

# TRANSFORMATIE- AGENDA MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN BESCHERMD WONEN 2016 - 2020

Gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst

## REGIO OOST-VELUWE

CONCEPT t.b.v. colleges B&W en gemeenteraden



# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>2</b>
<b>1 Inleiding en opgave</b>	<b>3</b>
<b>2 Huidige situatie Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen in Oost-Veluwe</b>	<b>4</b>
<b>3 Focus op zelfredzaamheid</b>	<b>11</b>
<b>4 Thema Zorginfrastructuur in de wijk</b>	<b>16</b>
<b>5 Thema Welkom in de wijk</b>	<b>21</b>
<b>6 Thema Wonen</b>	<b>24</b>
<b>7 Thema Werk- en dagbesteding</b>	<b>27</b>
<b>8 Thema Financiële situatie van cliënten</b>	<b>30</b>
<b>9 Regionale samenwerking</b>	<b>32</b>
<b>10 Proces en vervolgstappen</b>	<b>38</b>

# Samenvatting

De regio Oost-Veluwe kiest ervoor om cliënten maatschappelijk te laten herstellen in hun eigen omgeving. De cliënt staat hierbij centraal. Deze wil immers een stabiel, veilig en regelmatig leven leiden, gewoon als mens gezien worden en zonder stigma's door het leven gaan.

De afbouw van de klinische GGZ en de gelijkblijvende financiële middelen veroorzaken een toenemende vraag naar beschermde woonvormen. Daardoor neemt de druk op het proces van de transformatie toe. Binnen de Maatschappelijke Opvang blijven we onveranderd gericht op voorkomen en bestrijden van verslaving. Binnen het Beschermd Wonen komt de focus te liggen op cliënten met een zeer ernstige psychiatrische problematiek, eventueel gecombineerd met een verslaving, agressief gedrag en/of een licht verstandelijke beperking. Dit vraagt om andere vormen van begeleiding, gecombineerd met behandeling.

De regio Oost-Veluwe omarmt de visie van commissie Dannenberg. Door adequate ondersteuning bij het vergroten of stabiliseren van de zelfredzaamheid en participatie, bereiken we dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Daar waar Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen nodig is in een instelling, streven we ernaar dat cliënten zo spoedig mogelijk weer zelfstandig kunnen wonen. De focus is gericht op zelfredzaamheid. Voor cliënten die ook in de toekomst niet zelfstandig kunnen wonen, waarborgen we blijvend Beschermd Wonen. Ook goede begeleiding blijft beschikbaar. Bij de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen zijn integraal (alle leefgebieden) en systeemgericht (alle betrokken personen) werken essentiële uitgangspunten voor de ondersteuning. Verder hanteren we ook in dit domein het principe van één gezin, één plan en één regisseur.

We geven de transformatie vorm aan de hand van vijf thema's:

## 1. Zorginfrastructuur in de wijk

Doordat we meer mensen in de wijk willen laten wonen, groeit de vraag naar voldoende ambulante voorzieningen in de wijk en de noodzaak om ondersteuning en (medische) zorg snel te kunnen op- en afschalen. Dit bereiken we met een goede zorginfrastructuur in de wijk waarbij de verschillende wettelijke domeinen zich actief inzetten en er voldoende terugvalvoorzieningen zijn.

## 2. Welkom in de woonomgeving

Een sociaal netwerk en een omgeving waarin de cliënten zich welkom voelen zijn essentieel voor het persoonlijk en maatschappelijk herstel van GGZ-cliën-

ten. Landelijke initiatieven zoals 'Samen Sterk Zonder Stigma' leveren daar een bijdrage aan. Bij dergelijke projecten is er zowel aandacht voor de cliënten die in de wijk gaan wonen, als voor mantelzorgers, naasten en wijkbewoners.

## 3. Wonen

Een belangrijke voorwaarde voor de ambulantisering is dat er voldoende passende en betaalbare woningen zijn, verspreid in de regio. Daarbij moeten we ook aandacht hebben voor voldoende woonvariatie en tussenvormen zoals Scheiden van wonen en zorg, Housing First en Skaeve Huse.

## 4. Werk en dagbesteding

Daarnaast is het van groot belang dat cliënten meedoen, participeren, bij voorkeur met betaald werk of met vrijwilligerswerk, (arbeidsmatige) dagbesteding, talentplekken en ontmoetingsactiviteiten. Bij de concrete invulling daarvan vormen de individuele wensen en keuzen van cliënten een belangrijk uitgangspunt.

## 5. Financiële situatie van cliënten

Uit landelijke signalen en regionaal onderzoek blijkt dat de financiële situatie van veel GGZ-cliënten uiterst kwetsbaar is. Belangrijk is dus dat we inkomensondersteunende voorzieningen meer toegankelijk maken. Dit is een wezenlijk onderdeel van de begeleiding.

Een belangrijke randvoorwaarde is de regionale samenwerking van gemeenten. Wettelijk zijn sinds 1 januari 2015 alle gemeenten verantwoordelijk voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Landelijk hebben we in juni 2016 afgesproken dat per 1 januari 2020 de verantwoordelijkheid voor de uitvoering wordt door-gedecentraliseerd van de centrumgemeenten naar alle gemeenten. De gemeenten maken onderling heldere afspraken over hoe ze dat gaan doen en op welke wijze de rollen, taken en verantwoordelijkheden worden gedeeld.

De Transformatie-agenda is een dynamisch document dat zich blijft door ontwikkelen. Per jaar stellen we een concreet jaarwerkplan op met kwalitatieve en kwantitatieve doelen en streefcijfers. Voor een overzicht van de huidige aantallen cliënten en voorzieningen verwijzen wij u naar de bijlage.

# 1 Inleiding en opgave

Vanaf 1 januari 2015 zijn de Maatschappelijke Opvang en het Beschermd Wonen voor mensen met psychische of psychosociale problemen conform de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) een verantwoordelijkheid van elke gemeente.

In de regio Oost-Veluwe wordt deze verantwoordelijkheid gezamenlijk gedragen door de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst. De gemeente Apeldoorn heeft momenteel als centrumgemeente de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze taken, omdat zij voor de gehele regio Oost-Veluwe de financiële middelen vanuit het Rijk ontvangt. Dit zal de komende jaren veranderen. Vanaf 1 januari 2020 ontvangen alle gemeenten de financiële middelen van het Rijk en worden zij ieder verantwoordelijk voor de uitvoering.

Wanneer cliënten, door uiteenlopende redenen, dakloos raken of wanneer de problematiek bij cliënten zo ernstig is dat zij niet meer zelfstandig kunnen wonen, verblijven zij in een beschermde woonomgeving bij een instelling. Zij wonen dan in de Maatschappelijke Opvang of het Beschermd Wonen. Het is belangrijk dat cliënten kunnen terugvallen op de kracht van de stad of het dorp, wanneer zij niet alles meer op eigen kracht kunnen doen. Naast deze informele zorg is het belangrijk dat cliënten in de regio Oost-Veluwe ook kunnen rekenen op passende professionele zorg en ondersteuning die door de gemeente wordt georganiseerd.

Voor zowel de Maatschappelijke Opvang als het Beschermd Wonen is de opgave voor de komende jaren duidelijk en gelijklopend: de focus ligt op maatschappelijk herstel in de eigen omgeving<sup>1</sup>. Hierbij wonen mensen (al dan niet met behulp van hun eigen sociale netwerk) zo lang mogelijk thuis en krijgen zij waar nodig passende ondersteuning. Door het stimuleren van de zelfredzaamheid en de participatie streeft de regio Oost-Veluwe naar een situatie waarin inwoners zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Wanneer cliënten gebruik moeten maken van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen in een instelling, zet de regio Oost-Veluwe zich in om de uitstroom naar zelfstandig wonen te bevorderen. Om dit te bereiken is de komende periode een doorontwikkeling nodig van de ondersteuning en (medische) zorg in de wijk.

Voor cliënten waarvoor zelfstandig wonen geen haalbaar toekomstperspectief is, is er een blijvende waarborg om beschermd te wonen.

Medio 2015 is in de colleges van B&W Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst de 'Startnotitie Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ' vastgesteld. Deze notitie is de basis geweest voor het formuleren van de transformatie-agenda. De gemeenten in de regio Oost-Veluwe hebben besloten om één regionale transformatie-agenda voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen op te stellen. Deze transformatie-agenda vormt tevens het beleidskader van de gemeenten in de regio Oost-Veluwe. Bij de totstandkoming van deze agenda zijn cliënten, hun vertegenwoordigers en naastbetrokkenen, Wmo-raden en zorgaanbieders uit de regio Oost-Veluwe betrokken geweest. We hebben van veel partijen inspraak ontvangen. Van de Wmo-raden ontvingen we advies. We hebben alle opmerkingen, adviezen en zorgen opgenomen in een Inspraaknotitie. Op basis van de inspraak is de Transformatie-agenda op enkele punten aangepast. Deze aanpassingen zijn terug te vinden in de Inspraaknotitie. Alle stakeholders / insprekers en de Wmo-raden worden uiteraard ook intensief betrokken bij de vervolgstappen.

Met dit document geven we de richting aan voor de komende periode. Per jaar wordt er een concreet jaarwerkplan opgesteld samen met de partners. Hierin staan de kwalitatieve en kwantitatieve doelen en streefcijfers. Dit jaarwerkplan leidt tevens tot het jaarlijks herijken, en zo nodig bijstellen van de Transformatie-agenda. Daarbij is ook aandacht voor landelijke ontwikkelingen. Deze Transformatie-agenda is beleidsmatig tevens richtinggevend voor de inkoop 2019 van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. De inkoop 2019 wordt separaat vormgegeven.

<sup>1</sup> Waar nodig wordt hierop een uitzondering gemaakt, bijvoorbeeld bij een onveilige situatie of wanneer er sprake is van een netwerk met negatieve invloeden, bijvoorbeeld bij verslaving.

## 2 Huidige situatie Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen in Oost-Veluwe

Voordat we ons verdiepen in het toekomstbeeld voor de transformatie, schetsen we de huidige situatie.

In het najaar van 2015 en in het begin van 2016 is daartoe onderzoek gedaan naar de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Daarbij zijn de cliënten en de voorzieningen in kaart gebracht, de knelpunten geïnventariseerd en zijn cliënten en aanbieders gevraagd naar hun visie op de ontwikkeling van vraag en aanbod. Dit onderzoek is uitgevoerd door BMC Advies in opdracht van vier centrumgemeenten: Almelo, Deventer, Zwolle en Apeldoorn<sup>2</sup>.

De geschiedenis van de beleidsterreinen Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen is verschillend, daarom behandelen we ze in dit hoofdstuk apart. Het streven naar transformatie is wél gelijklopend: meer wijkgericht, meer ambulante, meer integraal en meer preventief, gericht op het bevorderen van de eigen kracht en zelfredzaamheid. Ook is er veel overlap in cliëntgroepen. In het toekomstgerichte beleid voegen we beide beleidsvelden daarom samen.

### 2.1 Maatschappelijke Opvang

De regio Oost-Veluwe heeft de taak om te zorgen voor goede voorzieningen voor kwetsbare inwoners. Het primaire doel van de Maatschappelijke Opvang is het bieden van bed, bad en brood. Doorstroming naar Beschermd Wonen vindt meestal plaats nadat cliënten gestabiliseerd zijn.

#### 2.1.1 Cliënten en voorzieningen in de Maatschappelijke Opvang

Iemand komt in aanmerking voor opvang 'indien hij de thuissituatie heeft verlaten (...) en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.'<sup>3</sup> Cliënten in de Maatschappelijke Opvang hebben meerdere problemen, zoals (een combinatie van) dakloosheid, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblemen.

Per 1 januari 2015 is de Maatschappelijke Opvang binnen de regio Oost-Veluwe als volgt ingericht:

Algemene voorzieningen voor:

- Ontmoeten en dagopvang door middel van het Grand Café in Omnizorg;
- Nachtopvang met een slaapzaal voor volwassenen in Omnizorg en de Tijdelijke Opvang Jongeren (TOJ) bij Iriszorg;
- Diverse algemene ontmoetingsplekken en dagbestedingsactiviteiten met speciale aandacht voor de doelgroep van de Maatschappelijke Opvang;
- Toeleiding en kortdurende interventies door het OGGZ-team en outreachende hulpverlening;
- Diverse preventieve activiteiten als KOPP/KVO-groepen<sup>4</sup>, voorlichting op scholen over verslaving, specifieke cliëntondersteuning, zelfhulpgroepen en de heroïne- en methadonverstrekking<sup>5</sup>.

Daarnaast zijn er maatwerkvoorzieningen voor de ambulante begeleiding en de crisisopvang. De regionale gemeenten hebben voor de periode van 2015 t/m 2017 een raamovereenkomst voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen afgesloten met de zorgaanbieders. In de raamovereenkomst zijn bouwstenen opgenomen met een vast tarief dat voor alle aanbieders gelijk is.

Binnen het maatwerk wordt voor veruit de meeste cliënten de bouwsteen 'Begeleiding MO/BW' toegekend. De regio Oost-Veluwe kent in het maatwerk Maatschappelijke Opvang geen bouwsteen voor verblijf. Cliënten wonen er zelfstandig of ze betalen huur in het pand van de aanbieder (scheiden wonen-zorg).

Een belangrijk onderdeel binnen de maatwerkvoorzieningen is de crisisopvang. Onder crisisopvang wordt 'niet uitstelbare ondersteuning' verstaan, bijvoorbeeld voor mensen met een acute psychiatrische aandoening. In de Wmo staat behandeling daarbij echter niet centraal.

<sup>2</sup> BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

<sup>3</sup> Artikel 1.2.1.c. van de Wmo 2015.

<sup>4</sup> KOPP staat voor: Kinderen van ouders met psychische problemen. KVO staat voor: Kinderen van verslaafde ouders.

<sup>5</sup> De heroïne- en methadonverstrekking is weliswaar een 'algemene voorziening', maar om daarvoor in aanmerking te komen is een doktersverwijzing noodzakelijk en wordt een strenge screening toegepast.

Cliënten komen in aanmerking voor de crisisopvang als er problemen zijn op het gebied van huisvesting en financiën in combinatie met problemen in huiselijke relaties, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en/of geestelijke gezondheid. Er is sprake van (tijdelijk) regieverlies over het leven (bijvoorbeeld door ernstige emotionele ontredde).<sup>6</sup> De crisisopvang is een combinatie van onderdak en begeleiding en kan maximaal voor een aaneengesloten periode van acht weken ingezet worden. In deze periode moet de aanbieder met de cliënt en de gemeentelijke toegang komen tot een toekomstgericht ondersteuningsplan met meer structurele oplossingen.

De grootste voorziening binnen de Maatschappelijke Opvang in de regio Oost-Veluwe is Omnizorg, een samenwerkingsverband tussen Riwis Zorg & Welzijn, Iriszorg en Tactus. De regio Oost-Veluwe kent elf locaties die gespecialiseerd zijn in verslavingszorg waarvan op zes locaties opiaten onder strenge voorwaarden zijn toegestaan. Daarnaast zijn tien locaties in de regio Oost-Veluwe geschikt voor (alleenstaande) ouders met kinderen en multi-probleemgezinnen.

### 2.1.2 Ontwikkelingen van de vraag naar Maatschappelijke Opvang

In 2008 is het "Regionaal Kompas Oost-Veluwe maatschappelijke zorg 2008 t/m 2011" opgesteld dat daarna meerdere malen is verlengd. Voor wat betreft de Maatschappelijke Opvang wordt in deze Transformatie-agenda voortgebouwd op de ontwikkelingen in de afgelopen jaren.

In de periode vanaf 2008 heeft Intraval in opdracht van centrumgemeente Apeldoorn de ontwikkelingen in de vraag gemonitord. Jaarlijks is daarvoor de "Monitor Regionaal Kompas Oost-Veluwe" gepubliceerd. Ook over 2015 wordt deze monitor door Intraval opgesteld. Door alle verschuivingen in de wettelijke kaders, en het daarmee opnieuw "labelen" van cliënten, zijn vergelijkingen met voorgaande jaren niet altijd mogelijk. De monitorgegevens van Intraval over 2014 hebben mede gediend als input voor deze Transformatie-agenda. Daaruit blijkt onder andere:

- Het aantal feitelijk daklozen in 2014 is met 147 hoger dan het aantal in 2013 (129) maar vergelijkbaar met het aantal in 2012 (152). Van hen hebben 82 personen tien nachten of langer gebruik gemaakt van de nachtopvang.
- Het aantal residentieel daklozen schommelt de afgelopen jaren rond de 400 personen.
- Het aantal geregistreerde opiaatverslaafden is met 193 enigszins lager dan in de jaren ervoor.
- Het aantal zwerfjongeren kan geschat worden rond 80 jongeren, dit aantal fluctueert jaarlijks<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Interne werkinstructie centrumgemeente Apeldoorn.

<sup>7</sup> Monitor Regionaal Kompas Oost-Veluwe 2014

Meerdere aanbieders binnen de Maatschappelijke Opvang zien een toename van verwarde mensen en de zogenaamde 'nieuwe daklozen'.

#### Opiatverslaafden

De regio Oost-Veluwe wil bereiken dat alle verslaafde inwoners die daarvoor in aanmerking komen, een passend afkickprogramma wordt aangeboden. Daarvoor zullen de gemeenten in gesprek gaan met zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Afkicken maakt namelijk onderdeel uit van ZVW-behandeling. De gemeenten investeren in de preventie, onder andere door voorlichtingsactiviteiten en in de verslavingszorg binnen de Maatschappelijke Opvang. Het streven is er op gericht om de verslavingsproblematiek in omvang te laten afnemen. Initiatieven om mensen te laten afkicken worden door de gemeenten gesteund.

#### Verwarde personen

Naar aanleiding van signalen dat de politie steeds vaker verwarde personen aantreft is landelijk door het Ministerie van VWS<sup>8</sup>, het Ministerie van VenJ<sup>9</sup> en de VNG<sup>10</sup> het 'Aanjaagteam Verwarde Personen' ingesteld. Het aanjaagteam heeft medio 2016 de tweede tussenrapportage 'Samen verder oppakken' gepubliceerd.

Verwarde personen kunnen GGZ-cliënten zijn, maar dat hoeft niet. Er wordt vaak aangegeven dat de bedden-afbouw in de klinische GGZ de oorzaak is van de stijging van het aantal verwarde personen. Onderzoek van het Trimbos-instituut<sup>11</sup> heeft echter laten zien dat er geen causaal verband gelegd kan worden tussen de signalen over 'verwarde personen' en de ambulantisering van de GGZ. De onderliggende problematiek van mensen die verward gedrag vertonen, is divers van karakter en bevat naast mensen met GGZ-problematiek, ook mensen die verslaafd zijn, dementerend gedrag vertonen of licht verstandelijk beperkt zijn.

Het Aanjaagteam Verwarde Personen werkt met een brede definitie van verwardheid: *'het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'*. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn. Het gaat om mensen met verschillende aandoeningen of beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen.

De regio Oost-Veluwe maakt onderdeel uit van de samenwerkende veiligheidsregio's in Oost Nederland. In deze regio zijn alle relevante partijen uitgenodigd

<sup>8</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

<sup>9</sup> Ministerie van Veiligheid en Justitie.

<sup>10</sup> Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

<sup>11</sup> Trimbos Landelijke Monitor Ambulantisering en hervorming van langdurige GGZ 2015.

om met elkaar een sluitende aanpak op te zetten aan de hand van 'de negen bouwstenen'<sup>12</sup>. De regio Oost-Nederland is daarnaast aangewezen als aandachtsgeregio (een zogenaamde 'spotlightregio') van het programma continuïteit van zorg (voor patiënten na een periode in de forensische zorg en/of in detentie). Dit wordt in samenhang met de sluitende aanpak verwarde personen opgepakt.<sup>13</sup>

### **Nieuwe daklozen**

Mensen zonder psychiatrische problematiek en/of verslaving die landelijk ook wel bekend staan als 'bankhoppers', zijn onze nieuwe daklozen. Deze mensen zijn als gevolg van economische omstandigheden (schulden, werkloosheid, hypotheeklast) en/of een relatiebreuk dakloos geworden. Gegevens van de vier grote steden laten zien dat het voornamelijk om mannen gaat van gemiddeld 36 jaar, met grote problemen op de leefgebieden huisvesting, inkomen, schulden en dagbesteding. Ze hebben vooral hulp nodig bij huisvesting, inkomen, een postadres, schuldhulpverlening en het verkrijgen van werk. Het is belangrijk om adequate ondersteuning te bieden voordat mensen afglijden naar erger. Voor deze doelgroep is ondersteuning en zorg nog relatief eenvoudig en goedkoop te realiseren.<sup>14</sup>

Een aandachtspunt is of deze 'nieuwe daklozen' in de huidige opvangvoorziening adequaat worden opgevangen. In de regio Oost-Veluwe worden cliënten met en zonder verslaving soms op dezelfde locatie opgevangen. Hierover bestaat tussen de aanbieders binnen de regio discussie. De aanwezigheid van verslaafden kan voor de 'nieuwe daklozen' een reden om zich niet te melden bij een opvangvoorziening.

In de regio zijn locaties waar gebruik wordt toegestaan en locaties waar gebruik niet wordt toegestaan. Mogelijk dat betere voorlichting hierover aan cliënten een oplossing kan bieden. De gemeentelijke toegang zal hier expliciet aandacht aan besteden bij de toeleiding naar een opvangvoorziening.

De aanbieders binnen de Maatschappelijke Opvang missen een specifieke opvangplek voor de zogenaamde 'nieuwe dakloze' die relatief kort in de opvang verblijft en zijn of haar leven snel weer op de rit heeft. Het meest urgente probleem voor de 'nieuwe daklozen' is het vinden van passende huisvesting en betaald werk.

12 1. Inbreng mensen met verward gedrag en omgeving, 2. Preventie en levensstructuur, 3. Vroegtijdige signalering, 4. Melding, 5. Beoordeling en risicotaxatie, 6. Toeleiding, 7. Passend vervoer, 8. Passende ondersteuning, zorg en straf, 9. Informatievoorziening.

13 Tweede tussenrapportage 'Samen verder oppakken' van het Aanjaagteam Verwarde Personen.

14 Factsheet 'Dakloze personen zonder OGGZ-problematiek en hun ondersteuning' Trimbos instituut 2015.

### **2.1.3 Landelijke toegankelijkheid van de Maatschappelijke Opvang**

Uitgangspunt voor de Maatschappelijke Opvang is landelijke toegankelijkheid. Dit betekent dat iedereen, ongeacht voormalige woon-of verblijfplaats, moet worden opgevangen. Door de 43 centrumgemeenten is in samenwerking met de VNG een handreiking 'Landelijke toegankelijkheid en regiobinding Maatschappelijke Opvang' ontwikkeld. Deze handreiking bevat duidelijke spelregels voor de regiobinding en de wijze van overdracht tussen regio's. De gemeenten hebben met een convenant uitgesproken deze beleidsregels te gebruiken<sup>15</sup>. Ook de regio Oost-Veluwe conformeert zich aan dit convenant. Deze werkwijze levert geen onoverkomelijke problemen op.

Het convenant houdt in dat mensen (ook van buiten de regio) de eerste nachten altijd worden opgevangen. Om in de Maatschappelijke Opvang te blijven moet iemand echter binding met de regio hebben. Het principe van landelijke toegankelijkheid is dan ook in de Maatschappelijke Opvang-instellingen terug te zien; het overgrote deel van de cliënten is ingeschreven in Apeldoorn (85%). Gekeken naar geboorteplaats valt dit aantal lager uit (42,3%). Daarnaast is er in de dag- en nachtopvang een beperkt aantal cliënten uit Midden- en Oost-Europa. In de wintermaanden wordt jaarlijks een kleine groep voornamelijk Polen opgevangen. In de zomermaanden verdwijnen zij weer. De oorzaken hiervan zijn waarschijnlijk dat seizoenswerk en bouw in de winter stil liggen. Een kleine groep Polen weet zich in deze periode niet te handhaven en komt in de dag- en nachtopvang terecht.

### **2.1.4 Doorstroom naar zelfstandig wonen en scheiden van wonen en zorg in de Maatschappelijke Opvang**

Binnen de maatwerkvoorzieningen Maatschappelijke Opvang is in de huidige situatie sprake van een volledige scheiding van wonen en zorg. Cliënten wonen zelfstandig, of betalen huur in het pand van de aanbieder en ontvangen van de gemeente ambulante begeleiding. Een uitzondering daar op vormt de nachtopvang waar cliënten zonder eigen Wmo-bijdrage kunnen verblijven.

Stabiele cliënten die niet in staat zijn zelfstandig te wonen stromen vaak door naar Beschermd Wonen. Enkele aanbieders bieden op dit moment tussenvormen in het wonen tussen de Maatschappelijke Opvang en zelfstandig wonen. Dit bevordert de doorstroom.

15 Handreiking Landelijke toegang Maatschappelijke Opvang: <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/maatschappelijke-opvang/publicaties/handreiking-landelijke-toegang-maatschappelijke-opvang>.

Aanbieders constateren<sup>16</sup> dat er sprake is van onvoldoende doorstroom binnen de Maatschappelijke Opvang. De dag- en nachtopvang zitten vol, daar ontstaan wachtlijsten. De aanbieders zijn van mening dat de problemen (deels) worden opgelost wanneer de uitstroom wordt bevorderd door het realiseren van passende en betaalbare woningen voor de doelgroep. Hiervoor is intensieve samenwerking met de woningcorporaties noodzakelijk.

## 2.2 Beschermd Wonen

Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen overlappen elkaar in doelgroep en aanbod. In beide beleidsterreinen gaat het om een heterogene groep mensen met psychische of psychosociale problemen. In veel gevallen is er sprake van multiproblemen. Bij de Maatschappelijke Opvang is vaak sprake van dak- en thuisloosheid en is relatief vaker sprake van enige vorm van verslavingsproblematiek. Bij Beschermd Wonen is er sprake van onvoldoende eigen regie om zelfstandig te wonen. Een deel van de cliënten uit de Maatschappelijke Opvang stroomt door naar Beschermd Wonen, soms als tussenstap in een ontwikkeling naar zelfstandig wonen.

### 2.2.1 Cliënten en voorzieningen voor Beschermd Wonen

De cliënten die gebruikmaken van Beschermd Wonen, wonen in een accommodatie van een instelling met het bijbehorend(e) toezicht en begeleiding. Dit kan zijn met een 'all-inn' regeling waarbij de huisvesting en de dagelijkse levensbehoeften (in vaktermen de 'hotelmatige voorzieningen') door de aanbieder worden geregeld en door de gemeente worden bekostigd. Dit kan ook zijn in de vorm van scheiden wonen en zorg waarbij de cliënt zelf de huur betaalt en voor de eigen dagelijkse levensbehoeften zorgt.

Er is sprake van onderscheid in vier doelgroepen binnen Beschermd Wonen in de regio Oost-Veluwe<sup>17</sup>:

- Langdurig zorgafhankelijk (groep 1): De cliënt heeft meerdere diagnoses en ontvangt ondersteuning gericht op herstel en stabiliteit. Deze inzet is gericht op ondersteuning bij het herstel zodat er meer stabiliteit ontstaat. Het is de vraag of de cliënt op termijn kan uitstromen. Mogelijk is het bieden van stabiliteit het maximaal haalbare.
- Ontwikkelgericht (groep 2): De cliënt ontvangt begeleiding in het kader van herstel en uitstroom binnen 1 tot 3 jaar. De begeleiding is gericht op de ontwikkeling van de zelfredzaamheid en participatie op alle levensdomeinen. Er wordt gewerkt aan uitstroom, maar de inzet om het herstel van de

cliënt te bewerkstelligen, vraagt nog de meeste aandacht.

- Uitstroomgericht (groep 3): De cliënt is naar verwachting in staat om binnen een jaar zelfstandig te gaan wonen. De ondersteuning is vooral gericht op het zich eigen maken van de vaardigheden die daarvoor nodig zijn. De begeleiding richt zich ook op het vinden van passende woonruimte.
- Zelfredzaam (groep 4): De cliënt woont zelfstandig in de wijk en ontvangt ambulante begeleiding, gericht op herstel en/of stabiliteit. Het kan hierbij gaan om enkele uren begeleiding per week tot en met intensieve begeleiding. Cliënten die gebruik maken van het overgangsrecht op basis van een CIZ-indicatie<sup>18</sup> die is afgegeven vóór 1 januari 2015 en deze extramuraal verzilveren, vallen onder deze groep. Na afloop van het overgangsrecht (per 31 december 2019) of het aflopen van de CIZ-indicatie, zal een groot deel van deze cliënten doorstromen naar ambulante ondersteuning in de lokale Wmo.

Het aantal unieke cliënten Beschermd Wonen fluctueert gedurende het jaar. Binnen Beschermd Wonen maken cliënten gebruik van verschillende maatwerkvoorzieningen, te weten: Wonen (de bouwsteen 'woonzorg' of de bouwsteen 'groepswoonwonen'), Begeleiding, Dagbesteding en Verpleging/Persoonlijke Verzorging.

Niet in elke gemeente in de regio Oost-Veluwe zijn er voorzieningen Beschermd Wonen. In de AWBZ was een dergelijke spreiding niet nodig, omdat er sprake was van een landelijke regeling. Wanneer de regio Oost-Veluwe besluit om voorzieningen Beschermd Wonen dichterbij huis te willen organiseren, kan - naast het organiseren van voldoende ambulante ondersteuning - een uitbreiding van de lokale beschermde woonvormen in de regio wenselijk zijn. Daarmee bieden we aan meer cliënten een (tijdelijke) beschermde woonplek in hun eigen woonomgeving. Verder draagt dit bij aan de overstap van het Beschermd Wonen naar het zelfstandig wonen in de eigen omgeving. Een aantal grote aanbieders uit de regio Oost-Veluwe heeft locaties die in de gemeente Apeldoorn zijn geconcentreerd. Bij het realiseren van eventuele regionale verschuivingen wordt kapitaal vernietiging zoveel mogelijk vermeden.

<sup>16</sup> BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

<sup>17</sup> BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

<sup>18</sup> Centrum Indicatiestelling Zorg.



## 2.2.2 Ontwikkelingen van de vraag naar Beschermd Wonen

De aanbieders van Beschermd Wonen signaleren een toename van de volgende cliëntgroepen binnen Beschermd Wonen:

- **Cliënten met een verslaving in combinatie met een psychiatrische stoornis.**  
Dit is volgens de aanbieders te wijten aan de beddenafbouw in de Zvw en Wlz en de grotere focus op kortdurende behandelingen binnen de gespecialiseerde GGZ.
- **Cliënten met licht verstandelijke beperking-problematiek in combinatie met een psychiatrische stoornis.**  
Deze cliënten kunnen zich steeds moeilijker staande houden in een complexere wordende wereld.  
Bij een deel van deze doelgroep leidt dit tot gedragsproblematiek.
- **Ouderen met een psychiatrische stoornis en behoefte aan verpleging.**  
Als gevolg van de vergrijzing komen er meer cliënten met behoefte aan verpleging en verzorging.

Daarnaast zijn de volgende ontwikkelingen waar te nemen:

- De **zwaarte van de problematiek** neemt binnen Beschermd Wonen toe als gevolg van de afbouw van bedden in de GGZ, de kortere behandelingen die cliënten krijgen en de tendens waarbij cliënten langer thuis (dienen te blijven) wonen.
- Het aantal cliënten dat te maken heeft met **zware financiële problemen neemt toe**. Deze tendens is in lijn met het landelijke beeld<sup>19</sup>.
- Het aantal cliënten dat **agressief gedrag** vertoont, neemt toe.
- Het aantal cliënten met **multiproblemen** stijgt.

Aanbieders zien een toename van cliënten met (zware) multiproblemen. Dit zijn deels cliënten met een verslaving en/of een lichte verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrische stoornissen<sup>20</sup>. Vanwege het toenemende aantal cliënten met multiproblemen bestaat bij de aanbieders twijfel of er op termijn voldoende plek is in de Maatschappelijke Opvang en het Beschermd Wonen.

Met cliënten en aanbieders volgt nader overleg om te komen tot actiepunten en/of maatregelen die wenselijk zijn in het licht van bovenstaande ontwikkelingen. De desbetreffende actiepunten en/

of maatregelen worden opgenomen en nader uitgewerkt in het jaarwerkplan 2017 dat hoort bij deze Transformatie-agenda.

## 2.2.3 Landelijke toegankelijkheid tot Beschermd Wonen

Ook bij Beschermd Wonen hebben de gemeenten te maken met landelijke toegankelijkheid. De Wmo 2015 schrijft voor dat gemeenten Beschermd Wonen moeten aanbieden aan iedere inwoner van Nederland die daarvoor in aanmerking komt en die zich tot die gemeente wendt. Voor de regio Oost-Veluwe is dit een probleem. Onderzoek van het Trimbos-instituut laat zien dat in 2012 de Beschermd Wonen capaciteit per 100.000 inwoners in de regio ongeveer anderhalf keer zo hoog was als landelijk. Met name een groot deel van de Beschermd Wonen-plaatsen (AWBZ ZZP-C) in de regio is geconcentreerd in de gemeente Apeldoorn.<sup>21</sup> Dit betekent dat de regio Oost-Veluwe een veel hogere capaciteit beschikbaar heeft dan op basis van de regionale bevolkingssamenstelling verwacht mag worden.

De 43 centrumgemeenten hebben afgesproken om, net als voor de Maatschappelijke Opvang, ook voor Beschermd Wonen een handreiking en een convenant op te stellen voor de landelijke toegankelijkheid en regiobinding. Deze moet eind 2016 gereed zijn<sup>22</sup>. Tot die tijd hanteert elke centrumgemeente / elke regio zijn eigen regels. Dit levert in de praktijk veel problemen op. De toegang besteedt onevenredig veel tijd aan het maken van afspraken met gemeenten buiten de eigen regio. Gemeenten weigeren soms om bij te dragen aan de kosten, terwijl andere gemeenten van ons wél een financiële bijdrage eisen. Met enkele aanpalende regio's zijn goede werkafspraken gemaakt, daar zijn de lijnen kort. Zowel op uitvoerend als op beleidsniveau worden de werkafspraken met onze aanpalende regio's regelmatig bijgesteld.

## 2.2.4 Doorstroom naar zelfstandig wonen en scheiden van wonen en zorg in Beschermd Wonen

Aanbieders signaleren dat een deel van de cliënten in Beschermd Wonen te weinig prikkels ervaart om op zichzelf te gaan wonen. Cliënten werden onder de AWBZ langdurig in een beschermd woonvorm opgenomen, waardoor er bij hen vaak geen *trigger* (meer) is om zelfstandig te gaan wonen. Aanbieders geven aan dat dit met name te maken heeft met het ontbreken van een perspectief voor cliënten. De aangeboden huurwoningen zijn van mindere kwaliteit dan

<sup>19</sup> Huishoudens in de rode cijfers (Panteia, 2015).

<sup>20</sup> Bij BW wordt apart onderscheid gemaakt tussen mensen met dubbeldiagnose (psychiatrisch en verslaafd) en mensen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met GGZ-problematiek.

<sup>21</sup> Trimbos instituut; rapport 'Ambulantisering in de regio Oost Veluwe en Achterhoek - Visiedocument en ontwikkelagenda 2015-2018', publicatie medio 2015.

<sup>22</sup> De handreiking ligt op 14 oktober 2016 ter bestuurlijke besluitvorming voor bij de 43 centrumgemeenten

de Beschermd Wonen locatie en ook financieel kan de situatie voor de cliënt verslechteren. Bij zelfstandig wonen hebben cliënten te maken met huur, energiekosten, zorgkosten en een klein inkomen of een uitkering. De eigen bijdrage via het CAK<sup>23</sup> (voor ambulante begeleiding en/of dagbesteding) wordt door cliënten als belastend ervaren. Deze situatie behoeft duidelijk aandacht binnen de regio Oost-Veluwe. De gemeenten zullen samen met aanbieders en cliënten onderzoeken hoe cliënten (meer) perspectief kan worden geboden voor uitstroom.

Cliënten kunnen zelfstandig wonen in de wijk, maar kunnen ook - wanneer zij een beschermde woonplek nodig hebben - huur betalen binnen een instelling: scheiden van wonen en zorg. Op deze manier wennen cliënten aan het zelfstandig wonen. De regio Oost-Veluwe wil het scheiden van wonen en zorg daarom stimuleren. Het aantal locaties waar cliënten huur betalen is echter nog minimaal. Er zijn in de regio Oost-Veluwe (op 1 januari 2016) zes locaties waar cliënten huur betalen. Drie van deze locaties hebben de erkenning dat het locaties zijn waar huurtoeslag mogelijk is<sup>24</sup>. Een instelling die scheiden van wonen en zorg nastreeft, kan deze erkenning krijgen van de Belastingdienst, ook als niet aan alle reguliere voorwaarden voor huurtoeslag wordt voldaan. De Belastingdienst beoordeelt per situatie of dit mogelijk is. Het geringe aantal locaties met scheiden van wonen en zorg is een belangrijk signaal. Huur betalen en het krijgen van huurtoeslag kan werken als katalysator voor de uitstroom naar zelfstandig wonen. Apeldoorn start daarom medio 2016 een pilot met als doel in meer panden scheiden wonen en zorg te realiseren. (zie ook paragraaf 5.3.)

## 2.3 Aandacht voor jongeren van 16 tot 23 jaar in Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

### 2.3.1 Onvoldoende woonplekken, logeerhuizen en trainingshuizen

Er zijn onvoldoende woonplekken voor jongeren in de leeftijd 16+. Dit constateren zowel aanbieders uit de Maatschappelijke Opvang als uit Beschermd Wonen. Dit zijn jongeren die (deels) niet meer onder de Jeugdwet vallen, maar die niet zonder begeleiding zelfstandig kunnen wonen. Meerdere aanbieders geven aan dat uitbreiding nodig is van woonplekken waar jongeren lichte begeleiding ontvangen. Zij kunnen hier oefenen met op zichzelf wonen.

23 Voorheen was dit de afkorting van het Centraal Administratie Kantoor, nu is 'CAK' formeel de naam van deze organisatie die de eigen bijdragen betekent en int. Het is dus formeel géén afkorting meer.

24 BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

De huidige woonvoorzieningen sluiten niet aan bij de zorgbehoeften en aanbieders stellen voor om specifieke logeerhuizen/trainingshuizen voor jongeren uit te breiden of op te zetten. Wanneer er geen adequate voorzieningen zijn na het achttiende levensjaar, bestaat het risico dat jongeren rond hun twintigste aankloppen bij de Maatschappelijke Opvang. Dit signaal wordt betrokken bij de inkoop 2018 voor Beschermd Wonen, de lokale Wmo en Jeugd. In het plan van aanpak voor de inkoop 2018 wordt dit nader uitgewerkt.

### 2.3.2 Jongeren in de Maatschappelijke Opvang

In Oost-Veluwe worden cliënten met en zonder verslaving op eenzelfde locatie opgevangen. Over de wenselijkheid hiervan verschillen de aanbieders binnen de regio van mening. Wel zijn alle aanbieders het erover eens dat jongeren op een aparte opvanglocatie moeten worden opgevangen, zonder verslaafden. Deze mogelijkheid wordt geboden door de Tijdelijke Opvang Jongeren (TOJ) bij Iriszorg. De opvang van jongeren in Omnizorg, waar zich ook verslaafden bevinden, wordt tot het uiterste minimum beperkt.

### 2.3.3 Jongeren in Beschermd Wonen

Uit onderzoek<sup>25</sup> blijkt dat onze regio te maken heeft met wachtlijsten voor Beschermd Wonen voor jongeren die op hun 18<sup>e</sup> uitstromen uit de residentiele jeugdzorg en voor wie de stap naar zelfstandig wonen te groot is. Binnen de regio Oost-Veluwe is volgens de aanbieders behoefte aan meer opvang- en woonlocaties voor jonge ouders (vooral moeders). Het gaat hierbij om jongeren met een psychiatrische aandoening of een licht verstandelijke beperking. Deze jonge ouders krijgen van de gemeenten niet altijd toegang tot de voorziening Beschermd Wonen, maar dit zou volgens de aanbieders wel het meest passend zijn.

De toegang in de regio Oost-Veluwe constateert dat de regio te maken heeft met wachtlijsten voor jongeren die 18 jaar worden en voor wie de overstap vanuit de residentiële jeugdzorg<sup>26</sup> naar zelfstandig wonen te groot is. Er is onvoldoende plaats voor jongeren met een verstandelijke beperking die aangewezen zijn op 24 uur toezicht en/of zorg nabij. Het gaat hierbij met name om jongeren met een autismespectrumstoornis. Er moet geïnteriseerd worden welke maatregelen nodig zijn om deze wachtlijsten te laten verdwijnen.

25 BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

26 Onder residentiële jeugdzorg wordt verstaan: hulpverlening waarbij kinderen of jongeren van 0-18 jaar, op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven, onder meer in leefgroepen, woongroepen en cursushuizen.

Tegelijkertijd valt op dat een deel van de jongeren in Beschermd Wonen eerder een financieel probleem of een woonprobleem heeft dan een intramurale ondersteuningsvraag. Deze jongeren hoeven eigenlijk niet binnen een Beschermd Wonen-setting te wonen, maar kunnen zelfstandig wonen met (intensieve) ambulante Wmo-begeleiding. Het vinden van betaalbare woonruimte en/of het verwerven van (voldoende) inkomen is voor deze jongeren een groot knelpunt.

Bij de regionale transformatie-agenda Jeugd en bij de regionale inkoop 2018 worden deze knelpunten nader verkend en aangepakt. Mogelijk leidt dit nog tot bestuurlijke beslispunten die dan zullen worden meegenomen.

## 2.4 Aandacht voor gezinnen in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

Het komt regelmatig voor dat gezinnen zijn aangewezen op de Maatschappelijke Opvang. De directe aanleiding is vaak een huisuitzetting. Vaak gaat het om gezinnen met multiproblemen en/of ernstige opvoedproblemen. Soms biedt een verblijf in de Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen betere mogelijkheden voor intensieve ondersteuning, waardoor het mogelijk wordt dat de kinderen thuis kunnen blijven wonen. Voor deze ondersteuning zijn gezinswoningen noodzakelijk. Omdat het gaat om enkele gezinnen per jaar, wordt dit momenteel op ad-hoc basis opgelost. Landelijk is afgesproken dat gezinnen met kinderen niet mogen worden opgevangen in de reguliere Maatschappelijke Opvang waar ook dak- en thuislozen en/of verslaafden worden opgevangen. Dat komt in onze regio ook niet voor.

## 2.5 Eigen bijdrage van cliënten via het CAK

Cliënten en aanbieder signaleren regelmatig knelpunten ten aanzien van de eigen bijdrage die bij een maatwerkvoorziening geïnd wordt via het CAK. De lokale gemeente bepaalt de kostprijs van de Wmo-dienstverlening die gebruikt wordt als rekengrondslag voor de eigen bijdrage. Het CAK berekent de eigen bijdrage op individuele basis waarbij rekening wordt gehouden met het inkomen en (een deel van) het vermogen van de cliënt. De berekeningswijze die het CAK hanteert wordt landelijk door het Rijk bepaald.

Door cliënten en aanbieders wordt aangegeven dat de eigen bijdrage leidt tot zorgmijding, cliënten die ondersteuning nodig hebben maken daar geen gebruik van omdat zij een eigen bijdrage moeten betalen. Centrumgemeente Apeldoorn kent voor professionals een meldpunt waar zorgmijding ten gevolge van de eigen bijdrage gemeld kan worden. Hier komen slechts sporadisch meldingen binnen. Indien aanmerkelijk gemaakt kan worden dat de cliënt de eigen bijdrage niet kan betalen, is bij Beschermd Wonen vrij-

stelling mogelijk. Centrumgemeente Apeldoorn heeft hiervoor een regeling getroffen die via de toegang kan worden aangevraagd.

Een ander probleem is de onregelmatige inning en de verlate facturering door het CAK. Cliënten reserveren onvoldoende geld om de factuur te kunnen betalen. Dit leidt tot betalingsproblemen. Het gaat om een landelijk probleem. Een aanbieder heeft voorgesteld om binnen Beschermd Wonen in Oost-Veluwe géén eigen bijdrage meer op te leggen. Technisch is dit mogelijk als de gemeente de kostprijs op € 0,- vaststelt. Dat is echter niet wenselijk omdat cliënten met een eigen inkomen die gebruik maken van een intramuraal arrangement dan in feite kosteloos komen te wonen. Een betere oplossing zien de gemeenten in het implementeren van Scheiden wonen en zorg, waarbij de cliënt zelf huur gaat betalen en zelf direct de kosten voor het eigen levensonderhoud draagt. Alleen voor de individuele begeleidingsuren geldt dan nog een eigen bijdrage via het CAK. De dagbesteding wordt in centrumgemeente Apeldoorn al zoveel mogelijk vormgegeven als algemene, collectieve voorziening. Daarvoor wordt de eigen bijdrage niet via het CAK geïnd. Voor de Maatschappelijke Opvang is door het Rijk voorgeschreven dat geen eigen bijdrage mag worden opgelegd. In Apeldoorn is bij alle Maatschappelijke Opvang reeds Scheiden van wonen en zorg ingevoerd, behalve bij de nachtopvang waar cliënten tijdelijk verblijven.

# 3 Focus op zelfredzaamheid

In onze visie is ondersteuning gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, het versterken van de participatie en op de kwaliteit van leven. Dit is geheel in lijn met de doelstelling van de Wmo 2015. De regie ligt zoveel mogelijk bij de cliënt.

We streven ernaar dat cliënten zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving verblijven of zo goed mogelijk weer zelfstandig gaan wonen. Dit vraagt een omslag van denken in systeemwerelden (organisaties en procedures) naar denken over de leefwereld van de cliënt (kwaliteit van leven). We werken toe naar een inclusieve samenleving met voldoende aandacht voor herstel, ontwikkeling, participatie en eigen regie. We maken een maatschappelijke omslag van kijken naar problemen naar kijken naar mogelijkheden en talenten.

## 3.1 Visie op de transformatie

Het rapport 'Over de brug'<sup>27</sup> wordt algemeen gezien als de aanjager van de hervorming in de langdurige GGZ. In dit rapport wordt gepleit voor ambulantisering, een doel dat door VWS, zorgverzekeraars en aanbieders is overgenomen. Ook gemeenten onderschrijven dit doel. Gemeenten zijn voor de ambulantisering een cruciale partner in het realiseren van de randvoorwaarden, met name op het gebied van meedoen, wonen (samen met de woningcorporaties) en werk (samen met ondernemers).

In 'Over de brug' wordt een bruikbare driedeling gemaakt in medisch herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel. Dit biedt goede aanknopingspunten voor samenwerking én een taakafbakening met andere wettelijke domeinen zoals de Wlz<sup>28</sup> en de Zvw<sup>29</sup>. Het streven is gericht op een derde meer herstel en een derde minder zorgafhankelijkheid bij cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Het effect daarvan is dat een derde minder bedden nodig is.

Zorgaanbieders in de regio Oost-Veluwe zijn al langer bezig met de transformatie. Daarbij staat de landelijk ontwikkelde 'herstelgedachte' centraal. In de herstelgedachte ligt de focus op het bevorderen van de zelfredzaamheid en de eigen regie van cliënten en het langer thuis wonen in de wijk. Het doel is een derde minder chronische cliënten.

Ook in de herstelgedachte wordt gebruik gemaakt van de drie genoemde dimensies:

- *Medisch herstel*<sup>30</sup>  
medisch-psychiatrische en psychologische behandeling door basis GGZ en gespecialiseerde GGZ en het leren van zelfmanagement van symptomen
- *Maatschappelijk herstel*  
het (opnieuw) vervullen van sociale rollen, onder andere door te participeren in werk- en dagbesteding en ontmoetingsactiviteiten in de wijk en stigmapbestrijding
- *Persoonlijk herstel*  
hoop hervinden en moed verzamelen, een positief zelfgevoel ontwikkelen, een betekenisvol bestaan opbouwen en controle over het eigen leven herkennen, onder andere met behulp van begeleiding en financiële ondersteuning.

Deze drie dimensies beïnvloeden elkaar voortdurend. Om de doelstellingen van 'Over de Brug' en de herstelgedachte te halen, zal aan deze drie dimensies evenwichtig aandacht moeten worden besteed.<sup>31</sup>

De zorgaanbieders ontwikkelen initiatieven en scholen medewerkers om de transformatie binnen de eigen organisatie vorm te geven. Met de onderhavige transformatie-agenda willen de gemeenten deze ontwikkeling een impuls geven en een breed gedragen, gedeelde focus aanbrengen in de gezamenlijke transformatie.

## 3.2 Commissie Dannenberg

Eind 2015 heeft de 'Commissie Toekomst beschermd wonen' onder leiding van Erik Dannenberg het rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' uitgebracht. De visie die de commissie presenteert sluit goed aan op de Wmo 2015, op de visie in 'Over de brug' én op de herstelgedachte binnen de GGZ-branchen.

In de visie van Commissie Dannenberg staan sociale inclusie en het 'normaliseren' van het Beschermd Wonen centraal. Aan de gemeenten in regio Oost-Veluwe wordt voorgesteld deze visie op hoofdlijnen over te nemen als uitgangspunt voor deze transformatie-agenda.

27 'Over de brug; Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen' onder auspiciën van Kenniscentrum Phrenos geschreven door de 'Projectgroep Plan van aanpak ernstige psychische aandoeningen' (2014).

28 Wet langdurige zorg

29 Zorgverzekeringswet

30 In vakliteratuur ook wel 'symptomatisch' herstel genoemd.

31 GGNet Actieplan Herstel voor iedereen! Werkdocument versie 3 juni 2016.

### **Goede en veilige woonplekken**

De commissie Dannenberg kiest voor 'Beschermd Thuis Wonen' op basis van sociale inclusie.<sup>32</sup> Uitgangspunt is het burgerschap van cliënten. *'Hoe kwetsbaar mensen ook zijn en hoe hun levensgeschiedenis ook is, zij zijn en blijven burger. Burgerschap geeft toegang tot sociale grondrechten, zoals inkomen, onderdak en onderwijs en is daarmee vitaal voor de dagelijkse kwaliteit van leven van mensen.'* De commissie Dannenberg geeft aan dat de wederkerigheid van zowel het individu als van het collectief, een actieve inzet vraagt. Een goede en veilige woonplek is een belangrijke behoefte van iedere burger en een voorwaarde voor maatschappelijke participatie. Een woning geeft een basis voor het opbouwen van een bestaan en draagt ook bij aan de identiteit van mensen.

Volgens de commissie Dannenberg dient er meer aandacht te zijn voor herstel-ondersteunend en vraaggericht werken. Uitgangspunt van herstelondersteuning is wat mensen (nog) wel kunnen. Hierbij gaat de ondersteuning naar de mensen in plaats van de mensen naar de ondersteuning. Nieuwe zorgvragers blijven zo mogelijk zelfstandig wonen. Het woonladdermodel, waarbij cliënten doorschuiven van kliniek/opvang naar Beschermd Wonen naar zelfstandig wonen, zal steeds meer verdwijnen. Flexibele zelfstandige woonvormen zullen hiervoor in de plaats komen. Gemeenten, woningcorporaties en particulieren moeten gaan samenwerken om te zorgen voor een groot aantal gevarieerde en betaalbare woonplekken. Er moeten afspraken komen tussen gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat professionals flexibeler en maatwerkgericht gaan werken.

### **Zorgcontinuïteit**

De commissie Dannenberg verwacht dat cliënten steeds vaker in de wijk gaan wonen. Het intramuraal beschermd wonen met 24-uurs ondersteuning wordt dan de meest vergaande voorziening binnen de Wmo, maar is noodzakelijk voor een beperkt aantal cliënten. Een deel van de huidige cliënten dat gebruik maakt van Beschermd Wonen heeft langdurige begeleiding nodig. Voor wie dat nodig heeft, moet zorgcontinuïteit geboden worden. De commissie adviseert dat een beperkt aantal cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), van wie de verwachting is dat zij levenslang 24 uur toezicht en/of (medische) zorg nabij nodig hebben, toegang krijgt tot de Wlz. Voor deze doelgroep gelden dezelfde criteria als voor alle andere doelgroepen in de Wlz.<sup>33</sup> Dit zijn bijvoorbeeld mensen met dementie, Huntington of Korsakov in combinatie met psychische problemen.

32 Advies Commissie Toekomst beschermd wonen 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (2015).

33 Naar verwachting zal het Ministerie van VWS in het najaar 2016 komen met een standpunt over de toegang tot de Wlz voor cliënten met een psychiatrische grondslag. Een wetswijziging 1-1-2018 is voorzien.

### **Intensieve begeleiding**

Het aantal bedden in de behandelende GGZ zal afnemen, waardoor de ondersteuning van mensen met EPA steeds meer een gezamenlijke taak van gemeenten en zorgverzekeraars in de wijk wordt. Uit het rapport van de commissie Dannenberg komt naar voren dat er van oudsher een kloof bestaat tussen het intensieve aanbod van het Beschermd Wonen en het lichtere aanbod van begeleiding vanuit de lokale Wmo. Er ontbreekt volgens de commissie een tussenvorm, waarbij mensen thuis flexibel inzetbare intensieve begeleiding krijgen van een paar uur per dag. De commissie pleit ervoor om, bij de overstap van intramuraal naar zelfstandig wonen, in te zetten op langdurige, intensieve trajecten, omdat de huidige kortdurende trajecten met weinig begeleiding niet vol- doen. Het is belangrijk dat de gemeenten deze kloof dichten om het risico van terugval en onveiligheid van cliënten te voorkomen. Deze langdurige, intensieve trajecten kunnen worden gefinancierd door de financiële middelen die nu worden gebruikt voor intramuraal verblijf (deels) in te zetten voor ervaringsdeskundigen en professionals in de wijk.

Gemeenten *kantelen*, dat wil zeggen: het centraal stellen van het perspectief en de behoefte van kwetsbare inwoners. Dit betekent onder andere het maximaal benutten van de technologische mogelijkheden via apps en slimme apparatuur, maar ook het gebruik- maken van ervaringsdeskundigen en het inzetten van sociale zelfregienetwerken en herstelgroepen. Verder moet er aandacht zijn voor inloopcentra. De commissie vindt dat er een landelijke kwaliteitsstandaard moet komen voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

### **Regionale samenwerking**

Voorts adviseert de commissie gemeenten om samen te werken in een regio, omdat er voorzieningen nodig zijn die niet doelmatig per gemeente kunnen worden aangeboden. In de Wmo 2015 hebben alle gemeenten een wettelijke verantwoordelijkheid voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen gekregen. De commissie is van mening dat alle gemeenten ook verantwoordelijk moeten worden voor de uitvoering, en daarvoor ook zelf de financiële middelen moeten krijgen. Ondersteuning realiseren in de eigen omgeving, de eigen wijk, is tenslotte een lokale taak. Wel moet een groot aantal randvoorwaarden worden uitgewerkt, ontwikkeld en gerealiseerd voordat de visie werkelijkheid kan worden. Dat doen de gemeenten deels samen met hun partners in de regio en deels in de lokale zorginfrastructuur.

### **De belangrijkste pijlers van het advies van de commissie Dannenberg:**

- Sociale inclusie: burgerschap als uitgangspunt, cliënten opnemen in de samenleving. Cliënten worden maximaal aangesproken op zelfmanage-

ment en maken deel uit van het gewone maatschappelijke verkeer. Zij benutten zoveel mogelijk informele steun, vrienden en familie;

- Een stabiele woonplek in de wijk: de commissie pleit voor beschermde woonplekken met een breed arsenaal aan woonvarianten met flexibele begeleiding;
- Spaarzaam gebruik van beschermde woonvoorzieningen: intramurale 24/7-woonvoorzieningen voor de kleine groep cliënten die hier langdurig of blijvend op is aangewezen;
- Persoonsgerichte ondersteuning met focus op herstel en participatie;
- Herstelroute openhouden: een meerderheid van de cliënten heeft een gunstig lange termijn beloop van hun problematiek. Onnodig intramuraal verblijf moet worden voorkomen. De toegang tot de Wlz voor deze doelgroep moet daarom zo beperkt mogelijk blijven.

De inhoudelijke visie van de commissie Dannenberg wordt landelijk breed gedragen. In de regio Oost-Veluwe zijn (vertegenwoordigers) van cliënten, aanbieders, diverse maatschappelijke organisaties en belangenbehartigers om hun mening gevraagd. Zij kunnen zich in grote lijnen vinden in de adviezen van de commissie. De adviezen passen in een brede maatschappelijke ontwikkeling die in lijn is met de gedachte van de Wmo, namelijk de burger zoveel mogelijk regie geven, maatwerk bieden en het sociale netwerk ondersteunen.

### Beslispunt 3.2

De uitgangspunten voor de transformatie van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen in de regio Oost-Veluwe zijn:

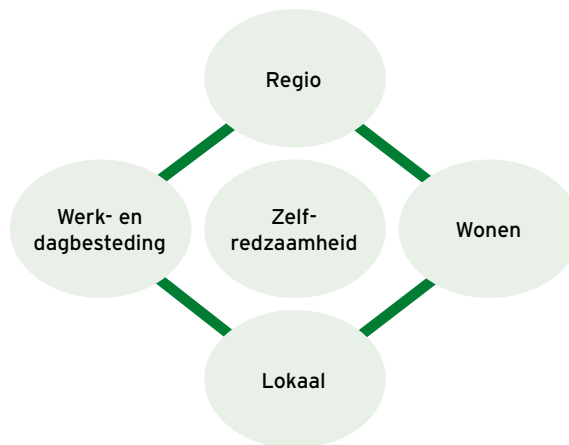
- de visie van commissie Dannenberg op hoofdlijnen omarmen: focus op herstel en participatie en zo goed mogelijk zelfstandig wonen in de wijk;
- zoveel mogelijk samenwerken met belangrijke partners, waaronder zorgverzekeraars, aanbieders en woningcorporaties;
- lokaal wat kan, regionaal wat moet.

## 3.3 Aanpak transformatie in Oost-Veluwe

De regio Oost-Veluwe kiest ervoor om cliënten maatschappelijk te laten herstellen in hun eigen omgeving. Deze focus wordt gelegd op herstel en participatie. Het model hieronder vormt hierbij de kern. Cruciaal is

dat de blokkades die de zelfredzaamheid belemmeren worden weggenomen.

Figuur X: Doorbreken van de vicieuze cirkel



De gemeenten willen de zelfredzaamheid bevorderen en de bovenstaande vicieuze cirkel doorbreken. Hierbij wordt de cliënt niet langer toegeleid naar bepaalde ondersteuning, maar wordt deze ondersteuning juist toegeleid naar de cliënt. Deze visie past in de brede ontwikkeling van de Wmo en in het streven naar een inclusieve samenleving.

We doen dit lokaal waar het kan en regionaal waar het moet en/of waar een regionale aanpak doelmatig is. Lokaal zijn we verantwoordelijk voor preventie: cliënten blijven zolang mogelijk zelfstandig wonen. Regionaal bieden we Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Vervolgens zorgen we lokaal weer voor de uitstroom naar zelfstandig wonen. Iedere gemeente is verantwoordelijk voor passende ondersteuning in de eigen omgeving van de cliënt. Dit kunnen we realiseren door een adequate zorginfrastructuur in de wijk.

### Doorbreken van de vicieuze cirkel

Stabiliteit in het wonen is nodig als randvoorwaarde om te kunnen werken.  
Het hebben van werk/inkomen is nodig om een huis te kunnen huren.

Betaald werk en/of dagbesteding is nodig om de eigenwaarde en zelfredzaamheid te bevorderen.  
Zelfvertrouwen is nodig om succesvol te kunnen solliciteren.

Een startkwalificatie is nodig om werk te kunnen vinden.  
Werk / werkend leren is nodig voor het bevorderen van persoonlijke groei.

Overigens is het niet de verwachting dat zelfstandig wonen voor alle cliënten een haalbaar toekomstperspectief is. Niet iedereen kan zodanig herstellen dat zelfstandig wonen tot de mogelijkheden behoort. Ook voor dit deel van de doelgroep moet er goede ondersteuning beschikbaar blijven. Daarom is er voor deze cliënten een blijvende waarborg om beschermd te kunnen wonen. Verder zullen de gemeenten voldoende aandacht hebben voor het gegeven dat niet iedereen kán herstellen. Ook dan moet er goede ondersteuning beschikbaar blijven. Gemeenten zullen cliënten niet naar zelfstandig wonen pushen. Wel kan het voorkomen dat de cliënt van de hulpverlening 'een duwtje in de rug krijgt' om de stap te maken. Daarvoor is echter een zorgvuldige afweging noodzakelijk of dit in het belang van de cliënt zelf is. Ook is er een gedegen onderbouwing nodig dat dit onderdeel uitmaakt van een goede kwaliteit van hulpverlening en dat dit past bij het toekomstperspectief voor de desbetreffende cliënt. Daarbij krijgt de cliënt een stevige voorbereiding op de stap naar zelfstandig wonen. Daarnaast gaan de gemeenten samen met de aanbieders de mogelijkheden verkennen voor tussenvormen waardoor de cliënt geleidelijk kan uitstromen naar zelfstandig wonen.

Het aanbod van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen is op dit moment regionaal georganiseerd. In de aanloop naar 1 januari 2020, wanneer alle gemeenten zelf verantwoordelijk worden voor de uitvoering, moet nader besloten worden of deze taken regionaal georganiseerd blijven of (deels) ook lokaal uitgevoerd gaan worden. In hoofdstuk 9 hebben we daarvoor enkele beslispunten geformuleerd.

### 3.4 Aanpak door regionale samenwerking in de Taskforce EPA

De gemeenten kunnen deze visie niet alleen implementeren. Met name de zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn essentiële partners als het gaat om de ontwikkeling van het toekomstig zorglandschap.

De gemeenten in de regio's Oost-Veluwe en Midden-IJssel vormen daarom samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis, cliëntenvertegenwoordigers en de vijf grote GGZ-aanbieders (Iriszorg, Riwis Zorg en Welzijn, Tactus, GGNet en het Leger des Heils) de Taskforce EPA. De mensen in de doelgroep GGZ, waaronder mensen met EPA, worden gestimuleerd om hun leven meer zelfstandig vorm te geven en krijgen daarbij passende ondersteuning en behandeling. Het effect is dat intramurale zorg kan worden afgebouwd en omgevormd naar 'langer-thuis-arrangementen' en ambulante zorg- en ondersteuningsstructuren.

De opdracht van de Taskforce EPA is om deze transitie regionaal vorm te geven. Daarvoor zijn meerjarenperspectieven nodig die samen met de GGZ-instellingen

en de zorgverzekeraar worden gemaakt. Daarnaast ontwikkelen we pilots met de partners in de wijk.

Binnen deze opgave vallen de drie categorieën van intramurale GGZ-zorg, te weten:

1. Zorgverzekeringswet (Zvw): opname, crisis- en behandelbedden;
2. Wet langdurige zorg (Wlz): verblijfsbedden (voorheen ZZP-B);
3. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): Beschermd Wonen (voorheen ZZP-C).

Het resultaat van de samenwerking in de Taskforce EPA is een adequate zorginfrastructuur voor mensen met zorg- en ondersteuningsbehoefte. Dan valt niemand tussen wal en schip of komt knel te zitten tussen de wettelijke structuren en financiële schotten.

De opdracht voor de Taskforce EPA is medio 2015 in de colleges van B&W van de deelnemende gemeenten vastgesteld. De regionale wethouders vervullen in het Regionaal Bestuurlijk Overleg Wmo de opdrachtgeversrol voor de Taskforce EPA. In paragraaf 4.3.1. is de opdracht voor de Taskforce EPA voor de ontwikkeling van een zorginfrastructuur in de wijk opgenomen.

### 3.5 Vijf inhoudelijke thema's

We hebben met elkaar een flinke opgave. Er gebeurt al veel en er moet ook nog veel gedaan worden. Het is niet eenvoudig om daarvoor een routekaart uit te stippelen. Soms lopen processen parallel en/of doorkruisen ze elkaar. De transformatie is een dynamisch geheel. Veranderingen komen soms grillig tot stand, sommige zaken hebben tijd nodig, andere zaken komen opeens in een stroomversnelling. Om hierin toch enige orde en prioritering aan te brengen is het voorstel om de focus te leggen op vijf inhoudelijke thema's. Met deze thema's werken we aan de meest essentiële randvoorwaarden voor de transformatie in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen in Oost-Veluwe.

#### 1. Zorginfrastructuur in de wijk

We moeten zorgen voor voldoende preventieve ondersteuning en medische zorg op lokaal niveau, in de wijk. Daarmee voorkomen we dat mensen een beroep moeten doen op de Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen. Bij de uitstroom van een intramurale setting naar zelfstandig wonen in de wijk moet de lokale zorginfrastructuur zodanig zijn ingericht, dat terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dit moeten we lokaal, in de wijk regelen in een integrale benadering op alle leefgebieden: wonen, werk- en dagbesteding, inkomen en/of schuldhulpverlening, ondersteuning en medische zorg. Deze aanpak overstijgt diverse wettelijke domeinen waaronder de Wmo 2015, de Participatiewet en de Zvw en vraagt om een intensieve samenwerking van alle partners in de wijk.

**Voor een nadere uitwerking zie hoofdstuk 4.**

## **2. Welkom in de woonomgeving**

Iedere inwoner moet zich zonder stigma welkom voelen in de wijk. Zeker wanneer mensen uit een intramurale setting uitstromen naar zelfstandig wonen, is het belangrijk dat er voldoende rekening wordt gehouden met de draagkracht en draaglast van de cliënt en zijn/haar omgeving. Dit vraagt actie die zich richt op de toekomstige woonomgeving in de wijk.

**Voor een nadere uitwerking zie hoofdstuk 5**

## **3. Wonen**

Een (eigen) woning is essentieel. De transformatie-agenda zoomt in op de woonopgave in de regio Oost-Veluwe voor de uitstroom van een intramurale setting naar zelfstandig wonen. Ook is er aandacht voor nieuwe woonvormen en de mogelijkheden van scheiden van wonen en zorg. Daarbij blijft de cliënt wonen in het pand van de aanbieder maar gaat zelf huur betalen.

**Voor een nadere uitwerking zie hoofdstuk 6.**

## **4. Werk en dagbesteding**

De regio Oost-Veluwe heeft de ambitie om zoveel mogelijk mensen binnen de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen aan het werk te krijgen en te houden. Het is belangrijk dat het werk en de dagbesteding passen bij de behoeften en talenten en zoveel mogelijk aansluit op de individuele wensen van de cliënt. Laagdrempelige voorzieningen om elkaar te ontmoeten zijn voor de regio Oost-Veluwe belangrijk.

**Voor een nadere uitwerking zie hoofdstuk 7.**

## **5. Financiële mogelijkheden cliënten**

Voor een effectieve doorstroom/uitstroom naar zelfstandig wonen in de wijk moeten voldoende financiële randvoorwaarden aanwezig zijn. De cliënt moet in staat zijn om de huur te betalen (eventueel met behulp van huurtoeslag) en voldoende mogelijkheden hebben om mee te doen in de eigen wijk, bijvoorbeeld door ontmoetingsactiviteiten, vrijwilligerswerk, sport of andere vrijetijdsbesteding.

**Voor een nadere uitwerking zie hoofdstuk 8.**

### **Besispunt 3.5**

In de transformatie ligt de focus op de volgende vijf thema's:

1. Zorginfrastructuur in de wijk
2. Welkom in de woonomgeving
3. Wonen
4. Werk en dagbesteding
5. Financiële mogelijkheden cliënten



# 4 Thema Zorginfrastructuur in de wijk

De regio Oost-Veluwe wil de lokale zorginfrastructuur zo goed mogelijk vormgeven. Aan de ene kant om te voorkomen dat mensen een intramurale omgeving nodig hebben en aan de andere kant om de uitstroom naar zelfstandig wonen mogelijk te maken en te bevorderen. Daarbij kiest de regio Oost-Veluwe er voor om het perspectief en de behoeften van kwetsbare mensen centraal te stellen. Dit vraagt onder andere om een optimale ondersteuning van zelfmanagement en informele zorg en het inzetten van ervaringsdeskundigen.

## 4.1 Toekomstscenario's voor de zorginfrastructuur in de wijk

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut een advies opgesteld over de opbouw van de ambulante ondersteuning en zorg in de wijk<sup>34</sup>. Het Trimbos-instituut schetst drie toekomstscenario's.

### 1. *Continueringsscenario*

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ uit 2012 hebben de landelijke overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties afgesproken om de intramurale capaciteit met een derde te reduceren. De vrijkomende middelen zouden volledig worden geherinvesteerd in de ambulante zorg.

In 2013-2014 kwam de afbouw volledig voor rekening van plaatsen met een relatief laag intensieve verzorgingsgraad. Het aantal plaatsen met een intensieve en zeer intensieve verzorgingsgraad nam niet alleen in relatieve zin maar ook in absolute aantallen toe. Dit geldt zowel voor de huidige Zvw-plaatsen als voor het huidige Beschermd Wonen in de Wmo 2015. Daardoor zijn de vrijkomende middelen voor de ambulante zorg per saldo onvoldoende voor het opbouwen van de ambulante infrastructuur.

### 2. *Scenario intensivering ambulante opbouw*

In dit scenario is de toekomst van de ambulante zorg het centrale referentiepunt. Uitgangspunt is een substantiële opschaling van de bestaande ambulante ondersteuning en medische zorg aan mensen met een EPA. De ambulante voorzieningen hebben een hoge kwaliteit en zijn goed toegankelijk. De FACT-teams bereiken aanzien-

lijk méér cliënten terwijl gelijktijdig de caseload per fte beduidend lager ligt. Dit maakt een zorgintensivering mogelijk en biedt meer ruimte voor vroegsignalering en vroeginterventie. De afbouw in de klinische GGZ is niet gericht op een derde van het aantal plaatsen, maar op een derde afbouw van de uitgaven. Dit wordt bereikt door kortere opnamen en opnamen in minder dure settings. In dit scenario wordt ook ingezet op een derde afbouw van de uitgaven aan Beschermd Wonen door de gemeenten. Dit gebeurt vooral door de uitstroom van cliënten naar zelfstandig wonen en het scheiden van wonen en zorg. Ook bij gemeenten ontstaat zo ruimte voor een uitbreiding van de ambulante ondersteuning bijvoorbeeld door Sociale Wijkteams.

### 3. *Scenario geïntegreerde GGZ in de wijk*

Centraal in dit scenario staat een expliciete (en radicale) keuze voor een wijkgerichte GGZ, die maximaal is geïntegreerd en maatschappelijk ingebed. In de wijkgerichte GGZ wordt samengewerkt tussen GGZ-professionals, mensen met psychische aandoeningen zelf, hun sociale netwerken (waaronder naasten, familie en mantelzorgers), sociale wijkteams, huisartsen, gemeenten, etc. De wijkgerichte GGZ-infrastructuur maakt persoonlijke contacten en natuurlijke netwerken mogelijk. Daarbij is een belangrijke plaats weggelegd voor ervaringsdeskundigheid en een bundeling van de krachten op wijkniveau. De krachtenbundeling gebeurt niet alleen door samenwerking tussen instanties, maar vooral ook door de samenwerking tussen betrokken personen in de wijk.

Kern van de ambitie is sociale inclusie - of nog beter: het voorkómen van sociale exclusie - van mensen met (ernstige) psychische aandoeningen. Dat is een hoge

<sup>34</sup> Trimbos-instituut 'Advies streefcijfers intensivering ambulante GGZ' (februari 2016).

ambitie. De erkenning van de omvang van deze uitdaging, komt volgens het Trimbos-instituut het meest tot uiting in het scenario van de 'geïntegreerde GGZ in de wijk'.

#### **Beslispunt 4.1**

De regio Oost-Veluwe ziet scenario 2 'intensivering ambulante opbouw' als een gewenste tussenstap voor 2017 t/m 2019. De stip op de horizon is scenario 3. De gemeenten streven ernaar scenario 3 'geïntegreerde GGZ in de wijk' te implementeren in de vijf lokale gemeenten in 2020.

## **4.2 Preventief beleid**

Alle gemeenten in de regio hebben een taak in de preventie. Het kan niet zo zijn dat cliënten voor de Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen worden aangemeld zonder dat de lokale ondersteuning al eerder is betrokken. Als er sprake is van een zware multiprobleemsituatie moeten de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen uiteraard worden ingezet. De regionale ondersteuning vloeit echter voort uit de eerdere lokale ondersteuning.

### **Jongeren**

Ook voor jongeren geldt dat lokaal in alle gemeenten zo vroeg mogelijk gesignaleerd moet worden dat er sprake is van een risico op dak- en thuisloosheid. Een verhoogd risico om dak- en thuisloos te worden hebben jongeren die veelvuldig middelen gebruiken, die rondhangen op straat, (dreigen) voortijdig de school te verlaten, die jeugdhulp ontvangen en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Vooral als er dan ook nog sprake is van jongeren zonder stabiel sociaal netwerk, is het van belang dat preventieve ondersteuning wordt ingezet.

### **Verwarde personen**

Het 'Aanjaagteam verwarde personen' vraagt ook aandacht voor preventie, '*het voorkomen van persoonlijk leed en maatschappelijke onrust*'. Dit vraagt om een investering in een stabiele levensstructuur (wonen, dagbesteding, werk, financiën op orde, etc.) en een goede verbinding tussen het sociale domein van de gemeenten (Wmo en Participatiewet) en het zorgdomein (Wlz en Zvw). Het aanjaagteam pleit voor een integrale persoonsgerichte aanpak waarin de persoon met verward gedrag centraal staat. Het gaat om vragen als: Wie is de persoon? Waar heeft hij behoefte aan als het gaat om het versterken van zijn eigen kracht of het verminderen van het eigen leed? Wat is het beste vanuit het maatschappelijk belang? Wat kan hij zelf en waar heeft hij hulp bij nodig? En wie of wat helpt hem dan het beste? De regio voor een persoonsgerichte aanpak ligt - zoveel als mogelijk - bij de persoon met verward gedrag en zijn omgeving.

Wanneer nodig krijgen zij hierbij ondersteuning. Eigen regie vergroot de kans op herstel.<sup>35</sup>

### **Vroeginterventie**

Aanbieders merken op dat er moet worden onderzocht of meer preventieve maatregelen nodig zijn om de instroom in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen te beperken. Geadviseerd wordt om in het beleid uitdrukkelijker te kiezen voor preventie. Dit betekent dat de regio Oost-Veluwe kan kiezen voor vroegsignalering en vroeginterventie wanneer de situatie daar om vraagt. Aanbieders zien dat er momenteel nog te weinig wordt gedaan om de instroom te minimaliseren en dat het beleid zich tot nu toe vooral focust op de mensen die al binnen de Maatschappelijke Opvang en het Beschermd Wonen actief zijn.

### **Extra begeleiding**

De aanbieders doen de aanbeveling om de doelgroep tools aan te reiken waardoor ze (een deel) van hun leven weer op kunnen pakken en verder kunnen zonder een intramurale setting. Zij noemen als voorbeeld specialistische therapieprojecten in West-Nederland, waarbij allerlei vormen van therapie worden ingezet als preventie-instrument. Daarmee voorkomen ze dat mensen zich moeten melden bij de Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen. Voorbeelden zijn psychomotorische therapie, runningtherapie, muziektherapie en creatieve therapie. Deze therapieën zetten ze in om gedragsverandering te bereiken. Meerdere organisaties bieden de doelgroep individueel en in groepsverband therapie aan van ongeveer acht weken. In Apeldoorn nemen eerstelijnspsychologen deel aan een pilot waarin bewegen en gesprekken met een psycholoog zijn gecombineerd. Evaluatie moet uitwijzen wat het effect hiervan is.

Andere mogelijkheden om de instroom te beperken zijn ondersteuningstrajecten gericht op vroegtijdige interventie om erger te voorkomen en/of intensieve begeleiding van het gezin. Of ondersteuning van mensen die onderhevig zijn aan zelfverwaarlozing, sociale isolatie, zorgmijding en verslavingsproblematiek. Deze trajecten worden ingezet als 'begeleiding complex' of 'begeleiding MO/BW' op basis van een indicatie door de gemeentelijke toegang. Meestal gebeurt dit op initiatief van of in overleg met de Sociale Wijkteams.

<sup>35</sup> Tweede tussenrapportage 'Samen verder oppakken' van het Aanjaagteam Verwarde Personen.

### **Beslispunt 4.2.1**

De gemeenten stimuleren preventieve activiteiten en waar nodig (co-)financieren zij deze activiteiten lokaal. Voorbeelden zijn beweegtuinen en therapietrajecten. Afhankelijk van de lokale zorginfrastructuur kan de gemeente deze opdracht (deels) bij de lokale Sociale Wijkteams neerleggen.

### **Voorkomen van huisuitzetting**

In de regio Oost-Veluwe wordt ingezet op het bieden van voorzieningen die gericht zijn op het behoud van zelfstandige woonruimte. Dit is in lijn met het advies van de commissie Dannenberg en past binnen de doelstellingen van de regio Oost-Veluwe. Om dit te bevorderen zorgen de lokale Sociale Wijkteams voor tijdelijke ondersteuning om gesignaleerde problemen (zoals huurachterstand) beheersbaar te maken of op te lossen. Voorgesteld wordt dat alle gemeenten in Oost-Veluwe maatregelen nemen voor het voorkomen van gedwongen huisuitzettingen. Een mogelijk voorbeeld is het convenant van gemeente Apeldoorn met de lokale woningcorporaties onder de titel "Laatste Kans beleid". Landelijk zijn er meer voorbeelden. Omdat de samenwerking met woningcorporaties bij het voorkomen van huisuitzettingen essentieel is, streven alle gemeenten naar een convenant of een formeel vastgelegde afspraak met de woningcorporaties om dit te realiseren.

### **Beslispunt 4.2.2**

Alle gemeenten in de regio Oost-Veluwe nemen maatregelen voor het voorkomen van huisuitzettingen en steven ernaar om daarvoor een convenant af te sluiten met de betrokken woningcorporaties.

## **4.3 Ambulante ondersteuning en (medische) zorg op maat**

De regio Oost-Veluwe kiest ervoor om cliënten in de eigen vertrouwde omgeving (de wijk) de benodigde ondersteuning en medische zorg te bieden. Met het verschuiven van het wonen in instellingen naar het wonen in de wijk, groeit ook de vraag naar ambulante ondersteuning en behandeling in de wijken. Deze randvoorwaarden zijn momenteel nog onvoldoende aanwezig om het mogelijk te maken dat cliënten die intensieve ondersteuning nodig hebben deze thuis ontvangen.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Trimbos-instituut 'Advies streefcijfers intensivering ambulante GGZ' (februari 2016).

Cliënten en cliëntenorganisaties in de regio Oost-Veluwe geven aan dat het belangrijk is dat ondersteuning en medische zorg flexibel en op maat worden geboden in de wijk. Niet in alle wijken in de regio Oost-Veluwe zijn er volgens aanbieders en cliëntenorganisaties voldoende voorzieningen om mensen de ondersteuning te bieden die zij in het dagelijks leven nodig hebben. Dit vergt duidelijke afspraken en samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties en aanbieders. Gemeenten moeten met zorgverzekeraars samenwerken om ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en verzekerde zorg (Zvw) met elkaar in een vloeiende zorglijn te verbinden. Omdat de regio Oost-Veluwe ervoor kiest om cliënten te laten herstellen in hun eigen omgeving (de wijk) is het van belang dat deze ondersteuning ook daadwerkelijk aanwezig is. De regio Oost-Veluwe wil voorkomen dat mensen te maken krijgen met terugval. Kortom, samenwerken om de essentiële randvoorwaarden te realiseren.

Het is belangrijk dat ambulante voorzieningen in de wijk beschikbaar zijn met op maat geboden, flexibele ondersteuning op verschillende terreinen. Het moet mogelijk zijn om de ondersteuning en medische zorg snel op- en af te schalen. Aanbieders geven aan dat trajecten in de GGZ zelden gelijkmatig verlopen. Voldoende adequate (ambulante) begeleiding is noodzakelijk om terugval van cliënten die zijn uitgestroomd naar zelfstandig wonen te voorkomen. Voor cliënten die van Beschermd Wonen doorstromen naar zelfstandig wonen is voor de regionale inkoop 2017 met de zorgaanbieders een gemiddelde van 4 uur begeleiding per week per cliënt geraamd. Het systeem van administreren en factureren van de gemeenten belemmert de mogelijkheden van zorgaanbieders om fluctuaties in de ureninzet op te vangen. Bij de inkoop 2018 wordt onderzocht of dit probleem (deels) ondervangen kan worden met een meer resultaatgerichte bekostigingsmethode.

### **4.3.1 Opdracht Taskforce EPA**

In de regionale Taskforce EPA werken GGZ-instellingen, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan wijkgerichte ondersteuning en medische zorg. Hierbij ligt ook een taak voor woningcorporaties, UWV<sup>37</sup>, welzijnsorganisaties en actoren in het informele circuit. Er moet een keten ontstaan van partijen die actief zijn in de wijk.

Met een collegebesluit van de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe en Heerde<sup>38</sup> is in het voorjaar van 2016 de volgende opdracht verstrekt aan de Taskforce EPA:

<sup>37</sup> Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

<sup>38</sup> Bijlage bij collegebesluiten mei 2016. De Taskforce heeft formeel een opdracht van de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem en Zutphen. De gemeenten Voorst (verzekeraar Eno) en Hattem (verzekeraar Zilveren Kruis regio Zwolle) zijn informeel aangehaakt.

### *Afbouw verblijfs- en opnamecapaciteit en opbouw GGZ in de wijk*

1. De Taskforce doet kwalitatieve en kwantitatieve voorstellen voor de opbouw van ambulante zorg zowel vanuit Wmo als Zvw perspectief. De Taskforce geeft inzicht in feitelijk aanwezige opname- en verblijfs capaciteit in de regio in de komende jaren en neemt het kader van de commissie Toekomst Beschermd Wonen (commissie Dannenberg) daar in mee.

### *Herinvestering en vernieuwing*

1. Tegelijkertijd met de afbouw van de opname- en verblijfs capaciteit wordt het opbouwen van een ambulante wijk/dorp/stadsdeel integraal opgepakt. Het gaat daarbij om het opbouwen van een op herstel gerichte en georganiseerde sociale infrastructuur. Door middel van experimenten en pilots wordt toegewerkt naar structurele oplossingen (zie punt 2);
2. in aansluiting op punt 1, experimenten te ontwikkelen in een lerende omgeving voor de domeinen:
  - wonen: bijvoorbeeld projecten waarin de aansluiting eerste lijn zorg wordt vergroot óf projecten waarbij in samenspraak met de woningcorporaties passende woningen en in een zorgzame omgeving worden gerealiseerd voor de EPA doelgroep;
  - werken: bijvoorbeeld projecten ten aanzien van participatie, werk en dagbesteding;
  - herstel: bijvoorbeeld projecten over de beslissende coördinatiebevoegdheid in samenspraak met sociale wijkteams, waarbij de integraliteit en aansluiting tussen domeinen rondom de cliënt vraag als uitgangspunt dient;
3. en dit te doen in dialoog en samenwerking met het netwerk van professionals en de gebruikers van deze voorzieningen en het sociale netwerk;
4. en zo dat er sprake is van een gemonitorde lerende opzet die zicht biedt op kwantitatieve als kwalitatieve resultaten en eenvoudig en binnen beperkt tijdsbestek kunnen leiden tot opschaling naar de praktijk.

### *Systeemvernieuwing*

1. tevens in samenspraak met gemeenten en verzekeraar te verkennen wat er nodig is in de structuur om de benodigde vernieuwing en samenwerking tot stand te brengen.

De gemeentelijke opdracht aan de Taskforce EPA overlapt formeel met de opgave in deze Transformatie-agenda Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen voor de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe en Heerde. De gemeente Voorst is informeel aangehaakt op de Taskforce EPA omdat gemeente Voorst (in afstemming met centrumgemeente Deventer) afspraken maakt met zorgverzekeraar Eno.

In de regionale Taskforce EPA wordt een plan van aanpak opgesteld waarin de stappen zijn omschreven die leiden naar een ander zorg- en ondersteuningsaanbod voor mensen met EPA. In dit plan van aanpak staat op welke wijze en in welke periode toegewerkt wordt naar realisatie. Dit plan van aanpak wordt ter besluitvorming voorgelegd aan de colleges van de deelnemende gemeenten en aan de directie/bestuur van Zilveren Kruis. Zodra dit plan van aanpak beschikbaar is zal dat tevens aan alle vijf colleges worden voorgelegd als onderdeel van de Transformatie-agenda Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

## **4.4 Vangnet/terugvalvoorzieningen**

De regio Oost-Veluwe heeft niet als doelstelling om iedere cliënt zelfstandig te laten wonen en wil voor die cliënten die daar echt behoefte aan hebben de all-in woonvormen blijven aanbieden. Daarmee wordt een vangnet geboden en wordt zorgcontinuïteit gewaarborgd voor wie dat nodig heeft. Het kan voorkomen dat cliënten die zelfstandig zijn gaan wonen, te maken hebben met terugval. Dit vereist een duidelijke en preventieve aanpak op lokaal niveau. De sociale wijkteams spelen hierbij een grote rol. Dit is een lokale verantwoordelijkheid die in alle gemeenten van Oost-Veluwe vorm en inhoud wordt gegeven.

Aanbieders constateren dat als gevolg van de ambulantisering ook de behoefte aan een kortdurende crisisopname in de klinische GGZ is toegenomen. De meeste cliënten kunnen zich voor een belangrijk deel redden bij zelfstandig wonen met ambulante begeleiding en behandeling, maar een deel van de cliënten kan in een crisis raken. Na deze crisisopname kunnen de cliënten veelal weer naar huis.<sup>39</sup>

Veel cliënten maken zich zorgen over een terugval nadat zij zelfstandig zijn gaan wonen. Deze ongerustheid kan een belemmerende factor zijn voor cliënten die nog niet zijn uitgestroomd. De regio Oost-Veluwe is zich ervan bewust dat er cliënten zijn die te maken hebben met een terugval of die tijdelijk door diverse problemen niet (meer) zelfstandig kunnen wonen. Daarvoor willen wij terugvalvoorzieningen ontwikkelen. Terugvalvoorzieningen horen bij de Wmo en worden door de gemeenten geregeld en bekostigd. Daarnaast dienen er vanuit de Zvw voldoende crisisopvang en/of (nood-)bedden voor behandeling beschikbaar en toegankelijk te zijn.

<sup>39</sup> Onderscheid wordt gemaakt in:

- Crisisopvang MO, voor mensen die de regie kwijt zijn en tevens dak- en thuisloos zijn (= Wmo);
- Terugvalvoorzieningen, tijdelijk Beschermd Wonen omdat het even niet zo goed gaat (= Wmo);
- Crisisopname in de klinische GGZ voor een kortdurende, intensieve GGZ behandeling (=Zvw).

Een andere essentiële terugvalvoorziening is de aanwezigheid van 24 uur / 7 dagen per week beschikbare telefonische ondersteuning. Een dergelijk telefoonnummer zou ook beschikbaar gesteld kunnen worden voor naasten en wijkbewoners die problemen signaleren en/of situaties willen doorgeven waarbij de cliënt een gevaar voor zichzelf of de buurt vormt. Het is belangrijk dit lokaal goed af te stemmen op mogelijke reeds bestaande meldpunten zoals het meldpunt OGGZ en/of de reeds aanwezige beschikbaarheidsdiensten van de thuiszorg. Ook bij de landelijke aanpak 'verwarde personen' wordt een dergelijk telefonisch meldpunt aanbevolen.

Cliënten willen graag weten hoe de gemeenten de terugvalvoorzieningen gaan organiseren. Het is belangrijk dat deze vangnet/time-out-voorzieningen er zo snel mogelijk komen en dat cliënten, hun naasten en mantelzorgers, medewerkers van zorgaanbieders, cliëntondersteuners en medewerkers in de sociale wijkteams / toegang hierover worden geïnformeerd.

#### **Beslispunt 4.4**

De gemeenten realiseren voldoende terugvalvoorzieningen voor cliënten die zelfstandig (zijn) gaan wonen en te maken krijgen met een terugval. Deze voorzieningen worden bekostigd uit de lokale Wmo van iedere gemeente.

# 5 Thema Welkom in de woonomgeving

De stip op de horizon voor cliënten Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen is dat zij een stabiel, veilig en regelmatig leven leiden. Eenvoudig en overzichtelijk. Zij willen als mens gezien worden en zonder stigma's door het leven gaan. Cliënten willen, net als elke andere burger, graag wonen in een wijk met een prettige leefomgeving. Dit impliceert ook contacten met andere wijkbewoners, als 'gewone' burgers in de samenleving.

## 5.1 Antistigma campagne

Cliënten vinden het storend dat er een vanzelfsprekende link wordt gelegd tussen verslaving en GGZ-problematiek. Zij geven aan dat er ook GGZ-cliënten zijn zónder verslaving. Het is belangrijk dat er in de wijken een destigmatiserend klimaat aanwezig is om cliënten goed in de wijk te laten integreren. Deze integratie gaat niet vanzelf. Het vergt een actieve inzet van gemeenten, wijkraden, wijkorganisaties, instellingen en cliënten(organisaties) om veranderingen in de wijken te realiseren zodat cliënten zich thuis voelen in de wijk. In verschillende steden zijn al antistigma-activiteiten succesvol toegepast in wijken, bijvoorbeeld de methode 'Wijk en psychiatrie' in onder andere Amersfoort, Soest en Veenendaal. 'Wijk en psychiatrie' wil isolement en uitsluiting tegengaan door ontmoetingsplekken te realiseren en de drempel naar (werk- en vrije tijds-)activiteiten te verlagen. De methode brengt professionals uit verschillende disciplines bij elkaar om te werken naar een gedeeld doel: de aansluiting van GGZ-cliënten in hun eigen buurt verbeteren en hun sociale netwerk vergroten.

*Samen Sterk zonder Stigma* is een initiatief van VWS, diverse cliënten- en brancheorganisaties en Zorgverzekeraars Nederland. Het zet in op het bespreekbaar maken van psychische aandoeningen op het werk, zowel voor zittende als voor toekomstige werknemers. Samen Sterk zonder Stigma werkt aan een samenleving waarin iedereen open kan zijn over psychische aandoeningen, door mensen bewust te maken van vooroordelen en de impact hiervan. Op het gebied van werk stimuleert Samen Sterk zonder Stigma openheid over en bespreekbaarheid van psychische aandoeningen op de werkvloer. Dat draagt bij aan de psychische gezondheid, het welzijn en de productiviteit van werknemers, wat ook veel voordelen voor de werkgever oplevert.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> <http://www.samensterkzonderstigma.nl/>.

Het is aannemelijk dat de meeste inwoners in de wijk een beperkte kennis hebben van de mogelijke problematiek waar GGZ-cliënten mee te maken hebben. Deze kennis zou het begrip voor GGZ-cliënten kunnen vergroten. De gemeenten in de regio Oost-Veluwe zullen de kennis bij wijkbewoners bevorderen door in alle mediakanalen en communicatiemiddelen aandacht te hebben voor het thema GGZ. Bijvoorbeeld door interviews met GGZ-cliënten te publiceren of uitleg te geven over psychische aandoeningen. Op deze manier kan de aandacht en omgang met GGZ-cliënten meer worden genormaliseerd. Dit kan een onderdeel zijn van een anti-stigma campagne.

### Beslispunt 5.1

De gemeenten formuleren een opdracht voor de ontwikkeling van een regionale antistigma campagne, toegespitst op de lokale situatie van iedere gemeente in de regio Oost-Veluwe. Een concreet plan van aanpak (met begroting) wordt op een later tijdstip aan de colleges voorgelegd.

## 5.2 Informeren van de wijk over een nieuwe bewoner

Aanbieders en cliënten pleiten voor een warm welkom in de wijken wanneer cliënten zelfstandig gaan wonen. Een dilemma is of wijkbewoners wél of niet geïnformeerd moeten worden over de problematiek van een nieuwe bewoner. Enerzijds vinden cliënten dat hun privacy geschaad wordt als een aanbieder of woningcorporatie de wijkbewoners informeert. Zij voelen zich daardoor zwaar gestigmatiseerd en vinden het moeilijk om daarna nog contact te leggen met de wijkbewoners. Anderzijds kan informatie aan de wijkbewoners er ook toe leiden dat er meer begrip is voor de problemen die de cliënt ervaart bij het zelfstandig wonen. Het kan ook heel prettig zijn dat de buurt rekening houdt met de nieuwe bewoner en weet op welke

wijze informele hulp en ondersteuning geboden kan worden. Dit is een dilemma waar cliënten, aanbieders, woningcorporaties en gemeenten mee worstelen.

Binnen de gemeenten moet dit worden besproken en vervolgens moeten we een eenduidig standpunt aan de samenwerkingspartners uitdragen. Gemeenten zijn hierbij gehouden aan de wettelijke kaders (privacy-wetgeving) en de eigen autonomie van partners als woningcorporaties en aanbieders om hierover zelf besluiten te nemen.

### **Beslispunt 5.2**

Gemeenten dragen aan samenwerkingspartners het standpunt uit dat een cliënt zelf bepaalt<sup>41</sup> of de toekomstige woonomgeving wel of niet wordt geïnformeerd over de problematiek van de nieuwe bewoner en zo ja, op welke wijze dat gebeurt. Het eventueel informeren van de wijk heeft tot doel om vooroordelen weg te nemen en meer begrip te creëren voor problemen die de cliënt kan ervaren bij zelfstandig wonen. Het streven is dat wijkbewoners gemotiveerd worden om informele hulp en ondersteuning te bieden.

Deze werkwijze past bij het uitgangspunt om de regie zo veel mogelijk bij de cliënt zelf neer te leggen. Als de cliënt ervoor kiest om de toekomstige woonomgeving te informeren, wordt samen met de cliënt bepaald op welke wijze dat gebeurt en welke partners daar een rol in hebben. Behalve woningcorporaties, zorgaanbieders en gemeente, zullen ook naasten, mantelzorgers en ervaringsdeskundigen hier een rol in spelen.

## **5.3 Sociaal netwerk, naastbetrokkenen en mantelzorgers**

Op jaarbasis hebben in Nederland naar schatting 1,8 miljoen volwassenen (18-64 jaar) te maken met psychische aandoeningen. Naar schatting 280.000 daarvan hebben te maken met EPA. Uit onderzoek van het panel 'Psychisch gezien', bestaande uit 2.000 leden met langdurige psychiatrische aandoeningen, blijkt dat een grote meerderheid van de leden zelfstandig woont. Eén op de tien panelleden woont in een woning of woonruimte van een zorginstelling. Twee derde daarvan woont in een woning in een woonwijk en één derde daarvan woont op een instellingsterrein.

De participatiegraad van de panelleden is gemiddeld laag. Ruim de helft is alleenstaand. Twee op de vijf panelleden doet vrijwilligerswerk en één op de vijf heeft een betaalde baan. De financiële situatie, maar ook de lichamelijke gezondheidstoestand is gemiddeld aanzienlijk slechter dan die van de algemene bevolking en een deel hiervan heeft tevens te maken met verslavingsproblematiek. Twee derde van de mensen

met EPA heeft te maken met eenzaamheid. Circa een kwart voelt zich meestal of vrijwel altijd eenzaam.<sup>41</sup>

Aanbieders merken op dat niet alle cliënten uit Beschermd Wonen een sociaal netwerk hebben om op terug te vallen bij terugkeer in de wijk. Dit geldt met name voor cliënten die langjarige zorgtrajecten binnen de Maatschappelijke Opvang of het Beschermd Wonen hebben afgelegd. Voor het herstel en de stabiliteit van de cliënt moet daarom worden ingezet op het opbouwen van sociale netwerken en lokale steunstructuren.

Cliënten zonder sociaal netwerk vinden het vaak lastig om 'oude' contacten te herstellen of nieuwe contacten te ontwikkelen. Dit geldt vooral voor mensen met een verslavingsverleden die op leeftijd zijn gekomen. Steeds meer cliënten krijgen de behoefte terug te keren naar hun oorspronkelijke woonplaats.<sup>42</sup>

### **Beslispunt 5.3.1**

Alle gemeenten in de regio Oost-Veluwe investeren lokaal in programma's voor het opbouwen van een eigen sociaal netwerk door GGZ-clieënten die zelfstandig gaan wonen. Onderdeel van deze programma's is het realiseren van voldoende ontmoetingsmogelijkheden en het aanbieden van kennis over de GGZ-problematiek voor de sociale omgeving (naastbetrokkenen en mantelzorgers). Hiermee voorkomen we isolement en eenzaamheid van GGZ-clieënten die zelfstandig gaan wonen.

In het Wmo-beleid van de regio Oost-Veluwe is veel aandacht voor naastbetrokkenen, de eigen omgeving van cliënten en hun mantelzorgers. Voor cliënten die van een intramurale setting verhuizen naar zelfstandig wonen in de wijk, is dit thema extra belangrijk. In de intramurale setting steunen cliënten elkaar onderling. Dit betreft vooral hulpvragen gericht op het dagelijks leven. Bij het zelfstandig wonen ontstaat een risico op isolement en eenzaamheid. Hierbij ligt een belangrijke rol voor familie en de sociale omgeving. Cliënten zien graag dat er geïnvesteerd wordt in programma's waarin de sociale omgeving kennis opdoet over de problemen die GGZ-clieënten ondervinden als zij zelfstandig gaan wonen.

In de Jaarwerkplannen bij deze Transformatie-agenda zullen de gemeenten een nadere uitwerking geven van mogelijkheden zoals buurtcirkels, ontmoetingsnetwerken en ontmoetingsplekken.

41 Trimbo: Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ (2015).

42 BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

**Beslispunt 5.3.2**

Alle gemeenten in de regio Oost-Veluwe hebben aandacht voor voldoende ondersteuning voor mantelzorgers en naastbetrokkenen van de cliënt. Zo nodig zal het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en naastbetrokkenen lokaal worden worden uitgebreid.



## 6 Thema Wonen

Met de beweging van intramuraal wonen naar zelfstandig wonen zoals voorgesteld door de commissie Dannenberg, ontstaat er een groter wordende druk op de woningvoorraad in de regio Oost-Veluwe. Dit betekent dat de regio Oost-Veluwe zoveel mogelijk passende en betaalbare zelfstandige woningen wil realiseren voor cliënten die kunnen en willen uitstromen uit Beschermd Wonen. Hier ligt een grote opgave voor de gemeenten, omdat deze woningen vaak niet in voldoende mate aanwezig zijn.

Kenniscentrum Platform31 heeft een verkenning gedaan naar de doorstroom van de GGZ-doelgroep naar zelfstandig wonen. Gemeente Apeldoorn heeft hier aan deelgenomen. In het Randstedelijke deel van het land is het woningtekort een groot knelpunt, in de regio Oost-Veluwe nu nog in beperkte mate: (te) weinig sociale huurwoningen in het goedkoopste segment.

### 6.1 Voldoende passende en betaalbare woningen, verspreid in de regio

Cliënten en aanbieders in de regio Oost-Veluwe zien de beperkte beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen als grootste obstakel voor de uitstroom naar zelfstandig wonen. De aanbieders geven aan dat nieuwbouw en herontwikkeling van locaties nodig zullen zijn om aan de vraag naar woonruimte te kunnen voldoen omdat het aantal groepen dat hierop een beroep doet, groeit. Voorbeelden hiervan zijn studenten, starters, ouderen die langer zelfstandig wonen en vluchtelingen met een verblijfsstatus. Leegstaande locaties die bestemd zijn voor de opvang van asielzoekers zijn niet in beeld voor de uitstroom van de Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen. Deze panden hebben namelijk geen geschikte bestemming, er is sprake van een tijdelijke ontheffing voor de opvang van de specifieke doelgroep asielzoekers.

Woningcorporaties en andere, particuliere verhuurders kunnen wel extra woonruimte realiseren door andere leegstaande panden om te bouwen, zoals kantoorpanden en maatschappelijk vastgoed. Cliënten willen graag dat er geïnvesteerd wordt in het ombouwen van kantoorpanden met daarbij aanwezige begeleiding. Zij merken op dat kantoorpanden wel voor studenten worden omgevormd en zien dit ook graag voor hun doelgroep.

Cliënten hebben vooral behoefte aan structuur en aan een veilige en beschutte omgeving. Deze stabiele omgeving is niet alleen van belang voor cliënten, maar ook voor familie en naastbetrokkenen. Er heerst bij cliënten cynisme over de participatiesamenleving en de focus op zelfstandig wonen. Zij geven aan dat er te weinig betaalbare (huur)woningen zijn in de regio. Hierdoor zijn er te weinig doorstroommogelijkheden. Niet alle cliënten willen in het centrum of in de stad wonen, dit vanwege de vele

prikkels die zij daar ervaren.

Cliënten zijn vaak gehecht aan medebewoners en hun omgeving. Dit biedt hen ook de belangrijke stabiliteit. Het wonen in groepen moet daarom mogelijk blijven. Bij het realiseren van voldoende woningen besteden de gemeenten aandacht aan de mogelijkheden voor groepswonen en aan het draagvlak en de draagkracht in de gemeente of desbetreffende wijk. De gemeenten spreken elkaar onderling aan op deze taakstelling

#### Beslispunten

- **6.1.1** Gemeenten gaan met cliënten, woningcorporaties en zorgpartijen in gesprek om de regionale vraag te inventariseren en te onderzoeken hoe in passende huisvesting kan worden voorzien.
- **6.1.2** De gemeenten maken vervolgens onderling concrete afspraken op welke wijze zij, in overleg met hun woningcorporaties en andere lokale stakeholders, en in samenhang met hun integraal ruimtelijk en volkshuisvestelijk beleid, deze passende huisvesting gaan realiseren. Daarbij spreken de gemeenten elkaar aan op het gezamenlijk realiseren van voldoende passende huisvesting. De regionaal geïnventariseerde vraag (kwantitatief en kwalitatief) is daarbij leidend.
- **6.1.3** Het nagestreefde eindresultaat is dat alle gemeenten afspraken hebben gemaakt met lokale woningcorporaties, de aan hen verbonden huurdersorganisaties<sup>44</sup> en waar mogelijk met particuliere verhuurders om voldoende passende en betaalbare huurwoningen te realiseren en de uitstroom/doorstroom uit de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen te bevorderen.

<sup>43</sup> In de nieuwe woningwet is geregeld dat woningcorporaties bijdragen aan het volkshuisvestingsbeleid. Deze bijdrage wordt vastgelegd in prestatieafspraken tussen gemeente,

Op dit moment zijn alleen globale schattingen beschikbaar voor het aantal woningen dat per gemeente nodig is, op welke termijn de woningen nodig zijn en welke specifieke eisen aan de woningen gesteld worden. In het najaar van 2016 doen de gemeenten hier onderzoek naar in samenwerking met de aanbieders.

Niet alleen de beperkte hoeveelheid woningen voor de doelgroep werkt belemmerend voor de uitstroom naar zelfstandig wonen, maar ook de nieuwe regelgeving voor woningcorporaties. Dit constateren de aanbieders in de regio Oost-Veluwe.

Door de invoering van de nieuwe Woningwet moeten woningcorporaties 'passend toewijzen'. Dit betekent dat woningcorporaties bij nieuwe huurders in minimaal 95% van de gevallen een woning moeten toewijzen die aansluit op het inkomen van het huishouden.<sup>44</sup> Volgens de aanbieders vormt dit een probleem voor de zorgvragers, omdat zij een laag inkomen hebben en vaak een voorkeur hebben voor groepswonen. Wanneer er sprake is van gezamenlijke ruimten valt de huur hoger uit en past niet bij het lage inkomen.<sup>45</sup>

## 6.2 Opstapregeling

Voor cliënten die uit een intramurale setting doorstroom naar zelfstandig wonen, kent de gemeente Apeldoorn de Samenwerkingsovereenkomst Opstapregeling. Deze is afgesproken tussen woningcorporaties, zorgaanbieders en de gemeente. Dit betekent dat cliënten een passende woning wordt aangeboden door de woningcorporatie, ook als de cliënt zelf niet voldoende woonpunten heeft opgebouwd. Gemeente, cliënt, zorgaanbieder en woningcorporatie stellen een ondersteuningsplan op voor de begeleiding bij het zelfstandig wonen.

De regeling is per 1 januari 2016 veranderd. Tot deze datum was de werkwijze dat de zorgaanbieder in eerste instantie het huurcontract ondertekende, pas wanneer de cliënt voldoende zelfredzaam was, werd het huurcontract op naam van de cliënt gezet. In de nieuwe regeling is afgesproken dat de cliënt bij plaatsing direct zélf een tijdelijk huurcontract voor de woning aangaat onder voorwaarde van ambulante begeleiding. Gedurende twee jaar wordt halfjaarlijks geëvalueerd; wanneer blijkt dat het zelfstandig wonen goed gaat wordt het tijdelijke huurcontract omgezet naar een vast huurcontract.

---

huurdersbelangenorganisatie en woningcorporatie. De drie betrokken partijen kunnen elkaar aan de prestatieafspraken houden.

<sup>44</sup> Woningwet in de praktijk - Passend toewijzen (Aedes, juli 2015).

<sup>45</sup> BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

Cliënten geven aan dat zij de Apeldoornse Opstapregeling buitengewoon belangrijk vinden en zij denken graag mee aan de (door)ontwikkeling hiervan. Cliënten en begeleiders hebben ontevredenheid geuit over het feit dat de huidige Opstapregeling te weinig keuzevrijheid biedt. Er zijn signalen dat cliënten in het centrum worden geplaatst terwijl een prikkelarme omgeving gewenst is. Daarnaast was het voor cliënten, die voldoende woonpunten hadden opgebouwd, niet mogelijk om zelf te mogen reageren op het woningaanbod. Op beide punten is het werkproces inmiddels aangepast.

Gedurende 2016 vinden meer aanpassingen plaats die het werkproces verbeteren; deze zijn aangedragen door direct betrokken uitvoerders, gebaseerd op hun praktijkervaringen met de cliënten. In 2017 zal de regeling breder geëvalueerd worden. Daarbij zullen cliënten én de regiogemeenten in Oost-Veluwe bij betrokken worden.

### Beslispunt 6.2

De gemeenten streven er naar om vóór 1 januari 2018 te komen tot een regionale 'samenwerkings overeenkomst opstapregeling' met alle regionaal opererende woningcorporaties.

## 6.3 Woonvariatie en tussenvormen

De stap naar zelfstandig wonen kan groot zijn voor mensen die komen uit een intramurale setting. Uit gesprekken die de gemeenten in het najaar van 2015 hebben gevoerd met cliënten komt naar voren dat er veel behoefte is aan een tussenfase tussen intramuraal en zelfstandig wonen. De cliënten vinden dat de gemeenten meer moeten inzetten op het financieren van pilots om de stap tussen intramuraal wonen en zelfstandig wonen te overbruggen (tussenvormen). Hierdoor kan de doorstroom worden bevorderd.

Meer in het algemeen willen cliënten dat de gemeenten in de regio Oost-Veluwe de woningplannen voor de cliënten meer op de behoeften van de cliënten zelf baseren. In de publicatie 'Woon-huurconstructies Opvang Breed' <sup>46</sup> inventariseert de VNG voorbeelden van tussenvormen voor cliënten die uitstromen van een intramurale setting. Het doel van deze publicatie is om met een aantal praktijkvoorbeelden inzicht te geven in uitstroom bevorderende (en innovatieve) woon-huurconstructies voor cliënten Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Voor twee van de genoemde tussenvormen, scheiden wonen en zorg en Housing First is in centrumgemeente Apeldoorn inmiddels een pilot gestart.

---

<sup>46</sup> VNG-document: Woon-huurconstructies Opvang Breed (2015).

### **Scheiden van wonen en zorg**

Bij scheiden van wonen en zorg blijven cliënten wonen in het pand van de instelling, maar betalen zij zelf huur en zorgen zij zelf voor de dagelijkse levensbehoeften zoals eten, drinken en de was (in vaktermen de 'hotelmatige voorzieningen'). Dit is van belang, omdat cliënten op deze manier wennen aan het zelfstandig wonen. De gemeente Apeldoorn start in september 2016 met een pilot 'Scheiden van wonen en zorg in Beschermd Wonen'. Het gaat nadrukkelijk om een financieel-technische pilot (niet zorginhoudelijk).

Tijdens de pilot worden praktische belemmeringen aangepakt en – zo veel mogelijk – uit de weg geruimd. De pilot biedt tevens de mogelijkheid om vast te stellen of de tarieven die de gemeente hanteert, passend zijn voor cliënten die zelfstandig huur betalen en wat de effecten op het inkomen van de cliënten zijn. De pilot is er op gericht dat we de mogelijkheden en onmogelijkheden concreet ondervinden en in beeld kunnen brengen wat financieel haalbaar is bij het creëren van een tussenvorm. Op minimaal vier locaties wordt ook concreet een tussenvorm gerealiseerd. In deze pilot wordt minimaal één Beschermd Wonen locatie voor jeugdigen (17-27 jaar) meegenomen.

### **Housing First**

Housing First betekent letterlijk: éérst een huis. Pas daarna start de ondersteuning gericht op de stabilisatie en het verwerven van competenties voor het zelfstandig wonen. De gedachte achter Housing First is dat het verkrijgen van een eigen woning een enorme impuls geeft aan het verantwoordelijkheidsgevoel, en daarmee de gedragsverandering van cliënten. In de Apeldoornse pilot Housing First wordt de Opstapregeeling benut om dak- en thuisloze cliënten direct in een eigen woning te plaatsen in plaats van in de Maatschappelijke Opvang. Vervolgens wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan op alle leefgebieden opgesteld.

De commissie Dannenberg ziet Housing First als een belangrijk uitgangspunt voor alle cliënten in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen en pleit er voor om hier de reguliere werkwijze van te maken.<sup>47</sup> Aanbieders in de regio Oost-Veluwe constateren nu dat Housing First enkel opgaat voor cliënten die zonder soelaas alle routes van het zorgsysteem hebben afgelegd. Er is bij de aanbieders en cliënten uit de regio Oost-Veluwe brede steun voor Housing First en zij zien graag dat dit principe verder wordt uitgewerkt.<sup>48</sup>

47 Advies Commissie Toekomst: Van een beschermd wonen naar een beschermd thuis' (2015).

48 BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).

### **Skaeve Huse**

Binnen de Maatschappelijke Opvang is een groep cliënten die baat heeft bij zelfstandig wonen, omdat zij niet in een groep functioneren en moeilijk in een woonwijk kunnen integreren. Conform het advies van de commissie Dannenberg moet een eigen huis voor iedereen het uitgangspunt zijn. Niet alleen – zoals nu vaak het geval is – voor mensen die zonder veel resultaat alle routes door het zorgsysteem hebben afgelegd.<sup>49</sup> Voor een deel van de doelgroep biedt Skaeve Huse een uitkomst. Dit zijn huizen die op een rustige plek staan waar mensen met enige begeleiding wonen. In het "Regionaal Kompas Oost-Veluwe" is in 2008 regionaal een bestuurlijke opdracht verleend om Skaeve Huse te realiseren.

Pogingen om enkele van deze wooneenheden te realiseren hebben in het verleden nog niet tot het gewenste resultaat geleid. Redenen daarvoor waren problemen bij het wijzigen van het bestemmingsplan en weerstand bij wijkbewoners. De regio Oost-Veluwe verkent op dit moment opnieuw de mogelijkheden

### **Beslispunt 6.3**

De gemeenten hebben vóór 1 januari 2018 een helder beeld van effectieve woonvormen en op welke wijze deze gerealiseerd kunnen worden. Het uitvoeren van pilots kan daarbij behulpzaam zijn. Een eventuele pilot kan lokaal of regionaal worden opgezet.

49 Advies Commissie Toekomst: Van een beschermd wonen naar een beschermd thuis' (2015).

# 7 Thema Werk- en dagbesteding

De regio Oost-Veluwe is van mening dat werk- en dagbesteding essentiële onderdelen vormen voor het herstel en de participatie van de cliënt. Dit betekent dat het belangrijk is dat het beleid van de regio Oost-Veluwe zich richt op het activeren van cliënten. Wanneer cliënten vanuit een beschermde woonomgeving zelfstandig in de wijk gaan wonen, is een passende daginvulling cruciaal voor hun stabiliteit. Door het dagritme en de geboden structuur werken cliënten aan eigen kracht, zelfvertrouwen en stabiliteit.

Bij alle samenwerkingspartners in de GGZ moet de keten voor werk en (arbeidsmatige) dagbesteding in beeld zijn zodat cliënten daar naartoe geleid worden.

Met de Participatiewet hebben gemeenten taken erbij gekregen op het gebied van de re-integratie, waaronder het ondersteunen en duurzaam begeleiden naar de arbeidsmarkt van doelgroepen met een arbeidsbeperking, waaronder mensen met een psychische aandoening. Dit is een groep die als gevolg van de ambulantisering steeds vaker thuis woont en bij wie steeds vaker wordt ingezet op een herstelgerichte benadering. Gezond zijn en gezond voelen is belangrijk om deel te kunnen nemen aan de maatschappij. En andersom: wie meedoet aan de samenleving voelt zich beter, actief zijn is daarbij van grote betekenis.

## 7.1 Keten van ontmoeten, (arbeidsmatige) dagbesteding, vrijwilligerswerk, scholing en betaald werk

Het doel van de gemeenten is dat cliënten zoveel mogelijk betaald werk vinden. Als dat niet mogelijk blijkt, kan vrijwilligerswerk of arbeidsmatige dagbesteding een goed alternatief zijn. Ook kan worden geïnvesteerd in educatie en scholing van de cliënt. Cliënten zijn van mening dat de focus van het gemeentelijk beleid teveel nadruk legt op betaald werk. Zij geven aan dat er ook cliënten zijn die geen betaald werk kunnen/willen doen in verband met de hoeveelheid druk en stress die zij dan ervaren. Zij zijn tevreden met het uitvoeren van vrijwilligerswerk.

Cliënten willen op basis van gelijkwaardigheid en zonder 'stempel' aan het werk. Zij willen met werkgevers, bedrijven/organisaties in gesprek gaan op basis van gelijkwaardigheid en merken dat dit niet altijd het geval is. Gemiddeld is de maatschappelijke participatie van mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen in Nederland laag, terwijl een deel hier

wel behoefte aan heeft<sup>50</sup>. Werkgevers zijn - samen met zieke werknemers - in de eerste twee ziektejaren verantwoordelijk voor de re-integratie. Daarbij heeft de marktsector zich gecommitteerd aan het realiseren van 100.000 extra banen tot 2026 voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder de groep met psychische problematiek.<sup>51</sup> Dit biedt mogelijkheden.

### Beslispunt 7.1.1

De gemeenten gaan in gesprek met werkgevers om meer waardering en respect te realiseren voor mensen met psychiatrische en psychosociale problemen. Het streven is dat cliënten tijdens een sollicitatieprocedure gelijke kansen krijgen. Dit gebeurt in het kader van de 'Proeftuin re-integratie van mensen met een psychische aandoening' (zie punt 7.3.)

Verder merken zorgaanbieders op dat er een toename is van cliënten met multiproblemen. Deze cliënten passen niet binnen de reguliere dagbesteding en hebben moeite om passende dagbesteding te vinden. Regionaal zorgt centrumgemeente Apeldoorn voor een adequate basis-infrastructuur in de vorm van algemene voorzieningen voor ontmoeting, vrijwilligerswerk, talentplekken en (arbeidsmatige) dagbesteding, zodat er ook voldoende passend aanbod is voor cliënten met multiproblemen. Ook educatie en/of scholing gericht op betaald werk of vrijwilligerswerk kan hierbij regionaal als instrument worden ingezet.

50 Landelijke monitor Ambulantisering en Hervorming van de langdurige GGZ (Trimbos, 2015).

51 Handreiking 'Een integrale blik op zorg en re-integratie' VNG 2016.

### **Besispunt 7.1.2**

Alle gemeenten in de regio Oost-Veluwe realiseren lokaal voldoende alternatieve mogelijkheden in de vorm van ontmoeting, vrijwilligerswerk, talentplekken en (arbeidsmatige) dagbesteding. Dit kan in de vorm van algemene, collectieve voorzieningen en/of in de vorm van maatwerkvoorzieningen die aan de individuele cliënt wordt toegewezen.

## **7.2 Individuele keuze voor dagbesteding**

Cliënten merken op dat dagbesteding vaak niet aansluit bij de wensen van de cliënten. Zij hebben behoefte aan meer aandacht voor individuele keuzes. Het is mogelijk om vrijwilligerswerk te doen, maar cliënten hebben vaak de financiële mogelijkheden niet om hiervoor te reizen. Zij ervaren dit als belemmering. Cliënten in de regio Oost-Veluwe geven aan dat zij binnen hun eigen mogelijkheden in hun kracht gezet willen worden. Als onderdeel daarvan willen cliënten bij werk en dagbesteding de mogelijkheid hebben om een individuele keuze te maken.

De regio Oost-Veluwe wil een kwalitatief hoogstaand aanbod voor werk en dagbesteding gekoppeld aan de behoefte en de talenten van cliënten. Het is echter financieel niet altijd haalbaar te voldoen aan individuele wensen. Dit is een spanningsveld.

Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) zegt hierover in de 'Handreiking Passende Dagbesteding' het volgende: *'De wens en de interesses van de cliënt vormen het startpunt bij het zoeken naar een passende vorm van dagbesteding. Dit stimuleert de motivatie en draagt bij aan de ontwikkeling die met de dagbesteding wordt beoogd. De wens van de cliënt kan in de praktijk echter niet 'ongelimiteerd' zijn. Criteria op het gebied van doelmatigheid spelen eveneens een rol bij de keuze voor de best passende vorm van dagbesteding. In de praktijk zal de zorgaanbieder letten op de kosten die een specifieke dagbesteding met zich mee brengt. De aanbieder zal op grond van doelmatigheid afwegen of een goedkoper alternatief in een specifieke situatie ook passend kan zijn'.*

Binnen de gemeenten speelt daarbij de afstand van en naar de dagbesteding een belangrijke rol. In de nota 'De Kracht van Apeldoorners' heeft de gemeenteraad van Apeldoorn besloten dat aanbod dichtbij huis de voorkeur geniet, ook als daardoor geen keuzevrijheid van aanbieder ontstaat voor de inwoner. Het doel is de vervoerskosten te minimaliseren. Voor die situaties waar specifieke, specialistische dagbesteding noodzakelijk is, biedt Apeldoorn de mogelijkheid om daarvoor naar een andere wijk te gaan, inclusief

(gedeeltelijke) vergoeding van de vervoerskosten. Dit is geregeld met een hardheidsclausule in de Verordening Wmo.<sup>52</sup> In de afgelopen periode zijn veel locaties van dagbesteding gesloten en/of geclusterd op één locatie. Dit betekent dat de individuele keuzevrijheid voor cliënten is afgenomen. Daar staat tegenover dat de gemeente de inhoudelijke kwaliteit van dagbesteding kan blijven waarborgen, ook bij het wegvallen van Zvw-financiering voor dagbesteding en afnemende Rijksfinanciering voor de Wmo.

### **Besispunt 7.2**

De wensen en interesses van cliënten vormen het startpunt bij de keuze voor (arbeidsmatige) dagbesteding. In het keukentafelgesprek over de toegang tot dagbesteding, bepalen cliënt en gemeente in onderling overleg wat binnen de praktische en financiële situatie (van de cliënt en van de gemeente) mogelijk is.

## **7.3 Proeftuin re-integratie van mensen met een psychische aandoening**

Werk en dagbesteding zijn essentiële elementen voor zowel cliënten die gaan uitstromen, als voor cliënten die inmiddels zelfstandig wonen in de wijk. Het geeft hen houvast en stabiliteit. Herstel en participatie zijn hierbij de kernwoorden. Er is een regionaal project gestart 'Proeftuin re-integratie van mensen met een psychische aandoening'.

Een belangrijk doel van dit project is om met initiatieven te komen voor het optimaliseren van de ketensamenwerking voor werk en dagbesteding. Daarnaast worden binnen dit project kennis en deskundigheid gedeeld en wordt geïnventariseerd hoe het samenwerkingsproces kan worden geoptimaliseerd. De ambulantisering heeft zeker gevolgen voor het herstel en de participatie van cliënten. Met dit project brengen we de gevolgen in beeld en vanuit deze inzichten wordt nieuw beleid ontwikkeld.

Het streven is om de resultaten van de regionale proeftuin te implementeren in de bestaande structuren, zowel lokaal als regionaal. Gemeenten die meedoen, krijgen inzicht in de successen en de leerpunten en daarmee de mogelijkheid om de aanpak van werkbehoud en re-integratie van mensen met een psychische aandoening te verbeteren. Een van de onderwerpen die aan de orde komen is de aanpak van stigmatisering en het geven van gelijke kansen aan mensen met een psychische aandoening. (zie ook punt 7.1.)

<sup>52</sup> 'De kracht van Apeldoorners', beleidskader voor de Wmo begeleiding in het kader van de transitie in 2015.

In de regio Stedendriehoek en Noord-Veluwe is ervoor gekozen om de proeftuin te starten via een lokale aanpak en deze via een netwerk regionaal met elkaar te verbinden. De gemeenten Apeldoorn, Deventer, Zutphen en Harderwijk geven ieder vorm aan een eigen lokale variant van de proeftuin, die binnen de gemeentelijke mogelijkheden wordt uitgewerkt. Hiermee kunnen ze aansluiten bij de kansen van de baanafspraken en de netwerken met de werkgevers. De samenwerkingsafspraken zullen na verloop van tijd op regionaal niveau worden uitgewerkt. Dan wordt er ook gekeken naar concrete (regionale) samenwerkingsafspraken met zorgorganisaties. De ervaringen en leerpunten die worden opgedaan, worden regionaal gedeeld.

# 8 Thema Financiële situatie van cliënten

Zowel landelijk als in de regio Oost-Veluwe zijn er steeds meer signalen van armoede onder cliënten met psychische en psychosociale klachten. Cliëntenorganisaties vragen meer aandacht voor de schuldenproblematiek van cliënten.

## 8.1 Armoede en schuldenproblematiek

Vooraf onder mensen met een ernstige psychiatrische aandoening zou sprake zijn van armoede. Aanbieders en cliëntenorganisaties signaleren dat zowel binnen de Maatschappelijke Opvang als binnen het Beschermd Wonen het aantal cliënten met schulden toeneemt.

De gemeente Apeldoorn heeft door Zorgbelang Gelderland in samenwerking met het Nibud onderzoek naar de financiële situatie van GGZ-cliënten laten doen. Ondanks het feit dat er slechts een kleine steekproef is gedaan, bestaat de indruk dat het onderzoek een representatief beeld geeft van de situatie van cliënten met psychische problemen in onze regio. De projectgroep, die het onderzoek heeft begeleid en waarin naast Zorgbelang Gelderland en het Nibud, de Wmo-raad Apeldoorn, zorgaanbieder Riwis Zorg en Welzijn en gemeente Apeldoorn hebben deelgenomen, is gekomen tot de volgende aanbevelingen:

1. Meer inzetten op vroegsignaleren en preventie van schulden
2. Informatie en voorlichting over financiële regelingen voor de cliënt verbeteren
3. Meer aandacht voor de financiële begeleiding van GGZ-cliënten
4. Een meedenkpunt en financiële deskundigheidsbevordering voor Wmo begeleiders
5. Woonlasten-problematiek bespreken met woningcorporaties
6. Met cliënten en woningcorporaties in gesprek over de energierekening van cliënten
7. Minder bureaucratie (bij het aanvragen van) financiële regelingen

### Beslispunt 8.1

De gemeenten nemen de aanbevelingen mee als aandachtspunten in hun minima- en schuldenbeleid en/of bij het opstellen van het regionale Jaarwerkplan 2017 bij de Transformatie-agenda MO/BW. Binnen gemeente Apeldoorn worden de aanbevelingen in de vorm van concrete actiepunten met een separaat voorstel aan B&W voorgelegd.

## 8.2 Financiële belemmeringen voor uitstroom naar zelfstandig wonen

Het blijkt dat cliënten en aanbieders vinden dat een effectieve doorstroom/uitstroom naar zelfstandig wonen wordt belemmerd doordat de financiële randvoorwaarden niet (voldoende) aanwezig zijn. Uit onderzoek van het Nibud in opdracht van zorgaanbieder Riwis Zorg en Welzijn<sup>53</sup>, blijkt dat cliënten die zelfstandig wonen een lager besteedbaar inkomen hebben dan cliënten die in een intramurale setting verblijven. Dit kan de uitstroom naar zelfstandig wonen belemmeren.

Het is noodzakelijk dat cliënten op de hoogte zijn van de regelingen waarvan zij gebruik kunnen maken, zoals huurtoeslag en de mogelijkheden voor een lage eigen bijdrage via het CAK. De lage eigen bijdrage geldt voor mensen die (nog) de kosten voor een huishouden buiten de instelling moeten betalen. Bijvoorbeeld bij een verblijf van maximaal 6 maanden of als er kosten zijn voor thuiswonende kinderen en/of een thuiswonende partner. Een lage eigen bijdrage is ook mogelijk wanneer de cliënt zich bevindt in het laatste half jaar voor uitstroom.<sup>54</sup> Cliënten, aanbieders en naastbetrokkenen kunnen op de website van het CAK lezen in welke situaties zij een lage eigen bijdrage betalen. Het is belangrijk dat deze mogelijkheden worden benut. In het keukentafelgesprek geeft de gemeente informatie over de eigen bijdrage. Daarnaast stuurt de gemeente informatiemateriaal van het CAK met het verslag van het keukentafelgesprek mee aan cliënten.

Binnen de raamovereenkomst inkoop voor Beschermd Wonen 2015 t/m 2017 is met de zorgaanbieders voor Beschermd Wonen afgesproken, dat zij gemiddeld 0,33 uur financiële begeleiding per week kunnen inzetten voor een deel van de cliënten<sup>55</sup>. Gemeente Apeldoorn zal er op toezien dat de zorgaanbieders dit inderdaad vormgeven.

53 'Betaalbaar zelfstandig Wonen' Berekeningen voor Riwis, Zorg & Welzijn, Nibud, 2015.

54 Dit kan door de aanvraag van een 'Verklaring terugkeer naar de maatschappij Wmo' (TNM)

55 Het betreft hier de groepen 1 en 2 uit paragraaf 2.2.1.

Voorgesteld wordt om aanvullende financieel/juridische ondersteuning in te zetten voor cliënten met het voornemen om uit te stromen van intramuraal wonen naar zelfstandig wonen. Dit gebeurt uiterlijk een half jaar vóór de beoogde uitstroom door een ondersteuner die gekwalificeerd is als sociaal juridisch dienstverlener. Deze ondersteuner onderzoekt samen met de cliënt wat de financiële gevolgen zijn van de uitstroom naar zelfstandig wonen en welke mogelijkheden er zijn om gebruik te maken van bestaande regelgeving.

Het voorstel is om deze dienstverlening in eerste instantie als pilot te organiseren binnen de regionale algemene voorzieningen voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen van centrumgemeente Apeldoorn voor cliënten die zich in onze regio vestigen. Hierbij wordt intensief samengewerkt met de lokale Kredietbank of Stadsbank van de gemeente waar de cliënt gaat wonen. De relatief hoge kosten van bewindvoering worden daarmee zoveel mogelijk vermeden.

### **Beslispunt 8.2**

Centrumgemeente Apeldoorn start een pilot met ondersteuners die sociaal juridisch gekwalificeerd zijn en die aanvullende ondersteuning geven aan cliënten die van intramuraal wonen doorstromen naar zelfstandig wonen in onze regio. Deze ondersteuners werken nauw samen met de lokale Kredietbank of Stadsbank van de gemeente waar de cliënt gaat wonen. De resultaten van deze pilot worden regionaal gedeeld. Ook ervaringen van regiogemeenten ten aanzien van de financiële ondersteuning van cliënten worden met elkaar gedeeld.



## 9 Regionale samenwerking

De Wmo 2015 maakt alle gemeenten wettelijk verantwoordelijk voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

Inhoudelijk omarmt de regio Oost-Veluwe de adviezen van de commissie Dannenberg. Deze adviezen vormen de basis van de onderhavige transformatie-agenda. De regio Oost-Veluwe onderschrijft het belang van de lokale ondersteuning van kwetsbare inwoners. Dit betekent dat de ondersteuning van cliënten in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen door alle gemeenten uitgevoerd moet worden.

### 9.1. Uitgangspunten voor regionale samenwerking

Op dit moment ontvangt centrumgemeente Apeldoorn de financiering van het Rijk voor de gehele regio en is daarmee verantwoordelijk voor de uitvoering.

Per 1 januari 2020 worden naar verwachting de financiële rijksmiddelen herverdeeld over alle gemeenten die daarmee ook zelf verantwoordelijk worden voor de uitvoering.

Vanuit hun rol als voormalige centrumgemeenten zijn Apeldoorn en Deventer 'in de lead' in de regionale samenwerking en bij het ontwikkelen van regionale samenwerkingsplannen voor de implementatie van de visie van de commissie Dannenberg. De commissie Dannenberg benadrukt in haar rapport het belang van regionale samenwerking tussen gemeenten. Ook de regio Oost-Veluwe onderschrijft het belang van gemeentelijke samenwerking. Een belangrijk beslis-punt voor de regionale gemeenten is om te bepalen op welke wijze de regionale samenwerking vorm krijgt vanaf 1 januari 2020. In de ledenbrief van de VNG wordt hierover het volgende gezegd:

*"Nadrukkelijker dan nu zullen alle gemeenten in de toekomst een rol krijgen als het gaat om beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Naar de mening van de VNG en het Rijk blijft intergemeentelijke samenwerking hiervoor echter noodzakelijk. Om die reden hebben VNG en Rijk afgesproken dat alle gemeenten in de komende maanden de mogelijkheid krijgen om te bepalen in welk regionaal samenwerkingsverband zij uitvoering willen geven aan beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De VNG roept u dan ook op hierover actief overleg te voeren met andere gemeenten in uw regio. Als dit leidt tot een wens tot een andere regionale samenwerking op het terrein van beschermd wonen en maatschappelijke opvang dan de huidige regionale samenwerking (nl. die van de 43 centrumgemeenten met een aantal regiogemeenten) dan verzoeken VNG en Rijk dit voor 1 januari 2017 schriftelijk kenbaar te maken bij de afdeling Sociaal Domein van de VNG. Als uw gemeente voor 1 januari 2017 geen andere intentie kenbaar maakt, zal het huidige samenwerkingsverband leidend zijn".<sup>57</sup>*

#### Besispunten

- **9.1.1** Op dit moment kiezen we niet voor (het bespreekbaar maken van) een wijziging van de regiosamenstelling voor de implementatie van de visie Dannenberg en de daarbij horende verdeling van de financiële middelen aan alle gemeenten. Dit betekent dat de regio per 1 januari 2020 blijft bestaan uit de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst.
- **9.1.2** De gemeenten in Oost-Veluwe werken samen op basis van gelijkwaardigheid. De Transformatie-agenda wordt identiek vastgesteld in de vijf gemeenteraden van Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst.

<sup>56</sup> VNG ledenbrief "Ontwikkelingen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang" dd 30-8-2016

Landelijk is afgesproken dat de regionale samenwerkingsplannen medio 2017 gereed zijn en uiterlijk eind 2017 door de desbetreffende gemeenteraden zijn vastgesteld. De onderhavige transformatie-agenda omvat voor de regio Oost-Veluwe tevens het regionale samenwerkingsplan. Voor de inkoop wordt een separaat samenwerkingsplan opgesteld. Met deze twee samenwerkingsplannen samen voldoet de regio aan de landelijk opgestelde checklist voor het regionale samenwerkingsplan. Een belangrijk onderdeel van het regionale samenwerkingsplan is het bepalen van de toekomstige rollen, taken en verantwoordelijkheden van iedere gemeente vanaf 1 januari 2020. Onderstaande keuzes geven daar invulling aan.

## 9.2 Keuze voor samenwerkingsvorm regio Oost-Veluwe vanaf 1 januari 2020

In 2015 heeft de regio Oost-Veluwe al een eerste stap gezet in de doorontwikkeling van de regionale samenwerking bij de aanbesteding voor de inkoop 2015 en 2016. De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst hebben één raamovereenkomst<sup>57</sup> afgesloten met de aanbieders, die in de vijf gemeenten bestuurlijk is vastgesteld. Het gaat om de 'Raamovereenkomst Maatwerkvoorzieningen Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ 2015'. Deze Raamovereenkomst is inmiddels verlengd tot en met 2017. Voor de toegang (het verlenen van een beschikking aan cliënten) tot Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen is in 2015 besloten om de centrumgemeente Apeldoorn hiervoor te mandateren.

Het is nu van belang om vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid de doorontwikkeling van de regionale samenwerking verder vorm te geven. De regio Oost-Veluwe kiest ervoor om samen te werken op basis van gelijkwaardigheid, gedeelde verantwoordelijkheid en belangen. Dit draagt bij aan het onderlinge vertrouwen en een goede verhouding tussen lokaal en regionaal beleid.

Voorstel is te kiezen uit de volgende opties:

### Optie 1. De regio Oost-Veluwe kiest voor een lichte samenwerkingsvorm.

Dit betekent gezamenlijke inkoop en zoveel mogelijk gelijklopende werkprocessen. Beleidsmatig kiest elke gemeente haar eigen lokale invulling. De toegang is in elke gemeente lokaal vormgegeven, ook de toegangs-criteria / beleidsregels voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen worden door elke gemeente zelf opgesteld. Iedere gemeente beslist zelf over de toegang voor haar eigen inwoners.

**Financieel:** Elke gemeente betaalt de kosten voor de eigen inwoners. Ook als een inwoner langdurig in een andere gemeente gaat wonen. Dit betreft de Wmo-uitgaven én de uitgaven in het kader van de Participatiewet.

*Het voordeel van deze optie is optimale lokale beleidsvrijheid en autonomie voor de gemeenten. Dit vraagt wel de nodige expertise en ervaring binnen iedere gemeente. Nadelen zijn lokale verschillen voor cliënten en hoge administratieve lasten voor de aanbieders.*

### Optie 2. De regio Oost-Veluwe kiest voor een intensieve samenwerkingsvorm.

Dat betekent een gezamenlijke inkoop, gelijklopende werkprocessen en één gezamenlijk beleid. De toegang is in elke gemeente lokaal vormgegeven maar werkt met regionaal vastgestelde toegangs-criteria en beleidsregels voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

**Financieel:** er zijn twee mogelijkheden:

- Optie 2.a. Elke gemeente beheert de eigen financiële middelen voor MO/BW. Elke gemeente voert zelf het keukentafelgesprek en stelt een ondersteuningsplan op. De gemeente beslist vervolgens ook zelf formeel over de toegang en betaalt de kosten voor de eigen inwoners, ook als een inwoner langdurig in een andere gemeente binnen de regio gaat wonen. Dit betreft de Wmo-uitgaven én de uitgaven in het kader van de Participatiewet. Elke gemeente ondertekent en verstuurt zelf de beschikking aan de cliënt en de dienstverleningsopdracht aan de aanbieder voor de eigen inwoners. Elke gemeente voert de eigen backoffice uit.
- Optie 2.b. Er wordt één regionaal budget MO/BW gevormd voor de Wmo-uitgaven. Elke gemeenten voert zelf het keukentafelgesprek en stelt een ondersteuningsplan op. De formele besluitvorming over de toegang is door de gemeenten gemandateerd aan een regionale budgethouder. De regionale budgethouder ondertekent en verstuurt de beschikking aan de cliënt en de dienstverleningsopdracht aan de aanbieder. De uitgaven in het kader van de Participatiewet zijn voor rekening van die gemeente waar de cliënt daadwerkelijk verblijft. De backoffice wordt regionaal georganiseerd en uitgevoerd.

Optie 2.b. is een voortzetting van de huidige samenwerkingspraktijk. Hiervoor zijn in het najaar 2016 gedetailleerde werkafspraken gemaakt tussen de centrumgemeente en de regiogemeenten.

<sup>57</sup> Raamovereenkomst Maatwerkvoorzieningen Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ (2014).

Ook in deze optie is sprake van een grote mate van beleidsvrijheid en autonomie voor de gemeenten. Op cruciale onderdelen echter zullen regionale documenten vastgesteld moeten worden waarbij een ieder bereid moet zijn tot het sluiten van compromissen. Voordelen zijn gelijke toegangs criteria in alle gemeenten voor de cliënten en minder administratieve lasten voor de aanbieders. Voor de toegang heeft elke gemeente voldoende expertise en ervaring nodig.

### **Optie 3: De regio Oost-Veluwe kiest voor regionale uitvoering.**

Dit betekent dat er een regionaal team wordt ingericht voor de inkoop, beleidsvorming en voor het opstellen van regionale toegangs criteria en beleidsregels Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Ook de toegang is regionaal vormgegeven, een speciaal regioteam voert de keukentafelgesprekken en maakt de ondersteuningsplannen voor cliënten in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Het regio-team beslist over de toegang tot de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Lokale gemeenten leiden hun inwoners toe naar dit speciale regioteam als er een vermoeden bestaat dat de cliënt opvang of een ('all-inn') beschermde woonomgeving nodig heeft met 24 uur toezicht en/of zorg nabij.<sup>58</sup>

**Financieel:** Er is sprake van één regionaal budget MO/BW en een regionaal georganiseerde backoffice. Het budget is belegd bij een regionale budgethouder die beslist over de toegang.

*Voordeel is een efficiënte bundeling van kennis en ervaring in één regionaal team. Voor cliënten is er een heldere toegang en voor aanbieders zijn er relatief minder administratieve lasten. Het nadeel van deze optie is minder lokale beleidsvrijheid en autonomie.*

Voorgesteld wordt om te kiezen voor optie 2.b. Vanuit cliëntperspectief zijn er in de hele regio weliswaar gelijke toegangs criteria, echter de vormgeving van de toegang is verschillend en past bij de eigen lokale omgeving. Dit biedt optimale mogelijkheden voor het realiseren van een variatie van woonvormen in de lokale gemeenten waardoor een vloeiende overgang ontstaat tussen de lokale Wmo enerzijds en de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen anderzijds. Tevens wordt voorgesteld om daarbij te kiezen voor één regionaal budget MO/BW. Dat geeft de beste waarborg voor de continuïteit van regionale voorzieningen zoals de dag- en nachtopvang van daklozen. Dit zijn voorzieningen die veelal een stedelijk karakter hebben en gefinancierd moeten worden op basis van beschikbaarheid. Het organiseren van één regionale

<sup>58</sup> Dit betreft de groepen 1, 2 en 3 van Beschermd Wonen met een bouwsteen 'woonzorg' of een bouwsteen 'groepswoon'. Groep 4 woont zelfstandig en valt vanaf 1-1-2020 onder de lokale Wmo.

backoffice geeft een administratieve lastenverlichting voor aanbieders zonder dat wordt ingeleverd op de lokale beleidsvorming. Door de vorming van één regionaal budget wordt gekozen voor risicodeling.

#### **Beslispunten**

- **9.2.1** De gemeenten spreken de intentie uit om te kiezen voor optie 2.b. Een intensieve vorm van samenwerken met één regionaal budget voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen vanaf 1 januari 2020. Bij de nadere uitwerking hiervan is steeds het uitgangspunt: lokaal wat kan, regionaal wat moet.
- **9.2.2** Gemeente Apeldoorn wordt verzocht het budgethouderschap MO/BW op zich te nemen.

### **9.3 Juridische vormgeving samenwerking in regio Oost-Veluwe vanaf 1 januari 2020**

De gemeenten maken onderling afspraken en moeten deze zelf ook formaliseren. Afhankelijk van de gekozen optie voor de samenwerkingsvorm zijn er diverse mogelijkheden.

Voorstel is te kiezen uit de volgende opties:

#### **Optie 1.**

Bij een lichte of intensieve samenwerkingsvorm waarbij elke gemeente zelf verantwoordelijk blijft voor de kosten van de eigen inwoners (hierboven optie 1 of optie 2.a.), past een regionaal convenant. Bij deze samenwerkingsvorm stelt elke gemeente zelf ondersteuningsplannen en beschikkingen op. Juridisch hoeft er niet veel geregeld te worden.

#### **Optie 2.**

Bij een meer intensieve samenwerkingsvorm of een regionale uitvoering waarbij één regionaal budget MO/BW wordt gevormd (hierboven optie 2 b. of optie 3.) dient er juridisch een regeling opgesteld te worden. Deze regeling kan op verschillende wijzen ingevuld worden.

Voorgesteld wordt om, in combinatie met de keuze voor optie 2b. hierboven, te kiezen voor optie 2: een juridische regeling. Omdat gekozen wordt voor één regionaal budget moet er een regionale budgethouder worden aangewezen die de bevoegdheid heeft om de gehele regio besluiten te nemen over de toegang tot Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Budgethouderschap en beslissingsbevoegdheid voor de toegang horen onlosmakelijk bij elkaar omdat bij het besluit om toegang te verlenen impliciet een langdurige, financiële verplichting wordt aangegaan.

### **Beslispunt 9.3**

De gemeenten spreken de intentie uit om te kiezen voor optie 2 en geven opdracht om een juridische regeling uit te werken en deze aan de lokale colleges van B&W voor te leggen. Het streven is om vóór 1 januari 2018 te komen tot definitieve besluitvorming over de formele vorm van de samenwerking.

## **9.4 Financiële keuzes regio Oost-Veluwe in de aanloop naar 1 januari 2020**

Het advies van de commissie Dannenberg is om vanaf 1 januari 2017 in 15 gelijke stappen (jaarschijven) een overdracht van de financiële middelen te realiseren van de centrumgemeenten naar alle gemeenten. Dit is een advies dat landelijk niet is overgenomen en waar ook de regio Oost-Veluwe niet achter staat. Medio 2016 is landelijk besloten dat de financiën vanaf 1 januari 2020 worden overgeheveld naar alle gemeenten. De centrumgemeenten ontvangen de middelen tot die tijd conform de bestaande verdeling (peiljaar 2016). Elke regio kan echter zelf beslissen om eerder te beginnen met een financiële herverdeling. Ook hierin moet de regio Oost-Veluwe keuzes maken.

Voorstel is te kiezen uit de volgende opties:

### **Optie 1. De huidige situatie handhaven tot 1 januari 2020.**

Dit betekent dat centrumgemeente Apeldoorn budgethouder blijft voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen en daarmee impliciet de verantwoordelijkheid draagt voor de regionale uitvoering. De huidige uitvoeringspraktijk kan worden gecontinueerd. Elke gemeente voert zelf het keukentafelgesprek, de formele toegangsbesluiten worden door centrumgemeente Apeldoorn genomen. De gemeenten mandateren de centrumgemeente daarvoor. Facturering en betaling van aanbieders lopen via gemeente Apeldoorn.

### **Optie 2. Financiële middelen in de periode 2017 t/m 2019 evenredig verdelen.**

De financiële middelen voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen worden vanaf 1 januari 2017

- Optie 2.a. naar inwonertal
- Optie 2.b. naar het aantal cliënten op peildatum 1 juli 2016
- Optie 2.c. conform de bestedingen per gemeente in de eerste helft van 2016

verdeeld over de regionale gemeenten. Dit betekent dat elke gemeente financieel verantwoordelijk is voor

de eigen inwoners. Als een inwoner gebruik maakt van een regionale voorziening die geplaatst is in een andere gemeente, dan zal de gemeente van herkomst een besluit nemen over de toegang en daarvan de kosten dragen. De backoffice, facturering en betaling van aanbieders, lopen vanaf 1 januari 2017 via de afzonderlijke gemeenten.

Bij optie 2 bestaat het risico dat de financiële afspraken de inhoudelijke ontwikkelingen overvleugelen. In de komende jaren tot 1 januari 2020 is er nog veel inhoudelijk werk te doen. Het is belangrijk om een goede start te maken met de beoogde transformatie. In 2018 wordt ook nog een flinke verschuiving verwacht tussen de Wlz en de Wmo. Het is nog niet goed te voorspellen wat dat financieel voor de gemeenten betekent. Bovendien zal per 1 januari 2020 een nieuw objectief verdeelmodel van kracht worden. Het is niet te voorspellen wat dat gaat betekenen voor de totaal beschikbare financiële middelen in de regio Oost-Veluwe (ten opzichte van de landelijke verdeling) of voor de verdeling naar alle gemeenten binnen de regio. Indien substantiële financiële verschuivingen plaatsvinden moeten de gemeenten per 1 januari 2020 opnieuw financiële keuzes maken in hun beleidsmatige ontwikkelingen. De aanbeveling is om daarom tot 1 januari 2020 te kiezen voor rust in de financiering.

### **Beslispunt 9.4**

De gemeenten in Oost-Veluwe kiezen voor de periode tot 1 januari 2020 voor optie 1. Het handhaven van het regionaal budgethouderschap bij centrumgemeente Apeldoorn die daarmee (financieel) verantwoordelijk blijft voor de uitvoering van de regionale Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

## **9.5 In de regio Oost-Veluwe gezamenlijk investeren in kwaliteit en transformatie**

Kwaliteit is de basis van de transformatie en verdient de komende periode veel aandacht. Kwaliteit is altijd in ontwikkeling. Dat moet ook, want 'continu verbeteren' is een belangrijk uitgangspunt voor het leveren van kwaliteit. In plaats van voorschriften, lijstjes en procedures, willen we ruimte bieden aan kwaliteit. Geen papieren tijger creëren met ontelbare kwaliteitsdocumenten, maar de focus leggen op het primaire proces: kwaliteit vindt plaats door afstemming tussen alle betrokken stakeholders. De transformatie vraagt om meer te sturen op resultaten, het netwerk van cliënten meer te betrekken en meer te kijken naar wat iemand nog zelf kan of met zijn eigen omgeving kan.

De VNG wil gemeenten ondersteunen bij het maken van innovatieve en integrale beleidsplannen voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Daarvoor is het programma 'Opvang en Bescherming' gestart. Eén van de onderdelen van dit programma is de Kwaliteitsaanpak. Het doel van de Kwaliteitsaanpak is het formuleren van basiskwaliteitseisen voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen voor specifieke doelgroepen en voorzieningen.<sup>59</sup> Deze kwaliteitseisen hebben betrekking op de intramurale voorzieningen in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

De VNG hanteert bij het opstellen van de kwaliteitseisen zes uitgangspunten:

1. De cliënt en zijn/haar doelen zijn het vertrekpunt.
2. Gemeenten gaan over het WAT, zorgaanbieders over het HOE.
3. Kwaliteitseisen zijn zo geformuleerd dat ze het gesprek over kwaliteit bevorderen.
4. Kwaliteitseisen zijn ambitieus en vragen om gezamenlijk doorontwikkelen.
5. Gemeenten geven zelf invulling aan toetsing en verantwoording.
6. Gemeenten geven zelf invulling aan toezicht.

Rond de uitgangspunten 5 en 6 loopt al een initiatief om in Oost-Veluwe regionaal samen te werken met behoud van ieders verantwoordelijkheid voor de lokale Wmo. De genoemde uitgangspunten passen bij het beleid van Oost-Veluwe en de wijze waarop de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen zijn vormgegeven. De commissie Dannenberg adviseert de ontwikkeling van een landelijke kwaliteitsstandaard (zie ook paragraaf 3.2.). Met de implementatie van deze landelijk geformuleerde kwaliteitseisen geven we daar gehoor aan.

### Beslispunt 9.5.1

Alle gemeenten in de regio Oost-Veluwe implementeren de door de VNG landelijk ontwikkelde kwaliteitseisen voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Dit zal met name vorm krijgen bij de regionale inkoop 2019.

Een belangrijk onderdeel van de transformatie-agenda is het financiële kader dat de gemeenten hiervoor beschikbaar stellen. Op dit moment is centrumgemeente Apeldoorn regionaal budgethouder voor de uitvoering van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen en ontvangt daarvoor van het Rijk de financiële middelen. De transformatie is echter een gezamenlijke ambitie en verantwoordelijkheid van alle gemeenten. Daarmee wordt voorgesorteerd op de situatie vanaf

<sup>59</sup> VNG-document: Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (2016).

1 januari 2020 waarin alle gemeenten zelf verantwoordelijk worden voor de uitvoering en daarvoor de financiële middelen van het Rijk ontvangen.

Het voorstel is om de investeringskosten voor (de totstandkoming en realisatie van) de regionale Transformatie-agenda en het Jaarwerkplan 2017 te delen naar inwonertal.

### Beslispunt 9.5.2

De investeringskosten voor de realisatie van de regionale Transformatie-agenda MO/BW door middel van Jaarwerkplannen 2017-2020 worden gezamenlijk gedragen door alle gemeenten in de regio Oost-Veluwe en worden gedeeld naar inwonertal. Een begroting wordt opgesteld bij het Jaarwerkplan 2017 en wordt op een later tijdstip voorgelegd aan de colleges in de regio.

Aandeel van de gemeenten in de regionale investeringskosten naar inwoneraantal:

Gemeente	Aantal inwoners <sup>61</sup>	Percentage
Apeldoorn	159.249	62%
Brummen	20.893	8%
Epe	32.332	13%
Heerde	18.511	7%
Voorst	24.048	10%
Totaal	255.033	100%

## 9.6 Landelijke toegankelijkheid

De commissie Dannenberg adviseert dat bij de verhuizing van een cliënt Beschermd Wonen van de ene gemeente naar de andere gemeente, de gemeente van herkomst voor 50% bijdraagt aan de kosten. Het is niet duidelijk of dit advies uitsluitend betrekking heeft op de Wmo-uitgaven of ook op de uitgaven in het kader van de Participatiewet. In paragraaf 9.1. hebben we aangegeven welke mogelijkheden er zijn voor afspraken door de gemeenten onderling binnen de regio. Daar worden regionaal bindende afspraken over gemaakt. Voor de toegang tot bovenregionale en landelijke voorzieningen moeten landelijk afspraken gemaakt worden. Landelijk hebben de centrumgemeenten afgesproken om voor Beschermd Wonen een handreiking en een convenant op te stellen voor de landelijke toegankelijkheid en regiobinding. Deze moeten eind 2016 gereed zijn.<sup>61</sup>

<sup>60</sup> CBS, 1 april 2016.

<sup>61</sup> De handreiking ligt op 14 oktober 2016 ter bestuurlijke besluitvorming voor bij de 43 centrumgemeenten

Uit onderzoek<sup>62</sup> weten we dat in 2012 de Beschermd Wonen capaciteit per 100.000 inwoners in de regio Oost-Veluwe ongeveer anderhalf keer zo hoog was als landelijk. Een groot deel van de Beschermd Wonen-plaatsen (AWBZ ZZP C) is geconcentreerd in de gemeente Apeldoorn. Dit is het gevolg van een ongelijkmatige landelijke spreiding van intramurale voorzieningen in het land. Historisch bepaald zijn in Apeldoorn specialistische voorzieningen gevestigd met een bovenregionale of landelijke functie.

Een landelijk objectief verdeelmodel gaat uit van een gelijkmatige verdeling van voorzieningen over de (centrum-)gemeenten. Dat strookt niet met de realiteit en vormt een financieel risico voor de regio Oost-Veluwe. Vanuit centrumgemeente Apeldoorn wordt een actieve lobby gevoerd om hier in het beoogde objectief verdeelmodel dat op 1 januari 2020 in werking zal treden, zoveel mogelijk rekening mee te houden.

In het kader van het 'GGZ Zorglandschap 2018' hebben de samenwerkende partijen een Agenda 2015-2018 opgesteld. Daarbij hebben de zorgaanbieders de wens uitgesproken om de intramurale opnamecapaciteit voor bovenregionale specialistische GGZ en verslavingszorg in stand te houden. Dit betreft weliswaar voorzieningen in het domein van de Zvw, maar dit genereert wel doorstroom naar het regionale Beschermd Wonen in de Wmo. Ook hebben de zorgaanbieders de wens uitgesproken om de capaciteit voor Beschermd Wonen van de verslavingsinstellingen in de regio vooralsnog in stand te houden. Dit betreft deels Zvw-zorg, en deels Wmo-ondersteuning.<sup>63</sup>

Daarnaast is er (met name in Apeldoorn) sprake van een bovenregionale capaciteit voor Forensisch Beschermd Wonen. Het Forensisch Beschermd Wonen wordt door het Ministerie van Veiligheid en Justitie bekostigd zolang op de cliënt een justitiële titel rust. Echter, na afloop van de justitiële titel is er vrijwel altijd sprake van doorstroom naar Beschermd Wonen in de Wmo of doorstroom naar zelfstandig wonen in dezelfde stad met ambulante begeleiding uit de Wmo.

### Beslispunten

- **9.6.1** Regionaal wordt ingezet op een lobby voor een landelijk verdeelmodel waarmee de regio Oost-Veluwe aan alle cliënten die dat nodig hebben, kwalitatief goede en passende vormen van Maatschappelijke Opvang en/of Beschermd Wonen kan bieden.
- **9.6.2** Indien het objectieve verdeelmodel vanaf 1 januari 2020 onverhoopt onvoldoende rekening houdt met de bovenregionale en landelijke voorzieningen in onze regio, gaan de gemeenten in gesprek met de zorgaanbieders om de te verwachten financiële risico's in kaart te brengen en om daar een structurele oplossing voor te vinden.

62 Trimbos instituut; rapport 'Ambulantisering in de regio Oost Veluwe en Achterhoek - Visiedocument en ontwikkelagenda 2015-2018', publicatie medio 2015.

63 Trimbos instituut; rapport 'Ambulantisering in de regio Oost Veluwe en Achterhoek - Visiedocument en ontwikkelagenda 2015-2018', publicatie medio 2015.

# 10 Proces en vervolgstappen

Met deze Transformatie-agenda willen de gemeenten in de regio Oost-Veluwe richting en focus aanbrengen in de ontwikkelingen in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. De Transformatie-agenda geeft op hoofdlijnen sturing en wordt vastgesteld door de vijf gemeenteraden van Oost-Veluwe. Aansluitend wordt er jaarlijks een regionaal jaarwerkplan opgesteld dat wordt vastgesteld door de vijf colleges.

In het najaar van 2016 wordt het jaarwerkplan 2017 opgesteld. Dit jaarwerkplan zal deels nog voorbereidende activiteiten bevatten, in de aanloop naar de besluitvorming in de vijf gemeenteraden van de Transformatie-agenda medio 2017.

De regionale Transformatie-agenda maakt tevens onderdeel uit van het samenwerkingsplan voor de regio Oost-Veluwe voor de implementatie van de visie Dannenberg per 2020. Daarnaast stellen we separaat een regionaal samenwerkingsplan op voor de inkoop 2018. Landelijk is afgesproken dat alle regio's medio 2017 een samenwerkingsplan hebben. Met de Transformatie-agenda MO/BW en het regionale inkoopplan 2018 voor het domein MO/BW samen, voldoet de regio volledig aan de landelijk aanbevolen onderwerpen die regionaal afgesproken worden.

De gemeenten hechten bijzonder veel waarde aan de input van cliënten en aanbieders en overige maatschappelijke organisaties bij de totstandkoming en implementatie van de Transformatie-agenda. Bij de totstandkoming hebben daarom diverse bijeenkomsten met cliënten en aanbieders plaatsgevonden. De verslagen daarvan zijn als bijlage opgenomen. In de Transformatie-agenda zelf is al een groot deel van de input verwerkt. Ook bij de vervolgstappen worden alle belanghebbenden nauw betrokken.

## 10.1 Input van cliënten bij de totstandkoming van de transformatie-agenda

De regio Oost-Veluwe heeft in het najaar van 2015 diverse cliëntenbijeenkomsten georganiseerd voor inwoners die gebruikmaken van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Daarbij waren ook cliëntenraden, naastenraden, familieraden en anderszins naastbetrokkenen welkom. Tijdens de Startbijeenkomst Beschermd Wonen in mei 2016 voor gemeenteraden hebben cliënten de mogelijkheid gehad inhoudelijk te reageren op het rapport van de commissie Dannenberg. Daarnaast hebben nog twee informele bijeenkomsten met (vertegenwoordigers van) cliënten plaatsgevonden.

Uiteraard blijven de gemeenten tijdens de transformatie structureel in gesprek met de cliënten, hun naasten en hun vertegenwoordigers. Dit biedt goede mogelijkheden om waar nodig tijdig bij te sturen in de richting van de gewenste resultaten.

### Lokale uitvoering verbeteren

De input van cliënten is grotendeels verwerkt in de tekst van deze transformatie-agenda. Onderstaand zijn aanvullende cliëntbehoefte weergegeven die we niet in een van de andere onderdelen van deze transformatie-agenda hebben verwerkt. Het gaat hierbij om behoeften, adviezen en ervaringen van cliënten die te maken hebben met de uitvoering van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Deze punten zullen door de gemeenten lokaal worden opgepakt en de resultaten daarvan zullen zij aan de desbetreffende cliënten terugkoppelen.

- Cliënten ervaren een gebrek aan GGZ-kennis bij gemeenten in de regio Oost-Veluwe.
- Er is behoefte aan een vaste contactpersoon voor cliënten bij instellingen en gemeenten.
- Te veel veranderingen leiden tot stress.
- Cliënten hebben behoefte aan duidelijke communicatie vanuit de gemeenten over wat zij van plan zijn en op welke termijn.
- Cliënten en naastbetrokkenen ervaren dat taken voor professionals nu uitgevoerd moeten gaan worden door het netwerk. Dit is in de praktijk niet mogelijk/haalbaar.
- Cliënten willen meer inspraak bij gemeenten in de regio Oost-Veluwe aangaande beleidsontwikkeling. Zij vinden dat zij in dit proces (te) laat worden bevroegd.
- Cliënten weten vaak niet dat er cliëntenondersteuning mogelijk is. Hier is wel behoefte aan.
- Bij gesprekken met cliënten worden mantelzorgers en naastbetrokkenen niet altijd uitgenodigd. Hier is wel behoefte aan.
- Aan de 'voorkant' moet alles voor de cliënten bij elke gemeente in de regio hetzelfde zijn.

- Cliënten ervaren teveel wisselingen van begeleiders bij instellingen. Zij hebben behoefte aan het opbouwen van een vertrouwensband.
- Cliënten ervaren dat begeleiders te veel tijd kwijt zijn aan administratie/rapportage.
- Er is behoefte aan meer vrijwilligers op de ontmoetingsplekken.

## 10.2 Input van aanbieders bij de totstandkoming van deze transformatie-agenda

Ook met de aanbieders zijn de gemeenten regelmatig in gesprek. Dit gebeurt onder andere in regionaal overleg over de totstandkoming en de resultaten van deze transformatie-agenda, maar ook in overleggen over de inkoop en de gezamenlijke signalering en aanpak van knelpunten.

De aanbieders zijn in algemene zin tevreden over het aanbod en zien dat er in veel gevallen voldoende capaciteit is om mensen op te vangen of een beschermde woonomgeving te bieden. Verslaving is een veel voorkomend probleem binnen de Maatschappelijke Opvang. Daardoor is opvang vaak zo georganiseerd dat verslaafden de mogelijkheid hebben om gecontroleerd middelen te gebruiken.

Binnen het Beschermd Wonen is sprake van wachtlijsten.<sup>64</sup> Hierbij geldt dat:

- er vóór de transitie van 1 januari 2015 al sprake was van (verborgen) wachtlijsten;
- er sprake is van een versmalling bij de toegang tot de Wlz, waardoor er groepen binnen Beschermd Wonen terechtkomen, die andere (vaak intensievere) begeleiding nodig hebben. Dit is ook in lijn met de groei van het aantal cliënten met multiproblemen.

Aanbieders verwachten dat de Transformatie-agenda van invloed zal zijn op hun bedrijfsvoering en vastgoed. De rolverdeling binnen de regio Oost-Veluwe is duidelijk: de gemeente bepaalt het *wat*, de aanbieder bepaalt het *hoe*. Van belang is om binnen de regio Oost-Veluwe met de aanbieders te overleggen hoe dit in gelijkwaardig overleg vormgegeven kan worden. Een mogelijkheid is om periodiek overleg te voeren tussen gemeenten en zorgaanbieders over voortgang van de transformatieopdracht. Ook nieuwe ontwikkelingen worden dan besproken.

## 10.3 Planning en vervolgstappen

Tijdpad Transformatie-agenda:

### 14 oktober 2016

Akkoord van de regionale wethouders op de Transformatie-agenda.

### 8 november 2016

Collegevoorstel in B&W met het verzoek om de Transformatie-agenda vrij te geven voor inspraak en om de Wmo-raad formeel om advies te vragen. Indien akkoord loopt de inspraakperiode tot en met 23-12-2016.

### Januari/februari 2017

Verwerken van de inspraak en de adviezen van Wmo-raden en eventuele vervolgesprekken met partners.

### 23 februari 2017

Akkoord van de regionale wethouders in Regionaal Bestuurlijk Overleg op de herschreven versie.

### 7 maart 2017

Collegevoorstel in B&W met het verzoek om de Transformatie-agenda voor te leggen aan de gemeenteraad.

### Voor de zomer 2017

Raadsbesluit in de vijf gemeenten.

<sup>64</sup> BMC-rapport Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (2016).



## **Colofon**

### **Uitgave**

Gemeente Apeldoorn

### **Tekst**

VanBinnenaarBuiten, Apeldoorn

### **Vormgeving**

Balyon, Katwijk