Beleidsuitgangspunten

Psychisch kwetsbare inwoners met een woon- én ondersteuningsbehoefte 2025 en verder

WESTFRIESLAND

Inhoudsopgave

Hoofdstukken **Pagina**

1. Inleiding....3
1.1 Doelgroepen....3
1.2 MO, BW, BT als onderdeel van de Wmo....4
1.3 Relatie met de beleidsuitgangspunten Jeugd en Wmo....5
1.4 Leeswijzer....6

2. Achtergrond: Landelijke en lokale ontwikkelingen....6
2.1 Visie Dannenberg en samenwerkingsconvenant Westfriesland....6
2.2 Norm voor Opdrachtgeverschap....7
2.3 'Een Thuis voor iedereen' en 'Nationaal actieplan aanpak dakloosheid'....9
2.4 Kinderen in de voorzieningen....9
2.5 Resultaat Gestuurd Werken....9

3. Hoe ziet het Westfriese zorglandschap er nu uit?....9
3.1 MO....10
3.2 BW en BT....11
3.3 Spreiding van voorzieningen....12
3.4 Onderzoek Zorglandschap....12

4. De beleidsuitgangspunten MO, BW en BT....14

5. Financiële prognose....20

6. Vervolg....21

1. Inleiding

De inkoopcontracten met de regionale zorgaanbieders voor Beschermd Wonen (BW) en Beschermd Thuis (BT) lopen af. Voor het aankomende inkooptraject zijn nieuwe beleidsuitgangspunten geformuleerd waar de Maatschappelijke Opvang (MO) ook onderdeel van uitmaakt.

Sinds 2008 is gemeente Hoorn verantwoordelijk voor MO in de regio Westfriesland. In 2015 is daar de verantwoordelijkheid voor BW bijgekomen. Vanaf 2022 is BW doorgedecentraliseerd en zijn alle Westfriese gemeenten inhoudelijk verantwoordelijk geworden voor BW. Naar verwachting zijn vanaf 2024 de Westfriese gemeenten door een wetswijziging ook financieel verantwoordelijk voor BW. Voor MO moet nog worden besloten of het wordt doorgedecentraliseerd.

In 2017 is Westfriesland begonnen met de voorbereidingen op de doordecentralisatie van BW. Als kader daarvoor hebben eind 2017 de Westfriese raden het regionale beleidsdocument: 'Herstel en participatie: toekomstvisie kwetsbare inwoners regio West-Friesland 2018-2023' vastgesteld. De toekomstvisie is de Westfriese vertaling van het advies van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen: 'Van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis' uit 2015 (ook wel 'Visie Dannenberg' genoemd). Visie Dannenberg en de Toekomstvisie zijn beide nog steeds van kracht.

Parallel aan het inkooptraject MO, BW en BT wordt ook de (ver)nieuw(d)e toekomstvisie kwetsbare inwoners opgesteld. De beleidsuitgangspunten uit dit document zullen terugkomen in de vernieuwde (toekomst)visie. Dit zijn processen die parallel lopen. De nieuwe visie is breder dan deze beleidsuitgangspunten. De nieuwe visie zoomt ook in op preventie, verslavingsbeleid en de openbare geestelijke gezondheidszorg. In deze beleidsuitgangspunten zoomen we in op het door de gemeenten gefinancierde voorzieningenaanbod voor MO, BW en BT. Cliënten kunnen wonen bij een instelling (intramuraal), maar ook een voorziening ontvangen in de thuissituatie, zoals bij BT.

1.1 Doelgroep(en)

Inwoners kunnen in hun leven voor kortere of langere tijd in een kwetsbare situatie terechtkomen. Bijvoorbeeld door een combinatie van factoren, zoals (psychische) ziekte,

verslaving, beperkte intelligentie, schulden, (echt)scheiding of verlies van werk. Niet iedereen kan daar op eigen kracht uitkomen. Soms belanden mensen op straat, mijden zorg, geven overlast, zijn een gevaar voor zichzelf of anderen en soms treedt ook acute verwardheid op. De MO - , BW - en BT – voorzieningen vormen een tijdelijk vangnet voor deze groepen, in tegenstelling tot voorzieningen die vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) worden bekostigd. De Wlz - ondersteuning is niet van tijdelijke aard.

In de MO - en BW – voorzieningen zit een relatief grote groep jongvolwassenen. Eind 2022 was 66 procent van de BW - cliënten jonger dan 23 jaar. In 2022 was in de MO 55 procent van de afgegeven beschikkingen voor cliënten onder de 23 jaar.

Van het totaal aantal afgegeven beschikkingen voor MO in 2022 was circa 3 procent voor een jeugdige die uitstroomt vanuit jeugdzorg. Bij BW ligt dit aantal hoger. In een recente steekproef in een onderzoek van Breuer en Intraval onderzoek en advies komt 22 procent van de BW - cliënten in Westfriesland uit jeugdzorg.

Er is een grote overlap tussen de MO -, BW – en BT – doelgroepen. Hieronder hebben we geprobeerd de verschillen tussen de voorzieningen voor deze doelgroepen te duiden.

De MO is opvang en begeleiding voor mensen vanaf achttien jaar. Een aantal voorzieningen in Westfriesland is toegankelijk vanaf zestien jaar. Opvang is ook voor gezinnen die dak- of thuisloos zijn geworden en niet op eigen kracht een oplossing kunnen vinden voor hun huisvestingsprobleem (bijvoorbeeld via het sociaal netwerk). Deze situatie is meestal ontstaan door meerdere problemen die elkaar beïnvloeden.

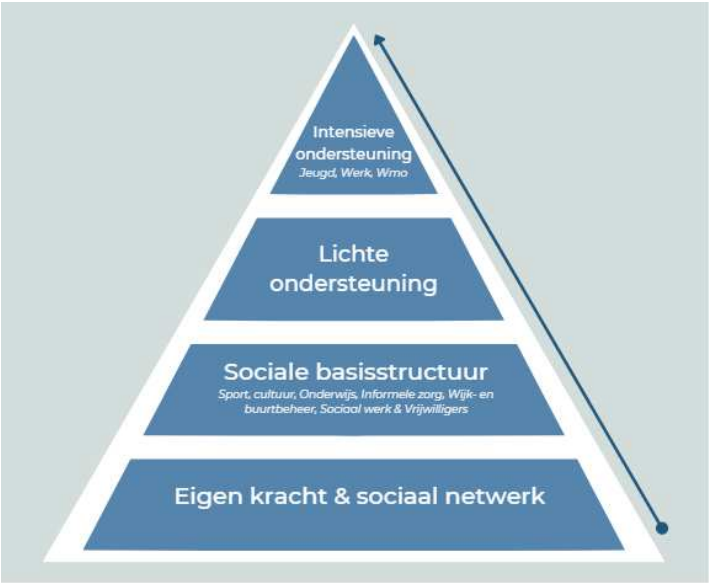
BW is voor mensen vanaf 18 jaar met psychiatrische en / of psychosociale problemen. Het gaat om mensen die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen zonder 24 - uurstoezicht en begeleiding vanwege onplanbare zorgvragen. Zij kunnen niet met hulp van bijvoorbeeld familie, vrienden of een ambulant hulpverlener zelfstandig wonen. Bij BW wonen cliënten in de accommodatie van een instelling. Bij BT wonen cliënten wél in een zelfstandige woning. Zij hebben geen 24 – uurstoezicht nodig, maar wel begeleiding op onplanbare momenten.

1.2 MO, BW en BT als onderdeel van de Wmo

MO, BW en BT zijn onderdeel van de Wmo. Vanuit de Wmo ondersteunen we inwoners in een kwetsbare positie die niet zelfredzaam (genoeg) zijn. Naast participatie is één van de andere

doelen van de Wmo het streven naar zo lang mogelijk zelfstandig wonen. De ondersteuning vanuit de Wmo start daarom met een goed ingerichte sociale basisinfrastructuur die mogelijk maakt dat inwoners elkaar kunnen helpen en laagdrempelig deel kunnen nemen aan activiteiten bij hen in de buurt. Waar meer nodig is, bieden we algemene / collectieve voorzieningen dichtbij huis. Als het niet anders kan bieden we individuele ondersteuning. Ook in het laatste geval, wordt onderzocht of dit afgebouwd kan worden of gecombineerd met collectieve voorzieningen. Belangrijk is dat uitgegaan wordt van de eigen kracht van inwoners én van hun netwerk. Gemeenten zijn er om te ondersteunen op de momenten dat het (tijdelijk) niet lukt op eigen kracht.

De voorzieningen die onder de MO, BW en BT vallen zijn maatwerkvoorzieningen en daarmee niet vrij toegankelijk. Voor de toegang tot deze voorzieningen is een zorgtoewijzing nodig van het Regionale Toegangsteam (RT) dat onder 1.Hoorn valt. Het RT is de toegangsbepaler van alle regionale uit de Wmo gefinancierde MO -, BW – en BT – voorzieningen. De MO -, BW – en BT – voorzieningen zijn de meest intensieve en kostbaarste voorzieningen binnen de Wmo. Deze voorzieningen worden alleen ingezet als alle andere lichtere vormen van ondersteuning geen oplossing bieden voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.



De MO -, BW - en BT – voorzieningen bevinden zich in het topje van de piramide.

1.3 Relatie met de beleidsuitgangspunten Jeugd en Wmo

De inkoopcontracten voor Jeugd en Wmo lopen, net als de MO -, BW – en BT-inkoopcontracten, binnenkort af. De gemeente Hoorn is voor alle onderdelen de

aanbestedende dienst. Hoewel de MO -, BW - en BT - voorzieningen wel onderdeel zijn van de Wmo, zijn ze geen onderdeel van het inkoopproces voor de 'algemene' Wmo (de onderste lagen van de piramide op pagina 5).

Door aparte beleidsuitgangspunten te formuleren voor de MO-, BW- en BT – voorzieningen kunnen we specificeren waar we naar toe willen werken en kunnen we duidelijkheid geven over de Westfriese koers voor deze groep inwoners. Hoe duidelijker de formulering van de beleidsuitgangspunten, hoe beter zorgaanbieders hier uitvoering aan kunnen geven. Dit komt ten goede aan de kwaliteit van de ondersteuning van de cliënt.

De inkooptrajecten voor Jeugd en Wmo en dit inkooptraject worden gelijktijdig uitgevoerd en zoveel als mogelijk op elkaar afgestemd. De beleidsuitgangspunten Jeugd en Wmo beschrijven wat er voorafgaand aan een melding voor MO, BW of BT gebeurt. Als deze preventieve of lichtere vormen van ondersteuning geen oplossing bieden voor de ondersteuningsbehoeften van cliënt dan komt hij of zij na een zorgtoewijzing van het Regionale Toegangsteam (RT) terecht binnen één van de MO -, BW - en BT – voorzieningen.

1.4 Leeswijzer

De beleidsuitgangspunten zijn gebaseerd op recent onderzoek naar het Westfriese zorglandschap en landelijke en lokale ontwikkelingen. In hoofdstuk 2 worden de relevante landelijke en lokale ontwikkelingen omschreven. In hoofdstuk 3 gaan we in op het Westfriese zorglandschap en een recent extern onderzoek daarnaar. In hoofdstuk 4 staan de beleidsuitgangspunten voor MO -, BW - en BT –voorzieningen. Hoofdstuk 5 geeft een financiële prognose van de uitwerking van de beleidsuitgangspunten. Hoofdstuk 6 is het laatste hoofdstuk en gaat in op het vervolgproces.

2. Achtergrond: Landelijke en lokale ontwikkelingen

In dit hoofdstuk schetsen wij de belangrijkste landelijke en lokale ontwikkelingen die van invloed zijn op de inhoud van de beleidsuitgangspunten.

2.1 Visie Dannenberg en samenwerkingsconvenant Westfriesland

De uitvoering van de visie Dannenberg is nog in volle gang. Het gaat over de doordecentralisatie van BW en daarmee de overgang naar een integraal financieel

verdeelmodel over alle gemeenten. Het gaat ook over een inhoudelijke transformatie van BW naar BT waar zoveel mogelijk wordt ingezet op ambulantisering. Het grootste knelpunt bij de inhoudelijke transformatie in Westfriesland en in de rest van Nederland is het tekort aan betaalbare woonplekken.

De regionale invulling van de visie Dannenberg staat in de toekomstvisie. In Westfriesland is ervoor gekozen om met elkaar regionaal te blijven samenwerken, ondanks de doordecentralisatie. De samenwerking tussen de Westfriese gemeenten is vastgelegd in een regionaal samenwerkingsconvenant (psychisch) kwetsbare inwoners voor de periode 2022 en verder.

De Westfriese gemeenten nemen hiermee gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de groep (psychisch) kwetsbare inwoners die onvoldoende zelfredzaam is en tijdelijk niet zelfstandig kan wonen. Door de regionale bundeling van financiële middelen voor deze groep organiseren we een regionaal aanbod aan voorzieningen, maar ook de regionale toegang. In het convenant staan de inhoudelijke en financiële kaders van deze samenwerking beschreven, inclusief de verschillende verantwoordelijkheden. Ook de financiering van taken inclusief het afdekken van financiële risico's zijn hierin beschreven.

2.2 Norm voor Opdrachtgeverschap

Gemeenten hebben de taak om voor hun inwoners de zorg en ondersteuning mogelijk te maken die ze nodig hebben. De ambitie daarbij is kwalitatief goede zorg bieden die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de burger. Zorg die bovendien betaalbaar is, niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Om die ambitie waar te maken is een duurzame oplossing nodig. Samenwerking is daarbij cruciaal. Met de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) geven gemeenten in de regio samen met regionale partners vorm aan deze ambitie. De NvO is in een resolutie vastgesteld door gemeenten in VNG - verband, zowel voor jeugd als voor de MO en BW.

2.3 'Een Thuis voor iedereen' en 'Nationaal actieplan aanpak dakloosheid'

In 2022 kwamen het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke ordening en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met twee elkaar aanvullende programma's voor de doelgroepen waar we het hier over hebben.

In het programma: ‘Een thuis voor iedereen’ (mei 2022) van het ministerie van Volkshuisvesting staan afspraken die ertoe moeten leiden dat er tot en met 2030 landelijk 900.000 woningen worden gerealiseerd, waarvan 250.000 sociale huurwoningen. Een kwantitatieve uitbreiding van sociale huurwoningen is ook in de regio Westfriesland hard nodig om:

- de transformatie van BW naar BT te kunnen realiseren;
- op termijn intramurale plekken te kunnen afbouwen en
- de uitstroom vanuit intramurale voorzieningen te kunnen versnellen.[8]

Het recente: ‘Nationaal Actieplan Dakloosheid. Eerst een Thuis’ (november 2022) van het ministerie van VWS beschrijft een verandering in het kijken naar en het omgaan met dakloosheid. Het plan stelt de ambitie om dakloosheid in Nederland fors en structureel terug te dringen. Het actieplan bestaat uit zes inhoudelijke actielijnen, die wij hieronder in het kort hebben neergezet.

1. **Versterken bestaanszekerheid**
   Voldoende inkomsten, huisvesting en het scheiden van wonen en zorg.
2. **Preventie**
   Dakloosheid wordt te allen tijde voorkomen.
3. **Wonen eerst**
   Iedereen heeft een stabiele woonplek of wordt begeleid naar een zo thuis mogelijke oplossing, met indien nodig passende ondersteuning.
4. **Versterken van de uitvoeringspraktijk: regie op alle leefgebieden, snelheid en de menselijke maat**
   Professionals in de uitvoeringspraktijk kunnen op basis van maatwerk snel en integraal ondersteuning bieden.
5. **Ervaringskennis in de hele beleidscyclus, op lokaal en nationaal niveau**
   Ervaringskennis wordt ingezet in de hele beleidscyclus, op lokaal en nationaal niveau.
6. **Speciale aandacht voor bijzondere doelgroepen**
   Daar waar voor bijzondere doelgroepen de generieke aanpak ontoereikend is, wordt extra inzet gepleegd en worden extra kwetsbare groepen adequaat geholpen, zoals mensen met gedragsproblematiek of met een (licht -) verstandelijke beperking.

De actielijnen laten zien dat we voor een geslaagde regionale aanpak van dakloosheid (maar ook van BW en BT) afhankelijk zijn van het functioneren van de lokale toegangen en het

ingekochte ondersteuningsaanbod, maar ook van de beschikbaarheid van betaalbare wooneenheden, zoals we hiervoor al aanstipten.

Het Actieplan Dakloosheid en het Programma 'Een thuis voor Iedereen' versterken elkaar. Dak- en thuislozen zijn één van de aandachtsgroepen binnen het programma: 'Een thuis voor Iedereen'. Eén van de uitgangspunten in het programma is dat naast afspraken over wonen, ook afspraken worden gemaakt over de benodigde zorg en ondersteuning. Het Actieplan Dakloosheid vormt een verdere uitwerking van de benodigde zorg en ondersteuning voor deze aandachtsgroepen en draagt op die manier bij aan het behalen van de doelstellingen van 'Een thuis voor iedereen' en andersom.

2.4 Kinderen in de voorzieningen

De afgelopen jaren is er landelijk én lokaal meer aandacht voor (meekomende) kinderen in de MO. Jaarlijks verblijven er enkele duizenden kinderen in Nederland in de MO. In 2017 nam burgemeester Lenferink op verzoek van voormalig staatssecretaris Van Rijn en de VNG het gemeentelijk beleid rond kinderen in de opvang onder de loep. Gebleken is dat met methodische begeleiding van kinderen in de opvang uiteindelijk zwaardere zorgt voorkomt. Ook heeft het grote effecten op welbevinden, veiligheid en de ontwikkeling van kinderen, ook na het verblijf in de opvang. Op 1 december 2021 is in Westfriesland de pilot Kinderen in de Opvang gestart. Doel is om kinderen die met hun ouders in de MO verblijven beter te kunnen ondersteunen. Op dit moment is er in de regio geen mogelijkheid om kinderen met ouder(s) in BW te laten verblijven.

2.5 Resultaat Gestuurd Werken

Sinds 2020 wordt in de regio Westfriesland Resultaat Gestuurd Gewerkt (RGW). De focus bij RGW ligt bij het behalen van resultaten en niet op de inspanning die wordt geleverd. In de tweede helft van 2022 is het RGW geëvalueerd door Andersson Elffers en Felix (AEF) ter voorbereiding op de nieuwe inkoopronde van onder andere de Jeugd en Wmo. De besluitvorming over de aanbevelingen wordt meegenomen in de nieuwe inkoopprocedure.

3 Hoe ziet het Westfriese zorglandschap er nu uit?

Op dit moment worden MO -, BW - en BT - voorzieningen apart van elkaar ingekocht. Voor de nieuwe inkoop willen we één traject volgen voor de inkoop van de MO -, BW – en BT - voorzieningen. In Westfriesland zijn deze geldstromen gebundeld.

3.1 MO

Op dit moment kopen we drie zorgaanbieders in voor MO voor verschillende voorzieningen. De bezettingsgraad van de MO – voorzieningen is bijna altijd honderd procent. Leegstand komt weinig voor. De afgelopen jaren is de vraag naar MO op een redelijk constant niveau. In 2022 was er een stijging in vraag ten opzichte van 2020 en 2021, maar een lichte daling ten opzichte van 2019.

In Westfriesland bieden we onderstaande voorzieningen aan. Het belangrijkste doel is dat cliënten ná verblijf in een voorziening weer zelfstandig kunnen wonen eventueel met ((on)geplande) ambulante begeleiding.

Leger des Heils

Nachtopvang (18 plaatsen)

Dit is 12 – uursopvang.

Sociaal pension (10 plaatsen)

Dit is 24 - uursopvang met eigen kamer en begeleiding voor een doelgroep met een meer complexe zorgvraag.[9]

DnoDoen

Trainingshuis (15 plaatsen)

Dit is voor volwassen daklozen met of zonder kinderen.

Wonen in wijk (61 plaatsen)

Dit is geclusterd wonen in de wijk (groepswonen) voor volwassen daklozen met of zonder kinderen.

Kamers met Kansen (24 plaatsen)

Dit is voor jongeren (18-25 jaar) uit een kwetsbare situatie, die een lichte coachingsvraag op het gebied van wonen, leren, werken en persoonlijke ontwikkeling hebben.

Houvast (5 plaatsen)

Dit is voor jongeren (16 –23 jaar) met multiproblematiek die niet (meer) terecht kunnen in de huidige woon - / opvangvormen in Westfriesland.

Stichting Netwerk

Jonge (aanstaande) Moederplaatsen (6 plaatsen)

Dit is voor (aanstaande) jonge moeders (tot en met 23 jaar) met kind(eren).

Pilots

Pilots Housing First en Prikkelarm Wonen

Naast het ingekochte aanbod zijn er verschillende pilots. De pilot Housing First is gestart voor langdurig daklozen die niet goed functioneren in een opvangsetting, maar wel (met ondersteuning) kunnen wonen in de wijk. Ook is een pilot Prikkelarm Wonen in Westfriesland in ontwikkeling.

Housing First en Prikkelarm Wonen worden niet meegenomen in de beleidsuitgangspunten. De pilot Housing First wordt in 2025 geëvalueerd en de pilot Prikkelarm Wonen moet nog worden opgestart. De verwachting is niet dat deze woonvormen beëindigd worden ná de pilotperiode, omdat de behoefte aan deze woonvormen blijft bestaan. Wel is de verwachting dat op onderdelen de inhoud van de pilots wordt aangepast. Dit is uiteraard afhankelijk van de ervaringen die worden opgedaan binnen de pilots.

3.2 BW en BT

Bij BW gaat het om verblijfsvoorzieningen (instelling of geclusterd wonen) met woonplekken waar cliënten begeleiding ontvangen en waar 24 uur per dag begeleiding beschikbaar of bereikbaar is. In Westfriesland zijn er momenteel rond de tachtig plekken. Afhankelijk van de voorziening is er sprake van groeps - of individueel wonen. BW is beschikbaar in verschillende arrangementen van lichte naar intensieve begeleiding. Er wordt herstelgericht gewerkt richting zelfstandigheid en cliënten kunnen deelnemen aan dagbesteding als dit onderdeel uitmaakt van het arrangement. Cliënten verblijven in principe maximaal drie jaar binnen BW. Vijftig procent van de trajecten duurt tussen de één en twee jaar. Er vindt uitstroom plaats naar zelfstandig wonen (al dan niet met ambulante begeleiding) of de Wlz.

Bij BT ontvangen cliënten begeleiding in een eigen woning. Het aantal plaatsen is niet vastgelegd. In 2022 maakten in totaal 46 cliënten gebruik van BT. Bij BT is 24 uur per dag begeleiding bereikbaar. Begeleiding kan zowel gericht zijn op herstel en (weer) zelfstandig wonen, als op stabilisatie ter voorkoming van BW.

BW en BT worden op dit moment geleverd door Leviaan, Heeren van Zorg, Leger des Heils, De Steenuil Zorg, Accuraat en Esdégé Reigersdaal. In maart 2023 staan er drie cliënten op de wachtlijst voor Beschermd Wonen.

3.3 Spreiding van voorzieningen

Op dit moment bevinden bijna alle MO - voorzieningen zich in Hoorn, op een aantal woningen binnen Wonen in de Wijk van dnoDoen na. Veruit de meeste MO - cliënten komen uit Hoorn, gevolgd door Enkhuizen en Medemblik. Bij BW bevinden de voorzieningen zich meer gespreid over de regio. Bij BT is er geen sprake van opvangvoorzieningen. Bij BT vindt de (ambulante) begeleiding plaats in de eigen woonomgeving en vindt dus in de hele regio plaats.

In het regionale samenwerkingsconvenant staat onderstaande tekst opgenomen over de spreiding van voorzieningen.

*'Gelet op de complexiteit van de doelgroep en de aard en intensiteit van begeleiding is een vergaande spreiding van accommodaties voor BW en MO financieel en organisatorisch niet realistisch. Dit geldt daarmee ook voor de individuele BW - varianten die zich in de buurt van een andere accommodatie moeten bevinden. Een betere spreiding van lichtere intramurale voorzieningen voor MO en de nieuwe tussenvorm BT is wel gewenst. Gemeenten gaan onderling en met aanbieders en corporaties in gesprek om te kijken hoe de randvoorwaarden daartoe gerealiseerd kunnen worden. Daarmee kunnen lichte vormen van MO en BW op meer plekken in de regio dichter bij de inwoners zelf worden aangebo*den.'

3.4 Onderzoek Zorglandschap

Het huidige zorglandschap is historisch gegroeid. Dit was aanleiding voor de Westfriese gemeenten om onderzoek te laten doen naar of het aanbod nog aansluit op de huidige ondersteuningsbehoeften van cliënten.

In het voorjaar van 2022 is door onderzoeks- en adviesbureau HHM onderzoek gedaan naar het Westfriese zorglandschap voor de MO -, BW – en BT – doelgroepen. HHM beschrijft dat in het gewenste zorglandschap het streven is dat:

- instroom in de Opvang en BW waar mogelijk wordt voorkomen;
- doorstroom naar zo zelfstandig mogelijk wonen wordt bevorderd;
- normalisering[12] en inclusiviteit moeten worden vergroot.

HHM stelt dat de ondersteuningsbehoeften van MO -, BW – en BT – doelgroepen in feite hetzelfde zijn. Het gaat in alle drie de doelgroepen om kwetsbare mensen met psychische - en psychosociale problemen die zich niet zelfstandig kunnen redden in de maatschappij. Ze hebben een woon- én ondersteuningsbehoefte. Een duidelijk onderscheid tussen de mensen die nu in de MO verblijven en mensen die in een BW – voorziening verblijven is niet te maken vanwege de grote overlap en is ook niet functioneel. HHM stelt de behoefte centraal, die voor beide groepen niet wezenlijk verschilt. Dit betekent dat alle voorzieningen in principe voor de hele cliëntengroep toegankelijk zijn, mits de voorzieningen op individueel niveau passend zijn. Daarmee wordt een grotere differentiatie in voorzieningen voor alle cliënten gecreëerd. Ook al spreken we van één doelgroep, bestaan er binnen de doelgroep wél verschillende ondersteuningsbehoeften.

Uit het onderzoek van HHM komen twee groepen naar voren die in aantal toenemen. Het gaat om:

- Mensen met een complexere zorgvraag, waarbij sprake is van multidiagnostiek met een ondersteuningsbehoefte op meerdere levensdomeinen.
- Mensen met een lichtere zorgvraag, waarbij de woonbehoefte (het hebben van een dak boven het hoofd) zwaarder weegt dan de daadwerkelijke ondersteuningsbehoefte.

Het gewenste zorglandschap bestaat volgens HHM uit vier typen woonzorgvormen (hoofdcategorieën), waarbinnen bovengenoemde twee groepen ook terechtkunnen:

Nachtopvang

Tijdelijke eerste opvang, waar vanuit cliënten door- of uitstromen. De huidige nachtopvang is ongeschikt voor jongeren, gezinnen met kinderen en mensen die hersteld zijn van of herstellende zijn van een verslaving. Ook deze groepen moeten terechtkunnen bij een tijdelijke eerste opvang.

Intramuraal wonen

Groeps - of geclusterd wonen met 24 uur per dag toezicht of zorg in de nabijheid voor complexe zorgvragers én ouder wordende cliënten.

Tussenvoorzieningen

Voor jongeren en volwassenen met een lichtere zorgvraag. Cliënten wonen zelfstandig, maar delen wel voorzieningen, zoals een gemeenschappelijke ruimte. Ondersteuning is 24 uur per dag bereik - en beschikbaar op geplande en ongeplande momenten, maar er is geen toezicht 24 uur per dag.

Extramuraal wonen

Jongeren en volwassenen met een lichtere zorgvraag. Cliënten wonen zelfstandig met de mogelijkheid tot ondersteuning op planbare en onplanbare momenten. Het verschil met cliënten die ambulante ondersteuning krijgen vanuit de Wmo is dat binnen deze groep er behoefte is aan onplanbare zorg.

Alleen nachtopvang is volgens HHM nog primair voor mensen die dak- of thuisloos zijn geraakt met een zorgvraag. Verblijf in de nachtopvang is in principe voor maximaal drie maanden waar vanuit cliënten door- of uitstromen naar een andere voorziening of een eigen woonplek. Aan de nachtopvang adviseert HHM ook dagopvang te koppelen. Voor de zorgmijdende gebruikers van de nachtopvang zouden aparte plekken moeten worden gereserveerd. Voor jongeren, gezinnen met kinderen en mensen die hersteld zijn van of herstellende zijn van één of meerdere verslavingen is de nachtopvang op dit moment een ongeschikte plek.

4. De beleidsuitgangspunten MO, BW en BT

In dit hoofdstuk zijn de beleidsuitgangspunten beschreven. Dit is de Westfriese invulling van het toekomstig voorzieningenaanbod op basis van de eerder beschreven landelijke en lokale ontwikkelingen en het onderzoek van HHM en vormen de kaders voor het inkooptraject. Voor aanbieders die worden ingekocht via een persoonsgebonden budget (pgb) gelden dezelfde beleidsuitgangspunten.

Preventie en normalisering van zorg zijn geen onderdeel van voorliggende beleidsuitgangspunten, maar wel van de beleidsuitgangspunten Jeugd en Wmo. Deze beleidsuitgangspunten gaan over die situaties waarin de voorafgaande (preventieve) stappen onvoldoende hebben gewerkt en een zwaardere vorm van ondersteuning nodig is.

Doelgroep

- Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de MO - , BW - en BT – doelgroepen én voorzieningen (ook niet voor de kortdurende opvang). Alle voorzieningen zijn voor de hele doelgroep toegankelijk, mits op individueel niveau passend.
- Zelfredzame mensen met alleen een huisvestingsprobleem, maar geen ondersteuningsbehoefte, behoren niet tot de doelgroep.
- De doelgroep bestaat uit mensen met: 'een woon- én ondersteuningsbehoefte', waaronder ook cliënten vanaf zestien jaar die niet bij familie of in het sociaal netwerk kunnen verblijven en op hun achttiende verjaardag niet (zelfstandig) kunnen uitstromen bijvoorbeeld via de 'Uitstroomregeling voor bijzondere doelgroepen Westfriesland', omdat zij nog niet klaar zijn voor zelfstandig wonen met (eventueel) ambulante begeleiding.
- Voor cliënten onder de achttien jaar blijft de Jeugdwet inclusief de voorzieningen voorliggend, tenzij bij aanvang van het traject al blijkt dat overgang na de achttiende verjaardag naar een Wmo – voorziening de beste oplossing biedt. Onnodig verhuizen wordt voorkomen.

Wonen eerst[13]

- Cliënten verhuizen zo min mogelijk.
- Cliënten werken zoveel als mogelijk vanuit hun eigen woning aan hun herstel.
- Als ondersteuning in een eigen woning niet mogelijk is, wordt voor cliënt direct een stabiele en een zo'n thuis mogelijke oplossing gezocht met passende ondersteuning.
- Er wordt afgeweken van wonen eerst als er niet direct een geschikte plek vrij komt, maar er wel direct opvang nodig is (ter overbrugging van de wachtlijst) of als de ondersteuningsbehoeften van cliënt en zijn/haar omgeving (nog) onvoldoende duidelijk zijn.

Zorgaanbieder

- Werkt volgens het principe van één gezin, één plan en één regisseur zoals in het perspectiefplan staat opgenomen.
- Kijkt naar de ondersteuningsbehoeften op alle leefdomeinen van cliënt en van eventuele meekomende kinderen in de opvang.
- Levert of leidt toe naar passende, effectieve en efficiënte ondersteuning gericht op een duurzaam herstel of stabilisatie zoals het (preventieve) schuldhulpverleningsloket van de gemeente, maar ook richting de Wlz.

- Werkt toe aan een zinvolle daginvulling als cliënt deze nog niet heeft.
- Biedt begeleiding naar huisarts- en / of tandarts als cliënt nog geen huisarts- en / of tandarts heeft.
- Is kritisch over de vraag of de beschikte voorziening voor de client en zijn / haar omgeving nog passend is (m.u.v. de kortdurende opvang).
- Zet ter ondersteuning van het herstel van cliënten ervaringsdeskundigen in en kijkt ook naar de inzet van algemene voorzieningen en betrekt het eigen netwerk van cliënt.
- Organiseert als hoofdaannemer domeinoverstijgende samenwerking en koopt zorg in bij een zorgaanbieder als dat nodig is voor een duurzaam herstel van client en zijn / haar omgeving (m.u.v. de kortdurende opvang).
- Zorgt bij de overgang naar een andere zorgaanbieder (dit kan ook een onderaannemer zijn) voor een warme overdracht.
- Zorgt voor een soepele overgang van achttienmin naar achttienplus voor cliënten die niet zelfstandig kunnen wonen of kunnen verblijven bij familie of het sociaal netwerk op de achttiende verjaardag in samenwerking met de gemeente en jeugdhulpaanbieder.
- Werkt samen met alle ingekochte aanbieders aan een zo gevarieerd mogelijk aanbod voor de verschillende doelgroepen, waaronder cliënten met een lichtverstandelijke beperking en / of ggz - problematiek, jongvolwassenen met gedragsproblematiek en cliënten met meervoudige problematiek.
- Mag in het kader van onder andere de veiligheid voorwaarden, zoals huisregels, stellen aan het verblijf in afstemming met de gemeenten en in overeenstemming met de: ‘Nadere regels Toegang tot Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Beschermd Thuis Westfriesland 2023’. Als een cliënt zich niet houdt aan huisregels, dan volgt een sanctie van de zorgaanbieder. Bij een definitieve schorsing spant zorgaanbieder zich in om een alternatieve opvang te vinden.

Meekomende kinderen in de voorzieningen

- Kinderen worden opgevangen bij hun ouders indien de ouders moeten verblijven in een voorziening, mits het kind / de kinderen veiligheid geboden kan worden en de aanwezigheid van het kind / de kinderen het herstel van cliënt niet in de weg staat.
- Kinderen worden als zelfstandige cliënten behandeld.
- In de voorziening wordt een kindgerichte, laagdrempelige ondersteuningsmethodiek aangeboden, zoals: ‘Methodiek Veerkracht’ of soortgelijke methodiek door een SKJ-geregistreerde hulpverlener. De kindgerichte, laagdrempelige

ondersteuningsmethodiek sluit aan bij de methodiek die bij de begeleiding van de ouders wordt gebruikt.

- Als er meer nodig is dan de kindgerichte, laagdrempelige ondersteuning, dan wordt jeugdhulp aangevraagd bij de gemeente die in het kader van het woonplaatsbeginsel (financieel) verantwoordelijk is.
- De voorziening is een fysiek en sociaal veilige plek voor kinderen.
- In de voorziening is een adequaat pedagogisch leefklimaat.

Voorzieningen

- Er worden vier soorten voorzieningen onderscheiden voor de doelgroep, namelijk:

- Kortdurende opvang
- Intramuraal wonen
- Tussenvoorzieningen
- Extramuraal wonen

- We kopen zoveel plaatsen in als nodig en mogelijk is binnen de gebundelde decentralisatieuitkeringen.
- Lichtere intramurale voorzieningen en tussenvoorzieningen worden waar mogelijk regionaal gespreid.
- Alle voorzieningen zijn voldoende veilig voor cliënten, personeel en direct omwonenden.
- Alle voorzieningen zijn voldoende geschikt voor cliënten met fysieke beperkingen (denk bijvoorbeeld aan rolstoelgebruik).
- Er is aandacht voor normalisering en inclusiviteit.

Kortdurende opvang

- Het streven is dat deze vorm van opvang maximaal drie maanden duurt.
- Is voor alle cliënten die direct opvang nodig hebben, maar er niet direct een geschikte plek voor hen beschikbaar is.
- Is voor cliënten waarbij nog niet duidelijk is wat een geschikte plek is voor cliënt en zijn / haar omgeving.
- Cliënten kunnen 24 uur per dag op deze locatie terecht en er is ook 24 - uurstoezicht aanwezig.
- De kortdurende opvang is vooral een stabilisatie - en observatielocatie. Tijdens het verblijf worden de ondersteuningsbehoeften van cliënt en zijn / haar omgeving op alle

leefdomeinen in kaart gebracht. Zonodig krijgt cliënt hulp om basiszaken zoals inkomen en zorgverzekering te regelen.

- Jongeren (16 - tot en met 23 – jarigen), één – of tweeoudergezinnen met kinderen en mensen die hersteld zijn van of herstellende zijn van een verslaving worden separaat geplaatst van andere doelgroepen in de kortdurende opvang.
- In de kortdurende opvang worden bedden vrijgehouden voor cliënten die zorg mijden.
- Cliënten die zorg mijden krijgen niet per definitie 24 – uursopvang. Er kan ook 12 – uursopvang worden geboden.
- Indien extra plekken voor kortdurende opvang nodig zijn om specifieke doelgroepen te bedienen, wordt dat in de inkoop meegenomen.

Intramuraal wonen

- Deze vorm van wonen is bedoeld voor cliënten met complexe zorgvragen waarvoor 24/7 ondersteuning en toezicht in de nabijheid aanwezig moet zijn.
- Binnen het intramuraal wonen is er in de regio een aanbod voor jongeren, één – of tweeoudergezinnen met kind(eren), mensen met verslavingsproblematiek en (oudere) volwassenen eventueel met somatische klachten.
- Cliënten stromen na een periode in intramuraal wonen uit naar een zelfstandige vorm van wonen bijvoorbeeld met ambulante begeleiding of BT of naar de Wlz als zelfstandig wonen met Wmo – begeleiding onvoldoende ondersteuning biedt voor cliënt.
- Er worden geen extra intramurale plekken gerealiseerd ten opzichte van het aantal intramurale plekken vóór 2025 binnen de MO en BW.
- Waar mogelijk wordt het aantal intramurale plekken afgebouwd ten opzichte van vóór 2025.

Tussenvoorzieningen

- Cliënten wonen in een woning met gedeelde voorzieningen en / of een groepsruimte.
- Cliënten zijn geschikt voor groeps – of geclusterd wonen.
- Ondersteuning kan op geplande en ongeplande momenten worden geboden, maar er is geen 24-uurs aanwezigheid van ondersteuning.
- Tussenvoorzieningen zijn voor jongeren, één – of tweeoudergezinnen en volwassenen.

- Indien mogelijk worden er verspreid over de regio tussenvoorzieningen voor diverse doelgroepen gerealiseerd.

Extramuraal wonen

- Voor cliënten met een eigen onderdak (kan ook inwonend zijn), waarbij eventueel aanwezige huisgenoten niet de benodigde ondersteuning kunnen leveren.
- Cliënten kunnen (met ondersteuning) de huur van de woning betalen, hun huis op orde houden en geen overlast veroorzaken.
- Cliënten kunnen zelfstandig wonen, maar hebben behoefte aan (on)planbare ondersteuning.
- Cliënten kunnen (hoeft niet) ongeschikt zijn voor intramuraal, geclusterd of groepswonen.
- Het streven is dat huurcontracten zoveel mogelijk direct op naam van cliënt staan.

Resultaten

- Cliënten kunnen zichzelf redden met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg.
- Cliënten zijn in staat tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.
- Cliënten kunnen zich handhaven al dan niet met behulp van sociaal netwerk op de levensgebieden van zelfverzorging en financieel redzaam.
- Cliënten kunnen een hulpvraag stellen indien hij / zij ondersteuning wenst.
- Cliënten kunnen een hulpvraag uitstellen.
- Cliënten zijn in staat sociale contacten aan te gaan (ter voorkoming van vereenzaming) en te begrenzen (waardoor negatieve beïnvloeding en ernstige overlast voorkomen kan worden).

Eigen bijdrage

- In de kortdurende opvang wordt een vaste eigen bijdrage betaald aan de zorgaanbieder.
- De inning van de eigen bijdrage bij de overige voorzieningen kan zowel door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) als door de zorgaanbieder gebeuren. Hier worden in de contracten met aanbieders afspraken over gemaakt.

5. Financiële prognose

Wij verwachten dat vanaf 2025 de kosten voor psychisch kwetsbare mensen met een woon- én ondersteuningsbehoefte in eerste instantie zullen stijgen, omdat wij meer begeleiding willen bieden tijdens de kortdurende opvang, een hogere kwaliteitsstandaard willen toepassen en de doelgroep willen verruimen.

Er wordt vooral geïnvesteerd in kwalitatieve verbetering van de ondersteuning en minder in kwantitatieve uitbreiding (met uitzondering van de kortdurende opvang). Binnen de (regionaal gebundelde) decentralisatieuitkeringen is hier momenteel financiële ruimte voor. Daarnaast verwachten we een verdere stijging van de financiële middelen de komende tien jaar door de invoering van het objectief verdeelmodel voor BW.

Na een aantal jaar verwachten wij een daling in de kosten voor psychisch kwetsbare mensen met een woon- én ondersteuningsbehoefte door extramuralisering van zorg en vermindering van terugval van cliënten door de kwaliteitsverbetering van de ondersteuning voor cliënt en zijn / haar gezin. Hoe snel het intramurale aanbod afgebouwd kan worden, is afhankelijk van de ontwikkelingen op de woningmarkt.

Wij verwachten een stijging in de kosten voor:

- Nachtopvang, die kortdurende opvang gaat heten, door intensivering / kwalitatieve verbetering van ondersteuning en uitbreiding van plekken.
- Regionale spreiding van plekken die onder de categorie ‘tussenvoorziening’ vallen.
- Verlaging van de toegangsleeftijd van achttien naar zestien jaar voor een aantal voorzieningen voor jongeren die na hun achttiende verjaardag niet zelfstandig kunnen wonen en daarom geen gebruik kunnen maken van de uitstroomregeling en niet kunnen wonen bij familie of binnen het sociaal netwerk. Bij een aantal MO – voorzieningen is de toegangsleeftijd al vóór 2025 naar beneden bijgesteld naar zestien jaar.
- In alle voorzieningen waar kinderen verblijven moet een kindgerichte en laagdrempelige ondersteuningsmethodiek worden aangeboden door de zorgaanbieder. Dit wordt vóór 2025 niet overal gedaan, maar er wordt wel mee geoefend in pilotvorm.

Wij verwachten een daling in de kosten:

- Door afbouw van intramurale plekken.
- Door uitbreiding van extramurale ondersteuning zoals BT.
- Door duurzame domeinoverstijgende ondersteuning van de cliënt en zijn / haar gezin.

6. Vervolg

De beleidsuitgangspunten worden, ná vaststelling in alle Westfriese raden, vertaald naar de inkoop. Hiervoor wordt een inkoopstrategie opgesteld. Hierbij nemen we de besluitvorming over het adviesrapport van onderzoeksbureau AEF en de aanbevelingen over het RGW mee. De aanbieders vertalen op hun beurt de beleidsuitgangspunten door naar de praktijk in de vorm van een concreet ondersteuningsaanbod samen met (domeinoverstijgende) ketenpartners.

De MO – contracten kunnen nog twee keer met een jaar worden verlengd, maar de BW en BT contracten niet. Er wordt gewerkt aan een overbruggingsaanbod. Het kost (veel) tijd om nieuwe inkoopcontracten af te sluiten en zorgvuldig veranderingen door te voeren, voor zowel opdrachtgever als zorgaanbieders. We gebruiken daarom het jaar 2024 als overgangsjaar. De nieuwe inkoopafspraken worden dan per 2025 daadwerkelijk geïmplementeerd.