

Transformatieagenda beschermd wonen en opvang 2017-2020

Regio Drechtsteden en Alblasserwaard
Vijfheerenlanden



Inhoudsopgave

Transformatieagenda beschermd wonen en opvang 2017-2020 Regio Drechtsteden en Alblasserwaard Vijfheerenlanden	1
Samenvatting	3
1. Inleiding	3
1.1 Totstandkoming transformatieagenda.....	4
1.2 Visie: Sluitende lokale en regionale aanpak voor psychisch kwetsbare inwoners en daklozen of volwassenen met een onveilig thuis.....	4
1.2.1 Zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in de wijk of het dorp	5
1.2.2 Regionale voorzieningen: intramurale instellingen en crisisachtervang	6
1.2.3 Betaalbare en geschikte woonvoorzieningen	6
1.2.4 Meedoen: werk en dagbesteding	6
1.2.5 Herstelgerichte ondersteuning	7
2. Huidige situatie opvang en beschermd wonen	7
2.1 Maatschappelijke opvang.....	8
2.2 Vrouwenopvang	8
2.3 Beschermd wonen	9
2.4 OGGZ/ Zorgtoeleiding en Bemoeizorg	9
2.5 Verwarde personen	9
2.6 Zorg	9
2.7 Dagbesteding, werk, inkomen en schulden	10
2.8 Sociale contacten.....	10
2.9 Wonen.....	11
3. Zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in de wijk of het dorp	11
4. Regionale voorzieningen: intramurale instellingen en crisisachtervang	12
5. Betaalbare geschikte woonvoorzieningen	13
6. Meedoen: werk en dagbesteding	14
7. Herstelgerichte ondersteuning	15
8. Regionale samenwerking	16
9. Planning en communicatie	18

9.1 acties en planning	18
9.2 Communicatie	18

Samenvatting

De 12 gemeenten¹ van de regio Drechtsteden Alblasserwaard-Vijfheerenlanden werken toe naar een sluitende ondersteuningsaanpak voor inwoners met psychische of psychosociale problemen, inwoners die door risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld dakloos zijn geraakt en onvoldoende in staat zijn om hun problemen zelf of in hun eigen omgeving op te lossen. Een sluitende ondersteuningsaanpak maakt het mogelijk dat inwoners zo snel mogelijk in de (of een) eigen omgeving geholpen worden waarmee we proberen te voorkomen dat zij op straat moeten slapen of naar een intramurale instelling moeten. Risico's op dak- en thuisloosheid, opname in een instelling en onveiligheid thuis worden zo vroeg mogelijk gesignaleerd.

1. Inleiding

Op 1 januari 2015 is de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning in werking getreden. Gemeenten zijn sindsdien verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang én beschermd wonen voor inwoners met psychische of psychosociale problemen of inwoners die dakloos zijn geraakt (al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld). In dit kader hebben de gemeenten beleidsplannen Wmo opgesteld. Deze transformatie agenda is aanvullend op de nog lopende beleidsplannen.

In het sociaal domein hebben opvang en beschermd wonen een aparte positie. Elke gemeente is dus, volgens de wet, verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen en opvang aan zijn eigen inwoners, maar in praktijk is de verantwoordelijkheid en het budget belegd bij de 43 centrumgemeenten. Dit gaat veranderen. Vanaf 2020 zal er een nieuwe verdeelmodel in werking treden waarbij de middelen voor beschermd wonen (en mogelijk die van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) uitgekeerd worden aan alle gemeenten.

De Commissie Toekomst beschermd wonen, onder leiding van de heer Dannenberg, heeft het rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis'² geschreven. De commissie geeft in het rapport aan dat het wenselijk is dat mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen hun zelfstandigheid vaker behouden. Zij zouden dus minder vaak beschermd hoeven te wonen en vaker beschermd thuis kunnen wonen. Dit betekent dat inwoners met psychische kwetsbaarheid steeds vaker in de wijken komen of blijven wonen, waar zij ondersteuning ontvangen. De 12 gemeenten van de regio Drechtsteden, Alblasserwaard-Vijfheerenlanden onderschrijven deze beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis.

¹ Giessenlanden, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Leerdam, Molenwaard, Zederik, Alblasserdam, Dordrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht

² Advies Commissie Toekomst beschermd wonen In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 11 november 2015

De commissie Toekomst beschermd wonen legt de verbinding tussen een beschermd thuis en de ambulantisering van de opvang. Met de ambulantisering van de opvang wordt bedoeld dat dak- en thuislozen (waar mogelijk) sneller en vaker in een thuissituatie begeleid worden. Ook in de vrouwenopvang wordt er zoveel mogelijk ambulant gewerkt. Om ambulantisering in de opvang mogelijk te maken zijn veelal dezelfde voorzieningen nodig als de voorzieningen die nodig zijn voor een beschermd thuis. De gemeenten hebben daarom besloten om een transformatie agenda op te stellen voor zowel beschermd wonen als opvang.

1.1 Totstandkoming transformatieagenda

In de eerste helft van 2016 hebben de gemeenten de eerste stappen gezet voor gezamenlijke visievorming op beschermd wonen en opvang met het opstellen van een plan van aanpak toekomstig beschermd wonen en opvang, regio Drechtsteden, Alblasserwaard-Vijfheerenlanden. Er is gekeken naar wat er lokaal nodig is wanneer psychisch kwetsbare inwoners lokaal, in het dorp of in de wijk, worden begeleid. Hiervoor is lokaal in kaart gebracht welke voorzieningen er zijn en is geprobeerd te definiëren wat er minimaal lokaal nodig is voor de begeleiding van deze mensen.

Er is afstemming gezocht met zorgaanbieders inzake de visievorming. Dit heeft geleid tot een programmawerkgroep waarin visie en invulling verder worden uitgewerkt. In de herfst van 2016 is ook een start gemaakt met een pilot beschermd wonen. Voor 40 cliënten die beschermd wonen of willen wonen, wordt gezocht naar mogelijkheden om beschermd thuis te wonen. De visievorming wordt daarmee gevoed door ervaringen uit de praktijk.

Zowel het gemeentelijke plan van aanpak, het overzicht van de lokaal beschikbare hulp, de samenwerking met aanbieders, als de pilot hebben de basis gelegd voor deze transformatieagenda. De Wmo adviesraden en (vertegenwoordigers van) cliënten zijn geconsulteerd bij de visievorming.

De uitgangspunten van deze transformatieagenda zijn gelijk voor zowel beschermd wonen als de opvang. De dienstverlening binnen beschermd wonen en opvang (kan) verschillen. Indien noodzakelijk behandelen we in deze transformatieagenda beschermd wonen en opvang daarom apart.

Leeswijzer

In 1.2 vindt u de overkoepelende visie op de lokale en regionale aanpak voor psychisch kwetsbare inwoners en daklozen of volwassenen met een onveilig thuis. In hoofdstuk 2 lichten we de huidige situatie toe van de opvang, beschermd wonen en aanpalende beleidsvelden. In de hoofdstukken 3 t/m 7 gaan we verder in op wat er nodig is om de visie uit paragraaf 1.2 te verwezenlijken. In het laatste hoofdstuk zeggen we iets over de regionale samenwerking.

1.2 Visie: Sluitende lokale en regionale aanpak voor psychisch kwetsbare inwoners en daklozen of volwassenen met een onveilig thuis

De 12 gemeenten³ van de regio Drechtsteden Alblasserwaard-Vijfheerenlanden spreken in deze transformatieagenda af dat zij werken aan een sluitende zorg- en ondersteuningsaanpak voor inwoners met psychische of psychosociale problemen,

³ Giessenlanden, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Leerdam, Molenwaard, Zederik, Alblasserdam, Dordrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht

inwoners die door risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld dakloos zijn geraakt en onvoldoende in staat zijn om hun problemen zelf of in hun eigen omgeving op te lossen.

Met een sluitende zorg- en ondersteuningsaanpak bedoelen we dat preventieve maatregelen zoals algemene voorzieningen, en maatwerkvoorzieningen, zowel op lokaal als regionaal niveau, toegankelijk zijn én goed op elkaar aansluiten. Inwoners die ondersteuning nodig hebben kunnen makkelijk gebruik maken van zwaardere of minder zware voorzieningen; de doorstroom is op orde. Inwoners die zelfstandig wonen kunnen gebruik maken van een laagdrempelig vangnet voor als het even minder gaat (crisissen worden zoveel mogelijk voorkomen) en ook in geval van crisis is er passende ondersteuning (crisisachtervang is op orde).

Een sluitende zorg en ondersteuningsaanpak maakt het mogelijk dat inwoners zo snel mogelijk in de (of een) eigen omgeving geholpen worden waarmee we proberen te voorkomen dat zij op straat moeten slapen of naar een intramurale instelling moeten. Risico's op dak- en thuisloosheid, opname in een instelling en onveiligheid thuis worden zo vroeg mogelijk gesignaleerd.

Inwoners die wel gebruik maken van een (opvang)voorziening willen we zo spoedig mogelijk laten terugkeren in de wijk. De gemeenten realiseren zich daarbij ook dat er altijd een groep inwoners met een zware zorgvraag is waarbij een beschermde woonomgeving in een instelling de best passende oplossing is. Voor hen blijft het nodig om regionale gespecialiseerde instellingen te hebben waar zij intramuraal begeleid wonen.

Deze transformatieagenda gaat in op wat er nodig is voor een sluitende aanpak die gericht is op de cliënt. We onderscheiden hierin een drietal inhoudelijke onderwerpen die zowel bij de lokale, als regionale aanpak van belang zijn. We maken wel onderscheid tussen wat we lokaal en wat we regionaal moeten regelen:

- Zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in de wijk of dorp
- Regionale voorzieningen: intramurale instellingen en crisisachtervang

Vervolgens gaan we dieper in op de thema's die we hierbij het meest belangrijk achten binnen de sluitende aanpak die gericht is op herstel van de cliënt:

- Betaalbare en geschikte woonvoorzieningen
- Meedoen: werk en dagbesteding
- Herstelgerichte ondersteuning

1.2.1 Zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in de wijk of het dorp

Een sluitende zorg- en ondersteuningsaanpak in de wijk of in het dorp vereist een breed palet aan begeleiding, zowel formeel, semi-formeel als informeel. Naast passende ondersteuning bij het wonen en (waar nodig) behandeling van de (indien aanwezig) psychische stoornis, is ook vaak hulp nodig bij het vinden van een zinvolle dagbesteding, het krijgen van een inkomen, het beheren van zijn of haar financiën en het onderhouden, of opbouwen van sociale contacten. Sociale teams, cliëntondersteuners, zorgaanbieders en gemeente zorgen ervoor dat de ondersteuning rondom de cliënt op elkaar aansluit en dat iedereen zijn verantwoordelijkheden kent en neemt. De regie ligt zoveel als mogelijk bij de cliënt en zijn/haar behoeften.

Hierbij is aandacht voor doelgroepen die mogelijk om een andere aanpak vragen. Hulp bij verwerking van een trauma en herstel en duurzame borging van een leven zonder geweld in huiselijke kring kan ook aan de orde zijn. Er wordt ingezet op vroegtijdige interventies om erger te voorkomen.

1.2.2 Regionale voorzieningen: intramurale instellingen en crisisachtervang

Zowel de opvang als beschermd wonen zal voor bepaalde inwoners aanwezig en toegankelijk moeten blijven. Het verblijf in een intramurale setting voor opvang of beschermd wonen zal in sterkere mate gericht moeten zijn op een vorm van herstel.

Het streven is om de variatie in het aanbod te vergroten en hiermee meer af te stemmen op de wensen van de cliënt. Hierbij wordt gekeken naar de specifieke behoefte van de cliënten. We merken dat verschillende groepen cliënten een andere aanpak vragen. Denk aan jongeren die begeleid moeten worden bij het zelfstandig wonen, cliënten met lvb problematiek die een andere benadering vragen, of ouderen die ook somatische klachten krijgen naast hun psychische klachten. We willen voorkomen dat inwoners, in het bijzonder vrouwen en kinderen en multiprobleemgezinnen, gebruik hoeven te maken van de opvang (door in te zetten op preventie (voorkomen van huisuitzettingen en waterafsluitingen)). Indien vrouwen en kinderen of multiprobleemgezinnen toch in de opvang terecht komen moet de veiligheid gewaarborgd zijn en moet er voldoende passende opvang zijn waarbij ook aandacht is voor de ondersteuning van het kind.

Voor mensen die beschermd thuis wonen zullen terugvalvoorzieningen gecreëerd worden, zoals logeervoorzieningen, zodat iemand op adem kan komen als het in het eigen huis even niet lukt. Deze dienen aanvullend te zijn op de crisisopvang van de GGZ.

1.2.3 Betaalbare en geschikte woonvoorzieningen

Om meer mensen een thuis in de wijk te kunnen bieden, zullen voldoende betaalbare woonplekken beschikbaar moeten komen voor mensen die voorheen naar een instelling zouden gaan en voor mensen die vanuit een instelling zelfstandig gaan wonen. Om goed aan te kunnen sluiten bij de wensen van cliënten dient het aanbod gevarieerd te zijn. Omdat de stap van in een instelling wonen naar zelfstandig wonen een grote is, is het verstandig dat er diverse tussenvormen zijn, zoals bijvoorbeeld kleinschalige wooneenheden, zodat cliënten stapsgewijs kunnen werken aan meer zelfstandigheid. Naast voldoende aanbod is daarom ook de geschiktheid van het aanbod een belangrijk punt van aandacht.

Tevens moet er voor gezorgd worden dat inwoners die zelfstandig (blijven) wonen voldoende begeleiding krijgen. Ook moet er een goede signaalfunctie zijn voor als het mis dreigt te gaan, zodat zij hun zelfstandigheid kunnen blijven behouden. Dit vereist goede afspraken met woningbouwcorporaties om gesignaleerde problemen (zoals procedures en voorwaarden omtrent huisvesting, potentiële huisuitzettingen, huurachterstanden en waterafsluitingen) beheersbaar te maken of op te lossen.

1.2.4 Meedoen: werk en dagbesteding

Cliënten zijn gebaat bij een stabiele dagstructuur en betekenisvolle dagactiviteiten, zoals (vrijwilligers)werk of een opleiding. De gemeenten streven ernaar dat alle cliënten, zowel de cliënten die thuis wonen als in een instelling, een passende daginvulling hebben. Met

passend bedoelen we dat rekening houdend met de ontwikkelmogelijkheden, ondersteuningsbehoefte en interesses van cliënten wordt gezocht naar een daginvulling. Dit betekent dat cliënten voldoende keuzemogelijkheden moeten hebben. Indien mogelijk zullen cliënten begeleid worden naar werkervaringsplaatsen, betaald werk of vrijwilligers werk of school. Dit draagt eraan bij dat mensen een zo normaal mogelijk leven zouden moeten kunnen leiden. Naast de begeleiding naar werk worden cliënten ondersteund bij het behoud van een werkervaringsplaats, betaald werk of vrijwillige inzet.

De daginvulling moet ontwikkelgericht zijn, maar ook flexibel ingezet kunnen worden als het (even) minder goed gaat met de cliënt.

De dagbesteding kan ook gezocht worden buiten het aanbod van de dienstverlener waar de cliënt andere ondersteuning van krijgt. Het aanbod van dagbesteding moet voldoende zijn en toegankelijk. Dat betekent dat als de activiteiten verderaf gelegen zijn er gezorgd wordt voor vervoer.

1.2.5 Herstelgerichte ondersteuning

De hulp aan inwoners met psychische of psychosociale problemen, inwoners die te maken hebben met geweld in huiselijke kring, inwoners die dakloos zijn geraakt, moet bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van deze inwoners. Herstelgerichte ondersteuning draagt hieraan bij. Herstel houdt in dat een cliënt werkt aan een zinvol en bevredigend leven, zoals zelf door de cliënt gedefinieerd. Herstel is meer dan genezing van een eventuele ziekte alleen. Het gaat ook om herstel van maatschappelijk functioneren, van de persoonlijke, psychologische identiteit en van het dagelijks leven⁴. Een herstelproces is persoonlijk, uniek en verloopt nooit volgens een vooropgesteld plan.

2. Huidige situatie opvang en beschermd wonen

In het algemeen zijn de mensen die gebruik maken van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of beschermd wonen vaak mensen met meervoudige problematiek. Ze hebben complexe problematiek op meerdere leefdomeinen en zijn onvoldoende in staat om hun problemen zelf of in hun eigen omgeving op te lossen.

Er worden allerlei voorzieningen geboden om deze inwoners te helpen. In dit hoofdstuk beschrijven we de huidige situatie op deze beleidsterreinen; welke voorzieningen kennen we en over wie hebben we het. Ook beschrijven we wat er al gebeurt binnen de aanverwante beleidsterreinen zoals wonen, zorg en oggz.

⁴ Dröes, J. & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: een vergelijking met Engelstalige literatuur. Tijdschrift voor Rehabilitatie 19 (2), 6-17.

2.1 Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang biedt tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en/of begeleiding en het verhelpen van crisis. We kennen de dag- en nachtopvang van het Leger des Heils. In 2016 zijn er 293 personen aangemeld voor de nachtopvang. Hiervan verblijven 124 personen maar een paar dagen in de opvang waarna zij zelfstandig een andere oplossing zoeken. Er waren 133 personen die langer dan 3 nachten in de nachtopvang bleven, met hen is een individueel begeleidingstraject gestart.

Een voorbeeld is de casus van meneer H. Meneer leeft al meer dan 7 jaar op straat. Meneer geeft aan niet binnen de nachtopvang te willen slapen, omdat hij zich dan gevangen voelt. Hij heeft een onrustige jeugd gehad en is gaan drinken. Hij slaapt ook 's winters buiten. Veldwerk medewerkers zoeken hem twee tot drie maal per week op om te kijken hoe het met hem gaat. Meneer waardeert het brood en de koffie, omdat hij al lange tijd geen inkomsten heeft. Hij kan afspraken moeilijk onthouden waardoor afspraken, met bijvoorbeeld de SDD voor een uitkering, geregeld mislopen. Door meneer steeds trouw op te blijven zoeken begint hij vertrouwen te krijgen en vraagt hij een postadres aan bij de opvang. Daarna wordt meneer stap voor stap naar een aanvraag voor een uitkering geleid. Uiteindelijk gaf hij aan moe te zijn van het leven buiten. Hij is onder begeleiding van een veldwerker begonnen met reageren op kamers. Veldwerk heeft hem opgegeven voor Housing First. Via Housing First is hem uiteindelijk een woning aangeboden. Meneer is emotioneel en erg blij, en heeft de woning geaccepteerd. Meneer woont nu zelfstandig, onder begeleiding in een woning.

Het Leger des Heils kent ook het zogenaamde "veldwerk" waarbij zij actief op zoek gaan naar daklozen die op straat slapen. Geprobeerd wordt hen toe te leiden naar een traject om hen van de straat te halen en hen begeleiding te bieden. In 2016 heeft het Leger des Heils 142 nieuwe meldingen gekregen voor veldwerk.

Voorkomen is beter dan genezen. Er zijn dan ook afspraken gemaakt met woningbouwcorporaties over het voorkomen van huisuitzettingen, tweede-kansbeleid of huren onder voorwaarden. Inwoners die wel in de dag- of nachtopvang belanden proberen we zo snel mogelijk begeleiding te bieden om zo hun leven weer op de rit te krijgen. Dit gebeurt in de 24-uurs opvang maar ook met ambulante trajecten.

2.2 Vrouwenopvang

De vrouwenopvang biedt een tijdelijk verblijf aan vrouwen en hun kinderen die vanwege risico's voor hun veiligheid de thuissituatie hebben moeten verlaten. Binnen de vrouwenopvang ontvangen zij ondersteuning op alle leefgebieden gericht op het herstel van de veiligheid en het normaliseren van de problematiek. Indien er ook kinderen binnen het gezin zijn krijgen zij aparte begeleiding aangeboden.

Ook biedt de vrouwenopvang, indien de veiligheidssituatie van de cliënt dit toelaat, ambulante begeleiding aan vrouwen en hun kinderen.

Er zijn landelijke afspraken over de toegankelijkheid van de vrouwenopvang. Uitgangspunt is dat een cliënt binnen de eigen regio wordt opgevangen, tenzij dit vanwege de veiligheidssituatie niet mogelijk is. Daarnaast zijn er landelijke afspraken over de opvang van specifieke groepen (o.a. mannenopvang, eerdergerelateerd geweld).

Met woningcorporaties zijn afspraken gemaakt over de uitstroom van cliënten van de vrouwenopvang. Doorgaans komen zij in aanmerking voor urgentie.

In totaal zijn er voor de regio Drechtsteden-AV 7 crisisopvangplaatsen (appartementen) bij Safegroup. Tevens zijn er 8 appartementen waar cliënten uit de crisisopvang naar kunnen doorstromen. Daarnaast wordt, indien nodig, gebruik gemaakt van een noodbed bij Safegroup Breda.

In 2016 maakten 48 vrouwen en 57 kinderen gebruik van de crisisopvang. Van hen kwam 94% uit de regio Drechtsteden-AV. De overige 6% betrof landelijke instroom. Zij verbleven gemiddeld 5,2 weken in de crisisopvang.

84 gezinnen (124 betrokken kinderen) ontvingen in 2016 ambulante begeleiding van Safegroup (gemiddeld 19 weken). Daarnaast werden er 40 Aware-aansluitingen ingezet (GPS alarmsystemen).

2.3 Beschermd wonen

Onder beschermd wonen verstaan we het wonen in een instelling of wooninitiatief waarbij sprake is van toezicht en begeleiding, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen die zich niet op eigen kracht kunnen redden in de samenleving. In de regio verbleven in 2016 ongeveer 440 inwoners in een beschermd wonen instelling. Hiervan stroomden er in 2016 70 uit en 73 in. We kennen diverse aanbieders van beschermd wonen. In principe kunnen alle zorgaanbieders die voldoen aan onze kwaliteitscriteria beschermd wonen aanbieden. Er wordt gewerkt met een centrale toegang, uitgevoerd door de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD). De SDD bewaakt ook de wachtlijst.

De belangrijkste reden waarom de mensen de indicatie beschermd wonen hadden gekregen was een verslaving. De op twee na grootste reden was schizofrenie. De derde reden was autisme. Van een kwart van de mensen was de reden niet bekend of waren er meerdere redenen. Van de cliënten beschermd wonen ontving 27% van de cliënten ook nog andere hulp. Dit betreft o.a. dagbesteding, begeleiding, huishoudelijke hulp, een rolstoel en/of een scootmobiel. Bijna alle cliënten ontvangen een uitkering. Dit kan zijn de AOW, de bijstand, wajong, wao, wia, etc. De grootste groep ontvangt Wajong (bijna 20%). Slechts 4% van de cliënten die beschermd wonen krijgt inkomsten door te werken.

De spreiding over de regio is min of meer historisch bepaald; daar waar instellingen zich bevinden zie je ook een hogere populatie van inwoners die een beschermd wonen indicatie hebben.

2.4 OGGZ/ Zorgtoeleiding en Bemoeizorg

De centrumgemeente financiert regionale OGGZ-zorgtoeleiding (Yulius, Leger des Heils en Antes) en Team Toeleiding & Bemoeizorg. Zij leiden de personen die dringend hulp nodig hebben (maar geen hulpvraag formuleren) toe naar reguliere zorg en/of ondersteuning. Deze personen worden aangemeld door het Meldpunt Zorg & Overlast van de Dienst Gezondheid & Jeugd. (GGZ, verslavingszorg).

2.5 Verwarde personen

Momenteel wordt gewerkt aan een sluitende aanpak rondom verwarde personen. De coördinatie wordt gevoerd op regionaal niveau vanuit de Veiligheidsregio Rotterdam en op niveau van de politie/GGD regio ZHZ. De verdere uitwerking en implementatie van deze aanpak vindt echter plaats op zowel lokaal als regionaal niveau. Om te komen tot een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag wordt gebouwd op de reeds sterk ontwikkelde infrastructuur voor zorg en ondersteuning. De huidige werkwijzen worden verder ontwikkeld en verbeterd waar nodig en mogelijk, door verdere samenwerking op alle niveaus.

2.6 Zorg

De meeste mensen die gebruik maken van beschermd wonen of opvang zijn ook onder behandeling. De behandeling wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Deze behandeling wordt aangeboden door diverse partijen zoals gespecialiseerde GGZ

aanbieders, basis GGZ aanbieders, de huisarts of verslavingszorg, binnen RIBW's of psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen, maar ook door de crisiszorg of FACT-teams.

Binnen de Drechtsteden wordt samengewerkt tussen gemeenten, zorgverzekeraar, zorgaanbieders en Drechtzorg in het kader van zorgvernieuwing. Er worden pilotprojecten opgezet voor onder meer GGZ cliënten. Een van deze projecten is de herstelcoach. Waarbij cliënten met ervaringsdeskundigen een eigen herstelplan opstellen. Deze coach legt de verbinding met het sociale team en het sociale netwerk van de cliënt en helpt de cliënt bij het realiseren van zijn plan. Het doel is dat cliënten sneller zelfredzaam worden en dat er minder beroep wordt gedaan op professionele inzet door bijvoorbeeld fact-teams.

2.7 Dagbesteding, werk, inkomen en schulden

De sociale dienst Drechtsteden voert voor de Drechtsteden⁵ de schuldhulpverlening, budgetbeheer en de Participatiewet uit. In dit kader helpt de sociale dienst mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt naar werk of naar participatieplekken. Avres voert deze taken uit voor de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden⁶.

Tevens zijn er allerlei algemene voorzieningen en maatschappelijke initiatieven voor mensen die leven in armoede zoals o.a. schuldhulpmaatjes, formulierenbrigade, de voedselbank, kledingbank, herstelcafés en andere lokale initiatieven.

2.8 Sociale contacten

Het onderhouden van sociale contacten of aangaan van relaties is veelal moeilijk of niet mogelijk voor cliënten uit de opvang of beschermd wonen. Cliënten hebben hierin vaak begeleiding nodig. Buurthuizen of inloopvoorzieningen bieden mogelijkheden om de ontmoeting met anderen te vergemakkelijken.

Hierbij valt te denken aan contacten met andere cliënten maar ook juist contacten met inwoners zonder specifieke problematiek.

In elke gemeente zijn er voorzieningen (zoals een inloop) om sociale contacten te bevorderen. Daarnaast is er professionele begeleiding gericht op betrekken van het sociale netwerk en worden vrijwilligers ingezet.

Er zijn ook diverse maatjesprojecten in de regio. Maatjes zijn van belang in de informele ondersteuning van cliënten om hen te helpen bij praktische zaken, of bijvoorbeeld bij een doktersbezoek. Ook zijn maatjes van belang om dreigende terugval te signaleren.

Een voorbeeld is het waakvlam project gestart in het kader van de leertuin Zorgvernieuwing

Drechtsteden. Dit is een samenwerking tussen Drechtzorg, VGZ en de Drechtsteden. Binnen dit project worden informele netwerken in de wijk georganiseerd die inwoners met een GGZ indicatie die thuis wonen ondersteunen en signaleren wanneer het minder goed gaat.

Er zijn in de regio ook gespecialiseerde ggz inloopvoorzieningen, waaronder de inloop "Onze Buren" van Yulius in Dordrecht. Hier is iedereen welkom, maar de inloop is vooral bedoeld voor kwetsbare inwoners. Er komen per week ongeveer 50 bezoekers; mensen uit de wijk maar ook mensen uit een BW instelling. Er wordt koffie gedronken, mensen kunnen er terecht voor een praatje, er vinden creatieve activiteiten plaats en er komt af en toe een vrijwillige fietsenmaker. De inloop is van belang omdat hij laagdrempelig is en omdat hij dagelijks open is en daarmee structuur biedt aan kwetsbare inwoners.

⁵ Alblasserdam, Dordrecht, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik Ido Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht

⁶ Giessenlanden, Gorinchem, Leerdam, Molenwaard, Zederik

Deze informele netwerken (zoals vrijwilligers van buurthuizen, sportverenigingen, en familieleden) worden hierin getraind.

Cliënten kunnen gebruik maken van een cliëntondersteuner. Een cliëntondersteuner is iemand die al in een heel vroeg stadium de cliënt ondersteunt bij zijn of haar zorgvraag. Deze professional staat nadrukkelijk naast de klant, hij neemt de begeleiding van de cliënt niet over. De cliëntondersteuner weet de weg in het lokale en regionale ondersteuningsaanbod. Hij kijkt samen met de cliënt wat de cliënt nodig heeft en begeleidt de cliënt naar algemene voorzieningen of helpt de cliënt bij de aanvraag van maatwerkvoorzieningen. De cliëntondersteuner heeft ook een signalerende functie voor wanneer het minder goed gaat en dient ook als vertrouwenspersoon van de cliënt.

2.9 Wonen

Alle gemeenten hebben afspraken met hun woningbouwcorporaties gemaakt over de huisvesting van kwetsbare groepen. Binnen de Drechtsteden is dit vastgelegd in de Palt-afspraken. Daarnaast is er in de Drechtsteden een separaat bestuurlijk overleg met vertegenwoordigers van gemeenten, woningbouwcorporaties en zorginstellingen die zich bezighouden met de huisvesting van kwetsbare groepen. Dit gebeurt binnen de opgave "thuis in de wijk." Hier wordt gekeken naar wat er aan woningen nodig is (kwantitatief en kwalitatief) en wat er rondom de inwoner in de wijk geregeld moet worden aan ondersteuning.

Binnen de AV regio is de Regionale Woonvisie vastgesteld waarin specifiek aandacht is voor kwetsbare inwoners met een ggz achtergrond. Hierbij wordt ingegaan op de ondersteuningsbehoefte van deze inwoners en de woonconcepten die hiervoor nodig zijn.

3. Zorg- en ondersteuningsinfrastructuur in de wijk of het dorp

Een passend aanbod gericht op preventie, vroegtijdige signalering en ambulante zorg en ondersteuning is noodzakelijk om het voor kwetsbare inwoners mogelijk te maken om ook daadwerkelijk duurzaam zelfstandig te kunnen (blijven) wonen in de wijk. Hiervoor is het nodig dat er een sluitende zorg- en ondersteuningsaanpak in de wijk of in het dorp is. Om dit te realiseren zijn een aantal zaken minimaal nodig:

3.1 Alle betrokken partijen werken samen en maken afspraken over hun verantwoordelijkheden en inzet

Gemeenten spreken af dat zij ervoor zorgen dat ondersteuning op alle levensdomeinen aanwezig is zodat mensen in hun eigen omgeving geholpen kunnen worden (een beschermd thuis). Gemeenten werken daarvoor samen met de aanbieders van zorg en welzijn en verzekeraars. De kennis, capaciteit en taakverdeling van de lokaal werkende hulpverleners en de specialistische hulpverleners (die vaak regionaal georganiseerd zijn) moet goed op elkaar afgestemd worden. De ontwikkeling om meer mensen in een eigen huis te ondersteunen vergt intensieve samenwerking met alle aanbieders van participatie, wonen, zorg en welzijn, bijvoorbeeld over het overbrengen van taken en capaciteit dichterbij de cliënt.

3.2 We zorgen voor adequate cliëntondersteuning

Gemeenten spreken af dat elke cliënt beroep kan doen op cliëntondersteuning. De cliëntondersteuning is verantwoordelijk voor het realiseren van lokale domein verbindende

arrangementen rondom de cliënt. De zogenaamde cliëntondersteuner fungeert als regisseur en ondersteunt de cliënt in zijn/haar zorgvraag. De cliëntondersteuners hebben hierbij een onafhankelijke rol. Deze functie is daarmee wezenlijk anders dan die van de begeleider van de zorgaanbieder van de cliënt. Wel vindt er afstemming plaats met zorgaanbieders.

Cliëntondersteuners kunnen gepositioneerd worden binnen het sociale team. Het sociale team heeft namelijk al voor een groot deel de kennis in huis over welke voorzieningen er lokaal beschikbaar zijn. Het sociale team moet wel zorgen dat zij voldoende expertise heeft inzake psychische en psychiatrische problematiek zodat zij ook goed in staat is een signalerende rol te vervullen en door te verwijzen naar regionale voorzieningen indien nodig.

3.3 We zorgen voor voldoende lokale voorzieningen

De gemeenten hebben gekeken naar wat minimaal nodig is om cliënten in hun thuissituatie te kunnen ondersteunen. Dit heeft enerzijds betrekking op het versterken van het sociale netwerk van de cliënt in een gemeente, en anderzijds met het voorzien in algemene voorzieningen die voor iedereen beschikbaar zijn, zoals inloopvoorzieningen, inkomensondersteuning, schuldhulpverlening, etc. Lichtere maatwerkvoorzieningen zijn lokaal of sub-regionaal voor iedereen beschikbaar. Het voorzien in de hulpvraag van de cliënt blijft maatwerk. Het op orde hebben van de lokale infrastructuur is daarmee dus ook een continue proces van aanpassingen gericht op de vraag van de inwoner.

Hierbij is ook speciale aandacht voor specifieke kwetsbare inwoners die een aangepaste aanpak vragen. Denk hierbij aan cliënten met lvb, jongeren, gezinnen en ouderen.

Ook gespecialiseerde GGZ of verslavingszorg moet in de thuissituatie beschikbaar zijn. Tevens dient de ambulante zorg intensief beschikbaar te zijn, indien nodig. Deze intensieve zorg en ondersteuning kan een opname voorkomen. Mocht het toch nodig zijn dan dient er een crisisdienst bereikbaar te zijn. Deze kan wel regionaal geregeld worden.

De gemeenten hebben ieder een plan van aanpak opgesteld waarin zij aangeven welke zaken nog aanpak moeten worden om enerzijds te voldoen aan de minimale voorwaarden, maar anderzijds ook invulling geven aan dit groeiproces.

4. Regionale voorzieningen: intramurale instellingen en crisisachtervang

Wanneer het thuis niet gaat is het nodig dat er gespecialiseerde regionale voorzieningen zijn voor cliënten die dat nodig hebben.

4.1 Er worden afspraken gemaakt over het regionale intramurale aanbod

Er zullen altijd cliënten blijven voor wie het nodig is dat zij in een intramurale beschermde woonomgeving kunnen wonen. Er blijven dus intramurale BW voorzieningen. De groep cliënten die woont in een intramurale BW voorziening wordt kleiner, en hun problematiek zal zwaarder zijn. De verwachting is dat intramurale voorzieningen zich verder zullen specialiseren om begeleiding te kunnen bieden aan specifieke doelgroepen, die vragen om een bijzondere benadering. Hierbij valt te denken aan specifieke ondersteuningsprogramma's voor mensen met ggz problematiek en lvb, cliënten die naast hun ggz problematiek ook somatische klachten hebben en/of verslavingsproblematiek kennen, jongeren die extra ondersteuning nodig hebben bij het zelfstandig leren wonen, etc. Deze voorzieningen hebben een regionale functie. Er worden daarom ook in

regioverband afspraken gemaakt met aanbieders over het aanbod, zowel op kwantitatief als kwalitatief niveau.

Ook voor opvang geldt dat zaken als dag- en nachtopvang en vrouwenopvang regionaal geregeld zullen blijven. Hierover worden afspraken gemaakt.

4.2 Er worden afspraken gemaakt over op- en afschaling

Zowel de opvang als beschermd wonen zal voor sommige inwoners aanwezig en toegankelijk moeten zijn. Het lokale aanbod van zorg- en ondersteuning in de eigen omgeving van cliënten dient aan te sluiten bij het intramurale aanbod. Voorkomen moet worden dat voor inwoners adequaat aanbod ontbreekt. Gemeenten zullen afspraken maken over welk aanbod intramuraal beschikbaar zal zijn en welke zorg en ondersteuning in een lokale setting aanwezig zal zijn. De afspraken zullen uitgangspunten bevatten over wat nodig is om verblijf in een instelling of een crisissituatie te voorkomen (preventie) en wat nodig is om mensen goed thuis te begeleiden. Ook is het hierbij van belang om duidelijke afspraken te maken over de toegang tot intramurale voorzieningen. Toegangscriteria worden door iedereen onderkend en toegepast.

Goede afspraken over op- en afschaling worden gemaakt om maatwerk te kunnen bieden aan de klant. Dit betreffen afspraken tussen de gemeenten onderling maar ook met andere stakeholders als zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

4.3 Er worden afspraken gemaakt over opname bij crisis en crisisachtervang

Om crises te voorkomen is het van belang dat er aandacht komt voor vroegsignalering van klachten. Vaak zijn cliënten in staat dit tijdig bij henzelf te herkennen. Er zijn goede voorbeelden bekend van zogenaamde respijthuizen waar een cliënt tijdelijk terecht kan om op adem te komen. Een andere optie is dat een cliënt tijdelijk terecht kan in een intramurale BW voorziening. Bij een toenemende beweging naar beschermd thuis kunnen deze voorzieningen een waardevolle aanvulling zijn op het bestaande aanbod.

Wanneer er toch sprake is van crisis, moet er achtervang geregeld zijn voor cliënten waar zij direct terecht kunnen voor hulp en ondersteuning. Een essentiële terugvalvoorziening is de aanwezigheid van 24 uur / 7 dagen per week beschikbare telefonische ondersteuning. Dergelijke crisisdiensten zijn al beschikbaar bij enkele aanbieders. We zoeken zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande voorzieningen. Een dergelijk telefoonnummer zou ook beschikbaar gesteld kunnen worden voor naasten en wijkbewoners die problemen signaleren en/of situaties willen doorgeven waarbij de inwoner een gevaar voor zichzelf of de buurt vormt. Ook bij de landelijke aanpak 'verwarde personen' wordt een dergelijk telefonisch meldpunt aanbevolen.

5. Betaalbare geschikte woonvoorzieningen

Het is van belang dat er voldoende woningen en woonvoorzieningen zijn. Deze woningen en woonvoorzieningen moeten ook betaalbaar en geschikt zijn. Om dit te kunnen realiseren is een aantal zaken nodig.

5.1 Er worden afspraken gemaakt over betaalbare en geschikte woningen en woonvoorzieningen

In de Drechtsteden worden afspraken gemaakt met de woningcorporaties en zorgaanbieders over de huisvesting van kwetsbare groepen binnen de opgave Thuis in de Wijk. De afspraken gaan over het aantal geschikte woonruimten, de locatie van deze

woonruimten, de instroom van inwoners naar deze woningen of woonvoorzieningen, de begeleiding die de inwoners krijgen en het tijdig signaleren van problemen. Ook dienen afspraken te worden gemaakt over het voorkomen van huisuitzettingen. In de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden komen deze zaken terug in de actualisatie regionale woonvisie 2017-2020.

Er dient goed gekeken te worden naar de huisvestingsvraag van de doelgroep. Deze is divers. Sommige inwoners willen graag thuis (blijven) wonen in een zelfstandige woning en voor sommige inwoners is dat een stap te ver. Zij zijn gebaat bij woonvormen waarbij een vorm van toezicht is. Voor sommige inwoners is het van belang dat er een vorm van sociale

Op diverse plekken in het land wordt geëxperimenteerd met "wooncollectieven." Hierbij wordt er een leegstand (kantoor)pand omgebouwd naar kleine appartementen of studio's. Deze worden verhuurd aan studenten, mensen die tijdelijk huisvesting nodig hebben, statushouders en aan mensen die een indicatie hebben voor begeleiding. De huur is laag, maar hiervoor wordt gevraagd dat iedere bewoner zich een paar uur per maand inzet voor het collectief, bijvoorbeeld door iemand taalles te geven, een activiteit te organiseren of als maatje op te treden voor kwetsbare medebewoners.

controle is, bijvoorbeeld door het delen van gezamenlijke ruimtes. Anderen zijn juist gebaat bij zelfstandig wonen met weinig prikkels. Hierbij valt te denken aan Skaeve Huse, goedkope tijdelijke huisvesting, gespikkeld wonen rondom een zorginstelling, housing first bij mensen die uit de opvang komen, etc. Ook voorzieningen die woontrainingen bieden, bijvoorbeeld voor jongeren, zijn relevant ter voorbereiding op verdere zelfstandigheid.

Naast het ontwikkelen van diverse woonvormen, dient er ook gekeken te

worden naar innovaties op het gebied van wonen die kunnen bijdragen aan meer zelfstandigheid van de cliënt. Denk aan vormen van domotica die gebruikt kunnen worden bij het invullen van een normaal dag- en nachtritme, wat ingezet kan worden als signaalfunctie bij crisis of onveilige situaties, die de cliënt kan helpen bij zijn normale huishoudelijke taken, etc.

5.2 Draagvlak en veiligheid

Het is van belang dat de inwoner geen risico vormt voor zichzelf en zijn/haar omgeving. Er dienen dus goede afspraken gemaakt te worden met zorgaanbieders, wijkteams en wijkagenten. Anderzijds dient ook voorkomen te worden dat inwoners onnodig gestigmatiseerd worden. Goede communicatie en afspraken over wat te doen bij overlast (of verward gedrag) om te komen tot draagvlak in de wijk is daarom noodzakelijk.

6. Meedoen: werk en dagbesteding

Wat is er nodig voor een passende en betekenisvolle daginvulling?

6.1 We zorgen voor voldoende passend aanbod aan dagbesteding

De daginvulling van mensen in de maatschappelijke opvang, die thuis wonen en begeleid worden of beschermd wonen in een instelling moet goed afgestemd worden op de mogelijkheden en interesses van cliënten. Met daginvulling bedoelen we de activiteiten die eraan bijdragen dat de cliënt een stabiele dagstructuur heeft. Dit kunnen formele zaken zijn als werk, vrijwilligerswerk, dagbesteding maar ook informele activiteiten als hobby's en het

hebben van sociale contacten. Het helpen van cliënten bij deze informele activiteiten is een taak van de gemeente. Formele zaken als begeleiding naar werk, participatieplek of dagbesteding worden regionaal afgestemd, zoals dit nu ook al gebeurt.

Om te bevorderen dat er voldoende gedifferentieerd aanbod van dagbesteding is zal vanaf juli 2017 de dagbesteding ook voor cliënten die verblijven in een instelling apart geïndiceerd worden. Dit zal de keuzemogelijkheden voor cliënten vergroten. Hierbij wordt ook beter gekeken naar wat de cliënt kan en wil.

Daarnaast blijven we kijken naar het aanbod; is dit voldoende, is het toegankelijk, wat mist er? Hier blijven we zowel regionaal (dagbesteding) als lokaal (dagingvulling, sociale netwerken) op investeren. Er zijn afspraken gemaakt over hoe verschillende vormen van dagbesteding op elkaar aansluiten en hoe deze toegankelijk zijn voor cliënten. Deze toegankelijkheid heeft betrekking op het fysieke aspect (vervoer) maar gaat ook over de aansluiting van vormen van dagingvulling op elkaar. Hierbij valt te denken aan dagbesteding, vrijwilligerswerk, participatieplekken, etc. Het regionale aanbod wordt afgestemd om zo een divers mogelijk aanbod te kunnen bieden. Vanuit het perspectief van normalisering worden cliënten gestimuleerd zelf voor vervoer te zorgen, maar waar dit niet kan wordt dit aan hen aangeboden.

6.2 We helpen cliënten bij het vinden van een passende dagingvulling

Zoals gezegd investeren we in een voldoende en passend aanbod van dagactiviteiten. We hebben gemerkt dat sommige cliënten moeite hebben bij het vinden van een dagingvulling die bij hen past. De cliëntondersteuner en/of begeleider gaat hier dan ook specifiek met de cliënt mee aan de slag. Hierbij kijken we naar wat passend is bij de interesses en mogelijkheden van de cliënt maar ook naar de ontwikkelmogelijkheden van de cliënt.

7. Herstelgerichte ondersteuning

Wat is er nodig voor herstelgerichte ondersteuning?

Herstel houdt in dat een cliënt werkt aan een zinvol en bevredigend leven, zoals zelf door de cliënt gedefinieerd. Herstel is meer dan genezing van een eventuele ziekte alleen. Het gaat ook om herstel van maatschappelijk functioneren, van de persoonlijke, psychologische identiteit en van het dagelijks leven⁷. Een herstelproces is persoonlijk, uniek en verloopt nooit volgens een vooropgesteld plan.

7.1 Er worden afspraken gemaakt over herstelgerichte werkwijzen

Het werken aan herstel staat centraal. In niet alle gevallen is herstel van de ziekte mogelijk maar is herstel van identiteit, rol of dagingvulling wel mogelijk. We willen daarom dat er herstelgericht wordt gewerkt. Dit is opgenomen als kwaliteitseis waar alle aanbieders aan moeten voldoen.

We streven naar verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening. Dit doen we door met aanbieders in gesprek te gaan, te kijken naar best practices en andere werkwijzen te onderzoeken. Hierbij geldt dat wij niet voorschrijven hoe zorgaanbieders dit moeten aanbieden. Wel denken wij hierover mee. Een goed voorbeeld is het werken met ervaringsdeskundigen.

⁷ Dröes, J. & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: een vergelijking met Engelstalige literatuur. Tijdschrift voor Rehabilitatie 19 (2), 6-17.

We willen dat alle inwoners hulp en ondersteuning krijgen die van goede kwaliteit is. Daarom zijn er op regionaal niveau afspraken gemaakt over kwaliteit. Deze zijn vastgelegd in het *kader kwaliteit en toezicht beschermd wonen en opvang – regio Drechtsteden en AV*. Dit kader wordt periodiek geëvalueerd en indien nodig aangescherpt. We zien ook toe op de ondersteuning die geleverd wordt. Hierover voeren we het gesprek met zorgaanbieders. Indien we signalen krijgen van onregelmatigheden houden we hier toezicht op en indien nodig handhaven we.

7.2 Er worden afspraken gemaakt over het werken met doelen

Om te bevorderen dat cliënten werken aan herstel zal elke cliënt een persoonlijk plan hebben met daarin realistische doelen. Gemeenten zullen sturen op het realiseren van deze doelen. De indicaties zullen korter van duur zijn zodat vaker de herstelmogelijkheden van cliënten wordt bekeken. Dit gebeurt nu al bij beschermd wonen, maar dit willen we verdiepen. Ook in de opvang zal worden toegewerkt naar een toekomst met zo zelfstandig mogelijk (individueel) wonen.

8. Regionale samenwerking

De beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis hangt samen met de beweging van regionaal naar lokaal. Nu al zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor de taken van beschermd wonen en opvang, maar de uitvoering is in zijn geheel belegd bij de centrumgemeente Dordrecht. Dordrecht ontvangt nu ook nog de rijksmiddelen voor beschermd wonen en opvang. Dit gaat straks anders worden. Vanaf 2020 zullen de verantwoordelijkheden lokaal komen te liggen en krijgen gemeenten ook lokaal budget⁸.

Het staat gemeenten vrij om met anderen of subregionaal deze taak op te pakken. Er blijft regionale afstemming nodig over de voorzieningen die in (sub)regionaal verband aangeboden worden.

De lokale gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van lichte en (een deel van de)middelzware cliënten. Voor cliënten die dat nodig hebben blijven er regionale voorzieningen beschikbaar. Dit houdt in dat gemeenten zelf verantwoordelijk worden om de zorg voor deze cliënten te organiseren. Hierbij is het van belang dat iedere gemeente zorgt voor een zorgcontinuüm waarbij aandacht is voor zowel preventie, algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen, doorstroombmogelijkheden en (crisis)achtervang. Iedere gemeente is verantwoordelijk om al deze facetten van de ondersteuning aan cliënten te organiseren. Dit doen zij deels lokaal (preventie, algemene voorzieningen) en deels maken zij hierover regionale afspraken zoals in deze nota is uiteengezet (maatwerkvoorzieningen, crisisachtervang, etc).

Alle gemeenten hebben nu al afspraken in sub-regionaal verband gemaakt over overige Wmo-taken zoals individuele begeleiding en dagbesteding. De taken die straks niet meer regionaal worden opgepakt kunnen wel gewoon worden opgepakt in sub-regionaal verband (Drechtsteden en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden), conform de daar geldende afspraken.

Voor cliënten die dat nodig hebben, blijven er regionale intramurale beschermd wonen instellingen beschikbaar. Deze cliënten blijven een BW indicatie krijgen. Het voorzien in

⁸ Eind 2017 zou het nieuwe verdeelmodel duidelijk moeten zijn. Dit verdeelmodel zal vanaf 2020 gaan gelden. Het is nog niet duidelijk of alle middelen in een keer overgaan of dat hierin een fasering plaatsvindt. Ook is nog niet duidelijk of de middelen voor opvang ook verdeeld zullen worden, of dat deze regionaal blijven.

deze instellingen blijft een regionale taak, die centraal geregeld wordt. Toegang, indicatiestelling, inkoop en contractmanagement blijven net als nu centraal belegd en gefinancierd. De samenwerking tussen de gemeenten kan geregeld blijven via een Samenwerkingsovereenkomst. Er dienen afspraken gemaakt te worden over aansturing, financiering, maar ook over de toegang en indicatiestelling. Hier dient iedere gemeente zich aan te conformeren om zo het risico op afwenteling te vermijden.

Aangezien lokale en regionale voorzieningen een belangrijke wisselwerking op elkaar hebben, is het van belang om op regionaal niveau in gesprek te blijven over toegang, beleid en kwaliteit. Toezicht en handhaving vragen om specifieke competenties en kennis. De toezichthoudende taak is belegd bij de Dienst Gezondheid & Jeugd. Ook dit blijft daarom een regionale taak daar waar het BW betreft. Hierbij zoeken we nadrukkelijk samenhang met toezicht en handhaving voor IB wat een lokale verantwoordelijkheid blijft, die zoals gezegd sub-regionaal is georganiseerd.

8.2 Opvang

Hierboven staat het toekomstscenario geschetst voor beschermd wonen. Voor opvang geldt een zelfde beweging. Iedere gemeente wordt zelf verantwoordelijk voor preventieve activiteiten om te voorkomen dat inwoners in de opvang terecht komen. Echter, er zullen altijd maatschappelijke opvang en vrouwenopvangvoorzieningen nodig blijven. Dit zijn zeer gespecialiseerde instellingen die we regionaal blijven organiseren. Dit blijft dus een centrale taak, die regionaal belegd blijft. Wanneer mensen uitstromen uit de opvang naar vormen van individuele begeleiding, is dit weer de verantwoordelijkheid van de gemeente.

8.3 Transformatie

Om te komen tot bovenstaand toekomstscenario dienen er belangrijke besluiten en afspraken gemaakt te worden. Dit vraagt om zorgvuldige voorbereiding en afstemming met stakeholders zoals zorgaanbieders en woningbouwcorporaties. Er is samen met de zorgaanbieders een plan van aanpak opgesteld waarin concrete acties staan die we gezamenlijk moeten oppakken en die moeten bijdragen aan de transformatie van beschermd wonen.

8.4 Financiële gevolgen

Vanaf 2020 krijgen gemeenten zelf de financiën voor BW. Naar verwachting is er eind 2017/begin 2018 meer duidelijkheid over dit nieuwe verdeelmodel. Hoogstwaarschijnlijk zal een afbouwperiode van 5 jaar in acht worden genomen.

De middelen voor BW gaan straks niet meer naar de centrumgemeente. Gelet op het toekomstscenario kunnen gemeenten deze middelen inzetten voor de cliënten die zij lokaal gaan begeleiden. Daarnaast moeten er afspraken worden gemaakt over de bekostiging van regionale voorzieningen voor beschermd wonen en opvang, en de regionale projectorganisatie die zorg blijft dragen voor de toegang, inkoop, beleidsontwikkeling, etc.

Bij het opstellen van verdeelsleutels dient rekening gehouden te worden met de fasering van de afbouw van de huidige BW populatie. Daarnaast zullen cliënten die uitstromen uit BW voorzieningen in sommige gevallen terecht komen in de gemeente waar deze voorziening staat in plaats van dat zij terugkeren naar de gemeente van herkomst. Dit omdat zij hier een sociaal netwerk hebben opgebouwd waardoor herstel hier kansrijker is. Dit vraagt om goede afspraken over de financiering van de begeleiding van deze cliënten.

9. Planning en communicatie

Deze transformatieagenda geeft onze visie weer ten aanzien van de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis. Deze transformatie krijgt de komende jaren zijn beslag zodat de nieuwe structuur vanaf 2020 van toepassing is. Dit vraagt de komende jaren om een forse inzet van alle gemeenten.

9.1 acties en planning

Een groot aantal acties worden al opgepakt. Zo vindt er al afstemming plaats met aanbieders over de transformatie en daarbij behorende stappen. Ook zijn we in de praktijk al begonnen met het ontwikkelen van ambulante vormen van beschermd wonen, waaronder beschermd thuis. Met elkaar en met onze partners maken we afspraken over wie de verantwoordelijkheid neemt in welke acties. De komende jaren (2018 en 2019) werken we intensief samen om de transformatie voor te bereiden.

9.2 Communicatie

Om deze transformatie te kunnen laten slagen is het van belang om goed af te stemmen met onze stakeholders. Dit gebeurt nu al met de zorgaanbieders waar we in gezamenlijkheid ook speerpunten benoemen die cruciaal zijn in het laten slagen van de transformatie. Met de zorgaanbieders zitten we op uitvoerend niveau frequent om tafel. Daarnaast is er ook 2 keer per jaar een bestuurlijk overleg met zorgaanbieders.

De transformatie heeft een grote impact op de cliënten beschermd wonen. Er is een regionale klankbordgroep waarin we met cliënten spreken over de transformatie en wat dit voor hen betekent. De deelnemers aan de pilot beschermd thuis worden daarnaast ieder kwartaal bevraagd over hun ervaringen.

We spreken ook op reguliere basis met de Wmo-adviesraden. Deze transformatieagenda is ook met hen besproken. Hun adviezen zijn meegenomen in dit stuk. Zij zijn eerder al geïnformeerd in de beweging die we voorstaan.

Binnen de sub-regio's vindt er ook afstemming plaats met woningbouwcorporaties en zorgaanbieders over de huisvestingsvragen die er leven. Lokaal moet afstemming worden gezocht met lokale partners, de stakeholders uit de 0^e en 1^e lijn, sociale teams, etc. Dit komt terug in de lokale plannen van aanpak.