

VERZONDEN 18 DEC. 2019

## **Informatiebrief**

Zaaknummer: Z/19/032327/166106  
Documentnummer:  
Datum: 17 december 2019  
Onderwerp: Themacafé Maatschappelijke Zorg  
Bijlage(n): Advies Expertiseteam VNG  
Uitvoeringsagenda Maatschappelijke zorg Leidse regio

Geachte leden van de raad,

Sinds 2016 bereiden gemeenten zich voor op de decentralisatie van de maatschappelijke zorg met als doel mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten wonen. De belangrijkste contouren voor deze transformatieopgave zijn vastgelegd in het beleidskader Maatschappelijke Zorg 2017-2025, waarin de gemeenten van de Holland Rijnlandregio een gezamenlijke visie en de belangrijkste ontwikkelopgaven hebben geformuleerd voor de toekomstige uitvoering van de maatschappelijke zorg.

Vervolgens is besloten dat de drie subregio's binnen de Holland Rijnlandregio elk een eigen plan opstellen voor de nadere implementatie. Daarbij kunnen de subregio's een aanvraag doen voor het investeringsfonds maatschappelijke zorg 2018-2020 Holland Rijnland. Dat wil zeggen dat gemeente Voorschoten met andere gemeenten uit de Leidse regio een budget hebben waar zij pilots en innovatieve aanpak van wonen met zorg kunnen organiseren.

### *Uitvoeringsagenda Leidse regio*

De gemeenten in de Leidse regio hebben een gezamenlijk plan opgesteld. Bijgaand ontvangt u ter informatie deze gezamenlijke uitvoeringsagenda van de Leidse regiogemeenten, die een nadere uitwerking is van de hierboven door de gemeenteraden vastgestelde kaders. Het gaat hierbij om verregaande samenwerking tussen de gemeenten van de Leidse regio met als doel de maatschappelijke zorg toekomstbestendig en efficiënt in te richten. Er wordt uitgegaan van één gebied, één opgave, één aanpak. De centrale thema's hierbij zijn:

- Wonen is de basis;
- De inclusieve buurt;
- Preventie en vroegsignalering;
- Laagdrempelige toegang;
- Ondersteuning op maat.

In deze Uitvoeringsagenda vindt u tevens de uitgangspunten, opgaven en actiepunten om nadere invulling te geven aan de transformatieopgave en decentralisatieopgave van de Maatschappelijke Zorg in de Leidse regio.

### *Invoeringsdatum Maatschappelijke Zorg*

Op 15 juni 2019 heeft een landelijk Expertise Team van de VNG een advies uitgebracht voor temporisering van de aanpak. Dit advies is op 2 juli 2019 overgenomen door de rijksoverheid. De belangrijkste adviezen daaruit zijn:

- een financieel ingroeipad van 2022 – 2032 voor de decentralisatie maatschappelijke zorg, in plaats van invoering per 2021;
- uitstel van de decentralisatie maatschappelijke opvang voor tenminste 4 jaar met daarna een nieuwe overweging;
- verplichte regionale samenwerking.

Vorbereidende besluitvorming van de portefeuillehouders uit de Leidse regio op 13 december 2019 en Vorbereidende besluitvorming van de portefeuillehouders uit de in de Holland Rijnlandregio op 18 december 2019 zal uitwijzen of de gemeenten vasthouden aan het oorspronkelijke invoeringsjaar 2021 of niet. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden via het college van burgemeester en wethouders. Hierover ontvangt u vanzelfsprekend meer informatie. Belangrijke uitgangspunten als 'wonen is de basis' maar ook 'preventie' vragen veel voorbereidingstijd om maatschappelijke zorg uit te kunnen werken. Maar ook de centrumgemeente heeft veel tijd nodig om orde op zaken te stellen.

#### *Bijeenkomsten*

Na vaststelling door het college van gemeente Voorschoten van de uitvoeringsagenda d.d. 1 oktober 2019 en door de colleges van de andere gemeenten binnen de Leidse regio, is op 11 oktober 2019 een bijeenkomst georganiseerd die uiteenviel in twee deelonderwerpen voor twee doelgroepen:

- 1) voor alle bestuurders van de maatschappelijke partners die een belangrijke rol hebben bij de invulling van het Uitvoeringsprogramma, met name de woningcorporaties en zorginstellingen;
- 2) voor de ambtenaren die werkzaam binnen het fysieke en het sociale domein. Voor het verwezenlijken van deze maatschappelijke opgave is immers nauwe samenwerking tussen het fysieke en sociale domein noodzakelijk.

#### *Themacafé voor raadsleden Holland Rijnland*

Voor raadsleden Wonen, Zorg & Veiligheid (dat wil zeggen van de commissies Wonen, Ruimte & Groen, Burger en Bestuur en Mens & Samenleving) van de Holland Rijnland regiogemeenten is een Themacafé belegd op **22 januari 2020 van 19.30 uur tot 22.00 uur**.

Gemeenten in Holland Rijnland bereiden zich voor op het gebied van Maatschappelijke opvang, Beschermd wonen, Verslavingszorg en Bemoeizorg (OGGZ), waarbij wonen de basis is. Steeds meer mensen zullen niet meer in een instelling wonen, maar "gewoon thuis". Dit betekent grote veranderingen van de wijze waarop wonen met zorg is georganiseerd: dichterbij huis, kleinschaliger, zodat ook kwetsbare inwoners zo zelfstandig mogelijk in hun eigen omgeving kunnen wonen en blijven wonen.

Deze decentralisatie heeft ook invloed op de woonopgave van de gemeenten en de afspraken over huisvesting van (kwetsbare) inwoners. De invoering van de Wet verplichte GGZ is direct met deze beweging verbonden. Ook het wijkbeleid van gemeenten zal meer en meer op de voorgrond treden. Om een beeld te geven om wie het gaat en wat voor woningen en welke woonvormen noodzakelijk zijn in gemeente Voorschoten, is dit themacafé bedoeld.

Tijdens het Themacafé maakt u kennis met tal van initiatieven uit de regio om wonen met zorg anders te organiseren en kunt u in gesprek met ervaringsdeskundigen.

#### **Programma**

- 19.30 uur: inloop, ontvangst met koffie/thee
- 19.45 uur: opening bijeenkomst met theater: "Ik hoor wat jij niet hoort" een indringende theatervoorstelling van Theaterwerkplaats SMIT over stemmen horen en wat dat betekent voor betrokkene en zijn omgeving.
- 20.30 uur: pauze
- 20.45 uur: presentatie over de regionale ontwikkelingen in de maatschappelijke zorg: Hoe bereiden gemeenten zich voor op de decentralisatie van deze taken?
- 21.00 uur: start carrousel met innovatieve voorbeelden uit de praktijk:

**Voorbeelden uit verschillende gemeenten van:**

- *Wat hebben ervaringsdeskundigen te bieden (Holland Rijnland)*
- *Alphen 24 (Rijnstreek)*
- *Wat komt er kijken bij realiseren van een decentrale locatie voor opvang of beschermd wonen (Duin- en Bollenstreek)*
- *Samenwerking ggz – sociaal domein (Leidse regio)*
- *Gewoon thuis: beschermd wonen thuis (Rijnstreek)*
- *Buurtcirkels (Holland Rijnland)*
- *Time out: multidisciplinaire samenwerking rond kwetsbare inwoners (Duin- en Bollenstreek)*
- *Respijthuis (Holland Rijnland)*
- 22.00 uur: einde

Het programma biedt veel ruimte voor interactie en gedachtewisseling. We hopen dat dit Themacafé u aanspreekt en dat u zich zo snel mogelijk aanmeldt.

Wij gaan ervan uit dat wij u hiermee voldoende hebben geïnformeerd over de wijze waarop we in de Leidse regio invulling willen geven aan zowel de transformatieopgave als de decentralisatie opgave in de Maatschappelijke Zorg.

Met vriendelijke groet,  
het college van burgemeester en wethouders,

A. R. de Graaf,  
gemeentesecretaris

P.J. Bouvy-Koene,  
burgemeester

Deze brief is digitaal vastgesteld. Hierdoor staat er geen fysieke handtekening in de brief.





# Uitvoeringsagenda Maatschappelijke Zorg Leidse Regio

---



Juli 2019



## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Inleiding .....	3
Visie, transformatieopgave & uitgangspunten Leidse regio.....	4
Wat is Maatschappelijke Zorg?.....	5
Transformatieopgave Maatschappelijke zorg Leidse regio.....	5
Wat vraagt deze transformatieopgave van gemeenten?.....	6
Uitgangspunten .....	6
Strategische keuzes in de Leidse Regio.....	7
Relatie met andere ontwikkelingen .....	7
Risicoparagraaf .....	8
1. Wonen is de basis .....	9
2. De inclusieve buurt.....	11
3. Preventie en vroegsignalering.....	12
4. Laagdrempelige toegang .....	13
5. Ondersteuning op maat.....	14
6. Bedrijfsvoering .....	16
Bijlage 1 Acties Maatschappelijke Zorg en aanpalend.....	17
Bijlage 2 Begroting .....	23
Bijlage 3 Planning.....	24
Bijlage 4 Strategische Uitgangspunten '1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak' .....	26
Bijlage 5 Organisatie Maatschappelijke Zorg Leidse Regio .....	29

## Inleiding

Het doel van deze Uitvoeringsagenda Maatschappelijke Zorg Leidse Regio is drieledig:

1. Het is de gezamenlijke (Leidse Regio) aanvraag van ruim € 4 miljoen voor het investeringsfonds Maatschappelijke Zorg 2018-2020 Holland Rijnland;
2. Het is onze (Leidse Regio) gezamenlijke agenda voor de transformatie en decentralisatie Maatschappelijke Zorg;
3. Hiermee komen tot bestuurlijke besluitvorming in de 5 colleges van B&W en het informeren van de gemeenteraden.

*Op het moment van schrijven van deze uitvoeringsagenda leek de datum 1 januari 2021 een harde decentralisatiedatum, daar is de laatste periode verandering in gekomen. Zeer recent, op 2 juli, zijn in een overleg tussen de VNG en het rijk nadere afspraken gemaakt, en is besloten om de doordecentralisatie voorlopig te beperken tot Beschermd Wonen en de herverdeling van budgetten in te laten gaan per 2022 met een ingroeipad van 10 jaar. Hoe deze nieuwe afspraken precies uitpakken zal de komende tijd blijken, zowel landelijk als hoe we binnen de Holland Rijnland Regio en de Leidse Regio hierop acteren. Onze visie is dat we verder willen op de ingeslagen weg van transformatie en decentralisatie. Zeker v.w.b. de woonopgave willen we niet vertragen. De komende tijd volgen we de ontwikkelingen en wordt onze opgave, en vooral de planning, aangepast naar de keuzes en ontwikkelingen. De uitvoeringsagenda is dus nog niet aangepast aan deze nadere afspraken, echter, we stellen voor de grote lijn die hierin geschetst wordt onverkort te handhaven.*

In de Leidse Regio werken de gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten en Zoeterwoude samen aan de transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg. Waar alle gemeenten nu al verantwoordelijk zijn voor het bieden van begeleiding en dagbesteding in het kader van de Wmo, is de organisatie van Verslavingszorg, Bemoeizorg, Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang nog een taak die centrumgemeente Leiden uitvoert voor alle inwoners van heel Holland Rijnland. Deze taken en de bijbehorende middelen worden per 1 januari 2021, op basis van een nieuw landelijk verdeelmodel, gedecentraliseerd naar alle gemeenten.

De decentralisatie is erop gericht om als Leidse regio per 1 januari 2021 klaar te zijn om de taken op het gebied van de maatschappelijke zorg die worden overgeheveld vanuit de centrumgemeente, uit te kunnen voeren. Het gaat hierbij onder andere om kennis en expertise overdracht, het opnieuw contracteren van zorg en ondersteuning en het inrichten van werkprocessen rondom de toegang tot ondersteuning. Het moment van decentralisatie willen we als regio aangrijpen om tegelijkertijd een transformatie-slag binnen de maatschappelijke zorg te realiseren. Hierbij is de opgave om de ondersteuning voor de meest kwetsbare inwoners dichterbij, zoveel mogelijk in en in aansluiting op de eigen leefomgeving te organiseren. Transformeren is een langdurig proces en is dan ook niet voltooid in 2021. De inschatting is dat dit proces 10 – 15 jaar duurt. De uitvoeringsagenda Maatschappelijke zorg Leidse Regio loopt daarom niet tot aan de decentralisatie in 2021, maar blijft ook de jaren daarna leidend bij het vormgeven en doorontwikkelen van de Maatschappelijke Zorg.

De Leidse Regio kiest ervoor de maatschappelijke zorgopgave samen te organiseren vanuit het uitgangspunt *1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak*. Dit betekent niet dat per definitie alles rondom de maatschappelijke zorg op het niveau van de Leidse regio voor de inwoner wordt georganiseerd, het principe 'zo normaal mogelijk vanuit de eigen leefomgeving tenzij' is leidend. Wel betekent het, dat we als Leidse regio iedere veranderopgave vanaf de start gezamenlijk aanvliegen en uitwerken vanuit een gedeelde visie en uitgangspunten.

De vraag hierbij is hoever de samenwerking gaat en waar deze stopt. 'Wat betekent dit voor de eigen autonomie van de gemeenten?' en 'wat zijn de bestuurlijke, financiële en organisatorische gevolgen?' zijn vragen die de komende periode beantwoord moeten worden.

In deze uitvoeringsagenda formuleren we de algemene uitgangspunten die leidend zijn voor de transformatie en decentralisatie van de Leidse regio. Hierbij staan 5 inhoudelijke thema's centraal:

1. Wonen is de basis
2. De inclusieve buurt en veiligheid
3. Preventie en vroegsignalering
4. Laagdrempelige toegang
5. Ondersteuning op maat

Voor deze 5 thema's is gekozen omdat op deze vlakken de grootste opgaven liggen. Per thema zijn de belangrijkste kenmerken, doelstellingen en opgaven weergegeven waar we de komende jaren in de Leidse regio mee aan de slag gaan. De actiepunten behorende bij de thema's staan in bijlage 1. De agenda biedt op deze manier een inhoudelijk kader voor de concrete uitwerking van de transformatie.

Ook biedt de uitvoeringsagenda inzicht in de organisatorische en bedrijfsvoerings-technische vraagstukken die samenwerking voor de Leidse regio met zich mee brengt (thema 6 Bedrijfsvoering). Tot slot biedt de uitvoeringsagenda inzicht in de financiële middelen die met de realisatie van diverse opgaven gemoeid zijn. Voor een deel van de kosten is reeds dekking vanuit lopende gemeentelijke budgetten. Extra investeringen kunnen daarnaast gedekt worden uit het investeringsfonds maatschappelijke zorg Holland Rijnland (zie bijlage 2 voor overzicht beschikbare middelen investeringsfonds maatschappelijke zorg voor de Leidse Regio). De begroting, opgenomen in deze uitvoeringsagenda, dient voor wat betreft deze investeringen als aanvraag voor dit investeringsfonds.

De transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg wordt vaak omschreven als een 'wicked problem'. Dit vraagt een andere werkwijze dan een reguliere veranderopgave. Het is goed ons te realiseren de transformatie- en decentralisatie dus niet een 'recht toe, recht aan' veranderproces zijn, maar meer een proces dat continu in beweging is, en wat continu vraagt om bijstelling, aanpassing, flexibel meebewegen, keuzes maken en gemaakte keuzes ter discussie stellen. Deze uitvoeringsagenda is daarmee niet 'in beton gegoten'. Het proces vraagt van ons allen een zekere lenigheid van denken, handelen en aanpassen.

## Visie, transformatieopgave & uitgangspunten Leidse regio

In 2015 verscheen het rapport 'van beschermd wonen naar een beschermd thuis' van de commissie Dannenberg ([het rapport is via deze link te downloaden](#)). Hierin zijn de contouren voor de huidige transformatie en decentralisatie geschetst. Vanuit deze contouren en aanbevelingen is de beweging verder vormgegeven. De belangrijkste hoofdlijnen:

- Alle gemeenten worden (financieel en inhoudelijk) verantwoordelijk voor de Maatschappelijke Zorg;
- Om dit goed te realiseren is een overgangperiode nodig;
- Er wordt uitgegaan van 3 typen woonvormen (intramuraal, tussenvormen, ambulante), die alle drie, zowel in wonen, als financiering, als zorglevering hun eigen kenmerken hebben;
- Het realiseren van decentrale geschikte woonvormen kost tijd, gesproken wordt over 10-15 jaar.

Op basis van dit rapport hebben de gemeenten in Holland Rijnland in 2017 en 2018 een regionaal beleidskader en een uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg opgesteld. Daarin staan de visie en de uitgangspunten omschreven die we in de Leidse regio ook nastreven bij het vormgeven van de Maatschappelijke Zorg. De visie is:

*Alle inwoners kunnen meedoen in de samenleving. De inwoner die (tijdelijk) problemen heeft met het zelfstandig regie voeren, kan via de Wmo ondersteuning krijgen. Hierbij is lokale ondersteuning het uitgangspunt. De ondersteuning is dichtbij, op maat en in de eigen leefomgeving. Voor de groep inwoners die niet (meer) zelfstandig thuis kan wonen, en waarbij ondersteuning in de eigen omgeving tekortschiet, is (tijdelijk of permanent) opvang aanwezig.*



Onder opvang verstaan we wonen in één van de woonvormen van een instelling. Dit is waar mogelijk een tijdelijke situatie, waarbij ingezet wordt op herstel en uitstroom. Het doel is inwoners zo snel mogelijk (weer) te laten participeren in reguliere maatschappelijke activiteiten en op de arbeidsmarkt. De eigen wensen en vermogens van de inwoner staan hierbij centraal. Het deelnemen naar vermogen in de samenleving is ook afhankelijk van de mogelijkheden van de sociale omgeving. Aandachtspunten zijn dan ook het voorkomen van uitsluiting en vereenzaming (Beleidskader Maatschappelijke Zorg 2017 – 2020).

## Wat is Maatschappelijke Zorg?

‘Maatschappelijke Zorg’ omvat een aantal taken die we uitvoeren voor de meest kwetsbare inwoners van onze gemeenten. Het gaat om Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en Openbare Gezondheidszorg. Deze vormen van ondersteuning zijn ingericht voor inwoners die moeite hebben om zelfstandig aan hun levensbehoeften te kunnen voldoen, zoals onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten en zelfzorg. Veel kwetsbare inwoners kampen daarnaast ook met een slechte gezondheid (lichamelijke en/of psychische problemen, middelengebruik) en soms zijn er risico’s voor de persoonlijke veiligheid van deze inwoners of de veiligheid van anderen. De meeste inwoners hebben te maken met allerlei problemen tegelijkertijd of de problemen zijn erg ingewikkeld waardoor het moeilijk is om de problemen zelfstandig op te lossen. Landelijk wordt ingeschat dat 1% van de bevolking behoort tot de doelgroep maatschappelijke zorg, en 4-5% van de bevolking tot de risicogroep.

Het is voor gemeenten ingewikkeld om passende ondersteuning te bieden aan alle kwetsbare inwoners. Enerzijds komt dat door de manier waarop de zorg en ondersteuning in Nederland is ingericht. Veel kwetsbare inwoners hebben meerdere problemen en daarmee hebben ze te maken met meerdere wetten, organisaties, loketten van de gemeente, hulpverleners en medewerkers. Voor deze inwoners kan het moeilijk zijn om dan nog overzicht te houden. Bovendien krijgen veel kwetsbare inwoners te maken met ingewikkelde procedures en lange doorlooptijden die de overheid en gemeenten hanteren voor het aanvragen van voorzieningen en met sancties die in werking treden bij ‘in gebreke blijven’ (bijvoorbeeld bij uitkeringen, toeslagen en persoonsgebonden budgetten).

Anderzijds zijn sommige kwetsbare inwoners niet goed in staat om ‘een hulpvraag te stellen’, overschatten ze hun eigen kunnen of hebben ze na lange hulpverleningstrajecten geen behoefte meer aan ondersteuning. Juist deze kwetsbaarheid maakt dat het niet voldoende is om alleen ‘vraaggerichte ondersteuning’ te bieden. Gemeenten moeten ook bemoeizorg en preventie organiseren om zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen bij problemen.

## Transformatieopgave Maatschappelijke zorg Leidse regio

De transformatieopgave van de maatschappelijke zorg luidt:

*‘Kwetsbare inwoners waar mogelijk in hun eigen woonomgeving de benodigde zorg en ondersteuning te bieden, in plaats van in een voorziening beschermd wonen of maatschappelijke opvang te plaatsen. Indien toch opvang nodig is, dan duurt deze zo kort mogelijk, is deze zoveel mogelijk nabij de eigen woonomgeving en het liefst in een eigen woonplek.*

Inwoners in een sociaal kwetsbare positie willen graag net als andere inwoners volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Door zo zelfstandig mogelijk te wonen, een inkomen te hebben, werk of dagbesteding te hebben, gebruik te maken van voorzieningen in de wijk en sociale contacten te onderhouden. Waar inwoners met een psychische kwetsbaarheid nu nog moeten verhuizen naar een instelling voor Beschermd Wonen of in de opvang terecht komen wanneer ze dakloos worden, willen we het mogelijk maken om inwoners in hun eigen woonomgeving te ondersteunen, in of dichtbij de gemeente van herkomst. De ondersteuning moet aansluiten bij de inwoners en wonen moet zo normaal mogelijk worden vormgegeven in wijken en buurten.

## Wat vraagt deze transformatieopgave van gemeenten?

Juist wanneer sprake is van complexe multi-problematiek, raakt de hulpvraag van een inwoner vaak diverse leefgebieden (wonen, gezondheid, veiligheid, sociale contacten, werk). De Leidse Regio ziet de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg als een kans om los van bestaande kaders en schotten te kijken hoe hulp en ondersteuning op verschillende leefgebieden, uitgaande van de hulpvraag van de inwoner, beter met elkaar in samenhang gebracht kunnen worden.

Dit vraagt op casusniveau om een integrale aanpak rondom een persoon en op systeemniveau om ontschotting tussen de gemeentelijke domeinen (Wmo, Jeugdhulp, Wonen, Werk en Inkomen, Veiligheid) als ook om een sterkere verbinding met aanpalende domeinen (Eerste en Tweedelijnszorg, langdurige zorg en forensische zorg).

De transformatieopgave van de maatschappelijke zorg vraagt dan ook om een hernieuwde blik op de huidige organisatie van de zorg en ondersteuning en vereist de bereidheid om belemmerende structuren los te laten. Tegelijkertijd is het van belang om de zaken die goed geregeld zijn in het belang van de inwoner te behouden en te versterken.

De inschatting is dat de transformatie van de maatschappelijke zorg 10 – 15 jaar zal duren.

## Uitgangspunten

Als Leidse Regio gaan we uit van de volgende uitgangspunten:

### *Algemeen*

- De 5 Leidse regio gemeenten werken samen bij de voorbereiding en uitvoering van de maatschappelijke zorg vanuit het principe 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak.

### *Inwoner centraal*

- De vraag van de inwoner staat centraal, de ondersteuning wordt georganiseerd vanuit de behoefte van de inwoner.
- Er is altijd plek en adequate ondersteuning voor kwetsbare inwoners.
- Inwoners zijn vrij om te gaan wonen waar ze willen wonen, ook als dat in een andere regio of een andere gemeente is.
- Inwoners in een sociaal kwetsbare situatie, hun vertegenwoordigers en andere belanghebbenden worden zoveel mogelijk en op verschillende manieren betrokken bij de uitwerking van deze agenda.
- De maatschappelijke zorg wordt beschouwd als integraal onderdeel van het sociaal en fysiek/wonen domein (immers, zonder voldoende woningen en woonvormen is de transformatie en doordecentralisatie kansloos).

### *Zo normaal mogelijk wonen met passende ondersteuning dichtbij*

- We gaan uit van scheiden wonen en zorg, waar dat mogelijk is. Dat wil zeggen dat kwetsbare inwoners zoveel mogelijk zelf huurder zijn van de woonruimte.
- We voorkomen dakloosheid en we beperken instroom en bevorderen uitstroom uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.
- De ondersteuning wordt integraal en samenhangend maar ook flexibel geboden in de eigen woonomgeving.
- De ondersteuning is gericht op herstel en zoveel mogelijk zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving.

- We hechten belang aan de inzet van ervaringsdeskundigheid als integraal onderdeel van ondersteuning.
- Alle inwoners kunnen prettig en veilig in de wijk wonen. Dit vraagt iets van alle bewoners in die wijk. Gemeenten hebben hier nadrukkelijk aandacht voor en investeren hierin.
- We erkennen de belangrijke rol die de omgeving (familie, sociaal netwerk, buurtbewoners) rondom kwetsbare inwoners speelt, zowel bij signalering van problematiek als bij het zetten van stappen richting persoonlijk en maatschappelijk herstel.

#### *Samenwerking vanuit partnerschap*

- De transformatie van de maatschappelijke zorg is een gedeelde verantwoordelijkheid en opgave van gemeenten en maatschappelijke partners (zorgaanbieders, corporaties, belangbehartigers, verzekeraars en welzijnspartijen).
- De samenwerkende partijen moeten opereren vanuit partnerschap en vertrouwen en een gedeelde visie op de toekomst van de maatschappelijke zorg, dit wordt de komende tijd verder gezamenlijk uitgewerkt.
- De gemeenten regisseren de benodigde integraliteit. In deze rol bewaken en bevorderen we zowel de samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen als de samenwerking tussen verschillende partners.

## Strategische keuzes in de Leidse Regio

Rondom de thema's zijn er een aantal bestuurlijk/strategische keuzes te maken, hieronder per thema het advies:

1. Wonen is de basis  
De woonopgave wordt zowel procesmatig als inhoudelijk als volledige Leidse Regio opgave opgepakt. We gaan uit van evenredige verdeling (zowel kwantitatief als kwalitatief) over de regio van deze opgave. We maken hiervoor de opgave voor de Leidse Regio als geheel, als ook voor de 5 gemeentes, inzichtelijk en werken, ook vooruitlopend op de decentralisatie, aan invoering. Wanneer de evenredige verdeling (nog) niet lukt kijken we naar een verevening.
2. De inclusieve buurt  
Deze opgave wordt procesmatig als Leidse Regio opgave opgepakt, inhoudelijk als lokale, gemeentelijke, opgave. Immers, het gaat om een lokale aanpak.
3. Preventie en vroegsignalering  
Deze opgave wordt procesmatig als Leidse Regio opgave opgepakt, inhoudelijk als lokale, gemeentelijke, opgave. Immers, het gaat om een lokale aanpak.
4. Laagdrempelige toegang  
Deze opgave wordt procesmatig als Leidse Regio opgave opgepakt. De inhoudelijke keuze hoe de toegang te organiseren wordt later genomen.
5. Ondersteuning op maat  
Deze opgave wordt procesmatig als Leidse Regio opgave opgepakt. Over de inhoudelijke keuzes, wat doen we als regio, en wat lokaal, volgt later bestuurlijke besluitvorming.
6. Bedrijfsvoering  
Deze opgave wordt zowel procesmatig als inhoudelijk als volledige Leidse Regio opgave opgepakt.

## Relatie met andere ontwikkelingen

De transformatie- en decentralisatie opgave is geen op zichzelf staand, geïsoleerd traject. Er zijn raakvlakken met een aantal andere ontwikkelingen, zowel in het sociale domein als in het fysieke domein. Wijzigingen of besluiten in die andere ontwikkelingen kunnen effect hebben op de transformatie- en decentralisatie opgave, andersom kunnen besluiten in dit traject effect hebben op andere ontwikkelingen.

Soms is er sprake van een samenwerkingsrelatie, soms is er sprake van een afhankelijkheidsrelatie. In dat laatste geval is er tevens sprake van een potentieel risico voor inhoud of voortgang (zie Risicoparagraaf). Onderstaand zijn een aantal van deze ontwikkelingen benoemd:

- Woonvisie/prestatieafspraken;
- Discussie in Holland-Rijnland m.b.t. de urgentieregeling/contingentregeling;
- Ontwikkeling van het Zorg- en Veiligheidshuis en het invoeren van de WvGGz;
- Deelname aan Landelijke actieprogramma's (Weer Thuis, Zwerfjongeren);
- Herijking welzijnsbeleid/sterke sociale basis;
- Relatie toegang Maatschappelijke Zorg met de toegang WMO, Jeugd, Beschermd Wonen;
- Traject heroriëntatie WMO;
- Traject inkoop WMO (met de Maatschappelijke Zorg wel of niet als onderdeel daarvan waarbij de visie is dat we gezamenlijke inkoop nastreven) en de inkoop Jeugdhulp.

Het is van belang om bewust te zijn van de relatie met die andere ontwikkelingen, om de verbinding te bevorderen en te bewaken, maar ook om effecten van besluiten in de andere trajecten tijdig te onderkennen en daar desgewenst op te sturen.

## Risicoparagraaf

Het is goed om stil te staan bij de potentiële risico's die verbonden zijn aan de ingewikkelde opgave die voor ons ligt. Het is niet alleen nodig om bewust te zijn van die risico's, maar ook om daar actief op te monitoren. De volgende risico's kunnen nu worden gedefinieerd:

- Wijzigingen in landelijk beleid c.q. uitvoeringstempo;
- Wijzigingen in bestuurlijk draagvlak (colleges, gemeenteraden), c.q. gevoeligheden in de relatie tussen centrumgemeente en regiogemeenten;
- Tempo-verschillen in de ontwikkelingen bij de andere subregio's;
- Onvoldoende medewerking van sleutelpartners (woningcorporaties, zorginstellingen);
- Onvoldoende kwantitatieve en/of kwalitatieve ambtelijke inzet vanuit de deelnemende gemeenten;
- Draagvlak bij omwonenden bij implementatie nieuwe woonvormen in de wijk (onrust, gevoelens van onveiligheid);
- Onvoldoende financiële middelen: de voorliggende aanvragen uit het Investeringsfonds passen binnen de begroting, maar zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op aannames; er kunnen nog forse wijzigingen plaatsvinden;
- Het wegwerken van wachtlijsten door toevoeging woonvormen heeft tevens als effect dat er hogere zorgkosten optreden. De financiële effecten hiervan zijn nog niet goed in beeld;
- Besluiten in andere samenhangende trajecten kunnen een negatief effect hebben op inhoud of voortgang van deze opgave.

Wanneer één van deze risico's zich concreet voordoet zal dit tijdig ambtelijke en/of bestuurlijk worden gemeld en besproken worden hoe daar op kan worden bijgestuurd. Indien de interventie mogelijke bestuurlijke herijking noodzakelijk maakt, zal het bestuurlijk worden opgeschaald op het niveau van de Leidse Regio, danwel op Holland-Rijnland schaal.

In hoofdstuk 6 staat verder beschreven dat de risicoparagraaf de komende tijd wordt uitgewerkt met daarbij per punt keuzes en scenario's.



## 1. Wonen is de basis

Een van de belangrijkste onderdelen van de decentralisatie- en transformatie van de Maatschappelijke Zorg is het realiseren van passende huisvesting voor mensen met begeleidings- of ondersteuningsvraag. Er is krapte op de woningmarkt als geheel en specifiek is er een tekort aan kleine en goedkope woningen die voor deze mensen vaak passend zijn. Daarom is het nodig om meer betaalbare woningen te realiseren gespreid over de hele Leidse regio.

Het is daarbij belangrijk dat mensen met een begeleidingsvraag zo min mogelijk hoeven te verhuizen als hun ondersteuningsbehoefte wijzigt, bijvoorbeeld naar een instelling voor beschermd wonen. De ondersteuning moet waar mogelijk aan huis geboden kunnen worden zodat inwoners gewoon in de wijk kunnen wonen, met een eigen huurovereenkomst, en passende ondersteuning aan huis. Scheiden van wonen en zorg, waar dat mogelijk is, is daarbij het uitgangspunt: een inwoner is zelf huurder van de woonruimte, en alleen de begeleiding -en niet de huisvesting- wordt door aanbieders geleverd.

In de Leidse regio zijn al veel vormen van beschermd wonen en maatschappelijke opvang aanwezig. We hebben intramurale plekken, en daarnaast willen we investeren in tussenvoorzieningen, want deze vormen van wonen hebben we nog niet voldoende gerealiseerd in de Leidse regio.

Momenteel zijn de voorzieningen voor beschermd wonen en de maatschappelijke opvang met name in Leiden gesitueerd. Daarom willen we, als onderdeel van deze opgave, streven naar een goede spreiding van voorzieningen die past bij de regio en de individuele gemeenten.

Deze transformatieopgave voor wonen zal een aantal jaren kosten, de verwachting is 10-15 jaar.

### **Doelstelling:**

We hebben een voldoende, divers en flexibel aanbod van zelfstandige, semi-zelfstandige en intramurale woonvormen, dat aansluit op de vraag van inwoners, met daarin de benodigde flexibiliteit ten bate van doorstroom.

- We hebben een integrale visie en aanpak van gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties in de Leidse Regio en we werken vanuit deze visie.

### **Opgave:**

- De gemeenten, corporaties en zorgaanbieders in de Leidse Regio vormen een gezamenlijke visie, ondersteund door het landelijk actieprogramma Weer Thuis.
- De gemeenten, corporaties en zorgaanbieders in de Leidse Regio inventariseren de kwantitatieve en kwalitatieve woonopgave (vanuit de constatering dat er in Leiden kwantitatief voldoende plekken zijn voor de Leidse Regio, maar deze zijn niet goed verdeeld over de regio, en daarnaast is er een kwalitatieve opgave [b.v. mensen wonen niet in de meest geschikte woonvorm]) en ontwikkelen van een gezamenlijke werkwijze ten aanzien van huisvesting bijzondere doelgroepen:
  - Inventarisatie van de huisvestingsbehoefte ten opzichte van het aanbod
  - Het realiseren van aanvullend woningaanbod gebaseerd op deze behoefte
  - Het zorgen voor een goede afstemming bij woningtoewijzing
- Het stimuleren van een goede spreiding van woningen en woonvormen:
  - Lokaal: evenwichtige spreiding over de verschillende wijken en buurten, rekening houdend met draagvlak en draaglast
  - Regionaal: spreiding van woonvormen over de regiogemeenten
- Het terugdringen van de wachtlijst Beschermd Wonen:
  - Instroom verminderen en uitstroom bevorderen door realisatie nieuwe tussenvormen als alternatief voor Beschermd Wonen

- Doorontwikkelen van bestaande Beschermd Wonen voorzieningen richting het scheiden van wonen-zorg, daar waar mogelijk en wenselijk
- Woon-zorg voorzieningen voor cliënten met specifieke ondersteuningsvragen, waarvan onvoldoende aanbod is in de Leidse Regio<sup>1</sup>
- Het voorkomen van dakloosheid:
  - Door vernieuwing van afspraken voorkomen van huisuitzettingen die voortkomen uit onder andere schulden en overlast
- Het decentraliseren van de maatschappelijke opvang:
  - Het realiseren van 5 scheve huisjes in de regio
  - Het realiseren van crisisplekken voor alleenstaanden en gezinnen in de regio<sup>1</sup>
  - Het realiseren van een centrale locatie voor maatschappelijke opvang in de regio.

**Acties**

Zie bijlage 1.

---

<sup>1</sup> Onderzoeksbureau AEF inventariseert de behoefte en opgave ten aanzien van deze woonvormen binnen Holland Rijnland

## 2. De inclusieve buurt

In veel buurten en wijken zijn inwoners prima in staat om met elkaar ervoor te zorgen dat er samenhang in een buurt is en dat de wijk leefbaar blijft. Mensen met een meervoudig complexe zorgvraag hebben vaak een klein sociaal netwerk, waardoor zij informele zorg en ondersteuning missen. Aansluiting vinden bij burens of activiteiten in de wijk is voor hen belangrijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen en terugval in depressie of eenzaamheid te voorkomen.

Tegelijkertijd zijn kwetsbare inwoners niet altijd in staat zelf hulp te vragen, maar kan hun gedrag wel tot ongerustheid en zorg leiden bij omwonenden. Buurtbewoners moeten weten waar zij met hun vragen terecht kunnen en tools krijgen aangereikt om contact te kunnen leggen met een buurman of buurvrouw waar het niet goed mee gaat. Bij overlast is het belangrijk dat er korte lijnen zijn met zowel corporaties als zorgorganisaties zodat men zich serieus genomen voelt en gehoord wordt.

Sommige wijken en buurten zijn kwetsbaar door concentratie van mensen die met forse problemen kampen. De draaglast kan in die gevallen groter zijn dan de draagkracht. Dit kan leiden tot spanningen in een wijk. Bij de realisatie van huisvesting om uitstroom uit intramurale voorzieningen te vergroten, is het belangrijk te zorgen voor een goede spreiding over de regio, zodat verdere concentratie wordt voorkomen. Ook is het van belang gericht in te zetten op het versterken van de draagkracht in deze wijken. Belangrijk is dat dit in samenspraak gaat met wijkbewoners zelf. Gevoelens van onveiligheid, zowel bij kwetsbare mensen als bij/in de omgeving, kunnen opspelen. Het is belangrijk hier op een adequate manier mee om te gaan.

### Doelstelling

Het faciliteren en verbinden (van een voldoende en divers aanbod) van laagdrempelige voorzieningen en activiteiten in de wijk ten bate van een inclusieve buurt waar ontmoeting, en het opbouwen van een sociaal netwerk en samenhang in de buurt aansluit op de vraag van de kwetsbare inwoners.

### Opgave

- Bekendheid geven aan, meer acceptatie en tegengaan van stigma van psychische, verslavings- of verwante problematiek.
- Het creëren van bewustwording en wederzijds begrip bij inwoners.
- Het zelf-oplossend vermogen van buurtbewoners vergroten en versterken.
- Begeleiding van inwoners ten bate van participatie en gebruikmaken van voorzieningen.
- Het opbouwen van een sociaal netwerk en verbinden van bestaande netwerken.
- Het bevorderen van sociale samenhang in de buurt en het faciliteren van ontmoeting.
- Het adequaat omgaan met (gevoelens van) onveiligheid, zowel bij kwetsbare mensen als bij de omgeving.

### Acties

Zie bijlage 1.

### 3. Preventie en vroegsignalering

Voorkomen is beter dan genezen. Vroeg investeren in het bevorderen van mentale gezondheid levert winst op voor de gezondheid van de algehele bevolking en voor het voorkomen van psychische kwetsbaarheid in het bijzonder. Wanneer problemen van inwoners in een vroeg stadium gesignaleerd worden kan er sneller passende ondersteuning worden ingezet voor deze inwoners. Zo kan inzet van zware zorg of ondersteuning voorkomen worden of minder nodig zijn.

Dit vergt dat mensen laagdrempelig ergens terecht kunnen met (signalen over) problemen. Het vergt ook dat betrokkenen, of dit nu professionals, vrijwilligers of buurtbewoners zijn, signalen herkennen en deze kwijt kunnen bij een partij die er actie op kan nemen. Hierbij is specifiek aandacht nodig voor mensen die niet zelf (in staat zijn) een hulpvraag (te) formuleren.

Mensen kunnen op diverse leefgebieden (huisvesting, sociale relaties, gezondheid, veiligheid, inkomen en financiën, werk en/ of dagbesteding) kwetsbaar zijn. Om te voorkomen dat mensen zo kwetsbaar worden dat zij maatschappelijke zorg nodig hebben is een brede, samenhangende aanpak nodig gericht op preventie en vroegsignalering. Deze aanpak is gericht op herstel en vroegsignalering.

#### **Doelstelling**

Preventie en vroegsignalering binnen de maatschappelijk zorg is gericht op het voorkómen van het ontstaan, het verergeren en terugval van multi-problematiek waaronder psychische problemen en/ of verslavingsproblematiek<sup>2</sup>.

#### **Opgave**

- Elke gemeente heeft de sociale basis geregeld, de preventie- en vroeg signaleringsactiviteiten maatschappelijke zorg sluiten hierop aan en overlappen niet.
- Er is een breed, flexibel en passend aanbod van preventieve activiteiten dat aansluit op de behoefte op alle leefgebieden van kwetsbare inwoners en hun omgeving.
- Onze lokale Zorg-, ondersteuning- en veiligheidspartners werken samen als netwerk om passende ondersteuning te bieden aan kwetsbare inwoners, zowel vraaggericht als niet vraaggericht.

#### **Acties**

Zie bijlage 1.

---

<sup>2</sup> Doelstelling afkomstig uit Notitie 'Preventie Geestelijke Gezondheidszorg en verslavingszorg in Holland Rijnland', augustus 2017.



## 4. Laagdrempelige toegang

De samenleving wordt steeds ingewikkelder en vraagt meer van de zelfredzaamheid van inwoners. Iedereen, van jong tot oud, kan in zijn leven in een situatie terecht komen dat die zelfredzaamheid op de proef wordt gesteld. Voor mensen met de meeste problemen is de toegang tot ondersteuning vaak het meest ingewikkeld. En als mensen in gebreke blijven, worden soms forse sancties opgelegd die leiden tot stapeling van problemen. Het is daarom belangrijk dat de toegang tot hulp zo eenvoudig mogelijk te vinden is en laagdrempelig toegankelijk.

Mensen die op alle levensgebieden problemen ervaren moeten op een logische en vertrouwde plek hierover vragen kunnen stellen. Op deze plek is het belangrijk dat zij geholpen worden door professionals die goed zijn in integrale vraagverheldering en kennis hebben van de sociale kaart. Wanneer de vraag helder is, moet de toegang zo georganiseerd zijn dat op een laagdrempelige wijze de benodigde expertise kan worden ingewonnen en passende ondersteuning integraal kan worden ingezet wanneer dat nodig is. Veel mensen die zich in een sociaal kwetsbare situatie bevinden zijn vaak niet in staat zelf hulp in te roepen. Daarnaast moeten ook inwoners die zich zorgen maken over iemand anders weten waar zij met hun zorgen terecht kunnen. Naast het organiseren van een 'fysieke' toegang tot maatschappelijke zorg is het duidelijk dat outreachende vormen van toegang (bemoeizorg) hun nut voor de zorgbehoevende inwoner hebben bewezen.

### **Doelstelling**

De toegang tot ondersteuning Maatschappelijke zorg voor inwoners in de Leidse regio per 2021 is geregeld en sluit aan bij de behoefte van sociaal kwetsbare inwoners die al dan niet in staat zijn zelf een hulpvraag te stellen.

### **Opgave**

- Het realiseren van een logische en laagdrempelige plek voor kwetsbare inwoners zelf én signaleerders, als ingang voor de maatschappelijke zorg.
- De toegang tot ondersteuning Maatschappelijke zorg vormt een samenhangend geheel met de toegang tot jeugdhulp, begeleiding, schuldhulpverlening, werk en inkomen en wonen.
- Het verbinden van bestaande niet-gemeentelijke toegangsketens (zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg, Forensische zorg).

### **Acties**

Zie bijlage 1.

## 5. Ondersteuning op maat

Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke ondersteuningsvraag ten aanzien van het wonen en het herstellen. Vaak is sprake van meervoudige problematiek zoals een psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking, verslaving, schulden. Soms woont iemand nog zelfstandig maar loopt door allerlei problemen het risico maatschappelijk uit te vallen, in een ander geval is iemand niet in staat zelfstandig te functioneren en woont iemand (tijdelijk) op een opvangplek of in een beschermde of beschutte woonvorm. Vanwege de diversiteit aan hulpvragen vraagt ondersteuning op het gebied van maatschappelijke zorg om maatwerk.

Daarnaast dient ondersteuning te zijn gericht op herstel, waarbij we herstel definiëren als een persoonlijk, individueel ontwikkelproces om optimaal om te leren gaan met zowel mogelijkheden als beperkingen. Bij herstel gaat het dus niet zozeer om 'genezen' maar om het waar mogelijk terugwinnen van de regie over het eigen leven. Herstel is goed mogelijk zonder dat de aandoening of symptomen weggaan.

Het is van belang om bij herstelgerichte ondersteuning aandacht te hebben voor de volgende zaken:

- Het maken van onderscheid in de ondersteuningsbehoefte op korte en lange termijn.  
*Vb: iemand kan vanwege ernstige psychoses op korte termijn zijn aangewezen op intramuraal woonzorgplek terwijl op lange termijn zelfstandig wonen in eigen woning een reëel herstelperspectief is*
- Grilligheid van herstel, het is een herstelproces wat per definitie geen lineair verloop kent maar gepaard gaat met pieken en dalen.
- Brede hantering van begrip "tijdelijkheid": herstel kan meerdere jaren duren bijv. 3-8 jaar.
- Herstel/ontwikkelingsgerichte aanpak vraagt aan de voorkant een zorgvuldige analyse van de ondersteuningsbehoefte en gedurende het traject voldoende ruimte om bij te sturen.

Het herstel/ontwikkelerspectief van de cliënt leidend laten zijn voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte betekent dat een divers palet aan ondersteuning geboden moet kunnen worden. Hieronder zijn leefgebieden weergegeven die door kwetsbare mensen zelf zijn aangegeven als belangrijk voor hun stabiliteit en zingeving<sup>3</sup>.

- |    |  |
|----|--|
| a) | Geestelijke gezondheid & risico's;                                       |
| b) | Lichamelijke gezondheid;   |
| c) | Sociaal netwerk;   |
| d) | Betekenisvolle dagactiviteiten en stabiele dagstructuur; (dagbesteding)  |
| e) | Persoonlijke veiligheid en veiligheid van naastbetrokkenen; (veiligheid) |
| f) | Stabiel en veilig wonen, zo zelfstandig als mogelijk; (wonen)            |

### Doelstelling

Bieden van ondersteuning op maat gericht op herstel. Kwetsbare inwoners dienen in staat te worden gesteld optimaal om te leren gaan met zowel mogelijkheden als beperkingen zodat zij binnen hun vermogen regie over het eigen leven kunnen voeren en kunnen zo zelfstandig mogelijk in hun eigen woonomgeving kunnen blijven wonen.

De inzet van een diversiteit aan ondersteuning zou ertoe moeten leiden dat instroom in intramurale zorg wordt verkleind en uitstroom uit intramurale zorg wordt bevorderd.

<sup>3</sup> referentiekader Judith Wolf p. 55

## Opgave

- Realiseren van herstelondersteuning op maat, gericht op verschillende leefgebieden en passend bij de specifieke ondersteuningsbehoefte van kwetsbare inwoners: flexibel, persoonlijk, regieversterkend, outreachend, bereikbaar, professioneel deskundig, ervaringsdeskundig en samenhangend.
- Effectieve organisatie van ondersteuning rondom de inwoner/ zijn systeem: met ruimte voor eigen inbreng, met één samenhangend plan en één regisseur die er voor zorgt dat de inzet van de verschillende betrokkenen samenhangend is (integraal en continu).
- Versterken van samenwerking in de keten: vanwege de aanwezigheid van meervoudige problematiek is samenwerking noodzakelijk tussen professionals, naasten, organisaties en gemeenten. Voor een vloeiende samenwerking, zijn goede (regionale) afspraken nodig, ook met organisaties uit andere ketens zoals die van de GGZ, verslavingszorg, zorgverzekeraars, huisvesting, veiligheid, werk en inkomen en zorg voor jeugd.
- Huisvestingsvorm is ondersteunend aan herstel: realiseren van scheiden wonen en zorg (zie thema 1)
- Herstelondersteuning als brug naar de buurt (zie ook thema 2): De buurt waarin men woont kan een waardevolle rol spelen in het voorkomen van maatschappelijke uitval en eenzaamheid (preventie) en meewerken aan het participeren van de cliënt in de buurt (inclusie). Dit gaat lang niet altijd vanzelf. Belangrijk is dat herstelondersteuning er ook op gericht is om een brugfunctie te vervullen tussen cliënt en de directe omgeving (en vice versa).

## Acties

Zie bijlage 1.

## 6. Bedrijfsvoering

We werken gezamenlijk in de Leidse Regio aan de transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg. Dit doen we vanuit de uitgangspunten 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak zoals in februari 2019 in het Bestuurlijk Overleg in de Leidse Regio is besproken en geaccordeerd.

In april 2019 is in een door het managersoverleg sociaal domein in de Leidse Regio geaccordeerde notitie beschreven hoe de gewenste organisatie die nodig is om aan deze doelstellingen te werken eruit ziet. De komende tijd wordt hiermee gewerkt en bekeken of dit inderdaad zo goed genoeg georganiseerd is. Daarnaast zal bekeken moeten worden hoe we de werkorganisatie (toegang en uitvoering) het best kunnen organiseren; gemeentelijk of gebiedsgericht.

Om de transformatie en decentralisatie goed vorm te geven moeten de randvoorwaarden optimaal op orde zijn om de doelstellingen te kunnen halen. De decentralisatie en ambulantisering van de maatschappelijke zorg heeft implicaties voor de randvoorwaarden zoals alles m.b.t. de bedrijfsvoering. De organisatie dient de transformatie te faciliteren en aan te sluiten op de vraag van de inwoner. Daarom is het noodzakelijk om de randvoorwaarden vanuit de nieuwe kaders te organiseren. Om dit goed vorm te geven, gevolgen en keuzes inzichtelijk te maken en te komen tot de juiste afwegingen worden de randvoorwaarden/bedrijfsvoering opgepakt samen met servicepunt71.

Met betrekking tot de personele inzet: de inzet vanuit de 5 gemeenten in menskracht komt uit de eigen gemeentelijke middelen. Eventuele knelpunten (over inzet en/of financiën) worden binnen de eigen gemeentes opgelost, lukt dat niet dan wordt dit gesignaleerd en besproken in het managersoverleg. De projectmatige kosten zoals hieronder aangegeven worden gefinancierd uit het investeringsfonds.

Een belangrijke stap is het ontwikkelen van een nieuw verdeelmodel voor de Maatschappelijke Zorg (begeleiding, ondersteuning, kortom de kosten waar een indicatie aan hangt) en de Persoonsgebonden Kosten (o.a. uitkering, scholing etc. van een persoon die een beroep doet op de Maatschappelijke Zorg). Op dit moment worden de financiële middelen en kosten gedragen door de centrumgemeente. Na de decentralisatie wijzigt dit. De vraag is hoe we, eendachtig het uitgangspunt van 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak, deze kosten verdelen. Uitdaging hierbij is een dusdanig financieel verdeelmodel op te stellen wat recht doet aan deze uitgangspunten, eerlijk en transparant is en die onze doelstellingen ondersteunt. Er is i.s.m. Servicepunt71 een traject gestart om de scenario's, keuzes en gevolgen van de financiering in kaart te brengen.

### **Doelstelling**

Alle randvoorwaarden goed regelen teneinde de transformatie en decentralisatie optimaal te laten verkopen.

### **Opgave**

Goed vormgeven van de randvoorwaarden met een onderscheid tussen:

- Organisatie
- Financiën
- Inkoop
- Governance
- Deskundigheid
- Participatie
- Communicatie
- Planning
- Risicoparagraaf.

### **Acties**

Zie bijlage 1.



## Bijlage 1 Acties Maatschappelijke Zorg en aanpalend

### 1. WONEN IS DE BASIS

Acties	Resultaat/kpi/monitoring	Planning
1 Deelname aan het Landelijk Actieprogramma Weer Thuis, waar bestuurlijke en ambtelijke overleggen worden geïnitieerd met corporaties en zorginstellingen	Een gezamenlijke visie, opgave* en werkwijze voor de huisvesting van bijzondere doelgroepen.  * in Leiden zijn kwantitatief voldoende plekken voor de Leidse Regio, maar deze zijn niet goed verdeeld over de regio, en daarnaast is er een kwalitatieve opgave  Realiseren gewenste woonvormen in de regio.	Q2 2019 – Q2 2020  2020 e.v.
2 Structureel overleg met de corporaties, zorginstellingen en gemeentelijke afdelingen vastgoed, wonen en RO: <ul style="list-style-type: none"> <li>om vrijkomend vastgoed en ontwikkellocaties in beeld te brengen</li> <li>om te komen tot uitgangspunten ten aanzien van spreiding van huisvestingslocaties</li> <li>om tot een programma van eisen te komen voor woonvormen</li> <li>om toewijzing van huisvestingslocaties af te stemmen</li> <li>om tot realisatie van aanvullende woonvormen en decentrale opvang te komen</li> <li>om de bundeling van expertise rondom beheer, onderhoud, administratie huisvesting te onderzoeken</li> </ul>	Een gezamenlijke visie, opgave en werkwijze voor de huisvesting van bijzondere doelgroepen.	Q3 2019 – Q2 2020
3 Formuleren van een concreet toekomstbeeld van gewenste woonvormen in de regio, zowel kwalitatief als kwantitatief, met behulp van het programma Weer Thuis en het AEF-onderzoek	Inzicht in de gewenste woonvormen en een evenredige verdeling over de regio (en dit monitoren).  Realiseren van gewenste woonvormen over de regio: <ul style="list-style-type: none"> <li>start in iedere gemeente minstens 1 tussenvoorziening</li> </ul>	Q2 2019 -Q2 2020  > 2019
4 Realisatie scheve huisjes	5 scheve huisjes (á € 70.000,-)  Wellicht nogmaals in 2020 e.v. afhankelijk van evaluatie op Holland Rijnland niveau	Q2 2019 - Q2 2020  2020 e.v.
5 Preventie dakloosheid	Actualiseren en uniformeren van de afspraken in de convenanten 'voorkomen huisuitzettingen' met corporaties en zorgaanbieders	Q1 2020
6 Realiseren van een tijdelijke decentrale crisisopvanglocatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decentrale opvangvoorziening wellicht in Oegstgeest (10 plekken) of elders</li> <li>Inzichten opdoen t.a.v. de realisatie van decentrale opvangvoorzieningen in de hele regio</li> <li>Wellicht nogmaals in 2020 e.v.</li> </ul>	Q3 2019 – Q4 2020  2020 e.v.
7 Pilot BW Light	Tussenvoorziening voor cliënten die tijdelijk een beschermde woonvorm nodig hebben als tussenstap richting zelfstandig wonen.	Q3 2019 -Q4 2020

	Zodra er een locatie in de LR is start deze op 1 of meerdere plekken.		
<b>AANPALENDE ACTIES MET AANHAKING VANUIT MAATSCHAPPELIJKE ZORG</b>			
8	Aanhaking bij heroriëntatie van de contingentregeling, huisvestingsverordening, prestatieafspraken, urgentieregeling & woonagenda	Aanhaking op ontwikkelingen op deze terreinen en zorgen voor optimale synergie.	Q1 2020 – Q4 2020
9	Aanhaking bij Leidse deelname Landelijk Actieprogramma zwerfjongeren	Intensieve samenwerking m.n. gericht op verbinding 18- - 18+.  Slechten van schotten en drempels in de ondersteuning voor 16 tot 27 jarigen zodat dreigende dakloosheid bij jongeren sneller wordt gesignaleerd en effectieve ondersteuning wordt ingezet.	Q3 2019 – Q2 2020

## 2. DE INCLUSIEVE BUURT

	<b>Acties</b>	<b>Resultaat/kpi/monitoring</b>	<b>Planning</b>
1	Inzet van anti-stigma en scholingsprogramma's gericht op wijken en buurten	Ervaring opdoen met evidence based initiatieven op het gebied van preventie en herstel. In het bijzonder Mental Health First Aid (MHFA), de crisiskaart en Wellness Recovery Action Plan (WRAP).	Q3 2019 – Q4 2020
2	De inzet vergroten van ervaringsdeskundigen op het gebied van voorlichting aan netwerk en omwonenden en een intermediërende rol te spelen tussen bewoners (buurtbemiddeling)	Inzicht in de meerwaarde die ervaringsdeskundigheid biedt bij het realiseren van inclusieve wijken en buurten	Q1 2020– Q4 2020
3	Bij ieder project specifiek aandacht hebben voor gevoelens van onveiligheid, zowel bij omwonenden (overlast) als bij kwetsbare inwoners (extra kwetsbaar voor verslaving, misbruik, verkeerde keuzes, financiële uitbuiting).	Expertise opbouwen over hoe om te gaan met de veiligheidsbeleving van inwoners en cliënten en de wijk	Q2 2019 – Q4 2020
4	Leren van de praktijk: Goede voorbeelden én ambassadeurs verzamelen binnen de Leidse regio die een bijdrage leveren aan een ontvangende buurt.	Aanwezige kennis en expertise in de Leidse regio optimaal inzetten.	Q2 2020
5	Gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en cliënten maken samen afspraken over communicatie naar omwonenden bij de realisatie van nieuwe opvangvoorzieningen en bijzondere woonvormen	Expertise opbouwen over hoe om te gaan met omwonenden rondom nieuwe woonlocaties	Q2 2019 – Q4 2020
6	Pilot Buurtcirkels in gemeenten Leiden en Voorschoten	Inzicht in de meerwaarde van de peer support voor langer zelfstandig wonen voor mensen met psychische- psychosociale kwetsbaarheid	Q2 2019 - Q4 2019  Q1 2020
<b>AANPALENDE ACTIES MET AANHAKING VANUIT MAATSCHAPPELIJKE ZORG</b>			
7	Aanhaking bij Zorg & veiligheidshuis.	Aanhaking op ontwikkelingen op deze terreinen en zorgen voor optimale synergie.	Q2 2019 – Q4 2020

### 3. PREVENTIE EN VROEGSIGNALERING

	Acties	Resultaat/kpi/monitoring	Planning
1	<p>Door middel van onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bestaande preventieve maatregelen (en pilots) in kaart brengen en evalueren op effectiviteit</li> <li>• de behoefte van inwoners ten aanzien van preventieve maatregelen in kaart brengen</li> </ul>	<p>Op basis hiervan keuzes maken over decentralisatie (lokaal of regionaal) van preventieve maatregelen.</p> <p>Formuleren van de opdracht preventie maatschappelijke zorg als input voor de inkoop/subsidiëring 2021</p> <p>Kwalitatief: Toename van het gebruik van voorzieningen in de sociale basis door kwetsbare inwoners.</p>	Q3 2019 – Q4 2019
2	Versterken van de samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners en het sociaal domein.	Versterken van preventie- en vroegsignalering en verspoedigen van (tijdige) opschaling waar nodig.	Q4 2019 – Q4 2020

### 4. LAAGDREMPELIGE TOEGANG

	Acties	Resultaat/kpi/monitoring	Planning
1	Analyse centrale toegangen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang op beleid en (lokaal) uitvoeringsniveau.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht in de mate waarop de huidige lokale en regionale toegangen van hulp en ondersteuning aansluiten op de vraag van kwetsbare inwoners.</li> <li>• Vanuit de behoefte/vraag van zorgvragers een analyse doen met de woon-uitgangspunten 1/3-1/3-1/3 in het achterhoofd en dit afzetten tegen de inventarisatie vanuit de zorgaanbieders om zo vanuit de inkooprol te sturen op resultaat.</li> </ul>	Q3 2019 – Q4 2019
2	Evaluatie van de huidige bemoeizorgstructuur.	Inzicht in de positionering van bemoeizorg binnen de toegang maatschappelijke zorg rekening houdend met regionale ontwikkelingen rondom het Zorg- & Veiligheidshuis, de invoering van de Wet verplichte GGZ (Wvvgz) en het Meldpunt Zorg en Overlast.	Q3 2019 – Q4 2019
3	De inzet vergroten van ervaringsdeskundigen op het gebied van out-reachend werken en cliëntondersteuning.	Inzicht in de waarde van inzet van ervaringsdeskundigen bij de toegang.	Q3 2019 – Q4 2020
4	Op basis van de analyse en evaluatie komen tot een bestuurlijk advies over de inrichting van de toegang maatschappelijke zorg per 1-1-2021	<p>Bestuurlijk advies inrichting toegang maatschappelijke zorg</p> <p>Bestuurlijk besluit inrichting toegang maatschappelijke zorg</p>	<p>Q3 2019 – Q1 2020</p> <p>Q 1 2020</p>
5	Inrichting toegang maatschappelijke zorg per 1-1-2021	<p>Implementatieplan inrichting toegang maatschappelijk zorg</p> <p>Realisatie toegang maatschappelijke zorg Leidse regio gereed.</p>	<p>Q2 2020 – Q4 2020</p> <p>Q 4 2020</p>

6	Pilot Meedoen in de wijk (Meedoen in Meerburg/de stad)	Inzicht in de noodzakelijke netwerksamenwerking en de inzet van ervaringsdeskundigheid op wijkniveau m.b.t. de functies <ul style="list-style-type: none"> <li>• toeleiding naar zorg</li> <li>• cliëntondersteuning</li> <li>• (vroeg)signalering</li> <li>• bemoeizorg</li> </ul>	Q2 2019 – Q4 2020
<b>AANPALENDE ACTIES MET AANHAKING VANUIT MAATSCHAPPELIJKE ZORG</b>			
7	Aanhaken op en meewerken aan de analyse van huidige lokale toegangen Wmo, Jeugd (JGT) en Werk & Inkomen op de vraag van kwetsbare inwoners.	Inzicht in de mate waarop deze vormen van toegang aansluiten bij de vraag van kwetsbare inwoners t.b.v. aanpassing van deze toegangen aan de vraag.	Q1 2020

## 5. ONDERSTEUNING OP MAAT

	<b>Acties</b>	<b>Resultaat/kpi/monitoring</b>	<b>Planning</b>
1	Uitvoeren bekostigingstraject maatwerkondersteuning maatschappelijke zorg	Een samenhangend aanbod aan maatwerkondersteuning voor mensen met complexe problematiek per 1-1-2021.	Q1 2020 – Q4 2020
2	In de praktijk middels pilots ervaring op doen in de transformatie van de maatschappelijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterken van ambulante begeleiding en ontwikkeling van tijdelijk woon-zorg concept als alternatief voor BW - (Pilot BW Light, zie thema 1)</li> <li>• Pilot respijthuis Leidse Regio (zie thema 1)</li> </ul>	Resultaten van de pilots en actieprogramma worden meegenomen als input voor de inkoop maatwerkondersteuning 2021.	Q2 2019 – Q4 2020
3	Gerichte samenwerking tussen lokale Wmo & consultants BW Leiden om cliënten op de wachtlijst BW lokaal ambulant te ondersteunen als alternatief voor een beschermde woonplek.	Terugbrengen wachtlijst BW en opbouw van expertise en ondersteuning op lokaal niveau ten aanzien van inwoners met ernstige psychische problematiek.  Vergroten van de uitstroom uit BW en MO door stap vanuit intramuraal wonen naar zelfstandig wonen laagdrempelig te maken.	Q3 2019 – Q4 2020
4	In de praktijk investeren in sterker samenwerken tussen gemeentelijke wijkteams en ambulante behandelteams vanuit de specialistische zorg (GGZ en verslavingszorg) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilot FACT/ SWT in Leiden</li> <li>• Pilot Wijk GGZ-er in Leiderdorp en Zoeterwoude</li> </ul>	Inzicht in de financieringsstructuur en de benodigde samenwerkingsstructuur tussen ambulante behandeling en begeleiding	Q2 2019 – Q2 2020
5	Pilot Respijthuis Leidse Regio	Tijdelijke opvangplek waar men op adem kan komen en grip kan krijgen op het eigen herstel.	Q2 2019 – Q2 2021
6	Het organiseren van adequate zorg- en ondersteuning in nieuw te realiseren tussenvoorzieningen voor minimaal 20 cliënten van de wachtlijst Beschermd Wonen Leidse regio	20 cliënten ondersteunen d.m.v. het organiseren adequate zorg- en ondersteuning in nieuw te realiseren tussenvoorzieningen.	Q3 2019 – Q4 2020
7	Ondersteuning pilots t.b.v. cliënten/initiatieven/verbetering n.t.b. + de reservering voor P.M. acties hierboven		Q4 2019 e.v.



<b>AANPALENDE ACTIES MET AANHAKING VANUIT MAATSCHAPPELIJKE ZORG</b>			
8	Ontwerpen van een duurzame: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatie</li> <li>• Opdrachtverstrekking</li> <li>• bekostiging</li> </ul> van de maatwerkondersteuning Wmo (begeleiding, dagbesteding en Maatschappelijke zorg) in de Leidse Regio per 2021.	Pro-actief aanhaken en meedenken over de bestuurlijk besluitvorming over de inhoudelijke opdracht Wmo/ MZ & te hanteren sturings- en bekostigingssystematiek .	Q3 2019 – Q1 2020
9	Optimalisering van samenhang in werkprocessen gemeentelijke dienstverlening op gebied van Wmo, W&I, schuldhulpverlening.	Pro-actief aanhaken en meedenken over terugval voorkomen en herstel bevorderen.	Q3 2019 – Q4 2020
10	Nagaan op welke wijze IPS trajecten in de Leidse Regio i.h.k.v. project arbeidsparticipatie GGZ 2.0 kunnen worden ingezet	Mensen met ernstige psychiatrische problematiek intensief ondersteunen zodat duurzame uitstroom naar betaald werk mogelijk wordt.	Q3 2019

## 6. BEDRIJFSVOERING

	<b>Acties</b>	<b>Resultaat/kpi/monitoring</b>	<b>Planning</b>
1	<u>Organisatie</u> Evaluatie bestaande organisatie en vormgeven werkorganisatie.	Optimale organisatie van de transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsorganisatie</li> <li>• Projectorganisatie</li> <li>• Werkorganisatie</li> </ul>	Q2 2019 (Regulier bijwerken) Q2 2019 (Regulier bijwerken) Q3 2019
2	<u>Financiën</u> Onderzoeken van een financieel verdeelmodel op basis van het uitgangspunt 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak, dat eerlijk en transparant is en onze doelstellingen ondersteunt.  Ontwikkelen monitoringssystematiek om de gemiddelde zorgkosten per client en de gevolgen van de ambulantisering en het realiseren van tussenvoorzieningen te monitoren.	Inzichtelijke scenario's en keuzes. Keuze en implementatie verdeelmodel mbt tot de kosten Maatschappelijke Zorg en de Persoonsgebonden kosten.  Goede monitoringssysteem en met de resultaten sturen op inkoop en adequate ondersteuning (vooronderstelling is dat de gemiddelde zorgkosten lager worden naarmate de woonvoorziening zo veel mogelijk een reguliere woning of een tussenvoorziening betreft)	Q3 2019  Q4 2019 – Q4 2020
3	<u>Inkoop</u> De inkoop van de MZ per 2021 zal vormgegeven moeten worden. Hiervoor liggen een aantal keuzen ten grondslag, waaronder gemeentes-gebied, reikwijdte, wijze inkopen en apart of integraal onderdeel van de WMO.	Adequaat inkooptraject MZ i.r.t. WMO	Q3 2019 – Q1 2020
4	<u>Governance</u> Hoe richten we governance structuur van de MZ LR in.	Goede Governance structuur tot en na 2021. (gebruik makend van datgeen bij de jeugdtransitie gebeurt)	Q3 2019

5	<u>Deskundigheid</u> Opbouwen deskundigheid in subregio/lokaal op gebied beleid en uitvoering	Deskundigheid op peil om transformatie en decentralisatie goed uit te kunnen voeren: 1. fte-compensatie voor uitvoering i.v.m. opbouw deskundigheid 2. fte-compensatie voor uitvoering i.v.m. implementatieplan toegang 3. analyse van het huidige cliëntenbestand op ideale woonbehoefte	Q3 2019 – Q4 2020
6	<u>Participatie</u> Het vormgeven van een gedegen participatietraject . Hieronder 2 lijnen: a) Klantvertegenwoordiging betrekken bij beleid b) klantvertegenwoordigers het maken van klantprofielen, klantreizen en van daaruit vormgeven transformatie.	Goede participatie op: a) beleid b) klantperspectief	Q3 2019
7	<u>Communicatie</u> Vormgeven goed communicatietraject, startend met communicatieplan over: • interne communicatie (b.v. tussen beleid en uitvoering en tussen centrumgemeente-LR) • externe communicatie (zowel met professionele organisaties als met inwoners).	Goede en tijdige communicatie c.q. betrekken internen en externen.	Q4 2019
8	<u>Planning</u> Om in control te zijn en de goede dingen op tijd te doen is een gedegen planning nodig.	Goede planning die periodiek geüpdatet wordt.	Q3 2019 (Regulier bijwerken)
9	<u>Risicoparagraaf</u> Zie Inleiding, de risicoparagraaf zal de komende tijd worden uitgewerkt met daarbij per punt keuzes en scenario's.	Adequate risicoparagraaf.	Q4 2019

# Bijlage 2 Begroting

## BEGROTING UITVOERINGSAGENDA MAATSCHAPPELIJKE ZORG LEIDSE REGIO 2019

(de indeling van de uitvoeringsagenda wordt aangehouden, alleen acties worden benoemd waar uitgaven voor zijn)

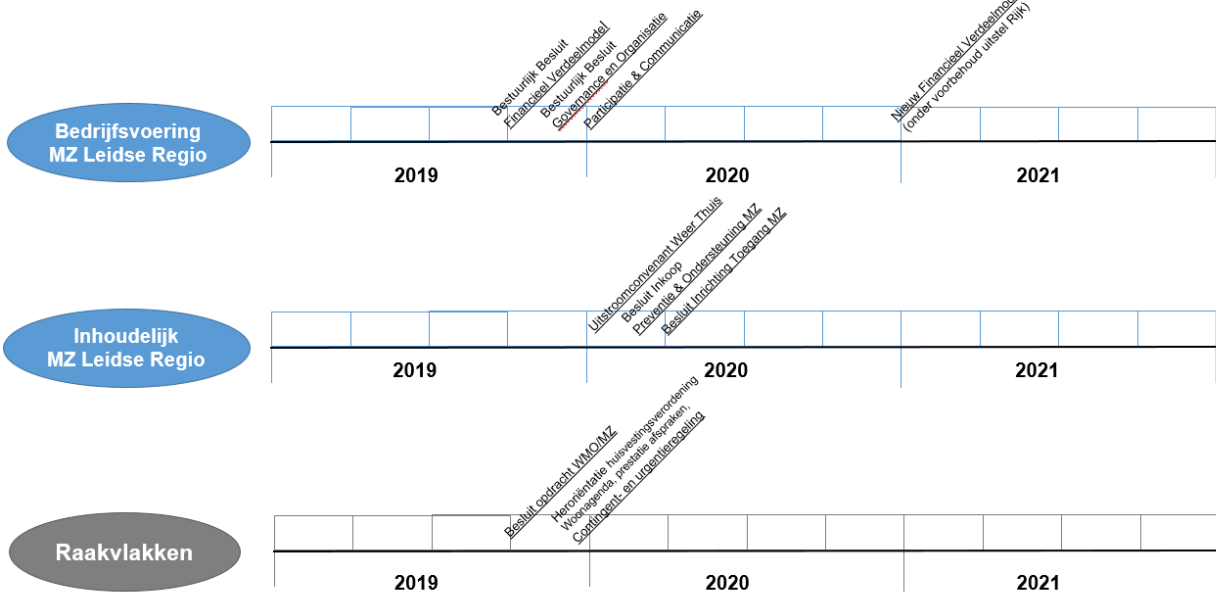
NR.	THEMA	ACTIES	KOSTEN 2018	KOSTEN 2019	KOSTEN 2020 (1e inschatting)	TOTAAL KOSTEN 18/19/20	Lokaal Incidenteel Investeringsfonds	Lokaal Structureel Investeringsfonds
1								
1.1	<b>WONEN IS DE BASIS</b>	Pilot Deelname Weer Thuis			€ 400.000	€ 400.000	€ 350.000	€ 50.000
1.2		Structureel overleg corporaties/zorgaanbieders/gemeente: RO/Vastgoed/Wonen						
1.3		Formuleren van een concreet toekomstbeeld van gewenste woonvormen in de regio						
1.4		Realisatie 5 scheve huisjes		€ 350.000		€ 350.000	€ 350.000	
1.5		Preventie dakloosheid						
1.6		Realiseren van een decentrale crisislocatie		€ 150.000	€ 100.000	€ 250.000	€ 200.000	€ 50.000
1.7		Pilot BW Light		€ 50.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 100.000	€ 100.000
		<b>TOTAAL KOSTEN 1</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 550.000</b>	<b>€ 650.000</b>	<b>€ 1.200.000</b>	<b>€ 1.000.000</b>	<b>€ 200.000</b>
2								
2.1	<b>DE INCLUSIEVE BUURT</b>	Anti-stigma en scholingsprogramma's			€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	
2.2		Versterken inzet ervaringsdeskundigen			€ 100.000	€ 100.000	€ 50.000	€ 50.000
2.3		Onveiligheid						
2.4		Leren van de praktijk						
2.5		Communicatie						
2.6		Pilot Buurcircels			€ 50.000	€ 50.000		€ 50.000
		<b>TOTAAL KOSTEN 2</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 180.000</b>	<b>€ 180.000</b>	<b>€ 80.000</b>	<b>€ 100.000</b>
3								
3.1	<b>PREVENTIE EN VROEGSIGNALERING</b>	Bestaande preventieve maatregelen in kaart brengen		€ 25.000		€ 25.000	€ 25.000	
3.2		Versterken samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners en het sociaal domein						
		<b>TOTAAL KOSTEN 3</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 25.000</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 25.000</b>	<b>€ 25.000</b>	<b>€ -</b>
4								
4.1	<b>LAAGDREMPelige TOEGANG</b>	Analyse toegang		€ 30.000		€ 30.000	€ 30.000	
4.2		Evaluatie van de huidige bemoeizorgstructuur						
4.3		Ervaringsdeskundigen						
4.4		O.b.v. analyse en evaluatie komen tot bestuurlijk advies inrichting toegang MZ		€ 5.000		€ 5.000	€ 5.000	
4.5		Inrichting toegang maatschappelijke zorg Leidse regio gereed						
4.6		Pilot meedoen in de wijk			€ 165.000	€ 165.000	€ 165.000	
		<b>TOTAAL KOSTEN 4</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 35.000</b>	<b>€ 165.000</b>	<b>€ 200.000</b>	<b>€ 200.000</b>	<b>€ -</b>
5								
5.1	<b>ONDERSTEUNING OP MAAT</b>	Bekostigingstraject						
5.2		In de praktijk middels pilots ervaring opdoen in de transitie van de MZ						
5.3		Gerichte samenwerking lokale Wmo & consultants BW						
5.4		Investeren samenwerking gemeentelijke wijkteams en ambulante behandelteams						
5.5		Pilot respijthuis Leidse Regio			€ 240.000	€ 240.000	€ 240.000	
5.6		Organiseren adequate zorg en ondersteuning in nieuwe tussenvoorzieningen			€ 500.000	€ 500.000		€ 500.000
5.7		ondersteunen client-pilots en dekking P.M. 5.2, 5.3, 5.4		€ 100.000	€ 305.000	€ 405.000	€ 205.000	€ 200.000
		<b>TOTAAL KOSTEN 5</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 100.000</b>	<b>€ 1.045.000</b>	<b>€ 1.145.000</b>	<b>€ 445.000</b>	<b>€ 700.000</b>
6								
6.1	<b>BEDRIJFSVOERING</b>	Organisatie	€ 35.000	€ 400.000	€ 400.000	€ 835.000	€ 645.000	€ 190.000
6.2		Financiën			€ 50.000		€ 50.000	
6.3		Inkoop						
6.4		Governance						
6.5		Deskundigheid		€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 200.000	
6.6		Participatie		€ 80.000	€ 80.000	€ 160.000	€ 160.000	
6.7		Communicatie		€ 50.000	€ 50.000	€ 100.000	€ 100.000	
6.8		Planning						
6.9		Risicoparagraaf						
		<b>TOTAAL KOSTEN 6</b>	<b>€ 35.000</b>	<b>€ 630.000</b>	<b>€ 680.000</b>	<b>€ 1.345.000</b>	<b>€ 1.155.000</b>	<b>€ 190.000</b>
		<b>TOTALE KOSTEN</b>	<b>€ 35.000</b>	<b>€ 1.340.000</b>	<b>€ 2.720.000</b>	<b>€ 4.060.000</b>	<b>€ 2.905.558</b>	<b>€ 1.190.000</b>
							<b>€ 558</b>	<b>€ 430</b>

Budgetten Investeringsfonds					
* zie nota investeringsfonds, budget Leidse Regio is:		2018	2019	2020	totaal
<b>Lokaal Incidenteel Investeringsfonds</b>	Leiden	€ 153.474	€ 1.035.953	€ 1.131.874	€ 2.321.301
	Leiderdorp	€ 12.748	€ 86.049	€ 94.016	€ 192.813
	Oegstgeest	€ 10.359	€ 69.926	€ 76.401	€ 156.687
	Voorschoten	€ 11.499	€ 77.617	€ 84.804	€ 173.920
	Zoeterwoude	€ 4.022	€ 27.150	€ 29.664	€ 60.837
	<b>totaal Leidse regio</b>	<b>€ 192.102</b>	<b>€ 1.296.695</b>	<b>€ 1.416.759</b>	<b>€ 2.905.558</b>
<b>Lokaal Structureel Investeringsfonds</b>	Leiden	€ 177.809	€ 266.713	€ 266.713	€ 711.235
	Leiderdorp	€ 38.433	€ 57.650	€ 57.650	€ 153.732
	Oegstgeest	€ 32.862	€ 49.293	€ 49.293	€ 131.447
	Voorschoten	€ 36.476	€ 54.714	€ 54.714	€ 145.904
	Zoeterwoude	€ 12.028	€ 18.042	€ 18.042	€ 48.112
	<b>totaal Leidse Regio</b>	<b>€ 297.608</b>	<b>€ 446.412</b>	<b>€ 446.412</b>	<b>€ 1.190.430</b>

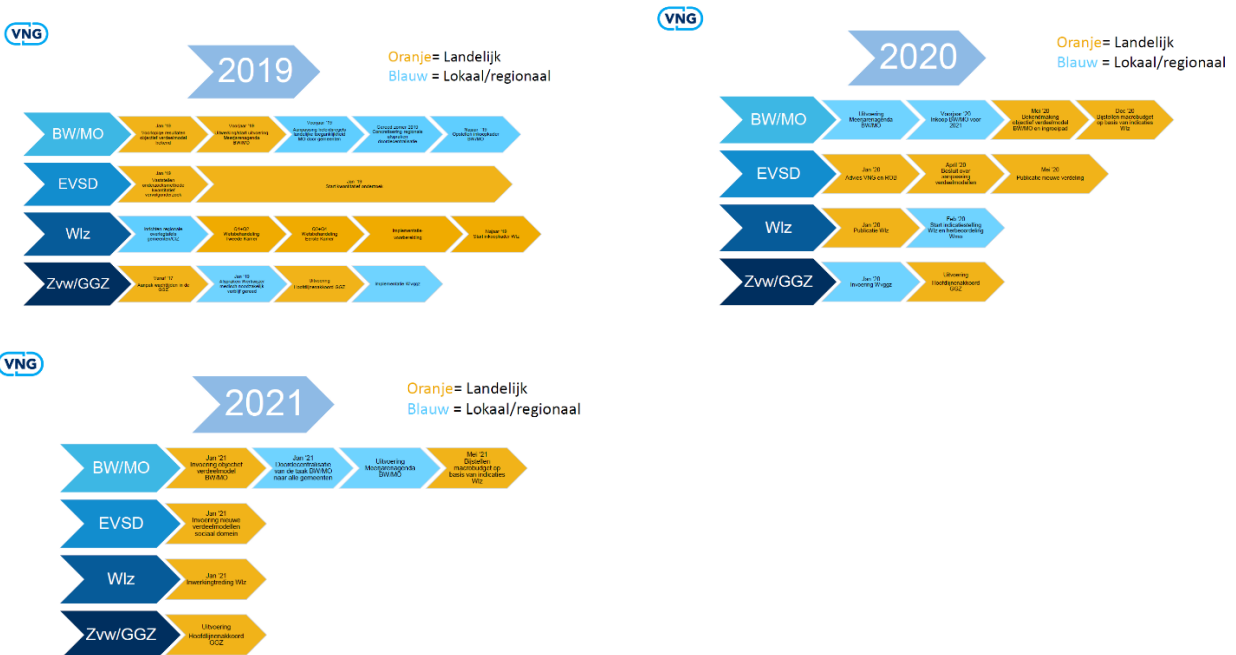
## Bijlage 3 Planning

### Strategische (bestuurlijke) planning Leidse Regio

# Tijdpad 2019 - 2021



### Planning VNG (eind 2018)



# Planning uitvoeringsagenda

THEMA	NR	ACTIES	2019				2020				2021				
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
<b>1. Wonen is de basis</b>	1	Deelname aan het Landelijk Actieprogramma Weer Thuis, waar bestuurlijke en ambtelijke overleggen worden gelokaliseerd met corporaties en zorginstellingen om tot een gezamenlijke visie en werkwijze te komen													
	2	Structureel overleg met de corporaties, zorginstellingen en gemeentelijke afdelingen vastgoed, wonen en RO													
	3	Formuleren van een concreet toelichtingsbeleid van gewenste woonvormen in de regio, zowel kwalitatief als kwantitatief, met behulp van het programma Weer Thuis en het AEF-onderzoek													
	4	Realisatie scheve huisjes													
	5	Preventie dakloosheid													
	6	Realiseren van een tijdelijke decentrale crisisopvanglocatie													
	7	Pilot BW Light													
	RAAKVLAKTRAJECTEN	8	Aanhaking bij heroriëntatie van de contingering, huisvestingsverordening, prestatieafspraken, urgentieregeling & woonagenda												
	9	Aanhaking bij Leidse deelname Landelijk Actieprogramma zwervingen													
<b>2. De inclusieve buurt</b>	1	Inzet van anti-stigma en scholingsprogramma's gericht op wijken en buurten													
	2	De inzet vergroten van ervaringsdeskundigen op het gebied van voorlichting aan netwerk en omwonenden en een intermediaire rol te spelen tussen bewoners (buurtbemiddeling)													
	3	Bij de project specifieke aandacht hebben voor gevoelens van onveiligheid, zowel bij omwonenden (overlast) als bij kwetsbare inwoners (extra kwetsbaar voor vervuiling, mistruk, verkeerde keuze, financiële uitputting)													
	4	Leren van de praktijk: Goede voorbeelden én ambassadeurs verzamelen binnen de Leidse regio die een bijdrage leveren aan een ontvangende buurt													
	5	Gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en cliënten maken samen afspraken over communicatie naar omwonenden bij de realisatie van nieuwe opvangvoorzieningen en bijzondere woonvormen													
	6	Pilot Buurtcircels in gemeenten Leiden en Voorschoten													
<b>3. Preventie en vroegsignalering</b>	1	Door middel van onderzoek, bestaande preventieve maatregelen (en pilots) in kaart brengen en evalueren op effectiviteit en de behoefte van inwoners ten aanzien van preventieve maatregelen in kaart brengen													
	2	Versterken van de samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners en het sociaal domein													
<b>4. Laagdrempelige toegang</b>	1	Analyse centrale toegangen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang op beleid en (lokaal) uitvoeringsniveau													
	2	Evaluatie van de huidige bemoeizorgstructuur													
	3	De inzet vergroten van ervaringsdeskundigen op het gebied van out-reachend werken en cliëntondersteuning													
	4	Op basis van de analyse en evaluatie komen tot een bestuursadvies over de inrichting van de toegang maatschappelijke zorg per 1-1-2021													
	5	Inrichting toegang maatschappelijke zorg per 1-1-2021													
	6	Pilot Meedoen in de wijk (Meedoen in Meerburg/de stad)													
	RAAKVLAKTRAJECTEN	7	Aanpak van analyse van huidige lokale toegangen Wmo, Jeugd (JGT) en Werk & Inkomen op de vraag van kwetsbare inwoners												
<b>5. Ondersteuning op maat</b>	1	Uitvoeren bestellingstraject maatwerkondersteuning Wmo & MZ													
	2	In de praktijk middels pilots ervaring op doen in de transitie van de maatschappelijke zorg. Versterken ambulante begeleiding en ontwikkeling van tijdelijk woon-zorg concept als alternatief voor BW (Pilot BW Light, resp(h)us)													
	3	Gerichte samenwerking tussen lokale Wmo & consulenten BW Leiden om cliënten op de wachtlijst BW lokaal ambulant te ondersteunen als alternatief voor een beschermde woonplek													
	4	In de praktijk inzetten in sterker samenwerken tussen gemeentelijke wijkteams en ambulante behandelteams vanuit de specialistische zorg (GGZ en verslavingszorg). Pilot FACTR-SWT in Leiden, Pilot Wijk GGZ-er in Leiderdorp, Pilot Wijk GGZ-er													
	5	Pilot Respijthuis Leidse Regio													
	6	Het organiseren van adequate zorg- en ondersteuning in nieuwe te realiseren tussenvoorzieningen voor minimaal 30 cliënten van de wachtlijst Beschermd Wonen Leidse regio													
	RAAKVLAKTRAJECTEN	7	Ontwerpen van een duurzame organisatie, opdrachtverstrekking, bekostiging van de maatwerkondersteuning Wmo (begeleiding, dagbesteding en Maatschappelijke zorg) in de Leidse Regio per 2021												
	8	Optimalisering van samenwerking in werkprocessen gemeentelijke dienstverlening op gebied van Wmo, W&I, schuldhulpverlening													
	9	Nagaan op welke wijze IPS trajecten in de Leidse Regio, i.h.v. project arbeidsparticipatie GGZ 2.0 kunnen worden ingezet													
<b>6. Bedrijfsvoering</b>	1	Organisatie													
	2	Financiën													
	3	Inkoop													
	4	Governance													
	5	Deskundigheid													
	6	Participatie													
	7	Communicatie													
	8	Planning													

# Bijlage 4 Strategische Uitgangspunten ‘1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak’



## Maatschappelijke Zorg Leidse Regio 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak

### Doel notitie

Het doel van deze notitie is primair om te komen tot aanpassing van het proces en de organisatie van de transitie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg in de Leidse Regio, en secundair om vanuit deze aanpassing de uitgangspunten 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak inhoud te geven.

De transitie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg is een grote opgave waar nu op diverse wijzen aan gewerkt wordt, zeker in de Leidse Regio met Leiden als centrumgemeente kan dit effectiever georganiseerd worden.

Om de ambities waar te maken zijn er zowel procesmatig als inhoudelijk stappen te zetten. Niet alles kan in een keer worden getransformeerd, vandaar dat we voorstellen om de volgende aanpassingen stapsgewijs in te voeren:

- Aanpassen proces en organisatie MZ in de LR (planning: februari)
  - Door deze notitie, besluitvorming in managersoverleg LR, bespreking in het Bestuurlijk Overleg.
  - In het Bestuurlijk Overleg zal het voorstel gedaan worden om een apart stuk alvast aan de colleges voor te leggen waarin gevraagd wordt om akkoord te gaan met het nader uitwerken van de plannen. Hierbij is het belangrijk dat de pilots volgens het model 1 opgave, 1 gebied worden uitgevoerd.
  - Na besluitvorming implementatie en aanpassing proces en organisatie op niveau LR en wellicht ook op HR niveau.
- Oppakken inhoudelijke opgaven vanuit 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak (planning: vanaf februari)
  - Onder regie van de projectgroep werkendervijs vanuit deze visie de opgaven oppakken o.a. via enkele pilots en opgaven (zie bijlage 2).
  - Per opgave bekijken wat de consequenties (proces, inhoud, financieel, besluitvorming) zijn, deze voorleggen ter besluitvorming en hiernaar handelen.
- Toewerken naar bestuurlijke besluitvorming in de Leidse Regio over 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak

Hiermee werken we gestructureerd aan onze ambities en organisch worden proces en organisatie aangepast.

### Inleiding

De gemeenten in Holland Rijnland hebben in 2017 en 2018 een regionaal beleidskader en een uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg vastgesteld. De gemeente Leiden is vanuit haar rol als centrumgemeente tot eind 2020 verantwoordelijk voor Beschermd Wonen, de Maatschappelijke Opvang en de (O)GGZ. In 2021 worden alle gemeenten lokaal verantwoordelijk. Een belangrijk onderdeel uit het uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg is om de komende jaren in de regio Holland Rijnland gezamenlijk invulling te geven aan de decentralisatie en de transitie van de opvangvoorzieningen. De transitieopgave van de maatschappelijke zorg luidt:

*Kwetsbare inwoners waar mogelijk in hun eigen woonomgeving de benodigde zorg en ondersteuning te bieden, in plaats van in een voorziening beschermd wonen of maatschappelijke opvang te plaatsen. Indien toch opvang nodig is, dan duurt deze zo kort mogelijk, is deze zoveel mogelijk nabij de eigen woonomgeving en het liefst in een eigen woonplek.<sup>4</sup>*

De visie is:

*Alle inwoners kunnen meedoen in de samenleving. De inwoner die (tijdelijk) problemen heeft met het zelfstandig regie voeren, kan via de Wmo ondersteuning krijgen. Hierbij is lokale ondersteuning het uitgangspunt. De ondersteuning is dichtbij, op maat en in de eigen leefomgeving. Voor de groep inwoners die niet (meer) zelfstandig thuis kan wonen, en waarbij ondersteuning in de eigen omgeving tekortschiet, is (tijdelijk of permanent) opvang aanwezig. Onder opvang verstaan we wonen in één van de woonvormen van een instelling. Dit is waar mogelijk een tijdelijke situatie, waarbij ingezet wordt op herstel en uitstroom. Het doel is inwoners zo snel mogelijk (weer) te laten participeren in reguliere maatschappelijke activiteiten.*

- De decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg: vooruitlopend op 2021 wordt de beweging gemaakt dat iedere gemeente zelf verantwoordelijk is voor de Maatschappelijke Zorg. We streven ernaar dat per 2021 elke gemeente zelfstandig kan voorzien in de lokale ondersteuning en begeleiding die kwetsbare inwoners nodig hebben. Hierbij gaat het om herstel op het gebied van wonen, inkomen, gezondheid, dagbesteding, sociale relaties en veiligheid, maar ook om preventie. Het belang van de kwetsbare inwoner staat daarbij centraal. De gemeente werkt waar nodig samen met andere gemeenten op subregionaal niveau (Rijnstreek, Leidse regio of Duin- en Bollenstreek) of regionaal niveau (Holland Rijnland) om specialistische vormen van opvang, hulp of dagbesteding te kunnen bieden.
- De transitie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg in de Leidse Regio wordt in aanraking op 2. organisatorisch vormgegeven vanuit het uitgangspunt 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak waarbij bij de plannen rekening gehouden wordt met de lokale structuur.

### Bevindingen (huidige situatie)

We zien in de praktijk dat er vanuit bestaande structuren gezocht wordt naar hoe transitie en decentralisatie in te voeren en vorm te geven. Het besef is er dat we andere paden moeten bewandelen, pilots en innovaties de kans moeten geven. Daar is de werkwijze ook naar. Veel wordt gedaan vanuit Leiden, daar zit veel expertise, visie en ervaring:

- Leiden als centrumgemeente Holland Rijnland
- Leiden als autonome gemeente
- Leiden als onderdeel van de Leidse Regio.

### Geconstateerd wordt dat:

- Er al veel is opgepakt en uitgezet;
- Er in Leiden een voorsprong t.o.v. de subregio is in de genomen stappen en vooral in het opbouwen van expertise;
- Vaak voor deelvraagstukken pragmatisch aparte structuren worden ingericht die andere doorkruisen, het niet altijd even duidelijk is wat op welk niveau (Holland Rijnland, subregio, centrumgemeente en alle gemeenten) een deelvraagstuk wordt opgepakt, en hoe de aansturing en inbedding is;
- De gemeenten Oegstgeest, Voorschoten, Leiderdorp en Zoeterwoude inhoudelijk minder ver zijn dan Leiden, wat logisch en verklaarbaar is.

De transitie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg wordt vaak omschreven als een wicked problem: er is dus niet één goede manier die alle vraagstukken goed oplost. Wel is het goed om op dit moment te bezien wat de meest efficiënte en adequate manier van organiseren is, afgezet tegen de visie en ambitie.

De opgave is om een organisatievorm te kiezen die het best past bij de keuzes die in de Leidse Regio gemaakt worden, en dit vanuit de overtuiging dat de organisatievorm niet bestaat, en dat een organisatievorm de uitdagingen niet oplost, maar wel ondersteunt.

### De principiële keus die voortligt:

- Vang je de decentralisatie op vanuit het motto subregionaal tenzij het lokaal moet
- Of lokaal tenzij het (sub)regionaal moet.

Zie bijlage 1 hoe nu de organisatie is vormgegeven.

### De keuze voor 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak

Wanneer we het in de Leidse Regio oppakken als 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak, dan betekent dat dat we de decentralisatie subregionaal oppakken tenzij het lokaal moet. Zowel wat betreft het proces als de inhoud, zonder voortbij te gaan aan de wettelijke taken en verantwoordelijkheden.

en op de arbeidsmarkt. De eigen wensen en vermogens van de inwoner staan hierbij centraal. Het deelnemen naar vermogen in de samenleving is ook afhankelijk van de mogelijkheden van de sociale omgeving. Aandachtspunten zijn dan ook het voorkomen van uitsluiting en vereenzaming.

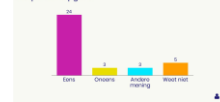
### Aanleiding van dit memo

Op 19 december is er een mini conferentie in de Leidse Regio gehouden over de Maatschappelijke Zorg. Naast de inhoudelijke input en de transitieopgave is daar ook gesproken over de organisatie van de decentralisatie. Twee stellingen die aan de orde kwamen zijn:

- Samenwerken op het niveau van de Leidse Regio is noodzakelijk om de doelstellingen te halen
- We pakken het op als 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak.

De uitkomst is in overgrote meerderheid dat we het in de Leidse Regio oppakken als 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak (hieronder de uitkomst van deze stelling zoals in de mini-conferentie is ingevuld):

We pakken deze opgave op als 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak en 1 opgave



Dit is een uitkomst die vraagt om reflectie op hoe we het nu georganiseerd hebben, en wat er nodig is om invulling te geven aan deze samenleving.

### Aanpak Leidse (sub) Regio

In 2019 willen we, zowel procesmatig als inhoudelijk, klaar zijn voor 2021. Vanuit een integrale (wonen-woonomgeving-welzijn-zorg) aanpak, vormgegeven samen met relevante stakeholders (corporaties, zorgaanbieders, welzijnspartners, vrijwillige inzet) en cliënten (cliëntenvertegenwoordiging).

### Speerpunten transitie en decentralisatie Leidse Regio komende tijd

De volgende zijn benoemd, en worden verder uitgewerkt in het MZ LR werkplan.

- Uitvoering geven aan het convenant Regionale Samenwerking Maatschappelijke Opvang Holland Rijnland 2018-2021
  - Sluiting gebouw C
  - Adequate vervanging en voorkomen instroom
  - Scheve huisjes
  - Decentralisatie crisisplekken
  - Preventie dakloosheid
- Ambulantisering en decentralisatie Beschermd Wonen
  - Kwantitatieve opgave (zicht op aantallen cliënten met type zorgvraag i.r.t. huisvestingsvraag)
  - Huisvesting/woonopgave
  - Toegang tot zorg en ondersteuning, inclusief schuldhulp, inkomen, participatie
  - Toekomstige vraag-aanbod organisatie (regionaal-lokaal: inhoud, financiën/inkoopstrategie)
- Innovatie
- Draagvlak in de samenleving
- Adequate organisatie (proces en structuur) met voldoende menskracht/middelen, werkplan + begroting

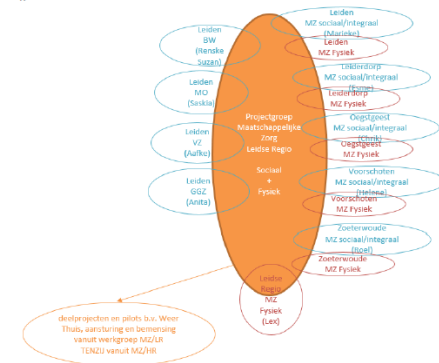
### Leidende principes

We pakken de opgave aan vanuit 2 leidende principes:

- De transitie van de Maatschappelijke Zorg: inhouds- en klant-gedreven, het echt structureel anders willen doen, het omarmen van de bedoeling van de transitie.

### Organisatie

Ten opzichte van de huidige wijze van organiseren stellen we voor om de organisatie als volgt vorm te geven:



### Toelichting:

- De projectgroep Maatschappelijke Zorg Leidse Regio is de groep waar de transitie en decentralisatie vanuit de subregionale ambitie wordt vormgegeven, zowel op sociaal als fysiek gebied.
- De projectgroep functioneert onder het managersoverleg Leidse Regio
- In de projectgroep wordt voorbereid hoe een opgave wordt opgepakt<sup>4</sup> waarbij de afweging is:
  - In beginsel pakken we de vraagstukken subregionaal op tenzij het lokaal moet
  - Wanneer het subregionaal opgepakt wordt is de projectgroep 'in the lead' en wordt het werk verdeeld, waar mogelijk in duo's vanuit de huidige centrumgemeente en regio
  - Wanneer het lokaal moet is de projectgroep registrerend en coördinerend
- Wanneer een opgave in Holland Rijnland wordt opgepakt is de projectgroep aanspreekpunt voor de Leidse Regio, daarvan vindt inhoudelijke en personele inzet plaats.
- Wanneer een onderdeel vanuit de centrumgemeente taak opgepakt wordt, dan wordt dit vooraf in de projectgroep besproken en wordt afgestemd hoe de Leidse Regio, met het oog op de toekomstige decentralisatie, daar nu op aanhaakt.
- Om dit echt werkbaar en van meerwaarde te krijgen worden alle (lokale, sub-regionale en regionale) plannen en ideeën vooraf in de projectgroep MZ LR ingebracht en besproken, en wordt daar afgesproken op welk niveau dit wordt opgepakt. Wanneer de projectgroep hier niet uitkomt dan zal het in het managersoverleg worden ingebracht.
- De leden van de projectgroep die aan de rechterkant van het organogram staan vertegenwoordigen hun gemeentes integraal voor de Maatschappelijke Zorg (dus op het sociaal en fysiek domein), hierbij zijn de randvoorwaarden:

<sup>4</sup> Voor de duidelijkheid: dit gaat over hoe een opgave of vraagstuk organisatorisch wordt opgepakt, het inhoudelijk uitgangspunt voor de inwoner blijft dat we deze zoveel en zo goed mogelijk lokaal in de eigen woonomgeving willen ondersteunen.



- De gemeentelijke projectleiders Maatschappelijke Zorg hebben de positie, expertise, mandaat en tijd om hun rol waar te maken.
  - Iedere gemeente: inschatting is dat 8 uur per week voor de gemeentelijke projectleiders nodig is om deze procesrol waar te maken (zowel in de rol van liaisonmanager als die van inhoudelijk verantwoordelijke) + een adequate lokale MZ-bezetting zowel vanuit WMO als vanuit wonen
  - Voor Leiden geldt dat deze rol omvattender is, dat vraagt extra aandacht v.w.b. senioriteit, tijd, positie, integraliteit en brede scope voor de hele Maatschappelijke Zorg, zowel v.w.b. sociaal als fysiek.
- De leden van de projectgroep die aan de linkerkant van het organogram staan vertegenwoordigen de centrumgemeente voor de Maatschappelijke Zorg vanuit hun expertise, en nemen als volwaardig Leidse Regio lid deel aan de projectgroep vanuit hun rol, expertise, en hun positie vanuit Leiden als onderdeel van de Leidse Regio (ps: in de andere sub-regio's is dat niet zo, en worden ze los positioneerd)
- Voor de fysieke opgave wordt inzet en expertise middels Lex Kamphuis aan de projectgroep toegevoegd die voor de regio ondersteuning biedt bij concrete huisvestingsvraagstukken. Ook in het programma "weer thuis" zal hij een rol hebben.

Om dit goed te laten functioneren zal de tijd genomen moeten worden om dit goed in te richten, en zal in de praktijk bekeken moeten worden waar we tegenaan lopen. Te denken valt aan het zoeken en vinden van de juiste balans en het invullen van noodzakelijke randvoorwaarden:

- Alle deelnemers vanuit de Leidse Regiogemeenten moeten beschikken over voldoende tijd, hun positie moet duidelijk zijn en stevig verankerd met mandaat binnen hun eigen gemeente (m.n. de afstemming sociaal-fysiek) en er moet sprake zijn van een integrale blik;
- Specifiek voor de mensen aan de linkerkant: zij moeten schaken op vier borden (Holland Rijnland – Leidse Regio – Centrumgemeente – Leiden als gemeente), dit vraagt ook voldoende tijd en mandaat;
- Op welk niveau organiseren we de besluitvorming: wat op niveau projectgroep, MT, colleges en gemeenteraden? De komende tijd zullen we dat verder vormgeven bijvoorbeeld aan de hand van een overzicht van onderwerpen (zie in de bijlage een aantal voorbeelden), inclusief planning;
- De projectleider valt onder het managersoverleg SD LR, en komt 1x per 2 maanden in het managersoverleg SD LR om de voortgang te bespreken;
- De projectleider heeft met de manager beleid Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Leiden periodiek overleg om de voortgang te bespreken.

### Bestuurlijke besluitvorming

Bij deze subregionale organisatie wordt beleid ontwikkeld maar worden ook pilots en projecten voorbereid in de gemeenten als onderdeel van de Leidse Regio. De wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de centrumgemeente blijven ongewijzigd, evenals de autonomie van de bestuurlijke besluitvorming binnen alle gemeentes.

Bestuurlijke commitment en besluitvorming is onontbeerlijk om de leidende principes van transformatie, decentralisatie en organisatie zoals eerder beschreven vast te leggen. Hiervoor wordt:

1. In het Bestuurlijk Overleg het voorstel gedaan om een aparte notitie z.s.m. aan de colleges voor te leggen waarin gevraagd wordt om akkoord te gaan met de ingezette weg van de leidende principes, het werken volgens de voorgestelde structuur en het nader uitwerken van de pilots en plannen. Waarbij we het in de Leidse Regio oppakken als 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak, wat betekent dat dat we de organisatie van de transformatie en decentralisatie subregionaal oppakken tenzij het lokaal moet (en het inhoudelijk uitgangspunt voor de inwoner blijft dat we deze zoveel en zo goed mogelijk lokaal in de eigen woonomgeving willen ondersteunen). Zowel wat betreft het proces als de inhoud, zonder voorbij te gaan aan de wettelijke taken en verantwoordelijkheden, en waarbij rekening gehouden wordt met de lokale structuur.
2. In de afzonderlijke colleges te komen tot officiële besluitvorming in Q3 waarbij voorgesteld wordt te besluiten om de transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg in de Leidse Regio organisatorisch vorm te geven vanuit het uitgangspunt 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak waarbij bij de plannen rekening gehouden wordt met de lokale structuur. Hierbij wordt onder meer aandacht besteed aan: wat betekent dit voor de inhoudelijke opgave, contractering, huisvesting, financiering (welk financieel inkomsten-uitgaven verdelingsmodel), governance en besluitvorming, etc..

5

doorstromers uit het Beschermd Wonen. Gewoon wonen in de wijk, met een eigen huurovereenkomst en noodzakelijke, ambulante dienstverlening. Je zou ook kunnen zeggen dat de commissie Dannenberg een visie vertolkt vanuit het cliëntperspectief en een vertaling maakt van een aanbodergerichte benadering naar een functiegerichte, integrale benadering. In plaats dat de cliënt naar een voorziening verhuist, ontvangt de cliënt op maat, integraal de dienstverlening en ondersteuning die nodig is.

Wanneer je dit vertaalt naar wonen zie je dat het grofweg om de drie woonvormen gaat:

- Beschermd wonen (integraal en intramuraal wonen en begeleiding)
  - Beschermd thuis (scheiden wonen en zorg, tussenvoorzieningen van geclusterd wonen met adequate begeleiding, dit kan in vele vormen zijn)
  - Begeleid zelfstandig wonen (gestipeld wonen in de wijk met ambulante begeleiding).
- Met name de tweede woonvorm, beschermd thuis, is een variatie van woonvoorzieningen die vooral nog ontwikkeld moeten worden.

Voor alle woonvormen geldt dat er aandacht moet zijn voor een aantal aspecten waaronder:

- Spreiding en clustering (draagvlak en draaglast wijk, buurt, complex)
- Betaalbaarheid
- Maatwerk (mogelijkheid op- en afschalen ondersteuning)
- Beschikbaarheid van diverse woonvormen
- Financiering wonen en ondersteuning.

Zie hiervoor ook de publicatie Doorstromers Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang; Thuis in de wijk van Platform31, [deze is hier te downloaden](#).

Om de woonopgave goed vorm te geven moet de komende jaren veel gebeuren, zowel kwalitatief (toevoegen alternatieve woonvormen), als kwantitatief (toevoegen betaalbare woonvormen zowel geclusterd als zelfstandig). Het gaat daarbij om een integrale aanpak tussen gemeenten-zorgaanbieders-corporaties vanuit de invalshoeken wonen-woonomgeving-welbevinden-zorg. Vanuit de gemeenten is het integraal aanpakken van de collega's van de afdeling wonen noodzakelijk, evenals de rol en inzet vanuit de corporaties.

Om dit goed op te pakken wordt voorgesteld:

- Bij de projectgroep MZ LR worden structureel de collega's van de afdeling wonen betrokken (in de praktijk zullen ze niet bij iedere vergadering aanwezig moeten zijn, maar zoeken we een gepaste structuur).
- De transformatie/decentralisatie pakken we aan als een integrale aanpak tussen gemeenten-zorgaanbieders-corporaties vanuit de invalshoeken wonen-woonomgeving-welbevinden-zorg. We gaan meedoen met het landelijk programma "weer thuis" (zie bijlage 2) om de woonopgave waaronder de diverse woonvormen, het beperken van de instroom en bevorderen van de uitstroom onderdeel van onze aanpak te maken. Dit gaat zowel over de inhoudelijke opgave, en, om dit goed te doen, ook over de organisatie en het proces. Via "weer thuis" willen we komen tot een adequate organisatie van de transformatie en decentralisatie waarbij we het oppakken in co-creatie tussen gemeenten (sociaal en fysiek), zorgaanbieders, corporaties en cliënten. We onderzoeken daarvoor de meest geëigende vorm van proces en samenwerking tussen deze organisaties.

### Extern

Duidelijk is dat de decentralisatie en transformatie niet zonder de corporaties en zorgaanbieders kan worden vormgegeven. Dat gebeurt zowel langs de formele lijn van contractering en prestatieafspraken, als langs de samenwerkingslijn.

Er lopen enkele pilots en deelprojecten samen met corporaties en zorgaanbieders, deze vinden vooral in en vanuit Leiden plaats. Deze moeten allen doorgaan waarbij ook hier per traject bekeken zal worden hoe het ingebed c.q. aangehaakt wordt in de Leidse Regio, en wat dit betekent voor de organisatie en bezetting. Bekeken zal worden of ook het extern vorm te geven proces en de organisatie daarvan met externe partijen van de Maatschappelijke Zorg zoveel mogelijk Leidse Regio breed kan worden opgezet. Dit wordt verder de komende tijd opgepakt vanuit deelname aan het programma "Weer Thuis" (zie verder boven bij wonen, en bijlage 2).

7

3. Binnen de Leidse Regio is één wethouder, Angelique Beekhuizen, het eerste aanspreekpunt voor de Maatschappelijke Zorg Leidse Regio, de projectleider heeft met deze wethouder periodiek afstemmingsoverleg.

## Inhoud

### Maatschappelijke Zorg

Wanneer we de organisatie inrichten zoals voorgesteld is de vraag wat dat voor de inhoudelijke vraagstukken betekent. Hierbij een aantal voorbeelden:

- Houden we voor deze groepen een aparte toegang zoals nu bij BW? Of is de toegang altijd via lokale toegang? Kortom, hoe organiseren we de toegang van o.a. MO.
- Een traject om draagvlak/acceptatie te bevorderen voor het huisvesten van kwetsbare groepen, doen we dat samen of ieder voor zich in zijn eigen gemeentelijke maatschappelijke veld?
- Een traject dat in Leiden al loopt met woningcorporaties over huisvesting kwetsbare groepen, mag niet stagneren. Betekent dat dat Leiden alleen doorgaat, of springen de anderen op de rijdende trein?
- Hoe organiseren we collectieve en individuele ondersteuning integraal (zorg, schuldhulp, inkomen, etc.)?

Uitgangspunt is dat alle inhoudelijke trajecten die ingezet zijn doorgaan. Per traject zal bekeken worden hoe het ingebed wordt in de Leidse Regio, en wat dit betekent voor de organisatie en bezetting. Ook wordt gekeken of huidige werkwijzen en/of trajecten die zijn ingezet voldoende bijdragen aan de transformatie van de maatschappelijke zorg. Daar waar een heroverweging noodzakelijk is, kan het worden voorgelegd aan het Managementteam Leidse Regio.

Vanuit de projectgroep MZ LR willen we de komende tijd via een aantal innovaties en pilots werkwijzen transformeren en ontwikkelen. De belangrijkste op dit moment zijn:

- **Deelname landelijk project weer thuis** met als belangrijke doelen om 1. de woonopgave structureel in te bedden in de aanpak, gericht op beperken instroom en stimuleren doorstroom vanuit BW, en gericht op het ontwikkelen van (alternatieve) geschikte woonvormen bij zowel de gemeenten (o.a. door het structureel aanpakken van de wooncollega's) als bij de corporaties, 2. te komen tot een adequate Leidse Regio aanpak (en organisatie) in de driehoek Gemeenten-corporaties-zorgaanbieders en 3. aangehaakt te zijn aan landelijke ontwikkelingen en te leren van ervaringen/voorbeelden uit andere regio's.
- **Pilot decentrale opvang maatschappelijke zorg in Oegstgeest** met als belangrijkste doel het uitwerken van en inzicht krijgen in de consequenties van het uitgangspunt 1 gebied 1 opgave 1 plan voor een deel van de maatschappelijke opvang en het realiseren van een deel van de opgave.
- **Erikkelarme woningen Zoeterwoude** met als belangrijkste doel het maximaliseren van de kennis en expertise van centrumgemeente voor het realiseren van locaties en het realiseren van een deel van de opgave.
- **Ondersteunen innovaties zorgaanbieders** vanuit de innovatieplot aanpak met als belangrijke doelen het, door zorgaanbieders en anderen, innoveren van het aanbod en de werkwijze om de transformatie en decentralisatie te ondersteunen.
- **Bedrijfsvoering** met als belangrijkste doel op thema's als financiën, inkoop, governance e.a. de strategische, tactische en operationele keuzes en gevolgen inzichtelijk te maken, hierover keuzes te maken en het vervolgens zo te organiseren. Voorgesteld wordt een "deelproject bedrijfsvoering" op te starten i.s.m. servicepunt17.

De pilots staan verder beschreven in bijlage 2.

Daarnaast vragen een aantal vraagstukken van meer organisatorische aard om een nadere uitdieping, o.a.:

- Wat is de plek van Voorshotsen, b.v. in de inkoop
- Hoe maken we een goede verbinding met de prestatieafspraken met corporaties.

### Wonen

Goede huisvesting voor mensen die gebruik maken van de Maatschappelijke Zorg is een (zo niet de) belangrijke randvoorwaarde voor het welslagen van de transformatie en decentralisatie. In de VNG publicatie "van beschermd wonen naar een beschermd thuis", in de volksmond het advies van de commissie Dannenberg is in haar visie consequent gekozen voor het normaliseren van het wonen van

6

## Wat bereiken we met de organisatorische aanpassingen

In essentie gaat het om de gezamenlijke wijze van organiseren en het uitgangspunt dat we het samen doen. Het lost zeker niet alles op, het is wel een duidelijke visie hoe we het proces willen vormgeven. Vanuit visie en ambitie met altijd de bedoeling in ons achterhoofd gezamenlijk werken aan de transformatie en decentralisatie.

### Besluitvormig Managersoverleg Leidse Regio 5 februari 2019

1. Akkoord met de voorgestelde aanpassingen in procesorganisatie en werkwijze (incl. pilots en deelprojecten zoals beschreven in bijlage 2)
2. Akkoord met de herbevestiging van de inhoudelijke (zo gewoon mogelijk, integrale aanpak wonen-welzijn-zorg, conform cie. Dannenberg) en organisatorische (1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak) uitgangspunten van de transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg zoals in deze notitie omschreven
3. Akkoord met de voorgestelde en besproken vervolgstappen voor bestuurlijke betrokkenheid en commitment:
  - Bespreking in het Bestuurlijk Overleg Maatschappelijke Zorg Leidse Regio met een voorstel voor bestuurlijk commitment en toewerken naar bestuurlijk commitment in de colleges via:
    - In het Bestuurlijk Overleg wordt het voorstel gedaan om een aparte notitie z.s.m. aan de colleges voor te leggen waarin gevraagd wordt om akkoord te gaan met de ingezette weg van de leidende principes, het werken volgens de voorgestelde structuur en het nader uitwerken van de pilots en plannen. Waarbij we het in de Leidse Regio oppakken als 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak, wat betekent dat dat we de organisatie van de transformatie en decentralisatie subregionaal oppakken tenzij het lokaal moet (en het inhoudelijk uitgangspunt voor de inwoner blijft dat we deze zoveel en zo goed mogelijk lokaal in de eigen woonomgeving willen ondersteunen). Zowel wat betreft het proces als de inhoud, zonder voorbij te gaan aan de wettelijke taken en verantwoordelijkheden, en waarbij rekening gehouden wordt met de lokale structuur.
    - Wordt toegewerkt om in de afzonderlijke colleges te komen tot officiële besluitvorming in Q3 waarbij voorgesteld wordt te besluiten om de transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg in de Leidse Regio organisatorisch vorm te geven vanuit het uitgangspunt 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak waarbij bij de plannen rekening gehouden wordt met de lokale structuur. Hierbij wordt onder meer aandacht besteed aan: wat betekent dit voor de inhoudelijke opgave, contractering, huisvesting, financiering (welk financieel inkomsten-uitgaven verdelingsmodel), governance en besluitvorming, etc..
    - Is binnen de Leidse Regio één wethouder, Angelique Beekhuizen, het eerste aanspreekpunt voor de Maatschappelijke Zorg Leidse Regio, de sub-regionaal projectleider heeft met deze wethouder periodiek afstemmingsoverleg.
4. Akkoord met de implementatie en aanpassing van proces en organisatie op niveau LR als ook op HR niveau, o.a.:
  - De collega's van de afdelingen wonen worden toegevoegd aan de projectgroep-structuur, en spelen een rol bij de woon-opgaven
  - Binnen de projectstructuur LR en HR wordt bekeken wat op welk niveau wordt opgepakt en wie waarvoor verantwoordelijk is waarbij het leidend uitgangspunt is subregionaal tenzij....

13 februari 2019, de projectgroep Maatschappelijke Zorg Leidse Regio,



### Bijlagen

1. Huidige organisatie
2. Pilots en deelprojecten

8

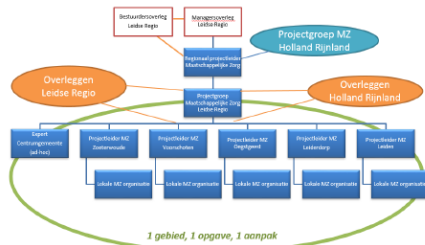
## Bijlage 1 - organisatie

### Proces en organisatie

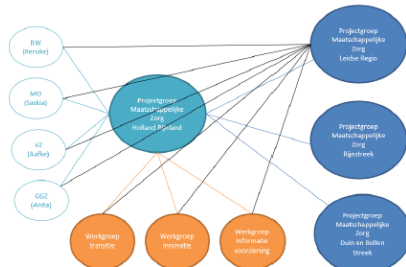
Doel en werkwijze: er is een regionaal projectgroep Maatschappelijke Zorg Leidse Regio. Hierin wordt gewerkt aan de transformatie en decentralisatie opgave van de maatschappelijke zorg in de Leidse Regio.

Deelnemers: zijn, o.l.v. de regionaal projectleider, de gemeentelijke projectleiders Maatschappelijke Zorg. Deze zorgen als rol integraal (sociaal en fysiek) verbindingsofficier MZ voor vertaling binnen hun gemeente op zowel beleidsmatig als bestuurlijk niveau.

Aansturing: het managementsoverleg Leidse Regio is ambtelijk opdrachtgever van de transformatie en decentralisatie van de maatschappelijke zorg, en daarmee opdrachtgever aan de regionaal projectleider en de projectgroep. Periodiek vindt overleg plaats tussen het managementsoverleg en de (sub)regionaal projectleider.



### Inbedding Holland Rijnland



9

## Bijlage 2: pilots en deelprojecten

### Algemeen

De transformatie en decentralisatie in de Maatschappelijke Zorg is een omvangrijke operatie. Om dit goed te laten verlopen werken we vanuit de bedoeling langs enkele lijnen:

- De organisatorische sub-regionale lijn vormgegeven in de projectgroep MZ LR
- De lijn van de pilots (samen met de maatschappelijke partners) waarin we klein beginnen, kijken wat wel of niet werkt, om het daarna bij bewezen succes op te kunnen schalen.

Wanneer we een pilot starten wordt dit vooraf gegaan met een korte startnotitie met daarin doel, beoogd resultaat, werkwijze, trekker, betrokkenen, doorlooptijd, evaluatie en begroting.

### Landelijk programma weer thuis

Bijna twee jaar geleden startte het Actieprogramma Weer Thuis, als initiatief vanuit de branches zelf. Federatie Opvang, mede namens RIBW Alliantie, GGZ Nederland, Leger des Heils, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Aedes werken samen in dit programma. Het programma wordt, na de eerste succesvolle fase, nu onderdeel van de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang van het kabinet-Rutte III. Zie voor meer informatie over weer thuis deze link. Door de aansluiting bij de Meerjarenagenda kunnen nieuwe regio's in 2019 aansluiten.

- We hebben ons als Leidse Regio oriënterend voor aangemeld, en te horen gekregen dat we mee kunnen doen, mits we aan de voorwaarden voldoen. De belangrijkste voorwaarden zijn:
- Er moet minimaal 1 gemeente, 1 woningcorporatie en 1 grotere zorgorganisatie betrokken zijn bij het actieprogramma
  - Er moet bestuurlijk commitment zijn
  - De inzet vanuit het actieprogramma is breed, maar beperkt in tijdsbesteding en moet gericht zijn op een haalbaar doel.

Als projectgroep Maatschappelijke Zorg Leidse Regio willen we graag meedoen om:

- De woonopgave structureel in te bedden in de aanpak, gericht op beperken instroom en stimuleren doorstroom vanuit BW, en gericht op het ontwikkelen van (alternatieve) geschikte woonvormen bij zowel de gemeenten (o.a. door het structureel aanpakken van de wooncollega's) als bij de corporaties (waar de realisatie van de woonopgave voornamelijk vandaan moet komen);
- Te komen tot een adequate Leidse Regio aanpak (en organisatie) in de driehoek Gemeenten-corporaties-zorgaanbieders;
- In enkele gemeenten vanuit de Leidse Regio de samenwerking met corporaties een impuls te geven;
- Een werkwijze te ontwikkelen om de uitstroom te bevorderen en de instroom te beperken (uitgang van een nadere invulling en onderbouwing van de kwantitatieve en kwalitatieve opgave en dovertaling van deze naar de decentrale opgave);
- Goed aangehaakt te zijn aan landelijke ontwikkelingen en te leren van ervaringen/voorbeelden uit andere regio's.

Het overall doel is de woonopgave integraal aan te pakken als belangrijke bijdrage aan de doelstellingen. Dit willen we via 3 parallelle lijnen aanpakken:

- Klein beginnen met een lokale pilot, hiervan leren en dit als vliegwiel in de LR inzetten. Het idee is om te starten in Leidersdorp en/of Zoeterwoude samen met Rijnhart Wonen en De Binnenvest en/of GGZ Rivierduinen om ervaringen op te doen met gemeenten (sociaal/fysiek), corporaties en zorgaanbieder. Organisaties (gemeenten, corporaties en zorgaanbieders) zijn al gepolst of ze mee willen doen, en dat is bevestigd.
- Het proces groot organiseren vanuit de visie op integraliteit en dat huisvesting een essentiële steutel is bij de transformatie en decentralisatie, en daarbij dat proces en inhoud hand in hand gaan.
- Ontwikkelen van een duurzame werkwijze tussen gemeenten, zorgaanbieders en corporaties gericht op wonen (in- en uitstroom), de duurzaamheid daarvan, en rekening houdend met zaken als spreiding/clustering, nieuwe woonvormen (waaronder geclusterde 'beschermd thuis'), in- en uitstroomprofielen etc..

10

Deze doelen zullen verder worden uitgewerkt in een Plan van Aanpak door Weer Thuis, door de landelijk projectleider Weer Thuis is toegezegd dat we mee kunnen doen op basis van deze doelstellingen. E.e.a. zal worden uitgewerkt, de Leidse Regio pakt dit verder op (Guido de Ruiter, Lex Kamphuis, e.a.)

### Pilot Decentrale opvang Maatschappelijke zorg Oegstgeest

Aanleiding: per 31 maart moet gebouw C leeg zijn. Om dit te realiseren is er in elke subregio decentrale opvang nodig. Leiden heeft de reguliere centrale opvang, het volume van deze opvang is de afgelopen 2 jaar niet genoeg geweest om alle daklozen op te vangen. In het convenant is afgesproken dat alle gemeenten inzetten op voorkomen van dakloosheid, en zoeken naar alternatieven om daklozen in de eigen subregio of gemeente op te vangen. Oegstgeest ziet ruimte om hier tijdelijk invulling aan te geven. Voorstel:

- Locatie: gebouw Rivierduinen Rhingesteerstraatweg 13c
  - Maatschappelijke bestemming, leegstandsbeheer, herontwikkellocatie, naar verwachting nog 2 jaar beschikbaar.
  - Maximaal 10 personen decentraal opvangen
  - Gefaseerde plaatsing (start met 2)
  - Ambulante begeleiding (door de Binnenvest of een andere zorgaanbieder)
  - Omschrijving bewoner: dakloosheid als gevolg van scheiding, schulden, herstel na verlaten, familieuzie, etc. met uitstroomperspectief zelfstandig wonen.
  - Geen 24/7 toezicht nodig, begeleiding naar zelfstandig wonen, hulp bij inkomens, schuldhulp, re-integratie, herstel sociaal netwerk
  - Financieel uitgangspunt bij deze pilot: alle zorg, opvang, kosten, worden door de LR gedeeld.
- Doel van deze pilot: uitwerken van en inzicht krijgen in de consequenties van het uitgangspunt 1 gebied 1 opgave 1 plan voor een deel van de maatschappelijke opvang en het realiseren van een deel van de opgave. Door: scenario's uit te werken voor het maken van kosten bij bijstandverlening, Wmo begeleiding, schuldhulpverlening, inclusief de rol van de centrumgemeente, en daarmee gaan experimenteren.
- Bestuurlijk: de gemeente Oegstgeest neemt het besluit over het al dan niet laten doorgaan van deze pilot, de Leidse regio bereidt het ambtelijk voor (waarschijnlijk Chrik Duyvendak, Lex Kamphuis, Saskia Lekkerkerker)

### Prikkelarme woningen Zoeterwoude

Aanleiding: Het convenant geeft aan dat de Leidse regio nog een opgave van 4 scheve huisjes heeft. De Binnenvest heeft verschillende bijzondere woonvormen die daaronder vallen, het verschilt per gemeente welke woonvorm uitvoerbaar is.

Het bestuur van de gemeente Zoeterwoude heeft aangegeven onderzoek te willen doen naar mogelijke locaties voor het plaatsen van minimaal 2 prikkelarme woningen voor moeilijk te plaatsen cliënten van De Binnenvest.

Omschrijving bewoner: cliënten van de Binnenvest die moeilijk te plaatsen zijn in een vorm van opvang of beschermd wonen, niet in staat zijn om zelfstandig te wonen, veel risico hebben om terug te vallen in onaangepast gedrag zoals kleine criminaliteit, overlast in de openbare ruimte, verslavingsproblematiek. Deze cliënten komen het beste tot rust in een prikkelarme omgeving, zonder direct omwonenden, met begeleiding die in eerste instantie gericht is op het stabiliseren op verschillende leefgebieden. Omschrijving benodigde zorg: zeer intensieve begeleiding en 24 uren bereikbaarheid door De Binnenvest.

Doel van deze pilot: Kennis en expertise van centrumgemeente maximaal benutten voor het realiseren van locaties, inzet van medewerker fysiek voor de Leidse regio vanuit Leiden, en het realiseren van een deel van de opgave.

Bestuurlijk: de gemeente Zoeterwoude neemt het besluit over het al dan niet laten doorgaan van deze pilot, de Leidse regio bereidt het ambtelijk voor (waarschijnlijk Roel van Oers, Lex Kamphuis, Saskia Lekkerkerker)

### Ondersteunen enkele innovaties

Aanleiding: In het beleidskader Maatschappelijke zorg 2017-2025 hebben de gemeenten in Holland Rijnland een gedeelde gezamenlijke visie geformuleerd op de (toekomstige) uitvoering van de Maatschappelijke zorg. In dit kader is door de 14 gemeenten in Holland Rijnland besloten 1 miljoen euro beschikbaar te stellen voor innovatieve pilots Beschermd wonen. Leiden ontvangt als centrumgemeente voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang vanuit het rijk middelen hiervoor.

In de Leidse Regio lopen vanaf 2018 enkele pilots:

11

- BW Light (Prodeba/Cardea/De Binnenvest)
- Zelfstandig wonen binnen bereik (GGZ Rivierduinen)
- WMO Spoedzorg (GGZ Rivierduinen/Prodeba/De Binnenvest)

Doelen: Om de transformatie en decentralisatie goed te laten verlopen moeten soms zaken anders georganiseerd en uitgevoerd worden. Middels het verstrekken van innovatiebudget kunnen zorgaanbieders in samenwerking met elkaar leren en ontwikkelen.

Renske Gercama is overall betrokken bij de innovaties, in 2019 willen we deze innovaties voortzetten en bekijken welke omgezet kunnen worden naar reguliere werkzaamheden.

(Namen de projectgroep MZ Leidse Regio pakken Renske Gercama en Hèlène Kalmijn innovaties verder op)

### Bedrijfsvoering

Voorgesteld wordt een "deelproject bedrijfsvoering" op te starten i.s.m. servicepunt71, met als belangrijkste doel om thema's als financiën, inkoop, governance e.a. de strategische, tactische en operationele keuzes en gevolgen inzichtelijk te maken, hierover keuzes te maken en het vervolgens zo te organiseren. Dit zal de komende tijd worden opgezet.

12



# Bijlage 5 Organisatie Maatschappelijke Zorg Leidse Regio



## ORGANISATIE Maatschappelijke Zorg Leidse Regio 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak Geaccordeerde versie 18-4-19



### Doel notitie

We werken gezamenlijk in de Leidse Regio aan de transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg. Dit doen we vanuit de uitgangspunten 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak zoals recent in het Bestuurlijk Overleg in de Leidse Regio is besproken en geaccordeerd. Het vergezicht is dat we de Leidse Regio v.w.b. de Maatschappelijke Zorg beschouwen als één gebied, en al onze keuzes, de organisatie, ons handelen, de financiering etc., vanuit deze integrale gebiedsaanpak organiseren. Dit vraagt de komende tijd veel! Deze notitie beschrijft de gewenste organisatie die nodig is om aan deze doelstellingen te werken.

### Inleiding

De transformatie en decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg is een omvangrijke opgave. Binnen de Leidse Regio werken we hier gestructureerd aan. Omdat dit een opgave is die nog nergens eerder gedaan is, kunnen we niet bogen op ervaringen, behalve van algemene aard en soortgelijke opgaves. Daarom is ontwikkeld om "samen op weg" te gaan, en al werkende zaken te ontdekken, uit te proberen, bij te stellen en om te buigen naar beleid en werkwijze. Dit is een continu proces:



We ontwikkelen en leren via het uitvoeren van pilots, het meedoen aan het landelijk programma "Weer Thuis", en op diverse andere manieren.

De projectstructuur passen we aan op onze opgaven, en van de projectgroep wordt veel gevraagd: flexibel ontwikkelen, mix van proces-inhoud, schakelen tussen regio-subregio-centrumgemeente-gemeente, zekerheden overboord zetten en dus simultaan schakelen!

#### Kortom:

- We zijn aan de slag
- Onze ambitie is duidelijk en wordt steeds duidelijker (alles volgens 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak, tenzij...), de gevolgen van deze ambitie zijn zal de komende tijd verder moeten worden uitgewerkt
- Het vraagt veel van ons, zowel op strategisch-tactisch-uitvoerend niveau als op regionaal-subregionaal-lokaal-centrumgemeente niveau
- Een dergelijk proces kan niet volgens een vloeiende lijn gaan.



Wel is het belangrijk om alles wat we bedenken en doen ook echt aan te pakken vanuit de bedoeling, 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak. "Rolvastheid" en pas afwijken wanneer daar een duidelijke reden voor is moet ons adagium zijn. Er doen alles vanuit deze gedachte tenzij er een hele goede reden is om het anders te organiseren, maar ook dan is de Leidse Regio "in the lead".

Een essentiële vraag bij het inrichten van de projectorganisatie vanuit deze gedachte is waar we de knip leggen tussen opgaves in de Leidse Regio die van de afzonderlijke gemeenten. De komende tijd zullen we, gaandeweg, hierop antwoorden moeten vinden, en daarop de organisatie aanpassen. We hebben nog ruim 1 1/2 jaar te gaan voor 2021, er zijn tot dan nog taken voor Leiden als centrumgemeente, dus logisch lijkt een structuur die flexibel in- en uitschuift.

1

- De projectondersteuner is 1 april voor 20 uur per week gestart, gaandeweg zal blijken of dat voldoende is (de inschatting is van wel)
- De ambtelijke inzet vanuit Leiden is zowel in kwaliteit als in kwantiteit noodzakelijk in de Leidse Regio. Hiervoor is inzet nodig. Deze is kwalitatief beschreven bij "organisatie". De inschatting over de benodigde formatie vanuit Leiden in het project blijkt een lastige, immers:
  - Leiden is tot 2021 centrumgemeente in Holland Rijnland met bijbehorende taken
  - Leiden heeft gemeentelijke taken en heeft, ook na 2021, de grootste opgave binnen de regio
  - Is inzet vanuit Leiden inzet voor Leiden of voor de Leidse Regio, en andersom, is inzet die geplegd wordt binnen de Leidse Regio voor de Leidse Regio of voor Leiden

De komende tijd zal verder de Leidse Rol moeten worden ingevuld en uitgewerkt: als centrumgemeente, als gemeente en als onderdeel van de Leidse Regio. Het is een proces waarin grenzen niet met dikke lijnen te leggen zijn, "eenduidigheid en flexibiliteit gaan hand in hand", het is niet altijd even duidelijk (en dat is ook niet erg!). Hieronder, rekening houdend met bovenstaand, een grove inschatting van wat voor formatie er vanuit Leiden nodig is ten bate van de Leidse Regio:

- MZ sociaal/integraal\*: 0,6 fte
- BW: 0,3 fte
- MO: 0,3 fte
- VZ: 0,2 fte
- GOZ: 0,2 fte
- Wonen/fysiek\*\*: 0,5 fte
- Ambtelijk regionaal opdrachtnemer: 0,05 fte

\* er zal vanuit Leiden nog besloten moeten worden hoe dit wordt ingevuld

\*\* gedeeltelijke inzet in de Leidse Regio, gedeeltelijk in Leiden

- De inzet vanuit de overige regiogemeenten (Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten, Zoeterwoude):
  - MZ sociaal/integraal: 0,5 fte per gemeente voor de Leidse Regio projectorganisatie taken als ook voor de gemeentelijke vertaling en MZ taken
  - MZ wonen/fysiek: 0,1 fte per gemeente voor de gemeentelijke taken en vertaling
- We bekijken hoe we slim in de projectgroep organiseren, o.a. door gebruik te maken van elkaars expertise en inzet en, waar mogelijk, dubbele inzet te voorkomen.
- De inzet vanuit servicepunt71:
  - Om het thema "bedrijfsvoering" goed uit te werken (met als belangrijkste doel op thema's als financiën waaronder de financiële verdeling, inkoop, governance, gemeentelijke versus regio autonomie, wel/niet organiseren 1 werkorganisatie op uitvoerend niveau, e.a. de strategische, tactische en operationele keuzes en gevolgen inzichtelijk te maken) waardoor hierover keuzes gemaakt kunnen worden en het vervolgens zo te organiseren, is inzet van servicepunt71 gevraagd, ingeschat wordt een totale inzet van 200 uur in 2019.
- De inzet vanuit de uitvoeringsorganisatie
  - Er moet een goede verbinding gemaakt worden tussen beleid ← → uitvoering. B.v. in pilots, aanpassing werkwijze etc., is inzet vanuit de uitvoeringsorganisatie noodzakelijk.
- Flexibiliteit
  - De gewenste inzet blijft een inschatting, dus er wordt flexibiliteit gevraagd om mee te bewegen met de ontwikkelingen.
  - Er is een werkbudget opgenomen voor o.a. inzet ervaringsdeskundigen en tijdelijke inzet specifieke expertise.

#### Inzet vertaald in financiën

- Een grove inschatting op jaarbasis van deze Leidse Regio kosten, los van de inzet vanuit de 5 gemeenten (want deze worden uit eigen gemeentelijke middelen betaald):
  - Projectleider: € 140.000,-
  - Projectondersteuner: € 40.000,-
  - Wonen/Fysiek: € 50.000,-
  - Bedrijfsvoering vanuit servicepunt71\*: € 20.000,-
- \* nadat is te spreken vast in het reguliere werk onder te brengen is, en wat aanvullend is
- Werkbudget (n.t.b. waaraan, b.v. ervaringsdeskundigen en tijdelijke expertise) € 50.000,-
  - Totaal € 300.000,-.

3

### Organisatie

In de notitie 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak is de volgende projectstructuur voorgesteld en vastgesteld (personele invulling aangepast naar situatie per 1/4/19):



Zie voor een nadere toelichting de notitie.

### Organisatie project Maatschappelijke Zorg Leidse Regio

Om gestructureerd te werken aan onze ambities is een adequate organisatie van dit project nodig. Met de aangepaste organisatie, de inzet van mensen en de komst van een projectleider en ondersteuner zijn daar de laatste tijd een aantal goede stappen in gezet.

Gaandeweg zal blijken wat op dat moment noodzakelijk is, voor de komende fase is dat het volgende:

#### ➤ Een goede organisatie van het project:

- Een bestuurlijk opdrachtgever (is geregeld: wethouder Leiderdorp, Angelique Beekhuizen)
- Een ambtelijk opdrachtgever (is geregeld: manager beleid MO Leiden, Thera Olthoff)
- Een projectgroep MZ LR (is geregeld en actief)
- Een projectleider (is geregeld: extern projectleider MZ LR, Guido de Ruiter)
- Een projectondersteuner (is geregeld: beleidsondersteuner, Soraya Reda)
- Adequate inzet vanuit de Leidse Regio (is geregeld, zie organisatie)

#### ➤ Voldoende inhoudelijke expertise in de organisatie van het project:

- Geregeld is (in ieder geval in theorie, de praktijk is soms iets ingewikkelder):
  - Kennis en kunde vanuit de centrumgemeente
  - Inzet vanuit alle gemeenten op het terrein van sociaal/integraal (Onder sociaal/integraal verstaan we alles op gebied van sociaal domein, dus welzijn, werk en inkomen, schuldhulp, Wmo, toegang, aansluiting jeugd, EN zowel op beleid als uitvoering. Dit vraagt ook lokaal per gemeente een lokale organisatie)
  - Inzet vanuit Leiden op het terrein van wonen/fysiek
  - Inzet vanuit alle gemeenten op het terrein van wonen/fysiek
- Omdat inzet in de projectgroep specifieke competenties vraagt is er is een competentieprofiel voor de deelnemers aan de projectgroep Maatschappelijke Zorg Leidse Regio geschreven
- Aandacht bij de inhoudelijke expertise behoeft:
  - De invulling van de diverse rollen vanuit de centrumgemeente voor zowel de centrumgemeentetaak (tot 2021) als de Leidse Regio taak
  - Inzet vanuit alle gemeenten op het terrein van wonen (fysiek)
  - De afstemming en invulling Holland Rijnland – Leidse Regio
  - De inzet vanuit servicepunt71 bij het onderdeel "bedrijfsvoering".

#### ➤ Voldoende beschikbare tijd:

- Een lastig punt, wat is voldoende tijd, en wat nu voldoende is, is dat het straks ook. Los hiervan is duidelijk dat we het hebben over een omvangrijke opgave, zowel inhoudelijk als in de benodigde inzet:
  - De inzet van de projectleider is te krap, zie de bijlage van de vorige versie voor een onderbouwing en voorstel voor uitbreiding naar gemiddeld 20 uur per week

2

#### ➤ Financiële dekking

- De Leidse Regio kosten zoals hierboven genoemd bij "inzet vertaald in financiën" worden gefinancierd uit het investeringsfonds
- De inzet vanuit de gemeenten in menskracht worden gefinancierd uit de eigen gemeentelijke middelen.
- Eventuele knelpunten (over inzet en/of financiën) worden binnen de eigen gemeentes opgelost, lukt dat niet dan wordt dit gesignaleerd en besproken in het managersoverleg.

#### ➤ Uitvoeringsprogramma, werkplan en begroting

- Het Uitvoeringsprogramma met bijbehorend werkplan en de begroting wordt de komende tijd geschreven en voorgelegd. Dit stuk is daar mede input voor en gaat daar onderdeel van uitmaken.

### Besluitvorming

In het managersoverleg Sociaal Domein Leidse Regio van 11 april 2019 is akkoord gegaan met:

- de gevraagde inzet in de projectorganisatie
  - de financiële dekking
  - de uitbreiding van de inzet van de projectleider naar gemiddeld 20 uur per week (totaal 1.040 uur per jaar gedurende de 2 jaren van inhuur).
- De komende tijd worden de zaken conform de besluiten vormgegeven.

18 april 2019, Guido de Ruiter  
Namens de projectgroep Maatschappelijke Zorg Leidse Regio



### Relevante documenten (niet bijgesloten)

1. Notitie: 1 gebied, 1 opgave, 1 aanpak, februari 2019

4

# Advies expertiseteam MO-BW-BG

## Inhoud

<b>Samenvatting</b> .....	3
<b>1. Inleiding</b> .....	5
1.1 Aanleiding .....	5
1.2 De opdracht aan het Expertiseteam MOBW .....	5
1.3 Leeswijzer .....	6
<b>2. Toekomstbeeld MO-BW-BG, hoofdscenario's en zorgen omtrent in te zetten veranderingen</b> .....	7
2.1 Toekomstbeeld als uitgangspunt advies expertiseteam MO-BW-BG.....	7
2.2 Hoofdscenario's voor de toekomst van BW-MO-BG .....	8
2.3 Zorgen en risico's van het "huidige plan" .....	10
<b>3. Haalbaarheid van de gestelde randvoorwaarden</b> .....	12
3.1 De gestelde randvoorwaarden .....	12
3.2 Eerste toetsing aan de randvoorwaarden .....	12
<b>4. Kernadvies</b> .....	14
4.1 Visie en uitgangspunten voor de transitie .....	14
4.2 Kernadvies: bouwstenen van het nieuwe stelsel .....	14
4.2.1 Overgang met een ingroeipad van 10 jaar.....	15
4.2.2 Verplichte regionale samenwerking .....	15
4.2.3 Overgangssituatie voor cliënten .....	16
4.2.4 Verdeelmodel en ingroeipad .....	17
4.2.5 Kostenverrekening of woonplaatsbeginsel.....	18
4.2.6 Landelijke inkoop specialistische voorzieningen .....	19
4.2.7 Landelijke afspraken als basis .....	19
4.2.8 Taskforce.....	19
4.2.9 Monitoring, evaluatie en bijsturing .....	20
4.2.10 Specifieke thema's .....	20
<b>5. Confrontatie kernadvies met randvoorwaarden en zorgen</b> .....	22
<b>6. Alternatieven ten opzichte van het kernadvies</b> .....	23
<b>7. Vervolgstappen</b> .....	24
<b>Bijlage 1 Samenstelling expertiseteam</b> .....	25
<b>Bijlage 2 Kaders en werkwijze expertiseteam</b> .....	26

## Samenvatting

Het bestuur van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een expertiseteam ingesteld om haar van advies te dienen over de beoogde door-decentralisering van maatschappelijke opvang (MO), beschermd wonen (BW) en begeleiding (BG). Het expertiseteam MO-BW-BG is in de periode mei – begin juni 2019 drie keer bij elkaar geweest om het advies samen te stellen. Op hoofdlijnen ziet het advies er als volgt uit:

- Het expertiseteam onderschrijft het toekomstbeeld en inhoudelijke visie van de Commissie Dannenberg en ziet dat alle stakeholders deze omarmen als leidraad voor de beweging en werking van het nieuwe stelsel
- Het scenario van door-decentraliseren en objectief verdelen past bij de beoogde eindsituatie.
- Bij toetsing aan de financiële en inhoudelijke randvoorwaarden die de Commissie ZJO heeft gesteld ziet het expertiseteam een stapeling van risico's en onzekerheden vanwege de nog uit te werken keuzes die een zorgvuldige inwerkingtreding in de weg staan. Invoering per 2022 ligt daarmee voor de hand.
- Het expertiseteam benadrukt dat het moment van inwerkingtreding geen vertraging mag opleveren in de beweging die door Commissie Dannenberg is beschreven en roept gemeenten op om regionaal deze te operationaliseren. Daar waar regio's een alternatieve regio-indeling wensen vanwege verschillende snelheden binnen een regio, moet hier onder voorwaarden ruimte voor zijn.
- Het expertiseteam heeft op een aantal bouwstenen richtinggevende keuzes geadviseerd voor de ontwikkeling van het nieuwe stelsel:
  1. Ingroeipad van 10 jaar tot aan de eindsituatie (periode 2022 – 2031)
  2. Gemeenten zijn verplicht om regionaal samen te werken tijdens het ingroeipad en daarna permanent. Na het eerste evaluatiemoment na 4 jaar wordt bezien of de maatschappelijke opvang wordt door-gedecentraliseerd wanneer er meer inzicht is op de werking van het stelsel en een beter beeld van de instroom is opgebouwd
  3. Huidige cliënten blijven zolang hun indicatie loopt financieel gezien onder de centrumgemeenten vallen
  4. De ontwikkeling van het verdeelmodel verloopt in 10 jaar tijd van historisch verdeeld over centrumgemeenten naar objectief verdeelmodel in 10 stappen waarbij de stappen de ingeschatte in- en uitstroom voor de totale populatie volgt in de ingroeiperiode. In het eerste jaar eerste jaar (2022) vindt een eerste stap hierin plaats. De exacte stappen en samenhang (en eventuele cumulatieve-effecten) met het gehele verdeelmodel sociaal domein worden in EVSD nader onderzocht
  5. De verrekening van de overgang van Wlz-cliënten vindt plaats via een ex-ante uitname en een ex-post verrekening op regionaal niveau op basis van werkelijke uitstroom van cliënten
  6. Het stelsel bevat het principe van een kostenverrekening of woonplaatsbeginsel zodat gemeente van herkomst voor een bepaalde periode de kosten betaalt van de voorziening in andere gemeenten. De exacte uitwerking hiervan moet nader worden onderzocht
  7. Er vindt landelijke inkoop plaats voor enkele specialistische voorzieningen
  8. Er worden landelijke afspraken gemaakt over voldoende en juiste ambulante Zwv-zorg en over voldoende geschikte woningen
  9. Een onafhankelijke Taskforce jaagt de ontwikkeling aan, monitort de beweging en ontwikkeling van vraag en aanbod en bemiddelt in regio's waar samenwerking moeizaam verloopt
  10. Na (iedere) 4 jaar vindt door de Taskforce een onafhankelijke evaluatieplaats of de ontwikkeling verloopt volgens verwachting van de inhoudelijke beweging en of landelijke afspraken goed zijn nagekomen en vindt bijsturing plaats in het stelsel als dat nodig is. De basis hiervoor is permanente monitoring op een aantal ijkpunten. De Taskforce adviseert op basis van het landelijke beeld over bijsturing
  11. Enkele specifieke thema's:
    - Huidige regio's die vanwege hun kenmerken en infrastructuur een andere regio-indeling wensen krijgen hiervoor de ruimte mits zij voldoende schaal kunnen aantonen en de nieuwe indeling voor betrokkenen passend is. Er zijn voorwaarden waar aan een nieuwe regio moet voldoen. Een nieuwe regio-indeling gaat in per 2021



- Centrumgemeenten maken met zorgkantoren afspraken over de effectuering van inkoopafspraken met betrekking tot de overgang van cliënten naar de Wlz ten behoeve van ondersteuning van een zorgvuldige overgang

#### **Bouwstenen kernadvies**

1. Overgang met een ingroepad van 10 jaar
2. Verplichte regionale samenwerking
3. Overgangssituatie voor cliënten
4. Verdeelmodel en passend ingroepad
5. Kostenverrekening of woonplaatsbeginsel
6. Landelijke inkoop van enkele specialistische voorzieningen
7. Landelijke afspraken als basis
8. Taskforce
9. Monitoring, evaluatie en bijsturing
10. Specifieke thema's

Voor de uitwerking van de overige bouwstenen en beantwoording van uitwerkingsvragen adviseert het expertiseteam binnen de VNG een traject op te zetten dat de uitvoering hiervan ter hand neemt en de voortgang en samenhang met andere activiteiten bewaakt en zorgt voor bestuurlijke aanhaling. Van belang is hierbij te zorgen voor goede informatieverstrekking aan gemeenten zodat zij zich verder kunnen voorbereiden op de in te zetten veranderingen.

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

In november 2015 heeft de Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen in opdracht van de VNG en onder leiding van Erik Dannenberg een advies geformuleerd over de toekomst van Beschermd Wonen. Het advies bestaat uit een visie, uitgangspunten voor een financieel verdeelmodel en gemeentelijke samenwerking. Op basis van het advies heeft het bestuur van de VNG in mei 2018 besloten om per 2021 zowel de taken op het gebied van MO-BW door te decentraliseren van de centrumgemeenten naar alle gemeenten als het verdeelmodel te herzien. Het bestuur heeft daaraan een vijftal financiële randvoorwaarden verbonden, waarop gemeenten voldoende comfort moeten voelen om te kunnen doordecentraliseren (ja, tenzij).

De afgelopen periode groeien de zorgen van gemeenten en regio's over de vraag of en op welke wijze gemeenten uitvoering kunnen geven aan dit besluit. Aan de zorgen liggen een aantal autonome ontwikkelingen ten grondslag, die direct raken aan de doordecentralisatie:

- De Evaluatie Verdeelmodellen Sociaal Domein (EVSD);
- De publicatie van de voorlopige cijfers voor MO-BW;
- De openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen met psychische problemen en de nog onbekende uitname uit het gemeentefonds;
- De extramuralisering GGZ, waarvan gemeenten wel al de gevolgen ervaren maar waarvoor zij nog niet gecompenseerd worden.

Gemeenten geven aan dat zij in januari 2020 willen starten met de inkoop van MO-BW en dat bovengenoemde onzekerheden lokaal en regionaal tot dilemma's leiden. Om die reden heeft de commissie Zorg, Jeugd en Onderwijs in haar vergadering van 14 februari de opdracht geven om voor de volgende vergadering 'ten aanzien van het tempo van doordecentralisatie/uitvoering en de financiële en inhoudelijke randvoorwaarden die daarbij zijn gesteld' een alternatief uit te werken.

Tijdens het wethoudersoverleg centrumgemeenten MO-BW van 5 april heeft de VNG-werkgroep een overzicht aangeboden van de stand van zaken met betrekking tot de invulling van de door de commissie gestelde financiële en inhoudelijke randvoorwaarden behorend bij het besluit 'ja, tenzij'.

Een voorname conclusie uit dat overzicht is dat gemeenten op het gebied van de financiële randvoorwaarden pas medio 2020 meer helderheid krijgen. Dat was al bekend op het moment dat de commissie in het voorjaar van 2018 besloot om door te decentraliseren en te herverdelen per 2021. Echter: we zien dat de publicatie van de voorlopige cijfers van het nieuwe verdeelmodel in het land tot veel commotie leidt. Het uitblijven van concrete uitwerking van bijvoorbeeld overgangsjaren na 2021 en een helder ingroeipad versterkt dit ongemak. Daardoor spelen tegengestelde belangen in toenemende mate een rol in het gesprek over de doordecentralisatie en herziening verdeelmodel MO-BW-BG. Ook dat werd verwacht, gezien de impact van deze beweging. We vinden het van belang om op dit proces stevig de regie te houden. Om er op die manier voor te zorgen dat gemeenten gezamenlijk de passende besluiten nemen en zorgcontinuïteit voor inwoners te kunnen borgen. De VNG stelt om die reden een expertiseteam<sup>1</sup> MO-BW-BG in: deze vorm past binnen de governance van de vereniging en geeft uitdrukking aan de bestuurlijke prioriteit die we geven aan dit dossier.

### 1.2 De opdracht aan het Expertiseteam MO-BW-BG

De opdracht van het Expertiseteam MOBW luidt als volgt:

1. Onderzoek met welk zorgvuldig proces, welke planning en aan welke randvoorwaarden invulling gegeven moet worden op het gebied van de financiële doordecentralisatie en het verdeelmodel MO-BW-BG om continuïteit van zorg te borgen voor inwoners van alle gemeenten;
2. Formuleer in dat kader vóór de VNG bestuursvergadering van 20 juni scenario's voor het vervolgtraject. Doe dat op basis van de parameters (wel/niet) herzien verdeelmodel MO-BW-BG, financieel door-decentraliseren, onderscheid MO en BW. Op deze parameters bestaat nog variatie/detailering (bijvoorbeeld datum invoering, gefaseerde invoering/vormgeving ingroeipad, invoering woonplaatsbeginsel, verplicht regionaal transitie-arrangement, et cetera);

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 1 voor de samenstelling van het expertiseteam

3. Schets per scenario de haalbaarheid, hoe deze gerealiseerd gaat worden en benoem de consequenties en voor- en nadelen;
4. Geef een advies over de borging van het onderzoek naar volumeontwikkeling macrobudget en wachttijden MO-BW.

In bijlage 2 staan de kaders waarmee het expertiseteam heeft gewerkt en de werkwijze die zij heeft gehanteerd. Ten opzichte van de door de Commissie gestelde kaders heeft het expertiseteam de volgende aanpassingen gedaan:

- Het uitgangspunt van de opdracht was het Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen. Het expertiseteam heeft vanuit het geschetste toekomst beeld wel gekeken naar de verschillende scenario's van al of niet door-decentraliseren en wijze van verdelen;
- De voorgestelde "ledenpeiling" heeft het expertiseteam vanwege haar rol en de doorlooptijd uitgevoerd door na afloop van de ALV een gesprek te voeren met gemeenten. Bij deze bijeenkomst waren circa 30 gemeenten aanwezig;
- Input en feedback bij stakeholders is verzameld door een groepsgebesprek met cliëntvertegenwoordigers, aanbieders en brancheorganisaties.

Het expertiseteam heeft op vele onderwerpen in de vraagstelling van de Commissie zijn beschreven gesprekken gevoerd en alternatieven afgewogen op de voor- en nadelen. In deze eindrapportage heeft het expertiseteam er voor gekozen omwille van de leesbaarheid niet alle mogelijke alternatieven en scenario's uitvoerig te beschrijven, maar te beperken tot een afgewogen kernadvies en een aantal alternatieven ten opzichte van dit kernadvies. Op sommige onderdelen was de tijd te kort om de volledige uitwerking van de adviezen uit te werken. Op deze onderwerpen is een vervolgvraag geformuleerd die nadere uitwerking behoeft (zie bijlage x).

In deze rapportage gaan we uit van het geheel van beschermd wonen en maatschappelijke opvang voor zover deze taak ligt bij de huidige centrumgemeenten. Daar waar het expertiseteam een ander advies voor MO geeft dan voor BW is dat expliciet aangegeven. Het gaat om de door-decentralisering van de middelen die bij de huidige centrumgemeenten liggen voor BW en MO. In de praktijk betekent dit dat ook ambulante begeleiding als substituut zal worden ingezet. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt al bij alle gemeenten in het huidige stelsel.

### 1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op het gewenste toekomstbeeld voor MO-BW-BG. Het benoemt de hoofdscenario's voor verantwoordelijkheid bij gemeenten en verdeelmodellen en beschrijft het advies van het expertiseteam over het voorkeursscenario, met een overzicht van de zorgen en risico's hierbij.

Hoofdstuk 3 gaat in op de door de Commissie ZJO gestelde randvoorwaarden.

Hoofdstuk 4 bevat het kernadvies van het expertiseteam, opgebouwd aan de hand van een aantal bouwstenen.

Hoofdstuk 5 bevat een overzicht van in het expertiseteam afgewogen alternatieven ten opzichte van het kernadvies.

Hoofdstuk 6 benoemt ten slotte een aantal vervolgstappen, die volgens het expertiseteam gezet moeten worden.

In bijlagen is te lezen hoe het expertiseteam was samengesteld en welke processtappen zijn gezet

## 2. Toekomstbeeld MO-BW-BG, hoofdscenario's en zorgen omtrent in te zetten veranderingen

### 2.1 Toekomstbeeld als uitgangspunt advies expertiseteam MO-BW-BG

Voor het expertiseteam geldt een toekomstbeeld zoals dat is geschetst door de Commissie Toekomst Beschermd Wonen (Commissie Dannenberg) als basis en uitgangspunt. Dit toekomst beeld gaat uit van sociale inclusie van mensen met een verstoorde zelfregulatie centraal. Om dit te realiseren kunnen hulpvragers gebruikmaken van een beschermd thuis.

*De transformatie, die in veel gemeenten en ook bij zorgsectoren is ingezet, zal op den duur leiden tot een krimp van de huidige capaciteit van intramuraal beschermd wonen. Die krimp is geen doel op zich, maar een resultaat van een beter functionerend stelsel van beschermde woonplekken met flexibele begeleiding en behandeling waar nodig.*

*Dit toekomstbeeld bouwt voort op beschikbare kaders voor passende (zelf)zorg voor groepen kwetsbare mensen in diverse sectoren en op inzichten uit onderzoek. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de input van geraadpleegde ervaringsdeskundigen, experts en organisaties. De nu volgende visie op beschermde woonplekken met flexibele ondersteuning geldt feitelijk ook voor de maatschappelijke opvang en is in de volgende punten uitgewerkt:*

- *Wie hebben beschermde woonplekken nodig?*
- *Pijlers van sociale inclusie als basis voor inclusief wonen*
- *Een stabiele woonplek in de wijk, midden in de samenleving*
- *Een spaarzaam gebruik van een beschermde woonvoorziening*
- *Werken aan herstel en participatie*
- *Herstelroute openhouden, niemand afschrijven: Wlz is ultimum remedium.*

(advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen, hoofdstuk 3 Toekomstbeeld)

Om dit te realiseren zijn een aantal veranderingen nodig, van beschermd wonen binnen diverse zorgsectoren naar het beschermen van kwetsbare burgers midden in de samenleving door uiteenlopende woonvarianten met flexibele herstelondersteuning, gericht op een zingevend bestaan. De Commissie Dannenberg geeft daarbij aan dat er afstand dient te worden genomen van het woonladdermodel waarbij de mensen op basis van hun functioneren steeds een stapje hoger of lager op de woonladder (moeten) maken.

Het streven is sociale inclusie voor iedereen. Hierbij worden persoonlijk en maatschappelijk leed en de inzet van zwaardere vormen van ondersteuning en zorg zoveel mogelijk te voorkomen door:

- I. De behoeften van mensen en hun netwerk centraal te stellen.
- II. Te werken aan de voorwaarden voor sociale inclusie, zoals voldoende woningen en het tegengaan van stigma.
- III. Problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en aan te pakken.
- IV. Waar nodig levensbrede, toegankelijke, passende, kwalitatief hoogwaardige en flexibel inzetbare zorg en ondersteuning te bieden. Continuïteit in de woonsituatie en van zorg en ondersteuning zijn hierbij van groot belang, in het bijzonder in overgangssituaties. In sommige gevallen zal levenslange/zeer langdurige ondersteuning nodig zijn.

Dit toekomst beeld betekent dat er een diversiteit van verschillende type kleinschalige woonvoorzieningen in wijken beschikbaar dienen te zijn waar de doelgroep kan wonen en eventuele flexibele hulp en zorg dichtbij in de buurt beschikbaar is. De capaciteit van het bestaande aanbod zal daardoor krimpen omdat er minder nodig is als resultaat van deze ontwikkeling.

De beweging vraagt om een cultuuromslag in de maatschappij en bij hulpverleners. Dit heeft tijd nodig. Het generalistische aanbod van buurt- en wijkteams dient goed toegankelijk te zijn voor mensen met psychische problematiek. Maar de mogelijkheid om te kunnen uitwijken naar meer specialistische hulpverlening moet er ook zijn als de cliënt en zijn of haar netwerk (indien aanwezig) bij het bieden van hulp te allen tijde centraal staan. Deze hulp moet zoveel mogelijk inzetbaar zijn in de wijk waar mensen wonen.

Mensen met psychische, psychosociale, LVB en/of verslavingsproblematiek zijn niet in één hokje te plaatsen. De problemen verschillen van persoon tot persoon en van periode tot periode en de meeste kwetsbare personen ervaren moeilijkheden op meerdere leefdoeinen. Dat maakt dat een breed beeld van hulpverleners op leefdoeinen van een persoon nodig is. Dat vraagt ook om samenwerking tussen partijen om deze mensen van de juiste opvang, woonplek, zorg en begeleiding te kunnen voorzien. Bij complexe situaties en hoog opgelopen problemen volstaat een standaardoplossing niet en is de oplossing meestal niet binnen één sector of organisatie te vinden. Het cliëntperspectief vormt daarbij een verbindend en richtinggevend perspectief. Maatwerk is dan nodig. Het vinden van een oplossing – op individueel niveau, maar ook op beleidsniveau – kan alleen door cliënten en hun naasten hier goed bij te betrekken.

Door verbindend wonen vorm te geven is het essentieel dat er een naadloze verbinding is tussen het gemeentelijke en het verzekerde domein. Het wijkteam en het FACT-team moeten heel dicht bij elkaar zitten. Begeleiden en behandelen zijn nauwelijks van elkaar te onderscheiden.

Deze ontwikkeling vraagt ook acceptatie van de maatschappij als geheel en van inwoners van wijken en buurten en acceptatie bij gemeentelijke bestuurders. Alleen met voldoende draagvlak en met oog voor draagkracht in wijken en buurten kan deze verandering succesvol zijn. Er moet in het veranderproces oog zijn voor de vragen en zorgen die bij burgers leven. Dat vereist nauwe samenspraak en samenwerking met alle delen van onze maatschappij.

Verandering zal effect hebben op het werk van professionals. Professionals die een sleutel zijn in de hulp en ondersteuning aan deze doelgroep moeten in deze verandering hun werk goed kunnen blijven doen. Ook voor hen is het van belang zorgvuldig en stapsgewijs te werken aan het toekomstige stelsel en ruimte krijgen om samen te werken aan herstelgerichte zorg, die flexibel is ( op en af te schalen is) in de tijd.

Het expertiseteam ziet dat de hiervoor geschetste beweging wordt gesteund door alle actoren. Inmiddels zijn aanbieders, hulpverleners, woningbouwcorporaties, zorgaanbieders en gemeenten gestart met veranderingen in het licht van deze beweging. In de ene regio gaat dat sneller dan in de andere regio, zoals bij iedere verandering die plaatsvindt. Het is van belang dat de beweging met veel voortvarendheid wordt voortgezet in het streven naar een inclusieve samenleving.

Tegelijkertijd ziet het expertiseteam dat de overgang van de huidige situatie naar het geschetste toekomstbeeld zorgvuldig en zonder grote schokken dient te verlopen. Voor de doelgroep is het van belang dat zij zo min mogelijk onzekerheid in hun bestaan ervaren die participatie en herstel belemmert en kwetsbaarheid versterkt. Zorgvuldig handelen is dus noodzakelijke waarbij het van belang is dat we deze groep kansen moeten bieden die inclusie bevorderen.

Ook bij gemeenten en aanbieders bestaat soms onzekerheid over de opgave, de snelheid waarin deze mogelijk is en de risico's die hiermee gemoeid zijn. Bij een deel van de gemeenten wordt dit beeld versterkt door de zorgen die over de financiële risico's komende jaren en discussies die hierover plaatsvinden met het rijk. Het expertiseteam vindt dit belangrijke factoren die gemeenten niet uit het oog mogen verliezen bij de in te zetten beweging.

## 2.2 Hoofdscenario's voor de toekomst van BW-MO-BG

Het expertiseteam heeft allereerst gekeken naar een aantal hoofdscenario's voor de toekomst van BW-MO-BG. Daarbij is gekeken naar de volgende twee afwegingen:

- Dienen de verantwoordelijkheden voor BW-MO-BG te worden door gedecentraliseerd naar alle gemeenten of blijft de verantwoordelijkheid bij de centrumgemeenten?
- Dient het verdeelmodel uit te gaan van objectieve kenmerken of op basis van historie te zijn opgebouwd?

In onderstaande afbeelding zijn de vier hieruit voldoende hoofdscenario's weergegeven:



Het expertiseteam heeft gekeken welke van de hoofdsenario's het beste bijdragen aan de hiervoor gewenste toekomst voor BW-MO-BG. Daaruit volgt dat gegeven het gewenste toekomstbeeld het nodig is om de verdeelsystematiek van middelen over alle gemeenten zodanig aan te passen dat gemeenten voldoende ruimte hebben om te investeren in de nodige infrastructuur. Een op basis van historische verdeling bepaalde verdeelsystematiek houdt de huidige scheve verdeling over Nederland in stand en biedt te weinig prikkel voor gemeenten om te investeren in nieuwe type voorzieningen op plekken waar behoefte aan is en omgekeerd om de afbouw van bestaande voorzieningen op andere plekken te stimuleren. Een historische verdeling houdt te veel de huidige situatie in stand. Dat gezegd hebbende, vindt het expertiseteam het van groot belang dat de overgang van de huidige naar een nieuwe verdeling goed moet aansluiten op de ontwikkeling die in de uitvoering plaatsvindt. Een realistisch ingroeipad is hierbij passend.

De tweede dimensie is of door-decentraliseren het beste past bij de gewenste toekomstontwikkeling. Het voordeel van door-decentraliseren is dat alle gemeenten verantwoordelijk worden om te zorgen voor een inclusieve samenleving van de doelgroep. In diverse regio's zien we dat regiogemeenten ook in het huidige stelsel verantwoordelijkheid nemen en financiële afspraken maken met de centrumgemeenten voor preventie en beschikbaarheid van bepaalde voorzieningen in regiogemeenten. Toch gebeurt dat niet overal en niet in gelijke mate. Een verantwoordelijkheid – gecombineerd met beschikbare eigen middelen – zorgt er voor dat gemeenten zich bewust zijn van hun rol voor deze doelgroep en voorkomt het afschuiven van de maatschappelijke opgave bij alleen de centrumgemeenten. Het behouden van de verantwoordelijkheid bij alleen de centrumgemeenten zou er voor zorgen dat er onvoldoende stimulans is bij regiogemeenten om preventief in te zetten bij burgers om te voorkomen dat ze gebruik moeten maken van maatschappelijke opvang of beschermd wonen of kan zelfs leiden tot afschuifwentedrag naar centrumgemeenten omdat daar geschikte voorzieningen zijn. Dit draagt onvoldoende bij aan de ontwikkeling naar een brede sociale inclusie van de doelgroep.

Tegelijkertijd ontstaat bij door-decentraliseren de vraag hoe de regio's omgaan met noodzakelijk schaalniveau voor de beschikbaarheid van bepaalde specialistische voorzieningen en de maatschappelijke opvang. Vaak zijn juist deze voorzieningen gevestigd in grote(re) steden vanwege de samenhang met daar voorkomende problematiek. Niet in iedere kleine stad of dorp kan een maatschappelijke opvang openen of een specialistische voorziening opzetten. Door-decentraliseren kan daarom alleen samen gaan met goede regionale afspraken over de inhoud en ontwikkeling van voorzieningen. Een aandachtspunt hierbij is te zorgen voor een efficiënte uitvoering en afspraken met aanbieders van deze infrastructuur ter voorkomen van extra administratieve lasten.

Het expertiseteam vraagt extra aandacht voor de maatschappelijke opvang. Deze voorziening is juist gericht op het zorgen van opvang als ultimum remedium, in crisissituaties. Ook vindt er tussen regio's afstemming plaats over de landelijke toegang en beschikbare capaciteit. Er is nog veel onbekend over de herkomst van cliënten, de levensloop en de redenen waarom zij uit zorg uitvallen om een effectieve beleidsinterventie in te zetten die de vraag naar opvang beperkt of voorkomt. De vraag hierbij is of het door-decentraliseren ook zou moeten gelden voor deze voorziening, gegeven de specifieke kenmerken. De commissie Dannenberg heeft destijds geadviseerd ook de maatschappelijke opvang mee te nemen in het door-decentraliseren. Het expertiseteam deelt het advies van Dannenberg op dit onderdeel niet: enerzijds



omdat de doelgroep voor maatschappelijke opvang zich grotendeels al bevindt in steden en anderzijds omdat er (nog) veel onbekendheid is met over de verbinding tussen de doorstroming tussen voorzieningen en preventie. In hoofdstuk 4 wordt specifiek ingegaan op dit vraagstuk.

Samenvattend adviseert het expertiseteam het scenario van objectief verdelen en door-decentraliseren van voorzieningen op het gebied van beschermd wonen als uitgangspunt te nemen voor de ontwikkeling van het stelsel voor BW-MO-BG, met de mogelijkheid om op termijn ook maatschappelijke opvang door te decentraliseren;”. Het expertiseteam ziet in dit scenario de juiste vrijheidsgraden voor gemeenten om verandering door te voeren. Gemeenten dienen ruimte te hebben om afhankelijk van regio en infrastructuur, de transformatie vorm te kunnen geven. Het expertiseteam sluit hierbij aan op de randvoorwaarde – aansluiten op het advies van Commissie Dannenberg - die door de Commissie ZJO in haar opdrachtformulering heeft meegegeven. Het expertiseteam vindt daarbij van belang dat in de overgang van de huidige situatie naar het geschetste toekomstbeeld schoksgewijze verandering in het belang van cliënt en professional zoveel mogelijk dient te voorkomen.

### 2.3 Zorgen en risico’s van het “huidige plan”

Het voornemen is om per 1 januari 2021 het nieuwe stelsel – conform huidige plan - in werking te laten treden met als doel om het gewenste toekomstbeeld te realiseren. Bij diverse partijen leven een aantal zorgen of de randvoorwaarden voor een succesvolle overgang en transformatie wel goed zijn geborgd en of het tempo van veranderingen niet te groot is. Het expertiseteam heeft daarbij de volgende zorgen geïdentificeerd:

1. Om zorg flexibel in te kunnen zetten in wijken en buurten is het nodig dat er voldoende passende ggz-zorg beschikbaar is. Er is op diverse plekken in Nederland nu nog onvoldoende ambulante ggz-zorg beschikbaar en de vraag is of de noodzakelijke groei gerealiseerd gaat worden. Daarnaast is de ggz-zorg nu nog te eenzijdig gericht op curatie van een stoornis en te weinig op herstel en participatie van alle leefdomeinen van een burger (“community-based care”) als waarborg om terugval te voorkomen. Ook hebben ggz professionals onvoldoende tijd voor het overleg dat nodig is voor deze nieuwe manier van werken. Gemeenten geven aan te weinig mogelijkheden te hebben om beschikbaarheid van de juiste zorg af te kunnen dwingen;
2. Er zijn geschikte woningen nodig om de doelgroep te kunnen laten wonen in wijken en buurten en ambulantisering te realiseren. De woonproductie loopt achter in diverse regio’s ten opzichte van de opgave en de doelgroep “concurrereert” met andere groepen die in aanmerking komen voor sociale woningbouw. De prestatieafspraken die gemeenten maken met woningbouwcorporaties geven te weinig zekerheid op voldoende investeringen in geschikte woningen. Een oorzaak hiervan is dat er onvoldoende doorstroming van huurders plaatsvindt in het bestaande woningaanbod wat de instroom belemmert door bindingseisen in verordeningen en de woningdelersnorm. Daarbij levert het toewijzingsbeleid (passend toewijzen) risico’s op voor de leefbaarheid in bepaalde wijken (zie RIGO onderzoek AEDES);
3. Naast geschikte woningen gaat het toekomstbeeld uit van een diversiteit aan kleinschalige voorzieningen tussen het reguliere thuiswonen en wonen in een instelling (tussenvoorzieningen, kleinschalige voorzieningen met zorg in de buurt, et cetera). Her en der experimenteren gemeenten en aanbieders met een nieuw type voorziening als alternatief voor de bestaande voorzieningen. Toch vindt er nog te weinig investering plaats in de diversiteit van alternatieve voorzieningen die passend zijn bij de verschillende hulpvragen;
4. Landelijke toegang is een belangrijke waarde in het stelsel voor toegang tot de juiste zorg. Voor gemeenten betekent dit ook dat zij rekening moeten houden met mobiliteit van mensen. Een gemeente met een kwalitatief en kwantitatief goed aanbod kan daardoor een groter beroep op deze voorzieningen verwachten. Dit geeft een belemmering voor gemeenten om te investeren in de ontwikkeling van het aanbod;
5. Het geschetste toekomstbeeld betekent dat de doelgroep vaker woont op plekken tussen andere bewoners in om de inclusie te bevorderen. Dit kan leiden tot discussies met inwoners van wijken waar deze woonplekken gerealiseerd worden en het maatschappelijk draagvlak voor deze ontwikkeling. In wijken met een hoge concentratie van sociale huurwoningen, moet gekeken worden naar de draagkracht van deze wijken om cumulatie van problemen te voorkomen;
6. In de huidige planvorming voor het toekomstige stelsel is de overgang naar een nieuwe verdeelsystematiek voorziening die uitgaat van objectieve kenmerken. Als gevolg van de scheve verdeling tussen huidige beschikbaar voorzieningen in Nederland en objectieve kenmerken voor gebruik, betekent dit een forse herverdeling van middelen tussen gemeenten in Nederland. Dit historisch gegroeide gegeven speelt een belangrijke rol in de veranderingen die moeten plaatsvinden in de zorginfrastructuur. Daarbij komt dat er financiële onzekerheden bestaan voor gemeenten als gevolg van de overgang van een deel van de doelgroep naar de Wlz en de wijze waarop ex-ante en ex-post

verrekening hiervoor plaatsvindt. Bij de financiële veranderingen dient daarbij aandacht te zijn voor de impact ervan op de exacte bekostigingswijze om veranderingen te stimuleren;

7. De komende periode staan verschillende (soms al ingezette) veranderingen op stapel waarvan de effecten van de onderlinge relatie lastig voorspelbaar zijn. Naast de herziening van het stelsel voor MO-BW-BG, zijn dit de openstelling van de Wlz voor hulpvragers met een levenslange intensieve zorgvraag, invoering van de Wet verplichte ggz, het nieuwe inburgeringsstelsel, de verdere ambulantisering van de ggz en de veranderingen in de verdeelsystematiek van het gemeentefonds. Voor gemeenten betekent dit een forse opgave om al deze wijzigingen op de juiste wijze te implementeren en beleid op te ontwikkelen. Er zijn zorgen dat de op elkaar inwerkende veranderingen nog onvoldoende worden onderkend bij gemeenten en maatschappelijke partners en dat gelijktijdige invoering een risico vormt voor de beheersbaarheid. Ook missen gemeenten en aanbieders voldoende betrouwbare informatie over bijvoorbeeld over in- en uitstroom in voorzieningen of de verwachte uitstroom naar de Wlz op regionaal of lokaal niveau;
8. Verschillende voorbereidingen op de hiervoor genoemde veranderingen zijn ingezet, maar nog niet afgerond. Het tijdspad tot aan de overgang per 1 januari 2021 is nog relatief kort waarbij nog niet alle randvoorwaarden volledig zijn uitgewerkt. Daardoor bestaat het risico dat een aantal randvoorwaarden pas laat in de tijd duidelijk worden en de implementatieperiode voor gemeenten, zowel met betrekking tot interne afstemming als voor afspraken met en inkoop bij maatschappelijke partners, het zorgen voor afdoende maatschappelijk draagvlak (te) kort zal zijn;
9. Ook voor aanbieders heeft de overgang forse gevolgen. Zij spelen een belangrijke rol in een zorgvuldige overgang en ontwikkeling van het stelsel. Voor aanbieders die te maken krijgen met de Wlz, dienen te voldoen aan de eisen die de wet en zorgkantoren stellen. De vraag is in hoeverre aanbieders zijn voorbereid op de veranderingen zowel aan gemeentezijde als aan de kant van de Wlz. Daarnaast maken straks alle gemeenten inkoopafspraken met aanbieders. Daarbij speelt dat alle partijen rekening houden met beperking van een toename van de administratieve lasten. Onnodige diversiteit in contracten moet worden voorkomen;
10. Het risico dat regiogemeenten niet of onvoldoende solidair zijn bij de overgang. Diverse centrumgemeenten voorzien dat regiogemeenten onvoldoende middelen ter beschikking stellen voor specifieke intramurale voorzieningen of maatschappelijke opvang als gevolg van (ervaren) financiële druk. Daardoor kan de continuïteit gevaar lopen van dergelijke voorzieningen.

In haar advisering heeft het expertiseteam rekening gehouden met de zorgen die er leven. In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op enkele door de commissie gestelde randvoorwaarden. In hoofdstuk 4 wordt op de koppeling tussen oplossingsrichtingen en hiervoor beschreven zorgen.

### 3. Haalbaarheid van de gestelde randvoorwaarden

#### 3.1 De gestelde randvoorwaarden

De Commissie ZJO heeft aan de invoering per 1 januari 2021 van het huidige plan inhoudelijke en financiële randvoorwaarden gesteld waaraan voldaan moet worden voordat gemeenten verder willen en kunnen met het proces van herverdeling en doordecentralisatie van de middelen voor MO-BW-BG. Over de financiële randvoorwaarden heeft de Commissie uitgesproken dat de gemeenten nog steeds kunnen uitgaan van een ‘ja, tenzij’, als de ‘ontwikkeling’ van het tenzij wordt gemonitord<sup>2</sup>. De randvoorwaarden moeten gemeenten voldoende comfort bieden om de volgende stappen te nemen in deze verandering. Het gaat om de volgende randvoorwaarden (zie bijlage 2 voor een verdere toelichting):

- Financiële randvoorwaarden:
  1. Duidelijkheid over de samenhang met het traject evaluatie verdeelmodellen sociaal domein.
  2. Duidelijkheid over de regionale vertaling van de uitname uit het gemeentefonds door openstelling Wlz voor mensen met GGZ-problematiek.
  3. Duidelijkheid over hoe de uitkomsten van het onderzoek naar in-, door en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden verwerkt.
  4. Bekostiging landelijke instellingen met specialistische functie.
  5. Afspraken over een ingroepad naar het objectief verdeelmodel faciliteren.
- Inhoudelijke randvoorwaarden:
  1. Bindende regionale afspraken.
  2. Versterken van de gemeentelijke regie om voldoende passende woonruimte te realiseren.
  3. Afspraken met VWS en zorgverzekeraars over ambulante zorgaanbod vanuit de Zvw en betere samenwerking tussen gemeenten en GGZ-aanbieders.
  4. Adequate afspraken over landelijke toegankelijkheid.
  5. Een positieve ontwikkeling in de beeldvorming over mensen die een beroep moeten doen op BW en MO (niet als randvoorwaarden te zien).

#### 3.2 Eerste toetsing aan de randvoorwaarden

Er zijn in relatie tot deze verandering aanpalende ontwikkelingen die onzekerheid geven bij gemeenten op de inhoud en risico's in financiële zin. Het expertiseteam heeft gekeken in hoeverre – nog los van de exacte uitwerking van het “huidige plan” – voldaan kan worden aan deze randvoorwaarden.

Bij de toets aan de randvoorwaarden speelt de tijd die nodig is om de voorbereiding door alle partijen zorgvuldig te kunnen doen. Gemeenten hebben tijd nodig om regionaal afspraken te maken, begroting in beeld te brengen en inkoopafspraken te maken met aanbieders. Het expertiseteam ziet dat strikt genomen niet kan worden voldaan aan voorwaarde twee. Met zekerheid is te stellen dat op de invoeringsdatum van 1 januari 2021 nog geen duidelijkheid is bij gemeenten wie wel en wie niet overgaan naar de Wlz. Voor de inkoop van voorzieningen per 1 januari 2021 dient voor gemeenten in het voorjaar van 2020 een goed beeld te zijn van de effecten van de overgang naar de Wlz om deze mee te kunnen nemen in de inkoopafspraken, ongeacht welk invoeringsscenario er ook zal zijn. Daarnaast dient er een heldere afspraak te zijn over de verrekening van de uitname die niet mogen leiden tot voor- of nadelen voor regio's of gemeenten. De verwachting is dat in het voorjaar van 2021 de duidelijkheid op cliëntniveau per regio er wel is.

Ook is de planning van het huidige plan ten aanzien van de eerste financiële randvoorwaarde krap. Eind 2019 zijn de uitkomsten uit EVSD bekend en ontstaat zicht op de effecten voor individuele gemeenten. Deze worden, inclusief de uitname Wlz, formeel bekendgemaakt in de Meicirculaire van 2020. Dit is voor de inkoop voor 2021 laat in het voorbereidingsproces. De voorbereiding voor de inkoop vindt vanaf begin 2020 plaats en zo rond april/mei 2020 moeten gemeenten het inkoopproces starten. De formele bekendmaking van exacte budgetten is derhalve laat om deze nog goed te kunnen verwerken voorafgaande aan het inkoopproces. Ook merkt het expertiseteam op dat er in het EVSD-traject, en eventuele opvolgende afstemming tussen rijk en gemeenten, geen vertraging mag optreden. Wanneer dit wel het geval is,

---

<sup>2</sup> Zie verslag Commissievergadering

wordt publicatie in de Meicirculaire niet gehaald en is de impact voor gemeenten niet tijdig definitief bekend. Ten tijde van het schrijven van deze rapportage is nog geen sprake van vertraging in het EVSD-traject.

Er zijn diverse vragen die beantwoord en uitgewerkt moeten worden voorafgaande aan de inwerkingtreding van het nieuwe stelsel waarvan een aantal zijn verwerkt in de financiële en inhoudelijke randvoorwaarden. In het volgende hoofdstuk heeft het expertiseteam op de diverse bouwstenen richtinggevende keuzes voorgesteld, maar op veel onderdelen dient nog nadere uitwerking plaats te vinden en nadere afspraken te worden gemaakt met het rijk. Niet in de laatste plaats dienen alle effecten van definitieve keuzes op de uitvoering door gemeenten te worden vertaald in regionale samenwerkingsafspraken met andere gemeenten en in de inkoopprocessen met aanbieders. Voor een zorgvuldig proces is hier voldoende tijd voor nodig.

De financiële en inhoudelijke onzekerheden die gemoeid zijn met de nog uit te werken vragen en lopende trajecten en de onzekerheden die dit oplevert in de nog te maken samenwerkingsafspraken, leiden tot een stapeling van risicofactoren voor gemeenten. Het ligt daarmee voor de hand dat de inwerkingtreding van 2021 te vroeg komt om dit alles te overzien en te zorgen voor een zorgvuldige overgang voor alle belanghebbenden op die datum. De inwerkingtreding per 1 januari 2022 ligt dan eerder voor de hand, aan het eind van de lopende collegeperiode.

Het expertiseteam vindt het echter van het grootste belang dat de ingezette beweging zich blijft voortzetten en dat er geen rem mag komen op regio's en gemeenten die al (grote) stappen hierin maken. Ook in het huidige stelsel bestaat er de mogelijkheid om al te anticiperen op transformatie doordat de centrumgemeente afspraken maakt met de regiogemeenten over de in te zetten ontwikkeling en deze al in eerste stappen vertaald naar om- en afbouwafspraken en gedeelde verantwoordelijkheid in de regio. Het aanjagen en versterken van deze ontwikkeling en het verspreiden van leerervaringen dient derhalve voortvarend te worden opgepakt en mag niet wachten tot na inwerkingtreding. In de bouwstenen wordt hier verder op ingegaan.

Voor een aantal specifieke risico's, vooral die te maken hebben met een groot herverdeeffect, ziet het expertiseteam een samenhang tussen een ingroeimodel na de inwerkingtreding en de risico's die ten grondslag liggen aan de hiervoor genoemde voorwaarden. In de bouwstenen wordt hier nader op ingegaan. Daarbij zijn er regionaal wel verschillen in de mate waarin al voorbereidingen zijn getroffen in het licht van de overgang. De ene regio is al verder met het concretiseren van haar visie en het maken van samenwerkingsafspraken dan de andere regio. Het expertiseteam heeft geen analyse uitgevoerd of alle regio's "ver" genoeg zijn met de voorbereidingen.

Hoewel inwerkingtreding formeel per 1 januari 2022 wordt voorzien, vindt het expertiseteam dat de verdere voorbereiding en uitwerking van de verschillende onderwerpen tot aan 1 januari 2021 voortvarend moeten worden opgepakt. In het volgende hoofdstuk ("kernadvies") wordt nader ingegaan op de bouwstenen van de overgang naar het nieuwe stelsel. Aan het eind van het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de koppeling tussen de bouwstenen en de randvoorwaarden zoals hiervoor beschreven.

## 4. Kernadvies

### 4.1 Visie en uitgangspunten voor de transitie

Alle stakeholders omarmen de visie van Dannenberg. Het expertiseteam ondersteunt deze beweging en ziet daarin de kansen voor inclusie van alle inwoners als grote kans. De overgang van het oude naar het nieuwe stelsel van BW-MO-BG is een flinke opgave voor gemeenten. De leerervaringen met de eerdere decentralisaties uit 2015 nemen we mee in de overwegingen en adviezen.

Ongeacht de exacte uitwerking van de transitie zijn er altijd risico's en zijn er gemeenten die voordeel hebben en gemeenten die nadeel ondervinden. De overgang moet zodanig zijn ingericht dat deze bijdraagt aan het geschetste toekomstbeeld en een pad schetst voor de weg er naar toe, maar ook voldoende ruimte biedt om bij te sturen indien de werkelijkheid afwijkt van dit geschetste pad. Dit vraagt een stevig partnerschap tussen rijk en gemeenten. En tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en woningbouwcorporaties.

Van gemeenten vraagt de transitie leiderschap en onderlinge solidariteit. Ongeacht de exacte overgang, vraagt deze transitie om een stevige en noodzakelijke samenwerking van gemeenten op regionaal niveau. Niet alleen ten tijde van de overgang, maar ook permanent. Het benodigde schaalniveau van bepaalde voorzieningen die altijd nodig zullen blijven, maakt dit noodzakelijk.

Ook op nationaal niveau blijft het nodig dat gemeenten goed met elkaar samenwerken. Het is onmogelijk om op voorhand de volledige impact te voorspellen van het gedrag van burgers, hulpvragers, professionals en organisaties gegeven de veelheid aan factoren die een rol spelen. Dat vereist leiderschap, samenwerking en onderlinge solidariteit van gemeenten op landelijk niveau en respect voor elkaars positie. Alleen dan is het mogelijk om deze verandering door te voeren en elkaar vertrouwen te geven dat – ongeacht gebeurtenissen in de loop van de tijd – we toewerken naar een toekomstbestendig stelsel van “beschermd thuis”.

Eén van de belangrijkste factoren in de overgang is het vinden van een passend financieel arrangement dat de omslag voorziet van het huidige arrangement naar een nieuw arrangement. Passend bij de inhoudelijke ontwikkeling die is beoogd en die deze ontwikkeling stimuleert. Het financieel arrangement moet passen bij de inhoudelijke opbouw van nieuwe voorzieningen en afbouw van bestaande voorzieningen in het licht van het toekomstbeeld.

### 4.2 Kernadvies: bouwstenen van het nieuwe stelsel

Het expertiseteam heeft een tiental bouwstenen geformuleerd die *gezamenlijk* de inhoud van het kernadvies bepalen. De bouwstenen zijn te zien als oplossingen die de toekomstontwikkeling stimuleren en risico's van de overgang beperken. Sommige bouwstenen konden binnen het beschikbare doorlooptijd al gedetailleerd worden beschreven, anderen geven een oplossingsrichting aan die nadere uitwerking behoeft. Daar waar dit aan de orde is, is dit in de tekst verwoord. Bij ieder van de bouwstenen staat een korte toelichting van de overwegingen van het expertiseteam. In het volgende hoofdstuk zijn (waar relevant) alternatieven beschreven voor diverse bouwstenen met daarbij een overweging van de voor- en nadelen ten opzichte van het kernadvies en de afweging die het expertiseteam hierbij heeft gemaakt.

#### Bouwstenen kernadvies

1. Overgang met een ingroeipad van 10 jaar
2. Verplichte regionale samenwerking
3. Overgangssituatie voor cliënten
4. Verdeelmodel en passend ingroeipad
5. Kostenverrekening of woonplaatsbeginsel
6. Landelijke inkoop van enkele specialistische voorzieningen
7. Landelijke afspraken als basis
8. Taskforce
9. Monitoring, evaluatie en bijsturing
10. Specifieke thema's

#### 4.2.1 Overgang met een ingroeipad van 10 jaar

Het expertiseteam adviseert de overgang naar het nieuwe stelsel te laten verlopen via een **ingroeipad van 10 jaar (gerekend vanaf de inwerkingtreding per 1 januari 2022)**. Gemeenten zijn met het toekomstbeeld dat de Cie Dannenberg heeft geschetst de afgelopen jaren gestart met veranderingen op het gebied van MO-BW-BG. Zoals Dannenberg heeft aangegeven vraagt deze ontwikkeling naar het gewenste toekomstbeeld een meerjarig proces voor de ontwikkeling naar andersoortige voorzieningen die uitgaan van een inclusieve samenleving. De Commissie gaf hierbij een horizon van ongeveer 15 jaar aan.

Bij het ingroeipad van 10 jaar heeft het expertiseteam de volgende overwegingen:

- a) Sinds het advies van de Commissie Dannenberg zijn in 2021 circa 5 jaren verstreken. Jaren waarin de gemeenten de basis hebben gelegd voor verdere verandering. Het investeren in een inclusieve samenleving en draagvlak in wijken kost tijd en vraagt bestuurlijk leiderschap. Een te snelle verandering verlaagt de succeskans en levert grote druk op bij gemeenten en levert risico's op voor draagvlak in wijken en buurten waar nieuwe kleinschalige voorzieningen of regulier wonen in combinatie met ambulante begeleiding moeten worden opgebouwd. De 10 jaar is daarmee passend als basis voor het (verdere) ingroeipad.
- b) Er is op dit moment een scheefheid in de verdeling van de locatie van voorzieningen voor beschermd wonen en de herkomst van hulpvragers (scheefheid in de "oost" – "west"-verdeling<sup>3</sup>). Dit historisch opgebouwd beeld dient stapsgewijs te worden bijgesteld waarbij "vraag" en "aanbod" in balans komt. Deze verandering betekent dat er tijd nodig is om in het "westen" alternatieve voorzieningen op te bouwen en mensen preventief te helpen en (daardoor) in het oosten afbouw van "oude" intramurale voorzieningen nodig is. Ter voorkoming van onnodige frictie helpt een meerjarige periode hierbij.
- c) Voor cliënten in voorzieningen is het belangrijk dat zij zo min mogelijk onzekerheid ervaren als gevolg van een stelselwijziging. Dat wil niet zeggen dat er in de ondersteuning die zij ontvangen niets mag veranderen. Het is van belang dat gemeenten de tijd nemen om alternatieven op te ontwikkelen passend bij de hulpvraag van cliënten en daarna pas deze beschikbaar stellen aan de huidige gebruikers.
- d) Tot slot helpt een ingroeipad om te wennen aan het nieuwe stelsel en onzekerheden die gepaard gaan met de overgang naar de Wlz, het maken van goede regionale afspraken en het beperken van financiële risico's voor gemeenten als gevolg van de overgang.

Wanneer we uitgaan van het voldoen aan alle randvoorwaarden zoals geschetst in het vorige hoofdstuk, betekent dat het ingroeipad start per 1 januari 2022. Het ingroeipad vertaalt zich naar de andere bouwstenen. Hierbij wordt opgemerkt dat het van belang is dat – ongeacht de exacte inwerkingtreding – de ontwikkeling in het licht van het gewenste toekomstbeeld onverminderd doorgaat. Regio's hebben immers de mogelijkheid al om binnen de huidige kaders regionaal afspraken te maken over de ontwikkeling van het zorglandschap en investeringen in preventie.

#### 4.2.2 Verplichte regionale samenwerking

De overgang naar een nieuw stelsel kan alleen als er sprake is van een sterke regionale samenwerking. Daarom adviseert het expertiseteam om **samenwerking verplicht te stellen voor alle regio's**. Afspraken over inkoop van voorzieningen maken onderdeel uit van de samenwerkingsafspraken. De regionale samenwerking – die op veel plekken al is gestart – krijgt in aanloop van de inwerkingtreding vanaf 2019 vorm in alle regio's met onder andere het maken van een ingroeiplan.

Bij de verplichte regionale samenwerking heeft het expertiseteam de volgende overwegingen:

- a) Voor een aantal regio's bestaat deze samenwerking al lang en functioneert deze goed. In een aantal regio's is er sprake van een kwetsbare samenwerking en is de onderlinge band broos. Gemeenten moeten zich realiseren dat samenwerking een noodzakelijke randvoorwaarde is om veranderingen te realiseren. Gemeenten maken in regionaal verband afspraken over de opbouw en locatie van preventieve en kleinschalige alternatieve voorzieningen, wat het effect hiervan is op bestaande intramurale voorzieningen en continuïteit voor benodigde intramurale voorzieningen. Dit vraagt goede onderlinge afstemming en planmatig te werk gaan gedurende een lange termijn.
- b) Daar waar regio's al goed samenwerken is deze samenwerking een natuurlijk gegeven. Veel regio's hebben al regionale visies ontwikkeld die als basis dienen voor de toekomstige afspraken. Daar waar regio's tot onvoldoende samenwerking komen, moet er de mogelijkheid bestaan om deze op te leggen in het licht van de continuïteit van zorg

<sup>3</sup> De termen "oost" en "west" moeten niet te letterlijk worden genomen, maar is een metafoor voor het verschil tussen vraag en aanbod van het huidige intramurale aanbod in Nederland



voor cliënten en voldoende beschikbaarheid van voorzieningen. Mocht blijken dat in een regio de samenwerking onvoldoende van de grond komt, dan moet er de mogelijkheid bestaan om hierop te interveniëren. De (verderop genoemde) Taskforce kan hier bestuurlijk een rol in spelen in overleg met betrokken bestuurders in de regio met als ultimatum remedium eventuele wetgeving waarbij de verantwoordelijk minister kan interveniëren. De exacte uitwerking behoeft nadere concretisering.

- c) Ter voorbereiding van de transitie en de ontwikkeling in de periode erna maakt iedere regio een verplicht ingroeiplan voor waarin gedurende de (voorbereiding van) de ingroeiperiode (10 jaar) afspraken worden gemaakt met gemeenten en aanbieders over de operationalisering van het geschetste toekomstbeeld in de regio, op- en afbouw van voorzieningen, de gezamenlijke en individuele opgave van gemeenten hierin, organisatie van de toegang tot voorzieningen, gezamenlijke administratieve voorwaarden en inkoop van (intramurale) voorzieningen, omgang met te verwachten frictie, het hierbij passende financieel kader en omgang met financiële risico's. Cliënten en aanbieders zijn betrokken bij de totstandkoming van de plannen. Het ingroeiplan bevat tevens afspraken met woningbouwcorporaties over het passende woningen voor de doelgroep en afspraken met zorgverzekeraars over voldoende juiste zorg in de wijk. Het ingroeiplan dwingt regio's tot heldere keuzes en dwingende afspraken over de ontwikkeling van het stelsel op regionaal niveau.

De **maatschappelijke opvang** maakt als specifieke voorziening onderdeel uit van het ingroeiplan. Te voorzien is dat deze specifieke vorm van opvang, vaak als laatste vangnet, beschikbaar is in grote(re) steden omdat de hulpvraag daar het meeste voorkomt. De regionale planvorming dient specifieke aandacht te besteden aan de maatschappelijke opvang zodat een goede aansluiting op andere voorzieningen (begeleiding, beschermd thuis/wonen) mogelijk is en uitstroom wordt bevorderd. Vanwege het specifieke karakter wordt de maatschappelijke opvang gezien als noodzakelijke voorziening die voldoende schaalniveau nodig heeft om beschikbaar te blijven. Tegelijkertijd ziet het expertiseteam wel de noodzaak om verbinding tussen deze voorziening en andere hulpstructuren en investering in preventie te stimuleren. Voor de korte termijn zijn er zorgen bij gemeenten of de solidariteit voor de maatschappelijke opvang in de regio wel voldoende is. **Het expertiseteam adviseert daarom om bij het eerste evaluatiemoment na 4 jaar te bezien of maatschappelijke opvang wordt doorgedecentraliseerd.** Dit geeft de tijd en ruimte aan regio's om een beter inzicht te verwerven in de achtergronden van de instroom van cliënten zodat meer zicht is op beleidsinterventies om de druk op de maatschappelijke opvang te verminderen. Bij het overwegen van het besluit om door te decentraliseren wordt gekeken of de inhoudelijke ontwikkeling en de ontwikkeling van het stelsel zodanig is gevorderd dat het deze stap mogelijk maakt.

Het ingroeiplan bevat tot slot enkele evaluatie- en herzieningsmomenten (iedere 4 jaar) gedurende de ingroeiperiode om bijsturing regionaal mogelijk te maken. Aan het einde van de ingroeiperiode – het tweede evaluatiemoment - maken regio's met het resultaat van de ingroeiperiode permanente afspraken over samenwerking. Ook dan blijft samenwerking noodzakelijk waarbij periodieke herijking nodig zal blijven.

De uitwerking van de regionale plannen is al in veel regio's gestart. Van belang is dat in 2019 de hoofdlijnen hiervan staan en dat in 2021 (en eventueel in 2022) verdere uitwerking plaatsvindt op basis van de verdere keuzes die nog te maken zijn. Regio's kunnen deze periode hiervoor gebruiken omdat het eerste jaar van de inwerkingtreding de financiële impact nog beperkt zal zijn.

### 4.2.3 Overgangssituatie voor cliënten

Continuïteit van zorg in het belang van cliënten met een bestaande voorziening is van belang. Zij zijn gebaat bij rust rondom hun persoonlijke situatie. Onzekerheid als gevolg van de inwerkingtreding van een nieuw stelsel moet zoveel als mogelijke worden. Vanuit het ingroeipad betekent dit het volgende:

- a) Cliënten met een **lopende indicatie** voor beschermd wonen houden deze overeenkomstig de voorwaarden die in de indicatie zijn gesteld. Cliënten in de maatschappelijke opvang kunnen daar gebruik van blijven maken conform de voorwaarden van de maatschappelijke opvang;
- b) Het ingroeipad betekent dat cliënten die op het moment van inwerkingtreding gebruikmaken van een voorziening van beschermd wonen en maatschappelijke opvang onder de verantwoordelijkheid blijven vallen van de centrumgemeenten zolang hun indicatie loopt. Vanaf moment van herindiceren (of na uitstroom er na verloop van tijd opnieuw een aanvraag voor een voorziening volgt), wordt de cliënt gezien als "nieuwe cliënt";
- c) **Nieuwe cliënten** kunnen zich vanwege de landelijke toegankelijkheid melden in alle gemeenten. Deze gemeente bepaalt of een cliënt in aanmerking komt voor een voorziening ook als de cliënt in deze gemeente niet ingeschreven staat in het BRP. De gemeente van herkomst van de cliënt draagt gedurende een bepaalde periode verantwoordelijk voor de kosten die met de voorziening zijn gemoeid (zie bouwsteen 5. *Kostenregeling of woonplaatsbeginsel*). Op dit

moment loopt er een onderzoek naar de landelijke toegankelijkheid en eventuele alternatieven hierbij. De uitkomsten uit dit onderzoek worden na de zomer van 2019 verwacht waarmee de impact van eventuele aanpassingen hierin kunnen worden verwerkt op dit op deze bouwsteen.

De zorgcontinuïteit van cliënten met een voorziening is met deze bouwsteen geborgd en hebben zij voldoende rust voor herstel en participatie. Voor nieuwe cliënten ontstaat al snel de mogelijkheid om te zien welk maatwerk mogelijk is om deze cliënt te ondersteunen.

#### 4.2.4 Verdeelmodel en ingroeipad

In de eindsituatie van het nieuwe stelsel zijn gemeenten in staat geweest om de scheve verdeling over Nederland tussen objectief gezien de vraag en het beschikbare aanbod sterk te verminderen en in balans te brengen. En binnen een regio is er een op de (objectief gezien) vraag afgestemd aanbod georganiseerd. Een zogenaamd objectief verdeelmodel voor de verdeling van middelen over gemeenten past hierbij in de eindsituatie. In het project EVSD wordt nader onderzoek gedaan naar de parameters die onderdeel uitmaken van het objectief verdeelmodel en mogelijkheden om een ingroeipad hierin te verwerken.

Het expertiseteam adviseert een **ingroeipad van 10 jaar om te komen tot de eindsituatie waarin de middelen objectief over alle gemeenten wordt verdeeld**. Het ingroeipad voor de verdeelsystematiek ziet er verder als volgt uit:

- a) Het startpunt van het ingroeipad is dat alle gemeenten met een eerste stap middelen ontvangen op basis van de objectieve verdeling. De eerste stap wordt dan in mindering gebracht op de historische middelen die de centrumgemeenten ontvangen.
- b) Per jaar neemt het historische deel van de centrumgemeenten af en neemt het objectieve deel voor alle gemeenten toe. Het expertiseteam adviseert om in een nadere analyse het principe van de “sprongen per jaar” nog nader te bepalen en in lijn te brengen met de verwachte in- en uitstroom van cliënten op landelijk niveau. Dit onderzoek dient plaats te vinden in EVSD.
- c) Voor de eerste vier jaar na inwerkingtreding blijven de middelen voor de maatschappelijke opvang (inclusief middelen voor OGGZ en verslavingshulp) via de (huidige) objectieve<sup>4</sup> verdeling verdeeld over de centrumgemeenten. Na deze periode vindt – tenzij uit de evaluatie blijkt dat dit (nog) niet voor de hand ligt – verdere verdeling over alle gemeenten plaats.
- d) De centrumgemeenten blijven financieel verantwoordelijk voor cliënten met een lopende indicatie voor beschermd wonen. Zodra er herindicatie plaatsvindt is de cliënt te zien als “nieuwe cliënt” en is de gemeente van herkomst (waar de cliënt in het BRP is ingeschreven voordat deze opnieuw een voorziening voor beschermd wonen ontvangt), een bepaalde periode financieel verantwoordelijk.
- e) Voor nieuwe cliënten die gebruik maken van een voorziening voor beschermd wonen is de gemeente van herkomst gedurende een bepaalde periode financieel verantwoordelijk (zie bouwsteen 5. *kostenverrekening of woonplaatsbeginsel*). Na deze periode geldt dat de gemeente waar de cliënt is ingeschreven als financieel verantwoordelijke gemeente.
- f) Voor de groep cliënten die instromen in beschermd wonen waarbij de gemeente van herkomst niet is vast te stellen is, geldt dat er een vangnet dient te zijn ter dekking van de kosten die hiermee zijn gemoeid. Op dit moment is het onduidelijk om hoeveel cliënten het gaat en bij welke gemeenten zich dit vooral voordoet.
- g) In het traject van EVSD vindt nadere uitwerking plaats van dit ingroeipad en wordt gekeken naar samenhang (en eventuele cumulatieve) met de gehele verdeelsystematiek van het sociaal domein

Het expertiseteam heeft bij het ingroeipad van de oude naar de nieuwe verdeelsystematiek de volgende overwegingen:

- a) Het geschetste ingroeipad in de verdeelsystematiek gaat vooral over het verdelen van de inkomsten over gemeenten. Hierbij wordt de afweging gemaakt tussen het voldoende stimuleren van de in zetten ontwikkeling en het voorkomen van risico's bij veranderingen. Iedere verdeelsystematiek zal voor de ene gemeente goed uitpakken en voor de andere gemeente minder goed. Er is geen systematiek te bedenken die voor alle gemeenten in iedere situatie passend in iedere situatie. Het is dan ook aan gemeenten om – gegeven de verdeelsystematiek en het ingroeipad – hier vervolgens beleid op te ontwikkelen in het licht van de gewenste eindsituatie en daarin de ruimte te benutten om sneller te gaan als dat mogelijk is en de tijd te nemen als de situatie er om vraagt;

<sup>4</sup> De herijking van het huidige objectieve verdeelmodel voor MO maakt onderdeel uit van EVSD

- b) De voorgestelde verdeelwijze en het hierbij geformuleerde ingroei-pad doet het meeste recht aan het stapsgewijs terug brengen van de balans in vraag en aanbod in alle gemeenten en regio's en geeft duidelijkheid. Door deze periode ontstaat de mogelijkheid om op zorgvuldige wijze en in 10 jaar tijd voorzieningen om en af te bouwen via geleidelijke verandering en het voorkomen van frictie op de korte termijn. Hiermee wordt rekening gehouden met de (huidige) woonplek van cliënten. Leerervaringen uit de veranderingen in het jeugd-stelsel, de om- en afbouw van intramurale jeugdhulp, laten dit in een aantal regio's zien;
- c) Het ingroei-pad volgt het verloop van bestaande cliënten naar nieuwe instroom. Op basis van prevalentie en verblijfsduur schat het expertiseteam in dat na de overgang naar de Wlz en na 10 jaar er nauwelijks nog cliënten in voorzieningen wonen die bij aanvang van het nieuwe stelsel er ook al zaten. Het "historische" deel van de populatie is daarmee afgebouwd. Wel kan het zijn dat er cliënten gebruik maken van voorzieningen die eerder ook beschermd wonen zaten en die tussentijds zelfstandig hebben gewoond. Het is daarom van belang dat gemeenten (samen met partners) beleid ontwikkelen om deze groep van cliënten die in- en uitstromen gedurende langere periode beter te ondersteunen en inclusief te laten wonen zodat periode in- en uitstroom wordt beperkt;
- d) Regio's en gemeenten die sneller dan het financiële ingroei-pad de middelen willen verdelen om te kunnen investeren in het opbouwen van nieuwe voorzieningen of ander type hulpverlening staat het de weg vrij om dit te doen. Het expertiseteam moedigt hen aan om hierin voorop te lopen en ervaringen met andere gemeenten te delen en niet het verdeelmodel te zien als een belemmering. Hierbij is wel randvoorwaardelijk dat de (verplichte) regionale samenwerking hierin voorziet en dat gemeenten hierover onderling goede afspraken maken;
- e) Regio's en gemeenten met veel capaciteit van bestaande intramurale voorzieningen hebben met het ingroei-pad de mogelijkheid om deze stapsgewijs om- en af te bouwen. De werkelijke verandering zal nooit exact gelijk zijn aan het financiële ingroei-pad in de verdeelsystematiek. Met de genoemde periode hebben deze gemeenten wel de mogelijkheid om meerjarige afspraken te maken waarbij de investeringen die hierbij nodig zijn te verdelen over de tijd. Daarnaast hebben gemeenten en rijk een principe-afpraak gemaakt over het maximale herverdeeffect als gevolg van nieuwe verdeelsystematieken op de totale gemeentefonds (maximaal 15 euro per inwoner).

Specifiek wordt de uitname uit de Wlz genoemd. Het rijk heeft een voorstel gedaan over de verrekenwijze. Het expertiseteam stelt voor dat – gegeven het ingroei-pad – er een exacte ex-post (cliëntvolgende) verrekening plaatsvindt op regionaal niveau en dus met een duidelijke relatie tot de financiële verantwoordelijkheid voor huidige cliënten. Daarmee leidt een uitname uit de Wlz als gevolg van een landelijke verdeelsystematiek niet tot een extra voor- of nadeel voor de regio's, maar komt deze overeen met de realiteit in financiële zin.

De verdere uitwerking van deze bouwsteen kan plaatsvinden in het EVSD-traject. Voorzien is dat eind 2019 de eindrapportage hiervan is opgeleverd. Specifiek voor de uitname uit de Wlz wordt voorgesteld deze met het rijk te bespreken en afspraken hierover te maken.

#### 4.2.5 Kostenverrekening of woonplaatsbeginsel

Vanwege landelijke toegankelijkheid ontstaat mobiliteit onder hulpvragers naar de "beste plek". Het is van belang dat alle gemeenten zich verantwoordelijk voelen voor een zorginfrastructuur die past bij het geschetste toekomstbeeld en dat zij verantwoordelijkheid nemen voor het investeren in preventie. Het stelsel dient daarom een prikkel te kennen die bijdraagt aan deze verantwoordelijkheid bij alle gemeenten. Het expertiseteam stelt dit als volgt voor:

- a) Zoals in de bouwstenen 3 en 4 aangegeven is de gemeente van herkomst financieel aanspreekbaar gedurende een bepaalde periode voor het gebruik van voorzieningen ook als deze voorziening in een andere gemeente staat en de hulpvrager op grond van landelijke toegankelijkheid daar instroomt.
- b) Na een bepaalde periode is de gemeente waar de cliënt in het BRP is ingeschreven (de gemeente waar de cliënt op dat moment woont) als financieel verantwoordelijke gemeente.
- c) Het expertiseteam heeft besproken of systematiek via een kostenregeling of een woonplaatsbeginsel (conform de systematiek in de Jeugdwet) hierbij een af te wegen optie is. Beide opties kennen voor- en nadelen en hebben impact op de administratieve lasten. Het expertiseteam heeft nog geen voorkeur hiervoor bepaald. Een nadere analyse en uitwerking hiervan dient nog plaats te vinden. Tevens dienen de financiële effecten hiervan op het verdeelmodel in het traject van EVSD te worden meegenomen.
- d) Deze regeling is beperkt tot intramurale voorzieningen voor beschermd wonen. De MO staat hier buiten.
- e) Voor de groep hulpvragers waarbij het onduidelijk is wat de herkomstgemeente is, dient een landelijk vangnet te zijn ter dekking van de kosten. Dit vangnet dient nader te worden uitgewerkt.

Met een dergelijke regeling wordt voldoende gezorgd dat alle gemeenten verantwoordelijkheid nemen voor hulpvragers en wordt een onevenredig grote druk op “aantrekkelijke” gemeenten beperkt. Het nader uitwerken van een dergelijke regeling is nodig om de definitieve keuze te bepalen. De uitwerking dient voor eind 2019 helder te zijn.

#### 4.2.6 Landelijke inkoop specialistische voorzieningen

Er zijn in Nederland een aantal voorzieningen met een min of meer landelijke functie. De landelijke functie is te zien aan de herkomst van cliënten. Uit eerder onderzoek van Cebeon/HHM blijkt dat het om ongeveer 100 cliënten gaat en 4 instellingen. Het expertiseteam vindt het van belang dat specialistische voorzieningen voldoende continuïteit kennen en adviseert om dit te organiseren. Het gaat – op basis van het eerdere onderzoek – een om kleine groep cliënten. Hierbij wordt opgemerkt dat een dergelijke uitspraak te allen tijde tijdelijk moet zijn zodat in de loop van de tijd een heroverweging gemaakt kan worden of de lijst van voorzieningen nog actueel is en of landelijke inkoop nog langer noodzakelijk is.

Het expertiseteam heeft verder geen onderzoek gedaan naar de criteria en kenmerken van deze cliëntengroep en functies of het exacte construct hiervoor. Er zijn twee goede voorbeelden van constructies die hierbij passend zijn: hetzij via een “gastgemeente” die de inkoop verzorgt van deze functie en in het verdeelmodel hiervoor compensatie ontvangt. Hetzij via een landelijke raamovereenkomst zoals deze ook voor specialistische functies jeugd is georganiseerd. Het expertiseteam stelt voor om op korte termijn de afbakening (cliëntengroep, functies en aanbieders) en het definitieve construct te bepalen aan de hand van een praktische oplossing. Dit traject dient te zijn afgerond voor eind 2019.

#### 4.2.7 Landelijke afspraken als basis

De beweging in het stelsel MO-BW-BG is alleen mogelijk met voldoende geschikte woningen en voldoende juiste zorg in de wijk. Op lokaal en regionaal niveau maken gemeenten afspraken met woningbouwcorporaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren over deze raakvlakken. Het is hierbij van belang dat alle partijen met voldoende vertrouwen lokaal en regionaal aan kunnen werken. Ter versterking van dit vertrouwen maken partijen daarom ook op landelijk niveau enkele afspraken als kader over wonen en over zorg:

- a) Voor wonen maken gemeenten, rijk en woningbouwcorporaties afspraken over voldoende geschikte woningen. De landelijke afspraken gaan over de bijdrage van woningbouwcorporaties aan deze ontwikkeling en over het oplossen van enkele knelpunten die bestaan in de uitvoering (passend toewijzen).
- b) Voor voldoende en juiste zorg maken gemeenten, rijk, zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken. Het gaat hierbij over de opbouw van ambulante Zvw-zorg (inclusief tijd voor overleg en consult) in wijken en samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeenten over inzet en samenhang met gemeentelijke voorzieningen die ambulantisering stimuleren. De afspraken moeten in samenhang worden gezien met de afspraken die gemeenten en rijk maken in het kader van het GGZ-akkoord.
- c) Rijk en gemeenten maken met elkaar goede landelijke afspraken over de werkwijze omtrent de overgang naar de Wlz (uitname) en nadere monitoring, evaluatie- en bijsturingafspraken (zie monitoring, evaluatie en bijsturing).

#### 4.2.8 Taskforce

De ontwikkeling naar en in het nieuwe stelsel is uitdagend voor veel gemeenten. Daardoor ontstaat bij een aantal gemeenten ook “koudwatervrees”. Met het ingroei-pad zijn deze deels te ondervangen. Toch is het nodig om de noodzakelijke vernieuwing aan te jagen, te adviseren over het oplossen van belemmeringen en het monitoren van (het veranderende) stelsel vanuit een landelijke organisatie:

- a) Een Taskforce krijgt de opdracht om de gewenste ontwikkeling te stimuleren en het leren van gemeenten te versnellen. De Taskforce zorgt er voor dat gemeenten elkaar helpen met goede voorbeelden en het uitwisselen van leerervaringen. Ook volgt de Taskforce het geheel van alle regionale ingroeiplannen en houdt de impact er van op de ontwikkeling van voorzieningen als geheel in beeld en kan hierbij het gesprek voeren met regio’s indien bepaalde keuzes van verschillende regio’s samenvallen. Door deze rol krijgt de Taskforce een goed beeld van wat er speelt in de uitvoering en kan deze indien nodig agenderen op landelijke tafels.
- b) De Taskforce kan adviseren of bemiddelen vanuit een onafhankelijke positie over samenwerkingskwesties die spelen tussen gemeenten. Hiermee kan zij interveniëren wanneer gemeenten onvoldoende verantwoordelijkheid nemen om te zorgen voor een sterke regionale samenwerking.
- c) De Taskforce kan onderwerpen agenderen op landelijke tafels om bepaalde belemmeringen op te lossen die vallen onder de verantwoordelijkheid van één of een aantal landelijke partijen.

Daar waar regio's en gemeenten zich goed ontwikkelen en goed samenwerken speelt de Taskforce geen rol, maar maakt zij gebruik van de ervaringen in deze regio's als stimulering van regio's die nog niet zo ver zijn.

Het advies is om de Taskforce al in 2019 in te stellen zodat zij de ontwikkeling van het gewenste toekomstbeeld kan aanjagen en kan bijdragen aan het zorgen voor de verplichte regionale samenwerking.

#### 4.2.9 Monitoring, evaluatie en bijsturing

De exacte impact van verschillende veranderingen die in en rondom het stelsel van MO-BW-BG plaatsvinden zijn op voorhand moeilijk in te schatten. Met de veranderingen in en om het stelsel zijn verwachtingen beschreven hoe het stelsel zou moeten werken en wat dit betekent voor cliënten, aanbieders en gemeenten.

Het gesprek over de exacte impact van veranderingen vindt plaats in een context bij gemeenten die gaat over financiële beheersbaarheid van het sociaal domein en de discussies die hierover spelen met het rijk. Daardoor ontstaat bij gemeenten koudwatervrees om deze verandering in te zetten en zien zij financiële risico's als gevolg van onzekerheden die gepaard gaan met de overgang. Het is daarom nodig om de ontwikkeling van het nieuwe stelsel nauwgezet te monitoren en in de loop van de tijd bij te sturen:

- a) Na 4 jaar na inwerkingtreding wordt een evaluatiemoment ingepland waarin wordt gekeken of de realiteit van het functioneren van het nieuwe stelsel nog aansluit op bepaalde ijkpunten die met de overgang zijn bepaald. Ook vindt monitoring plaats die gedurende lange periode bijhoudt hoe het stelsel zich ontwikkeld. Het gaat hierbij om ijkpunten en monitoring op de volgende indicatoren:
  - De inhoudelijke ontwikkeling en verandering in het licht van het beoogde toekomstbeeld
  - Volumeontwikkeling per type voorziening (in- door- en uitstroom van intramuraal voorzieningen, herkomst van cliënten uit andere stelsels en uitstroom Wlz), ook in relatie tot het beschikbare budget.
  - Ontwikkeling van geschikte woningen.
  - Ontwikkeling van voldoende geschikte zorg in wijken.
  - Mobiliteit van cliënten over Nederland.
  - Vraag en aanbod maatschappelijke opvang en de vraag of door-decentralisatie nog steeds passend is.
- b) Indien uit monitoring of evaluatie blijkt dat de werkelijkheid te ver afwijkt van de inschatting die ten grondslag ligt aan het ingroepad en de ijkpunten omtrent de werking van het stelsel, dan vindt bijsturing plaats.
- c) Gemeenten maken met het rijk afspraken over het moment en werkwijze van de bijsturing. Het gaat daarbij om afspraken te maken ingeval van (afwijkend ten opzichte van het ijkpunt) volumestijging of –daling (nb, hiermee is het “volumeonderzoek” geborgd), het onvoldoende functioneren van landelijke afspraken met woningbouwcorporaties of zorgaanbieders, et cetera.
- d) De onafhankelijke Taskforce voert de evaluatie uit en maakt hierbij gebruik van de opgebouwde monitoringinformatie. Zij levert haar advies op aan het VNG-bestuur en maakt haar bevindingen en adviezen openbaar.

Door deze afspraken op voorhand te maken, voorkomen partijen complexe onderhandeling ten tijde van het bijsturingsmoment. Dergelijke afspraken dragen bij aan het vertrouwen van gemeenten om deze ontwikkeling in te zetten en beperken koudwatervrees bij alle partijen. De Taskforce speelt een belangrijke rol in het uitvoeren en duiden van de monitoring en maakt gebruik van diverse bronnen.

#### 4.2.10 Specifieke thema's

Er zijn enkele thema's die het expertiseteam die het expertiseteam heeft besproken en die oplossingsrichtingen bieden voor een aantal zorgen. Dit zijn de volgende:

**Regio-indeling:** Er is een aantal regio's waar de wens bestaat over een andere regionale indeling en rolverdeling tussen centrumgemeente en regiogemeenten. Dit is mede het gevolg van de kenmerken van deze regio in termen van mobiliteit van mensen en grootstedelijke kenmerken. Voor deze regio's kan het zijn dat bepaalde gemeenten zich belemmerd voelen in de regionale samenwerking, terwijl zij min of meer als “centrumgemeente” functioneren. Het expertiseteam adviseert om tegelijk met de herziening van het verdeelmodel een herijking van de BW/MO-regio's in te zetten en deze per 1 januari 2021 in te voeren. Bij een nieuwe indeling dient te worden voldaan aan een aantal voorwaarden:

- De nieuwe én oude regio moeten voldoende inwoners hebben voor een efficiënte inkoop van de maatschappelijke opvangvoorziening.

- Beide nieuwe regio's (nieuw en oud) moeten geografisch enigszins aaneengesloten zijn
- Beide nieuwe regio's moeten overeenstemming hebben over de indeling; als die er niet is, blijft de oude regio gehandhaafd.
- Belangrijk om aan de voorkant zo specifiek mogelijk te zijn over de randvoorwaarden voor de regio-indeling (dus al in ons advies) om gedoe tussen gemeenten te voorkomen én om eventueel VWS de regio-indeling verplicht op te laten leggen (ook om gedoe te voorkomen)
- Verdere uitwerking van deze randvoorwaarden kan op korte termijn plaats vinden. Na vaststelling van de randvoorwaarden kan worden onderzocht welke regio's hiervoor in aanmerking (willen) komen.
- Voor eind 2019 moet duidelijk zijn om welke regio's het gaat en waar dit eventueel leidt tot aanpassing.

**Overgang Wlz:** Er bestaan verschillende onzekerheden over de exacte populatie die overgaat naar de Wlz. Hierbij vindt een verschuiving plaats tussen centrumgemeente naar zorgkantoor. Zoals eerder aangegeven moeten gemeenten met het rijk goede ex-post verrekenafspraken maken voor de financiële effecten (zie bouwsteen 4). Er blijft dan nog onzekerheid bestaan in de inkoopafspraken. Centrumgemeenten maken daarom afspraken met zorgkantoren over de werkwijze bij de inkoop van voorzieningen voor het jaar 2021 met het oog op zorgvuldige overgang van cliënten. Het rijk dient te zorgen voor een kader voor deze samenwerking.



## 5. Confrontatie kernadvies met randvoorwaarden en zorgen

In onderstaande tabel is een confrontatie opgenomen tussen de door de Commissie ZJO geformuleerde randvoorwaarden en de bouwstenen waar het onderwerp is geadresseerd.

Randvoorwaarden	Bouwstenen
1. Duidelijkheid samenhang EVSD	Inwerkingtreding per 1 januari 2022 1. Ingroeipad 4. Verdeelmodel en ingroeipad
2. Uitname Wlz	Inwerkingtreding per 1 januari 2022 4. Verdeelmodel en ingroeipad
3. Duidelijkheid in- uitstroomonderzoek	1. Ingroeipad 4. Verdeelmodel en ingroeipad 9. Monitoring, evaluatie en bijsturing
4. Bekostiging landelijke instellingen	6. Landelijke inkoop specialistische voorziening
5. Ingroeipad verdeelmodel	Inwerkingtreding per 1 januari 2022 4. Verdeelmodel en ingroeipad
6. Bindende regionale afspraken	2. Verplichte regionale samenwerking
7. Versterken gemeentelijke regie wonen	2. Verplichte regionale samenwerking 7. Landelijke afspraken als basis
8. Afspraken over zorg	2. Verplichte regionale samenwerking 7. Landelijke afspraken als basis
9. Afspraken over landelijke toegankelijkheid	3. Overgangssituatie voor cliënten 5. Kostenverrekening of woonplaatsbeginsel

In onderstaande tabel is een confrontatie opgenomen tussen het door het expertiseteam geïnventariseerde zorgen over de door-decentralisering en objectieve verdeling en de bouwstenen waarin op oplossingsrichtingen van zorgen wordt ingegaan.

Zorgen	Bouwstenen
1. Voldoende juiste zorg	2. Verplichte regionale samenwerking 7. Landelijke afspraken als basis
2. Voldoende geschikte woningen	2. Verplichte regionale samenwerking 7. Landelijke afspraken als basis
3. Opbouw alternatieve voorzieningen	1. Ingroeipad 2. Verplichte regionale samenwerking
4. Landelijke toegankelijkheid	5. Kostenverrekening of woonplaatsbeginsel
5. Draagvlak inclusie	1. Ingroeipad
6. Gevolgen nieuw verdeelmodel en Wlz	4. Verdeelmodel en ingroeipad
7. Cumulatie van veranderingen	Inwerkingtreding per 1 januari 2022 1. Ingroeipad
8. Randvoorwaarden	Inwerkingtreding per 1 januari 2022 1. Ingroeipad
9. Aanbieders	1. Ingroeipad 2. Verplichte regionale samenwerking
1. Solidariteit in de regio	1. Ingroeipad 2. Verplichte regionale samenwerking 5. Kostenverrekening of woonplaatsbeginsel 8. Taskforce

## 6. Alternatieven ten opzichte van het kernadvies

Er zijn verschillende alternatieven voor het kernadvies besproken in het expertiseteam, maar uiteindelijk afgewogen dat de nadelen niet opwegen tegen de voordelen ten opzichte van het kernadvies. Onderstaand zijn in beknopte vorm de belangrijkste alternatieven op een rij gezet met daarbij de argumentatie en overwegingen waarom deze minder passend zijn:

- a) Alternatief 1, korter ingroeipad van 5 jaar. Dit is mogelijk en voor gemeenten die snel kunnen ontwikkelen wellicht ook wenselijk, maar betekent met name in gemeenten met grotere capaciteit van voorzieningen ten opzichte van de vraag een grotere opgave om de werkelijkheid tijdig aan te passen ten opzichte van de middelen. Gemeenten en regio's die sneller willen, kunnen onderling alternatieve financiële afspraken maken. Een korter ingroeipad lijkt een te grote opgave in de beoogde verandering
- b) Alternatief 2, financiële herverdeling via "variant 1". Deze variant gaat uit van het bij inwerkingtreding verdeling van de beschikbare middelen per regio over alle gemeenten in die regio. Het is daarmee direct nodig dat er een systematiek wordt ontwikkeld voor doorverdeling per 1-1-2021 en dat regiogemeenten per die datum ook zelf (of in samenwerking) voorzieningen moeten inkopen. De opgave voor gemeenten per 1-1-2021 is daarmee groter dan in "variant 3".
- c) Alternatief 3, beperken landelijke toegang voor BW (geen wplb). Dit beperkt eventuele aanzuigende werking naar gemeenten met goede beschikbare voorzieningen en geeft gemeenten meer sturing op vraag en aanbod. Nadeel is dat er minder flexibiliteit is voor geschikte voorzieningen die passend zijn bij een specifieke vraag en beschikbaarheid elders. En het is nadelig voor cliënten vanuit het principe om vrijheid te hebben waar iemand wil wonen.
- d) Alternatief 4, overgangsrecht voor bestaande indicaties. Dit voegt echter niets toe ten opzichte van de bouwsteen 3 omdat bestaande indicaties worden gerespecteerd.
- e) Alternatief 5, verschillende snelheden in regio's toestaan, pas over naar een nieuw stelsel als een regio er klaar voor is. Dit is wetgevingstechnisch en verdeeltechnisch erg ingewikkeld om uit te voeren. Binnen verantwoordelijkheden en financiële arrangement rijk – gemeenten zijn aanvullende afspraken in regio's onderling altijd mogelijk.
- f) Alternatief 6, solidariteitsfonds/verzekering/risicoverevening/vangnet: speelt vooral bij kleine(re) gemeenten waarbij hoge kosten per cliënt een hoger risico vormen voor de totale uitgaven. Regionale afspraken zouden hierover mogelijk zijn (zie bij jeugd), waarbij het wel de vraag is of dit gaat gebeuren. Op landelijk niveau haalt dit de prikkel weg om te investeren in alternatieven.
- g) Alternatief 7, transformatiefonds of frictiefonds. Dit zou een oplossing kunnen bieden om financiële frictie als gevolg van veranderingen op te lossen of verandering aan te jagen. Nadeel hiervan is een verstorend effect op natuurlijke ontwikkelingen en "vasthouden" aan het bestaande (frictiefonds) en tijdelijkheid van vernieuwing (transformatiefonds). De ingroeiperiode biedt juist ruimte voor regio's om hier zelf tempo en pad in te bepalen. Daarom is dit niet geadviseerd.

## 7. Vervolgstappen

Het expertiseteam heeft in hele korte tijd een aantal vragen beantwoord die zijn gesteld in de opdracht. Gegeven het korte tijdsbestek konden niet alle vragen tot in detail worden beantwoord en uitgewerkt. Het expertiseteam ziet voldoende richting met het kernadvies op basis waarvan de Commissie haar besluit op kan baseren. Er zijn een aantal trajecten waarin nadere uitwerking in kan plaatsvinden:

1. EVSD: in dit traject kan de verdere uitwerking plaatsvinden van de verdeelsystematiek en hierbij voorgestelde groeipad;
2. Onderzoek landelijke toegang: in dit door VWS geïnitieerde onderzoek wordt gekeken naar huidige werking en toekomstige opties voor landelijke toegang. De besluitvorming over de uitkomsten uit dit onderzoek heeft impact op de geformuleerde bouwstenen. In het najaar van 2019 dienen de uitkomsten daarom nogmaals naast het advies van het expertiseteam te worden gelegd om te zien welke impact dit heeft;
3. Opzet monitoring: de VNG Realisatie momenteel werkt aan de opzet van de monitoring voor MO-BW-BG. De uitkomsten hieruit zijn relevant voor de algemene monitoring van de ontwikkeling van het stelsel. De adviezen van het expertiseteam dient te worden ingebracht in dit traject.

Voor de uitwerking van de overige bouwstenen en beantwoording van uitwerkingsvragen adviseert het expertiseteam binnen de VNG een traject op te zetten dat de uitvoering hiervan ter hand neemt en de voortgang en samenhang met andere activiteiten bewaakt en zorgt voor bestuurlijke aanhaking. Van belang is hierbij te zorgen voor goede informatieverstrekking aan gemeenten zodat zij zich verder kunnen voorbereiden op de in te zetten veranderingen.

## Bijlage 1 Samenstelling expertiseteam

De samenstelling van het expertiseteam was een mix van externe deskundigen en betrokken wethouders. In die volgorde zijn de leden hieronder te vinden.

- Marco Florijn (onafhankelijk voorzitter)
- Maarten Allers (Hoogleraar RUG)
- Marcel Boogers (Hoogleraar UT)
- Philippe DeLespaul (Universiteit Maastricht)
- Martijn Kole (Lister)
- Corine Dijkstra (wethouder Gouda)
- Bert Frings (wethouder Nijmegen)
- Andrew Harijgens (wethouder Bergen op Zoom)
- Ingeborg ter Laak (wethouder Zoetermeer)
- Daan Russchen (wethouder Buren)
- Nathan Stukker (wethouder Apeldoorn)
- Toke Tom (directeur Utrecht)
- Patrick Tazelaar (secretaris)

## Bijlage 2 Kaders en werkwijze expertiseteam

De Commissie ZJO heeft het volgende kader meegegeven aan het expertiseteam:

- Onderzoek bij aanvang de haalbaarheid van de opdracht binnen het gestelde tijdsbestek;
- Stel de inhoudelijke uitgangspunten van de Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen niet ter discussie;
- Voer de opdracht uit in samenhang met de volgende trajecten: andere verdeelmodellen EVSD, volumeontwikkelingen, macrobudget, opstelling WLZ, claim/extramuralisering GGZ: laat zien hoe deze trajecten zich verhouden tot de financiële doordecentralisatie en het verdeelmodel BW-MO-BG;
- Haal input/feedback op bij de achterban en stakeholders (corporaties, cliënten/ervaringsdeskundigen, aanbieders) om te toetsen of de scenario's volledig zijn;
- Geef per scenario aan hoe deze zich verhouden tot de gestelde financiële (en inhoudelijke) randvoorwaarden en benoem daarbij de implicaties (concretiseren van "ja, tenzij...");
- Geef per scenario aan of er ruimte is voor regionale diversiteit en (afdwingbare) afspraken per regio over de samenwerking;
- Doe een ledenpeiling om te toetsen welk(e) scenario('s) het meeste draagvlak heeft/hebben (en vraag ook naar de reden van de keuze);
- Hanteer het advies van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen als inhoudelijk toetsingskader voor de scenario's. Hanteer als financieel toetsingskader voor de scenario's het beoordelingskader EVSD.

Tot de opdracht van het expertiseteam behoort niet:

- Het nader invulling geven aan de financiële randvoorwaarden die door de Commissie gesteld zijn;
- Het nader invulling geven aan de inhoudelijke voorwaarden die door de Commissie benoemd zijn;
- Het onderzoek samen met ministerie van VWS de grootte en de achtergronden van het ontstaan van de wachtlijsten MO-BW.

De financiële en inhoudelijke randvoorwaarden die de Commissie heeft gesteld zijn:

### Financieel

1. Duidelijkheid over de samenhang met het traject evaluatie verdeelmodellen sociaal domein.
  - Veel vragen over BW/MO worden meegenomen in het onderzoek dat AEF hierover gaat starten. Dat bureau maakt een weekplanning.
  - AEF verwacht in september de eerste resultaten van het deelonderzoek BW/MO beschikbaar te hebben. Bepaal zo snel mogelijk daarna of daarmee voldoende informatie beschikbaar is om geen beroep te hoeven doen op de tenzij-afspraken, rekening houdend met het feit dat de eindresultaten van het herijkingsonderzoek eind 2019 beschikbaar komen.
  - Overweeg in het deelonderzoek van AEF de wens op om het budget MO/BW/begeleiding herkenbaar te houden als cluster.
2. Duidelijkheid over de regionale vertaling van de uitname uit het gemeentefonds door openstelling Wlz voor mensen met GGZ-problematiek.
  - Per gemeente snel een duidelijk beeld over het aantal cliënten dat naar de Wlz zal gaan.
  - Zo mogelijk monitoren of die aannames kloppen en aansluiten bij de uitname.
3. Duidelijkheid over hoe de uitkomsten van het onderzoek naar in-, door en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden verwerkt.
  - AEF moet in het onderzoek EVSD meenemen hoe data kunnen worden verzameld en dat moet snel helder worden.
4. Bekostiging landelijke instellingen met specialistische functie.
  - AEF neemt dit mee in het onderzoek en ontwikkelt scenario's.
  - Informeren van de betreffende instellingen is gewenst.
  - Actief nadenken over de constructie van financiering. Moet voor de ALV 2019.
5. Afspraken over een ingroeipad naar het objectief verdeelmodel faciliteren.
  - Duidelijkheid over ingroeipad in september 2019 zou comfort bieden, maar dat past niet in planning EVSD, waar het in meeloopt.

- Komende maanden keuzemogelijkheden in beeld brengen en risico's ontbreken ingroeipad beter uitwerken.

### **Inhoudelijk**

1. Bindende regionale afspraken zijn nodig:
  - Meer duiding over de inhoud van de afspraken kan regio's helpen.
2. Versterken van de gemeentelijke regie om voldoende en passende woonruimte te realiseren:
  - Steun vanuit het Rijk daarbij door een gecoördineerde aanpak.
  - Uitzicht bij gemeenten op een passende landelijke aanpak.
3. Afspraken met VWS en zorgverzekeraars over voldoende ambulant zorgaanbod vanuit de Zvw en betere samenwerking tussen gemeenten en GGZ-aanbieders:
  - Gemeenten hebben een helder beeld nodig van de uitstroom uit de zorgverzekeringswet en de instroom in de Wmo: zonder dat (regionaal) beeld kunnen zij zich niet voorbereiden op de inkoop 2021. Actie: VNG dringt er bij VWS op aan dat het regionaal beeld wordt aangeleverd vóór januari 2020.
4. Adequate afspraken over landelijke toegankelijkheid, ook binnen de regio:
  - Een duidelijker beeld van de opdracht die door VWS is geformuleerd is nodig. De VNG vraagt in april de opdracht op bij VWS en bespreekt met de werkgroep GGZ of deze voldoet aan de wensen van gemeenten.
  - Gemeenten bepalen gezamenlijk een eigenstandig standpunt met betrekking tot (de vormgeving van) landelijke toegankelijkheid in relatie tot het doel van deze wet: geen inwoner in de kou. Het advies over het standpunt ligt voor aan de commissie in juni 2019.
5. Een positieve ontwikkeling in de beeldvorming over mensen die een beroep moeten doen op BW en MO:
  - Geen aanvullende acties en niet als randvoorwaardelijk te beschouwen

Het expertiseteam heeft in de periode 6 mei -11 juni 2019 de volgende activiteiten uitgevoerd voor het verzamelen van informatie en reflectie op het vraagstuk:



