van interactieve beleidsvorming. Medio februari zal er een beleidsdag georganiseerd worden om de visie nader te delen, te toetsen, uit te werken en gereed te maken voor het meerjarenbeleidskader. Voor het ontwikkelen van een gedragen en uitgewerkte visie zal nadere input verzameld worden over diverse aspecten²⁵:

- a. Beschikbaarheid van woningen;
- b. Deskundigheid regieversterking, herstelondersteuning en woonondersteuning;
- c. Een goede toegang tot het aanbod;
- d. Vermindering van wachtlijsten;
- e. Een sluitend en samenhangend aanbod van preventie tot en met herstel;
- f. Kwaliteit van het aanbod;
- g. Een participatie bevorderend dagbestedingsaanbod.

Veel aandacht zal besteed worden aan een goede inbreng van (vertegenwoordigers) van cliënten, aan een goede verbinding tussen de gemeenten en de regionaal en plaatselijk actieve *cliënten- en familieorganisaties*. Over de wijze waarop dat het beste kan zal overleg plaatsvinden met vertegenwoordigers van cliëntenraden en de regionale cliënt- en familievertegenwoordiger

²⁵ Zie bijlage 3 voor typering van deze aspecten

aangesteld vanuit de Taskforce GGz, een samenwerkingsinitiatief van het Landelijk Platform GGz, Per Saldo, GGZ Nederland, de Federatie Opvang en de RIBW Alliantie²⁶.

²⁶ Zie: http://www.platformggz.nl/lpggz/regie_in_de_regio/taskforce_ggz

Bijlage 1 Overzicht beschermd wonen zoals gecontracteerd 2015

Voor 2015 en 2016 zijn 22 aanbieders gecontracteerd voor beschermd wonen. Per 1 januari 2015 zijn in totaal 861 cliënten naar de regio (centrumgemeente Haarlem) overgekomen. Daarvan verzilverden er 784 hun zorg middels zorg in natura (ZIN) en 77 middels een pgb.

19 Aanbieders Beschermd Wonen	Verblijf met ondersteuning etmalen/ 365 = aantal pltsn	Verblijfs- ondersteuning Thuis (VPT) etmalen	Sectorvreemd verblijf met ondersteuning etmalen	Separate dagbesteding dagdelen	Overbrug- gingszorg uren
RIBW K/AM					
Lievegoed					
Leger des Heils					
Parnassia Groep					
Stichting Heliomare					
Stichting Ons Tweede Thuis					
Stichting de Linde					
RK Meerlanden					
Stichting SHDH					
Raphaelstichting					
Stichting Zorgbalans					
Stichting ViVa! Zorggroep					
St.Amstelring Groep					
Stichting Sint Jacob					
Stichting SIG					
Roads					
Stichting Landzijde					
Stichting EcoSol Leerbedrijven					
Werkdag BV					
Philadelphia					
GGZ Ingeest					
Hartekampgr.					
TOTAAL	591	11,6	72	11.451	42.037

Bijlage 2 Overzicht maatschappelijke opvang gecontracteerd 2015

In de regio Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer wordt gewerkt vanuit het beleidskader Regionaal Kompas 2015-2020 (februari 2014). Dit beleidskader betreft de ketenaanpak aan de OGGZ-doelgroep middels een OGGZ-structuur. De OGGZ-doelgroep kampt met multiproblematiek op verschillende levensgebieden zoals dakloosheid, schulden, ontbreken van dagbesteding, verslaving, psychiatrische of psychosociale problematiek. De OGGZ-structuur is het geheel aan organisaties die bijdragen leveren aan de ketenaanpak aan de OGGZ-doelgroep. De diverse voorzieningen of producten zijn opgedeeld in 6 clusters.

	1. Intake, indicatie, registratie van opvang ('toegang')	2. Maatschappelijke opvang ('24-uursplekken')	3. Ambulante verslavingszorg in 24-uursopvang	4. Maatschappelijk herstel	5. Dagbesteding o.a. arbeidsmatig	6. Preventie, outreachende zorg aan de OGGZ-doelgroep
GGD	▪ Brede Centrale Toegang			▪ Persoonlijk trajectplan, toeleiden, door- en uitstroom		▪ Artsensprekuren Damiate
Kontext	▪ Loket BCT					
HVO		▪ 24-uurs 30 pl ▪ Noodpl. 16 pl		▪ Persoonlijk trajectplan, toeleiden, door- en uitstroom		
RIBW		▪ Opvang Beverwijk 11 pl ▪ Longstay 7 pl ▪ Ziekenboeg 3 pl ▪ Opvang gezinnen H'meer 30 units		▪ Persoonlijk trajectplan, toeleiden, door- en uitstroom		
Leger des Heils						▪ Veldwerk Schiphol ▪ intensieve (gezins) begeleiding
Kenter jeugdhulp		▪ Spaarnezicht Jongerenopv. 22 pl				
Brijder/Parnassia			▪ Inloopvoorziening ZK ▪ Gebruikersruimte ZK ▪ Inloopvoorziening MK ▪ Individuele OGGZ MK ▪ Deelname Vangnet en Advies MK ▪ Individuele OGGZ Haarlemmermeer			
Dijk en Duin/Parnassia en Socius						▪ Zorgcoördinatie/ondersteuning en toeleiding
Straatpastor Stem in de Stad						▪ Veldwerk
ACT+						▪ Deel huisvesting en personeel
Actief Talent						
TOTAAL		129				

Er is ook opvang dat buiten het Regionaal Kompas en de OGGZ-structuur valt:

- Opvang economisch daklozen en uitgeprocedeerde asielzoekers Velserspoort (HVO): 30 plaatsen
- Frans Halspanden (RIBWK): 14 plaatsen

Deze voorzieningen worden betaald uit de algemene middelen van de gemeente Haarlem.

Bijlage 3 Voorlopig overzicht beleidsthema's

Thema	Aspecten
Voldoende en geschikte woningen- woonvormen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De mogelijkheden en randvoorwaarden voor het ontwikkelen en aanbieden van een gevarieerd arsenaal aan voldoende woonvarianten <ul style="list-style-type: none"> - ter voorkoming van instroom in intramurale voorzieningen - voor door- en uitstroom uit intramurale woonvormen (tussenvormen voor tussenstappen naar zo zelfredzaam mogelijk wonen, scheiden van wonen en zorg, ambulantisering). ▪ Nieuwe samenwerkingsverbanden en arrangementen tussen corporaties, zorginstellingen en gemeenten
Hersteldeskundigheid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De mogelijkheden om als aanbieders, professionals en ervaringsdeskundigen de werkwijzen, methoden en interventies zodanig te expliciteren en zo nodig aan te passen dat dit het herstel en de ambulantisering bevordert. Het gaat om de meer, herstelondersteunende, eigen-kracht-bevorderende en netwerkgerichte interventies. Wat is daarvoor nodig? ▪ Wat is de rol van ervaringsdeskundigen?
Toegang	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aansluiting bij de discussies en werkwijze rondom toegang in het hele sociale domein (in centrumgemeente Haarlem en regiogemeenten) ▪ Eén centrale (gespecialiseerde) voordeur²⁷ voor opvang en bescherming of meerdere, meer generalistisch werkende voordeuren (bijvoorbeeld per wijkteam). ▪ Werken met onafhankelijke toegangsmedewerkers of juist ervaren medewerkers van de verschillende aanbieders? ▪ De toegangsfunctie heeft vooral betrekking op de instroom van nieuwe individuele cliënten en de herindicaties van bestaande individuele cliënten of de toegangsfunctie zet meer in op het volgen van de cliënten en de randvoorwaarden voor door- en uitstroom (en op- en afschalen)?
Minder wachtlijsten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welke maatregelen om de huidige wachtlijst te verminderen? ▪ Welke vormen van wachtlijstbegeleiding zijn wenselijk? ▪ Hoe structureel actueel inzicht in de wachtlijsten, de wachtenden en ontwikkelingen (vraag vs. aanbod) daarin? ▪ Op welke wijze vindt wachtlijstcoördinatie plaats, met als doel om cliënten snel en transparant op een passende plaats te krijgen als er een plaats vrij komt.
Ketenaanbod	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welke voorzieningen maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn extra nodig, voor welke voorzieningen zijn aanpassingen nodig en welke voorzieningen worden overbodig? Hierbij een nieuwe keten van producten schetsen van preventie, opvang, herstel en verzelfstandiging. ▪ Welke nieuwe 'productindelingen' als alternatief voor de zorgzwaartepakketten, zijn gewenst, (bijvoorbeeld vormen van flexibele, persoonsgerichte herstelondersteuning)? ▪ Welke (beleidsmatige) afstemming is op structureel niveau gewenst met jeugdhulp, ambulant Wmo-maatwerkvoorzieningen, GGZ, volksgezondheid, schuldhulpverlening, woningcorporaties, zorgverzekeraars, zorgkantoor, verslavingszorg en justitie?
Kwaliteit van aanbod	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In het aanbod zijn diverse kwaliteitsaspecten te benoemen. Kwaliteit heeft te maken met onder andere <i>cliëntgerichtheid</i> (bejegening, uitgaan wat mensen kunnen en willen, cliënten- en familieparticipatie, continuïteit), <i>veiligheid</i> (calamiteitenprotocol, meldcode, VOG) en <i>professionaliteit</i> effectieve interventies, evaluaties, opleidingseisen, deskundigheidsbevordering). ▪ De wijze waarop de kwaliteit door de gemeente en andere instanties (Inspecties, certificeringsinstanties) getoetst kan worden vanaf 2017 in maatschappelijke opvang en beschermd wonen: welk toezichtsbeleid is gewenst?
Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het hebben van een dagbesteding (dagactivering, leren, werken) is essentieel voor de zelfbepaling van mensen en dient een vast onderdeel van het maatwerkarrangement te zijn. Het geeft onder andere de mogelijkheid een eigen netwerk op te bouwen met gelijkwaardige relaties, zich te ontwikkelen en zich gerespecteerd te voelen. In de regio is er een breed assortiment aan dagbestedingsmogelijkheden. Maatwerk is hierbij gewenst: nagaan welk type dagbesteding het beste past bij de cliënt en ook voor hoeveel dagdelen per week. ▪ Dagbesteding qua beschikking, financiering en organisatie los koppelen van beschermd wonen, en aansluiten bij de ontwikkelingen en transformatie van dagbesteding binnen de ambulante wmo dagbestedingsvoorzieningen.

²⁷ In de maatschappelijke opvang in deze regio wordt gewerkt met de Brede centrale Toegang (BCT). De BCT geeft advies, informatie en hulp aan dak- en thuislozen en andere sociaal kwetsbare mensen. Er is ook een fysiek BCT-loket in de Raakspoort voor dak- en thuislozen. De BCT biedt ook hulp aan mensen die dakloos dreigen te raken of na ontslag uit een psychiatrische kliniek of uit detentie (extra) steun nodig hebben. De BCT helpt hen hun leven meer op de rails te krijgen. De BCT wordt gerealiseerd door de GGD Kennemerland.