Regiovisie beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2022-2032

Regio IJssel-Vecht

21 september 2021

Inhoudsopgave

1	**Inleiding**	**3**
2	**Achtergrond**	**4**
2.1	Wat is beschermd wonen en maatschappelijke opvang?	4
2.2	Commissie Toekomst Beschermd Wonen	4
2.3	De doordecentralisatie	4
2.4	Kerncijfers regio IJssel-Vecht	5
3	**Visie op ondersteuning tot 2032**	**6**
3.1	Beschermd wonen in 2032: van beschermd wonen naar beschermd thuis	6
3.2	Maatschappelijke opvang (en OGGZ) in 2032	7
3.3	Lokaal/regionaal	8
4	**Regionale samenwerking**	**9**
4.1	Financiële afspraken	9
4.1.1	Opbouw lokaal budget in combinatie met woonplaatsbeginsel	10
4.1.2	Financiële solidariteit	10
4.2	Samenwerking op contractering	11
4.2.1	Uitgangspunten	11
4.2.2	Administratieve lastenverlichting	13
4.2.3	Inkoop plekken buiten de eigen regio	13
4.2.4	Zorgvuldige besluitvorming en implementatie	13
4.3	Samenwerking op toegang	14
4.3.1	Huidige rol Centrale Toegang	14
4.3.2	Centrale Toegang na decentralisatie	14
4.3.3	Nadere uitwerking Centrale Toegang	16
4.4	Geschillencommissie	16
4.5	Besturingsvorm en gedragen aanspreekpunt	16
5	**Slotwoord**	**17**
6	**Bijlagen**	**18**
6.1	Bijlage 1: Norm van Opdrachtgeverschap	18
6.2	Bijlage 2: Opbrengsten vanuit inspraak en onderzoek	20

1 Inleiding

Regiovisie
Voor u ligt een herijking van de visie beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de regio IJssel-Vecht. Deze regiovisie beschrijft hoe de gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle samen willen werken om er voor te zorgen dat inwoners in de regio die zijn aangewezen op beschermd wonen en maatschappelijke opvang de juiste ondersteuning krijgen. Deze regiovisie is een visie op hoofdlijnen, richtinggevend en agenderend.

Norm van opdrachtgeverschap
Het Rijk en de VNG hebben afspraken gemaakt in de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) over de - niet vrijblijvende - samenwerking tussen gemeenten, om goede ondersteuning te kunnen blijven bieden aan inwoners die aangewezen zijn op beschermd wonen en maatschappelijke opvang (zie bijlage 1). Conform de NvO dient elke regio voor 1 januari 2022 regionale samenwerkingsafspraken te hebben vastgesteld op een aantal punten. De afspraken uit de NvO zijn een aanvulling op de eerdere afspraken en worden opgenomen in de bestaande visie van de regio IJssel-Vecht die op 19 oktober 2019 is vastgesteld en voor beschermd wonen in september 2020 is uitgewerkt. Met de nu voorliggende visie is ingestoken op continuïteit en is de bestaande visie op enkele aspecten aangescherpt. Conform de NvO wordt deze regiovisie ter besluitvorming aan elke afzonderlijke gemeenteraad in de regio IJssel-Vecht voorgelegd.

Het is goed om te benoemen dat de focus van deze visie voornamelijk ligt op beschermd wonen omdat dit op korte termijn, per 2023, doorgedecentraliseerd wordt. Voor de maatschappelijke opvang ligt dit anders. Op dit moment is de planning dat de doordecentralisatie beschermd wonen in 2026 landelijk geëvalueerd wordt. Afhankelijk van de uitkomsten in de evaluatie wordt de maatschappelijke opvang mogelijk ook doorgedecentraliseerd.

Totstandkoming visie
Voor het opstellen van deze regiovisie hebben diverse gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van lokale participatieraden, zorgpartijen, woningbouwverenigingen en ervaringsdeskundigen. De uitkomsten van deze gesprekken zijn opgenomen in bijlage 2 en worden ook meegenomen in de lokale en regionale doorontwikkeling van beschermd wonen naar beschermd thuis.

Leeswijzer
Deze nota is opgebouwd uit drie onderdelen. In het eerste deel is informatie opgenomen over de doordecentralisatie, de afspraken die zijn gemaakt in het kader van de NvO en kerngegevens over de regio. Het tweede deel gaat in op de visie op beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Het derde deel behandelt de governance waarin de thema’s financiën, toekomstige inkoop en toekomstige toegang worden toegelicht.

2 Achtergrond

2.1 Wat is beschermd wonen en maatschappelijke opvang?

Beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO) vallen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en zijn de verantwoordelijkheid van iedere gemeente.

Beschermd wonen is voor volwassenen met psychische of psychosociale problemen, die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen, ook niet met hulp van bijvoorbeeld een mantelzorger of met ambulante begeleiding van een hulpverlener. Een accommodatie voor beschermd wonen biedt een veilige woonomgeving en begeleidt de bewoners in hun zelfredzaamheid, zodat zij mee kunnen blijven doen in de samenleving of op termijn weer zelfstandig kunnen wonen.[1]

Maatschappelijke opvang is er voor mensen die dak- of thuisloos zijn geraakt en zich niet op eigen kracht of met hulp van zijn sociaal netwerk kunnen handhaven in de samenleving. Een organisatie voor maatschappelijke opvang biedt een plek voor deze mensen. De ondersteuning in de maatschappelijke opvang is gericht op zelfredzaamheid en uitstroom vanuit de opvang naar zelfstandig wonen, al dan niet met begeleiding.

2.2 Commissie Toekomst Beschermd Wonen

Het landelijke beleid is gericht op het realiseren van een inclusieve samenleving. Dit betekent minder vasthouden aan de klassieke vorm van beschermd wonen in een intramurale setting en meer inzet op ambulantisering (zowel bij in- als uitstroom) en doorstroom. Door ondersteuning en begeleiding lokaal aan te bieden, wordt gericht gewerkt aan herstel, participatie en zelfredzaamheid in de eigen omgeving en daarmee aan de inclusieve samenleving. Deze beweging staat inmiddels landelijk bekend als de beweging van ‘Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis’.

Het beleid is gebaseerd op een advies van de commissie Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen, die stond onder voorzitterschap van Erik Dannenberg. Deze commissie heeft in 2015 een advies uitgebracht.[2] Dit advies ligt ten grondslag aan de ontwikkelingen in de afgelopen en komende jaren.

2.3 De doordecentralisatie

In lijn met het advies van de Commissie Toekomst wordt per 1 januari 2022 gestart met de doordecentralisatie van beschermd wonen. Dat betekent dat niet alleen de centrumgemeente, maar alle gemeenten zich volledig gaan inzetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen en daartoe alle regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt. Vanaf 1 januari 2023 komt een nieuwe

[1] In dit document gaat het om beschermd wonen onder de Wmo. Vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) wonen er ook mensen beschermd. Dit valt niet onder gemeentelijke verantwoordelijkheid.

[2] Link naar het advies van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen: https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf

financiële verdeling over gemeenten en een zogeheten woonplaatsbeginsel. Daarmee wordt geregeld dat alle gemeenten voortaan verantwoordelijk zijn voor beschermd wonen voor de eigen inwoners en daartoe ook in staat zijn, omdat ze daarvoor ook de middelen ontvangen. Met deze beweging worden mensen met een psychische kwetsbaarheid in de toekomst beter ondersteund in hun woonomgeving. Voor inwoners die al voor 1 januari 2023 gebruik maken van beschermd wonen verandert er zo min mogelijk. Zij blijven zo veel mogelijk in hun huidige omgeving wonen en vallen nog onder de verantwoordelijkheid van Zwolle als voormalige centrumgemeente. Voor inwoners die vanaf 1 januari 2023 zijn aangewezen op beschermd wonen is, volgens het woonplaatsbeginsel, de lokale gemeente verantwoordelijk.

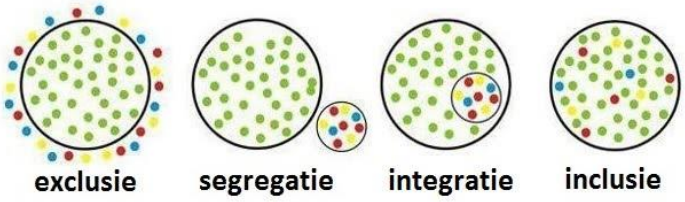
2.4 Kerncijfers regio IJssel-Vecht

De regio IJssel-Vecht bestaat uit één grote gemeente, Zwolle, met meer dan 100.000 inwoners. Daarnaast hebben Hardenberg, Kampen en Steenwijkerland meer dan 40.000 inwoners. Ten slotte zijn in de regio een aantal kleinere gemeenten zoals Ommen, Dalfsen, Zwartewaterland en Staphorst. Deze gemeenten hebben ieder minder dan 30.000 inwoners. Op 31 december 2020 waren er rond de 1200 inwoners met een indicatie begeleid of beschermd wonen, waarvan ongeveer 35% met een persoonsgebonden budget (pgb)[3]. In 2021 is echter de ‘zwaardere doelgroep’ inwoners, waarbij de verwachting is dat zij blijvend op een beschermde woonomgeving aangewezen zijn, overgegaan naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Hierdoor geven de cijfers over 2021 een vertekend beeld. Op basis van de gegevens tot nu toe lijkt 50% van de populatie beschermd wonen onder de Wmo in onze regio over te gaan naar de Wlz.

[3] De variant begeleid wonen binnen het beschermd wonen is ontwikkeld voor inwoners die een minder intensieve zorgvraag hebben en waarbij de begeleiding planbaar is en 24 uur per dag (telefonisch) oproepbaar en waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse om de begeleiding te beiden die nodig is. Er is ook regelmatig contact (signalerende functie).

3 Visie op ondersteuning tot 2032

Overeenkomstig het rapport van de Commissie Toekomst streven we naar een inclusieve samenleving waarin iedere inwoner, ook met een psychische kwetsbaarheid, mee kan doen en er ruimte is voor een verscheidenheid aan mensen met verschillende vermogens. Deze sociale inclusie is de basis voor het realiseren van inclusief wonen: mensen die nu nog beschermd wonen, kunnen weer in hun eigen wijk of dorp wonen, zijn daar 'beschermd thuis' en maken deel uit van de samenleving.[4]



Voor de visie op beschermd wonen en maatschappelijke ondersteuning sluiten we aan bij de veel bredere maatschappelijke ontwikkeling om (waar mogelijk) expertise naar inwoners te brengen. Daarbij kijken we naar wat inwoners nodig hebben in plaats van uit te gaan van het bestaande aanbod. Voor wie dat nodig heeft, wordt ondersteuning zoveel mogelijk in de thuissituatie ingezet. Wanneer dit niet passend of mogelijk is, kan kortdurend een (maatwerk)oplossing worden geboden in het beschermd wonen of een plaats worden geboden in de maatschappelijke opvang.

De transformatie van beschermd wonen naar beschermde woonplekken thuis vraagt tijd en aandacht. Daarbij is een goede aansluiting op behandeling en gespecialiseerde zorg noodzakelijk.

3.1 Beschermd wonen in 2032: van beschermd wonen naar beschermd thuis

Ook in 2032, na de doordecentralisatie, is en blijft onze ambitie: zo lang mogelijk zelfstandig en zo snel mogelijk weer zelfstandig. Dat betekent dat beschermd wonen in 2032 zich beperkt tot de zwaarste doelgroep die een tijdelijk verblijf in een accommodatie van een instelling met 24/7 beschikbaarheid (continue aanwezigheid) van ondersteuning nodig heeft. Voor cliënten die deze ondersteuning permanent, dat wil zeggen levenslang, nodig hebben, is vanaf 2021 de Wlz beschikbaar gekomen. Voor cliënten die minder ondersteuning nodig hebben, zijn er verschillende vormen van beschermd thuis ontwikkeld (lokaal beleid).

Het gezamenlijke aanbod beschermd wonen wordt dan ook de komende jaren afgebouwd en wordt dus beperkter in omvang. Verspreid over de regio zijn specialistische voorzieningen voor beschermd wonen. Een belangrijk deel wordt gezamenlijk gecontracteerd (zorg in natura 24/7 (ZIN)), maar bij uitzondering is een persoonsgebonden budget (pgb) mogelijk indien het gecontracteerde aanbod niet

[4] Bron: Rapport Van beschermd wonen naar beschermd thuis (figuur zie p. 19).

passend is en er een wettelijke vertegenwoordiger of een geschikte budgethouder uit het sociale netwerk van de cliënt beschikbaar is én de kwaliteit van de aanbieder voldoende is. Ook het pgb bevat vanaf 2023 een wooncomponent en is daarmee een vergelijkbaar alternatief voor een voorziening in ZIN.

Door de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis, is voldoende GGZ-expertise nodig bij de lokale gebiedsteams/wijkteams. Immers, hoe meer mensen met psychische kwetsbaarheid in de lokale gemeente blijven wonen, hoe meer een beroep gedaan wordt op de lokale teams door deze doelgroep. Het streven is dan ook om de toegang voor beschermd wonen zoveel mogelijk lokaal te beleggen.
In elke afzonderlijke gemeente is een passend en dekkend aanbod van intensieve ondersteuning thuis (met 24/7 bereikbaarheid op afroep) beschikbaar. Voldoende passende en betaalbare woningen en een diversiteit aan woonvormen zijn een andere belangrijke voorwaarde. De ambitie is dat inwoners zo min mogelijk hoeven te verhuizen (toewerken naar scheiding tussen wonen en zorg) en dat wordt aangesloten bij de woonwensen en wooncarrière van onze inwoners. Er is voldoende hulp en ondersteuning voor inwoners in het voeren van de regie over het eigen huishouden, bijv. op het gebied van financiën. Dit betekent dat het lokale aanbod van ondersteuning (zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig) in omvang groeit. Er moet een divers aanbod van zorg en ondersteuning beschikbaar zijn. De wijze van contracteren en het pgb-beleid sluiten aan bij het lokale beleid en regelgeving, maar worden regionaal afgestemd.

De concretere uitwerking van deze visie op beschermd wonen, is in het bestuurlijk overleg vastgesteld en ter kennisname eind 2020 naar de gemeenteraden verzonden.

3.2 Maatschappelijke opvang (en OGGZ) in 2032

Ook hier blijft onze ambitie: zo lang mogelijk zelfstandig en zo snel mogelijk weer zelfstandig. Dit betekent dat dakloosheid zoveel mogelijk wordt voorkomen en zo snel mogelijk wordt opgelost. We zien een nachtopvang in de Herberg voor ons, waarin cliënten maximaal 8 weken bed, bad en brood krijgen, waarvoor een ID, uitkering, en zorgverzekering worden geregeld en intussen een ondersteuningsplan wordt gemaakt voor de zorgaanbieder die de begeleiding gaat bieden.
Daarna gaat de cliënt, indien mogelijk, terug naar diens gemeente van herkomst. Dan worden daar huisvesting (zo nodig via een woning op naam van een zorgaanbieder) en begeleiding geboden op basis van het ondersteuningsplan.

Alle afzonderlijke gemeenten beschikken over verschillende ondersteuningsvormen waarbij makkelijk op- en afgeschaald kan worden zodat enerzijds voorkomen wordt dat cliënten dakloos worden en anderzijds cliënten met kleine stapjes weer zelfstandig leren wonen. Een vergelijkbaar aanbod is er ook voor gezinnen en jongeren. Het gezamenlijke aanbod voor maatschappelijke opvang beperkt zich dus tot crisisopvang. De rol van de Centrale Toegang beperkt zich ook hier toe. Er is een grotere rol voor de lokale toegang. De CT is tevens het aanmeldpunt in het kader van landelijke toegankelijkheid. Eventueel kunnen groepsvoorzieningen op naam van de aanbieder ook tot het regionale aanbod behoren.

OGGZ (bemoeizorg en verslavingszorg) in 2032
Zoveel mogelijk zorgmijders worden lokaal benaderd vanuit de lokale toegang en alleen specifieke gevallen (multi-problematiek) worden opgeschaald naar een regionaal team. De randvoorwaarden (lokale expertise, ruimte en middelen om hier invulling aan te kunnen geven) worden in de periode 2021-2031 opgebouwd en geborgd om het risico te verminderen dat casussen te lang lokaal onder de radar blijven, escaleren en alsnog door het regionale bemoeizorgteam opgepakt moeten worden. Dit geldt eveneens voor het afschalen; de lokale infrastructuur moet uiterlijk 2032 goed toegerust zijn op het overnemen van casussen van het regionale team. Het regionale bemoeizorgteam is beschikbaar voor lokale consultatie en advies, maar hoeft zelf minder casuïstiek op te pakken en kan daarom kleiner van omvang zijn. Een ontwikkeling die mogelijk juist voor meer casussen voor het regionale team kan gaan leiden, is de uitvoering van de wet verplichte GGZ (WvGGZ). Het verkennend onderzoek in het kader van de WvGGZ wordt regionaal bij GGD (i.c. regionaal bemoeizorgteam) belegd. Daar waar geen verplichte zorg nodig is, maar wel andere vormen van zorg/ondersteuning nodig zijn, zal in eerste instantie naar het regionale bemoeizorgteam worden gekeken. Zij zijn immers betrokken bij deze casus en hebben expertise voor complexe zaken. Zodra de casus lokaal opgepakt kan worden, wordt deze weer (warm) overgedragen. De periode tot en met 2026 geeft ons de tijd om hier ervaring mee op te doen.

Het verslavingsbeleid richt zich in 2032 uitsluitend op de sociale verslavingszorg, die bestaat uit de doelgroep verslaafde zorgmijders, zorgmissers en hinderende hulpeisers en uit verslaafden met problemen met onvoldoende mantelzorg, huisvesting, dagbesteding of sociale contacten. Verslavingspreventie wordt lokaal vormgegeven. Daarbij kunnen gemeenten samenwerken, bijvoorbeeld in het kader van publieksvoorlichting of bij inzet op scholen met leerlingen uit de regio.

3.3 Lokaal/regionaal

Uitgaande van het scenario van ‘lokaal wat lokaal kan’ en ‘regionaal wat regionaal beter geregeld kan worden’, betekent dit voor onze regio het volgende:

‘Elke gemeente zorgt lokaal voor een aanbod van beschermd thuis / een aanbod van ondersteuningsvormen die bijdragen aan onze ambitie ***zo lang mogelijk thuis en zo snel mogelijk weer naar huis (normaliseren)****‘.*

Lokale verantwoordelijkheid
Om deze beweging op gang te brengen, zijn de lokale gemeenten al zelfstandig aan de slag gegaan, maar moeten nog wel de nodige stappen worden gezet. Van de lokale gemeenten wordt onder meer verwacht dat zij lokaal een aanbod van lichtere vormen van ondersteuning kunnen aanbieden aan inwoners die qua herstel niet (meer) aangewezen zijn op intramuraal 24/7 beschermd wonen, maar die nog niet toe zijn aan zelfstandig wonen met ambulante begeleiding en dus een vorm van begeleiding thuis nodig hebben. Alsook het inrichten van het voorveld aan de hand van voorliggende (algemene) voorzieningen om inwoners een zinvolle invulling van de dag te kunnen bieden en daarnaast een sluitende keten te realiseren tussen professionals, welzijn en gemeente. Op het gebied van huisvesting ligt ook een lokale opgave. Om uitstroom uit beschermd wonen op gang te brengen of instroom te voorkomen, kan het opzetten van

kleinschalige woonvormen een oplossing bieden. Daarnaast is het ook van belang dat de lokale toegang uitgerust is op de doelgroep met GGZ-problematiek. De individuele lokale gemeenten stellen zelf een lokaal plan op, waarin de verdere uitwerking is opgenomen.

Regionale verantwoordelijkheid
Ook in de toekomst moeten gemeenten regionaal samen blijven werken. Regionale samenwerking vloeit voort uit de landelijke afspraken over het vormgeven van beschermd wonen naar beschermd thuis en is ook vastgelegd in de NvO.

Binnen de regionale samenwerking moet ruimte en erkenning zijn voor lokale verschillen. Niet in elke gemeente is het hetzelfde aanbod nodig, maar op regionaal niveau dient er wel een passend en dekkend ondersteuningsaanbod beschermd wonen te zijn. Het is belangrijk hierover inhoudelijke en financiële (samenwerkings)afspraken te maken. In het volgende hoofdstuk is op de onderdelen financiën, besturingsvorm, inkoop, toegang en geschillencommissie een nadere uitwerking van de samenwerkingsafspraken opgenomen.

4 Regionale samenwerking

De doordecentralisatie van beschermd wonen is zowel een inhoudelijke als financiële beweging. Het is van belang om afspraken te maken over de gewenste regionale samenwerking op zowel inhoudelijk als financieel vlak.

4.1 Financiële afspraken

Met de doordecentralisatie van de middelen voor beschermd wonen vanaf 2023 worden alle gemeenten afzonderlijk financieel verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van hun inwoners die aangewezen zijn op beschermd wonen. Voor de uitvoering van deze taak krijgen de afzonderlijke gemeenten vanaf 1 januari 2023 via het gemeentefonds geld van het Rijk (middels een objectief verdeelmodel).

Naast de zorg en ondersteuning aan inwoners die vanaf 1 januari 2023 een ‘nieuw’ beroep doen op beschermd wonen, blijven de gezamenlijke gemeenten verantwoordelijk voor inwoners die reeds voor 1 januari 2023 gebruikmaakten van beschermd wonen[5]. Een financiering hiervoor loopt nog tot en met 2032 via de centrumgemeente Zwolle (middels een historisch verdeelmodel). Met een gemiddelde doorlooptijd van 36 maanden (gebaseerd op de huidige situatie) kunnen vrijwel alle huidige inwoners die gebruik maken van beschermd wonen in 2025/2026 uitgestroomd zijn naar andere vormen van ondersteuning, uitzonderingen daargelaten.

De overgang naar dit gedecentraliseerde systeem is alleen verantwoord als sprake is van regionale samenwerking waarbij onderling niet-vrijblijvende afspraken worden

[5] Definitie nieuwe cliënt: een nieuwe cliënt is een inwoner die (a) het afgelopen jaar (365 dagen teruggerekend vanaf de datum dat de cliënt zich meldt) geen aanvraag heeft gedaan en (b) geen gebruik heeft gemaakt van een BW-voorziening in de regio waar hij/zij zich meldt.

gemaakt op het gebied van financiën. De financiële middelen voor beschermd wonen worden vanaf 1 januari 2023 over een periode van zeven jaar door gedecentraliseerd waarbij in stapjes de overstap wordt gemaakt van een historisch regionaal budget naar een objectief lokaal budget. Op het moment van schrijven van deze regiovisie is nog veel onduidelijkheid over de verdeling van de middelen. De decembercirculaire 2021 of meicirculaire 2022 gaat hierover meer duidelijkheid bieden. Het maken van goede financiële afspraken in de regio in een periode van transformatie en decentralisatie wordt door de onzekerheid over de financiën nog eens extra belangrijk.

4.1.1 Opbouw lokaal budget in combinatie met woonplaatsbeginsel

De doordecentralisatie en het nieuwe verdeelmodel beschermd wonen worden met een overgangsperiode van 10 jaar ingevoerd. Hierbij neemt het historische budget voor de bestaande cliënten in 7 jaar geleidelijk af en het objectieve budget voor nieuwe cliënten neemt in 7 jaar geleidelijk toe. Gemeenten ontvangen de eerste jaren in absolute bedragen, maar een gering (objectief) budget voor nieuwe cliënten. In de loop van de jaren worden deze middelen verder opgebouwd. Op basis van de instroom van nieuwe cliënten in 2020, is de verwachting dat het lokale budget de eerste jaren niet toereikend is om de nieuwe inwoners die zijn aangewezen op beschermd wonen, te financieren. Afspraken over financiële solidariteit kunnen ervoor zorgen dat de financiële risico's meer evenredig binnen de regio worden verdeeld.

4.1.2 Financiële solidariteit

Solidariteit in de historische budgetten

In de regio IJssel-Vecht kiezen de lokale gemeenten er voor om de eerste drie jaren na de decentralisatie financieel solidair met elkaar te zijn voor de bekostiging van huidige cliënten beschermd wonen (het historische deel). Dit betekent dat de gemeenten gezamenlijk de kosten dragen voor inwoners die voor 1 januari 2023 een indicatie BW in de regio IJssel-Vecht ontvangen hebben en daarmee middels het historisch budget gefinancierd worden. De regio heeft immers een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inwoners uit de regio die reeds beschermd wonen ontvangen, maar ook voor de inwoners die op de wachtlijst staan en nog beschermd wonen zorg moeten ontvangen. In het derde jaar (2025) vindt een evaluatie plaats. Op basis van de evaluatie wordt bepaald of de afspraken over de financiële solidariteit worden voortgezet, aangepast of beëindigd.

Solidariteit in de toekomstige budgetten

De opbouw van het objectieve (lokale) budget is in de eerste jaren laag. Tegelijkertijd is dit gebaseerd op de huidige prognoses en is het definitieve verdeelmodel nog niet bekend. Met betrekking tot de financiële solidariteit op het toekomstige objectieve budget is het een mogelijkheid om de eerste jaren solidair te zijn, maar uiteindelijk wel met een eigen lokale budget te werken om daarmee de doorontwikkeling en lokale verantwoordelijkheden vorm te geven. Ten aanzien van de mogelijkheid van financiële solidariteit op de objectieve middelen (of het objectieve budget) hebben de regionale bestuurders aangegeven geneigd te zijn tot solidariteit, maar pas tot een definitieve

keuze en besluitvorming over te willen gaan na de publicatie van het verdeelmodel beschermd wonen.

Bij het maken van de afspraken over financiële solidariteit wordt ook de huidige verdeelsleutel tegen het licht gehouden en indien nodig opnieuw vastgesteld.

4.2 Samenwerking op contractering

Individuele gemeenten kunnen niet zelfstandig het gehele ondersteuningspalet lokaal organiseren en kopen (intramurale) voorzieningen beschermd wonen daarom gezamenlijk in. Voor inwoners die beschermd wonen nodig hebben, kan dat betekenen dat zij dan tijdelijk verhuizen naar een andere gemeente voor de juiste zorg. Deze inwoners moeten, zodra het kan, ook weer terug kunnen keren, als het bijdraagt aan het herstel, naar hun gemeente van herkomst. Bij onvoldoende lokale voorzieningen is er een risico dat uitstroom uit het beschermd wonen vertraagt en een verblijf langer duurt dan nodig is. Omdat de kosten voor de nieuwe inwoners die zorg nodig hebben, lokaal gefinancierd worden, hebben lokale gemeenten er baat bij om er voor te zorgen dat de lokale voorzieningen passend en beschikbaar zijn voor de doelgroep.

Vanuit de NvO is samenwerking op de inkoop van voorzieningen beschermd wonen opgelegd. Op dit moment worden plekken voor beschermd wonen gesubsidieerd. Met de doordecentralisatie in het zicht, blijft het wenselijk om een compleet en voldoende gespecialiseerd zorglandschap voor cliënten die op beschermd wonen zijn aangewezen, aan te bieden. In het licht van de toekomstige veranderingen, is gekeken naar mogelijke nieuwe contracteringsmogelijkheden voor beschermd wonen. Hiervoor is extern advies ingewonnen via bureau HHM en Luisman Advies. In dit advies is gekeken naar drie varianten, te weten, Open House, subsidiëring en aanbesteding.

Uitgaande van de gewenste uitgangspunten (zie hieronder) en beoogde kenmerken in de nieuwe contractering, ligt de keuze voor een aanbestedingsprocedure op basis van de SAS-procedure voor de hand. Met name uitgangspunten als sturen op resultaat, zelf kunnen verwijzen van inwoners naar een zorgaanbieder, eigen initiatief van gemeente, afdwingbare resultaten en het bepalen van het aantal zorgaanbieders met wie een overeenkomst wordt gesloten, leiden ertoe dat een Open House procedure en een procedure op basis van subsidie niet passen bij de gekozen uitgangspunten.

4.2.1 Uitgangspunten

Vanwege de doordecentralisatie, de afbouw van de voorzieningen beschermd wonen en het streven naar nieuwe woon- en begeleidingsvormen als gevolg van de transformatie, staan de volgende uitgangspunten centraal bij de inkoop van beschermd wonen vanaf 2023:

<u>Toewerken naar een gevarieerd, passend en dekkend zorglandschap.</u>
De wens is dat er meerdere, verschillende aanbieders actief zijn in de regio, die met elkaar een passend en dekkend netwerk van voorzieningen leveren zodat alle inwoners

zoveel mogelijk kunnen worden bediend vanuit hun eigen wensen en opvattingen over de beste ondersteuning.

Toewerken naar resultaatsturing.
De wens is dat gemeenten door middel van toegang kunnen sturen op de te bereiken resultaten van de ondersteuning, zodat een impuls wordt gegeven aan de beoogde beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. We willen zicht krijgen op aanbieders die hier meer succesvol in zijn dan anderen en daartoe resultaten meten en monitoren.

Toewerken naar partnerschap met de gecontracteerde aanbieders.
De wens is dat de relatie tussen gemeente(n) als opdrachtgever en aanbieders als opdrachtnemer inhoudelijker en intensiever wordt, zodat duidelijker wordt wat ervoor nodig is om de beoogde transformatie naar beschermd thuis en sociale inclusie daadwerkelijk te maken. Kenmerk van partnerschap is een wederzijdse afhankelijkheid en goede dialoog om dat te kunnen waarmaken. Dus een beperkt aantal partners om dit overzichtelijk en beheersbaar te houden.

Toewerken naar een passende bekostiging.
De wens is dat de bekostiging van de geleverde zorg voortkomt uit de beoogde relatie tussen gemeente(n) en aanbieders en aansluit op de inbreng van de aanbieders bij de resultaten voor de inwoners; dit vraagt van aanbieders dat zij samenwerking (met elkaar en met gemeenten) normaal gaan vinden. Bekostiging dient reëel te zijn, dus samen met de aanbieders bepalen wat de specifieke bijdrage aan inwoners is en daarvoor een zorgvuldige onderbouwing van kosten.

Zo veel en zo snel mogelijk wonen en zorg scheiden.
De regionale visie geeft aan dat de gemeenten in de regio IJssel-Vecht de opvattingen van de commissie Dannenberg onderschrijven: de gemeenten willen toewerken naar scheiden van wonen en zorg, intensieve ondersteuning in de thuissituatie en, als intramuraal verblijf tijdelijk noodzakelijk is, zo min mogelijk verhuisbewegingen. Hier komt bij dat de ‘knip’ tussen de nieuwe lokale verantwoordelijkheid (zorg zonder wonen) en de regionale samenwerking bij nieuwe cliënten vanaf 2023 (zorg in combinatie met wonen) langs deze lijn is gedefinieerd.

Pgb afbouwen.
De wens, die mede voortkomt uit bovenstaande uitgangspunten, is dat het aandeel inwoners dat de ondersteuning met een persoonsgebonden budget (pgb) financiert (aanzienlijk) kleiner wordt en zoveel mogelijk wordt omgezet naar Zorg in Natura (ZIN). Dit biedt grip op de inhoud van de ondersteuning en ondersteunt de rechtstreekse relatie met de aanbieder.

De beoogde transformatie in de dienstverlening en de relatie met de aanbieders, vraagt in de komende periode om meer sturing vanuit de gemeente(n). Gegeven de bovengenoemde uitgangspunten en na onderzoek naar de verschillende

inkoopmodellen, is de aanbestedingsprocedure op basis van de SAS-procedure[6] de meest passende keuze die veel ruimte voor die dialoog in de markt biedt. In deze procedure wordt kwalitatief geselecteerd op de kandidaten, worden verbintenissen aangegaan met zorgaanbieders die de ambities voor en met inwoners delen. Daarbij wordt toegewerkt naar het ideale zorglandschap. Er wordt geselecteerd op de kwaliteit van de locaties die de regio nodig heeft en op de aanbieders die als partners van de gemeenten willen meebewegen met de beoogde veranderingen. Dit wordt mede gedaan op basis van dialoog met aanbieders.

4.2.2 Administratieve lastenverlichting

Door te kiezen voor regionale samenwerking op het gebied van contractering van de intramurale voorzieningen wordt automatisch gekozen om voor de regio IJssel-Vecht te werken met uniforme contractvoorwaarden. Dit houdt bijvoorbeeld in dat wordt gewerkt met het berichtenverkeer (i-standaarden) en met het landelijke standaardadministratieprotocol. Vanuit de ‘centrumgemeente’ Zwolle wordt ook een contractmanager beschermd wonen / maatschappelijke opvang aangesteld voor de regio IJssel-Vecht voor contractbeheer en contractmanagement. Tevens wordt ingestoken op meerjarige contracten met aanbieders.

Daarnaast wordt voor de nieuwe wijze van bekostiging een keuze gemaakt tussen de drie mogelijke uitvoeringsvarianten: inspannings-, output- of taakgericht zoals genoemd in de NvO. De inhoudelijke ambitie gaat uit van de verschuiving van intramurale oplossingen voor psychisch kwetsbare inwoners naar ambulante oplossingen. Voor welke uitvoeringsvariant uiteindelijk gekozen wordt, wordt in samenspraak met de zorgaanbieders besloten.

4.2.3 Inkoop plekken buiten de eigen regio

Centraal staat de beste plek voor herstel voor de inwoner. Als dit een plek buiten de regio IJssel-Vecht is, dan moeten wij dit mogelijk maken. In goede onderlinge afstemming met de andere gemeente wordt bekeken welke (financiële en inhoudelijke) afspraken onderling worden gemaakt. Hierbij wordt gewerkt met een landelijke standaardovereenkomst.

4.2.4 Zorgvuldige besluitvorming en implementatie

Nieuwe contracten hebben veel impact op zowel de gemeenten als aanbieders. Het kost veel tijd om deze contracten in de werkprocessen te implementeren en het brengt ook onzekerheid voor aanbieders met zich mee. In dit proces staat daarom zorgvuldigheid voorop. We moeten ons realiseren dat bij een inkoopproces heel veel komt kijken en dat we de keuzes gedegen moeten maken, waarbij tijdsdruk geen prominente rol mag spelen. We streven naar invoering per 1 januari 2023.

[6] Een SAS-procedure is een vereenvoudigde aanbestedingsprocedure voor inkoop van ‘sociale diensten’. Een SAS-procedure biedt meer ruimte dan reguliere aanbestedingsprocedures om de procedure naar eigen inzicht vorm te geven.

4.3 Samenwerking op toegang

4.3.1 Huidige rol Centrale Toegang

Sinds 2015 maakt de regio IJssel-Vecht gebruik van de Centrale Toegang (CT) van de GGD IJsselland als toegang voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Met de aankomende doordecentralisatie van beschermd wonen is de vraag hoe de toegang voor beschermd wonen nu en in de toekomst wordt georganiseerd en wat de rol van de CT in de toekomst gaat worden.

'De toegang' is een breed begrip. Als er over 'de toegang' gesproken wordt in het kader van beschermd wonen of maatschappelijke opvang, wordt hier niet automatisch het eerste meldingspunt voor inwoners bedoeld. In de huidige situatie kunnen inwoners als eerste terecht bij hun lokale gebieds- of wijkteam. Binnen dit team wordt gekeken of er een passend lokaal aanbod van lokale Wmo-ondersteuning is. Als blijkt dat de inwoner beschermd wonen of maatschappelijke opvang nodig heeft, wordt de inwoner doorverwezen naar de Centrale Toegang.

De Centrale Toegang voert momenteel diverse uiteenlopende werkzaamheden uit. Hieronder worden de werkzaamheden van de CT op hoofdlijnen beschreven[7]:

- Behandelt meldingen, deze kunnen omgezet worden na onderzoek tot een aanvraag voor een maatwerkvoorziening binnen de maatschappelijke opvang of beschermd wonen op basis van de Wmo.
- Voert het onderzoek uit, eventueel met inzet van specialisten (waaronder een psychiater) en geeft namens de gemeenten de beschikkingen af;
- Voert regie over plaatsingen beschermd wonen in natura middels de centrale wachtlijst;
- Voert trajectbewaking uit, wat wil zeggen dat mensen die middels een beschikking van de Centrale Toegang beschermd wonen, periodiek wordt gevraagd hoe het met ze gaat zodat ingeschat kan worden of er aanpassingen nodig zijn;
- Bewaakt de door- en uitstroom in de keten van maatschappelijke opvang. De Centrale Toegang heeft hierdoor zicht op de populatie in deze voorzieningen;
- Voert procesregie bij faillissement, gedwongen sluiting naar aanleiding van onderzoek of andere redenen waardoor inwoners genoodzaakt zijn elders (bij een andere aanbieder) de maatwerkvoorziening voor te zetten.
- Heeft afstemming met zorgaanbieders.
- Genereert beleidsinformatie aan de hand van een monitoringsysteem.

4.3.2 Centrale Toegang na decentralisatie

Door de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis, is er GGZ-expertise nodig bij de lokale teams. Immers hoe meer mensen met psychische kwetsbaarheid in de lokale gemeente blijven wonen en hoe meer tussenvoorzieningen worden opgezet in de lokale gemeente, hoe meer een beroep gedaan wordt op de lokale teams door deze doelgroep.

[7] Verdere uitwerking staat beschreven in de Dienstverleningsovereenkomst Centrale Toegang 2021-2022.

Gemeenten maken in een verschillend tempo de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. Uit inventarisatie blijkt ook dat tussen en binnen de gemeenten verschillende visies zijn op hoe zij de toegang voor het beschermd wonen in de toekomst willen organiseren. Dit maakt de overgang kwetsbaar. Voor de maatschappelijke opvang geldt dat alle gemeenten aangegeven hebben dat de toegang tot de opvang de komende jaren niet gewijzigd hoeft te worden.

Hoewel nog geen eenduidig eindbeeld is voor de inrichting van de toekomstige toegang, zijn er wel kaders en uitgangspunten opgesteld voor de toekomstige inrichting van de toegang:

1. De inwoner staat centraal. Dit betekent dat het voor inwoners duidelijk moet zijn waar zij als eerste hun hulpvraag kunnen stellen en hoe het vervolgproces voor een indicatie beschermd wonen of maatschappelijke opvang er dan uitziet.
2. Lokaal organiseren wat lokaal kan en regionaal waar dat meerwaarde heeft. Denk hierbij aan de inzet van de psychiater of centrale wachtlijst op regionaal niveau;
3. De toegang voor nieuwe voorzieningen, die het gat tussen beschermd wonen 24/7 en de ambulante begeleiding moeten dichten, lokaal organiseren;
4. Bij de inrichting van de toekomstige toegang wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de ‘couleur locale’. Dit om te voorkomen dat er vanuit de bestaande situatie naar het standaard zorgaanbod van beschermd wonen wordt toegewerkt, maar juist ook wordt gekeken naar andersoortige ondersteuningsoplossingen;
5. Een intensieve samenwerking en verbinding tussen de regionale en lokale toegang ten behoeve van onder andere de instroom, doorstroom en uitstroom;
6. Maximaal twee varianten ontwikkelen (een basis en een pluspakket) voor de toekomstige inrichting van de toegang die tegemoetkomen aan de wensen en behoeften van de lokale gemeenten, inclusief het vastleggen van de juridische en financiële randvoorwaarden.
7. Voor het organiseren van de regionale toegang dient een nader te bepalen volume te worden gehanteerd waarmee de kosten kunnen worden gedekt;
8. Het behouden van kennis en expertise van de medewerkers van de Centrale Toegang om kapitaalvernietiging tegen te gaan door:
    a. deze kennis en expertise te beleggen in de lokale teams daar waar nodig zodat deze teams over voldoende kennis en werkervaring in de GGZ beschikken om een inschatting te maken van wat een inwoner nodig heeft en
    b. deze kennis en expertise regionaal te blijven organiseren in een adviserende rol ter ondersteuning van de lokale toegangen.
9. Desintegratiekosten zoveel mogelijk voorkomen dan wel beperken na afloop van de dienstverleningsovereenkomst met de GGD IJsselland;
10. Net als in de huidige situatie oormerkt het Rijk geen apart budget voor uitvoerings-kosten. Het organiseren van de lokale toegang dient uit lokale middelen te worden bekostigd. Als een gemeente ervoor kiest om regionaal de toegang te blijven organiseren, dient dit ook uit lokale middelen te worden bekostigd. Als op regionaal niveau gemeenschappelijke taken worden uitgevoerd door de GGD, moet worden bekeken of dit uit het historisch budget kan worden bekostigd;
11. Zorgvuldige communicatie richting medewerkers van de CT en de lokale gemeenten. Hierbij moet ook aandacht worden geschonken aan de migratie van bestaande registratiesystemen;

12. Zorgvuldige overgang realiseren van regionaal naar lokaal met een realistisch en haalbaar tijdpad. Dit doen we om te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen. Alsook om de toegang zorgvuldig in te richten met gewenningsruimte voor de medewerkers.

4.3.3 Nadere uitwerking Centrale Toegang

In het najaar van 2021 wordt een voorstel voor de toekomstige toegang verder uitgewerkt, waarbij bovenstaande kaders en uitgangspunten leidend zijn. Daarbij werken we aan twee scenario's (een basis- en een plus-model), passend bij de schaalgrootte van de gemeenten binnen de regio.

4.4 Geschillencommissie

De NvO schrijft voor dat gemeenten afspraken maken over het inrichten van een geschillencommissie. Bij onderlinge meningsverschillen over bijvoorbeeld de plaatsing en/of bekostiging van de ondersteuning van een inwoner kunnen gemeenten vragen om een uitspraak van de geschillencommissie.

Momenteel bestaat voor de toegang tot BW/MO al een landelijke commissie voor geschilbeslechting. Het inrichten van een geschillencommissie overeenkomstig de NvO is vormvrij. Op dit moment worden de verschillende mogelijkheden verkend om invulling aan de geschillencommissie te geven. Voor geschillen buiten de regio IJssel-Vecht wordt de landelijke berichtgeving omtrent dit onderwerp gevolgd en wordt zo mogelijk aansluiting gezocht bij een nader op te richten landelijk initiatief. Voor geschillen tussen gemeenten binnen de regio IJssel-Vecht worden afspraken vastgelegd in de governance.

4.5 Besturingsvorm en gedragen aanspreekpunt

Tot 2023 blijven we werken met een convenant voor het vastleggen van de samenwerkingsafspraken in de regio. Voor de periode vanaf 2023 kiezen we voor de governance die juridisch het beste past bij de samenwerkingsafspraken die we maken, waarbij we uitgaan van de lichtst mogelijke en juridische passende overeenkomst. Het continueren van het convenant heeft hierbij de voorkeur.
Er wordt voor een governance gekozen die niet-vrijblijvend is. De keuzes die worden gemaakt rondom contractering en toegang hebben gevolgen voor de keuzes rondom de governance.

De NvO geeft daarbij aan wat er regionaal geregeld en uitgewerkt moet zijn en moet worden vastgelegd in de governance:

- Verdeling van verantwoordelijkheden;
- Verdeling van het beschikbare budget en financiële risico's;
- Wijze waarop samengewerkt gaat worden tussen gemeenten;
- Wijze waarop samengewerkt gaat worden met andere betrokken partners binnen de regio;

- Wijze waarop de overgangsfase tussen de nieuwe en de oude verdeling van financiële middelen vormgegeven wordt en hoe geborgd wordt dat bestaande en nieuwe cliënten weten waar ze aan toe zijn.

Voor de maatschappelijke opvang blijven de samenwerkingsafspraken ongewijzigd. Of deze opgenomen worden in de nieuwe afspraken voor beschermd wonen of in een apart document komen, wordt later bezien. Dit is afhankelijk van juridische voorwaarden en de werkbaarheid.

Overeenkomstig de NvO beschikt de regio over één gedragen aanspreekpunt dat extern op kan treden namens de regio. Voorgesteld wordt om hiervoor aan te sluiten bij de bestaande vertegenwoordiging in de landelijke ambtelijke en bestuurlijke netwerken BW/MO. Dit betekent dat ambtelijk de gemeente Zwolle een vertegenwoordiger levert. Als bestuurlijk aanspreekpunt levert de gemeente Zwolle een eerste aanspreekpunt. De gemeente Hardenberg levert een 1e bestuurlijke vervanger, de gemeente Steenwijkerland een 2e bestuurlijke vervanger.

5 Slotwoord

Voor 1 januari 2022 dient de regiovisie te worden vastgesteld door de gemeenteraden in de regio IJssel-Vecht. In de periode tot de doordecentralisatie, 1 januari 2023, moet nog veel worden uitgewerkt. Vanaf 2023 is het streven om te werken conform de vastgestelde regiovisie en de lokale plannen.

Op onderdelen is het mogelijk, in de periode tot 1 januari 2023, dat aanvullende besluitvorming door gemeenteraden en/of colleges noodzakelijk is.

6 Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Norm van Opdrachtgeverschap

De leden van de VNG in de ALV bijeen op 10 juni 2020 komen overeen,

Preambule

De decentrale wetten van 2015 beoogden drie belangrijke bewegingen tot stand te brengen.

1. Betere kwaliteit van ondersteuning en zorg vanuit het perspectief van inwoners (levensbreed, over domeinen heen en aansluitend op de leefwereld van inwoners)
2. Versterking van het gewone leven (demedicaliseren, niet alles van publiek gefinancierd aanbod verwachten, van generieke naar specifieke verstrekkingen)
3. Meer efficiency in voorzieningen (financiële beheersbaarheid, beperking administratieve lasten, geen dubbele zorg)

Als gemeenten zijn we als geen andere bestuurslaag in staat deze doelen - kwaliteit, betrokkenheid en efficiency - te realiseren. Soms op lokaal niveau, soms op regionaal, bovenregionaal of landelijk niveau. Onze diepste drijfveer is om voor onze inwoners de zorg en ondersteuning mogelijk te maken die ze nodig hebben. Dat doen we aansluitend op hun behoeften en mogelijkheden en met oog voor de betaalbaarheid, om zo ook op lange(re) termijn passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden.

Overwegende dat

1. Voor jeugd regionale samenwerking tussen gemeenten en regio´s essentieel is voor 1. de beschikbaarheid van zorgfuncties; 2. een zorgvuldige transformatie van het zorglandschap en 3. de vermindering van bureaucratie; en dat dit niet vrijblijvende afspraken vraagt tussen zowel gemeenten binnen een regio als tussen regio's onderling;
2. Voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, gegeven de doordecentralisatie en conform het advies van expertiseteam MO-BW-BG, regionale samenwerking nodig is met oog op een voldoende gevarieerd en compleet zorglandschap;
3. Het van belang is om hier als gemeenten vanuit een collectieve verantwoordelijkheid
   gezamenlijk in op te treden en afspraken te maken.

Spreken voor het domein van jeugd uit dat ….

Spreken voor het domein van beschermd wonen en maatschappelijke opvang uit dat

1. Gemeenten een Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) afspreken, die

a) inhoudt dat gemeenten in regionaal verband voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang een regiovisie opstellen, die door de verschillende

gemeenteraden wordt vastgesteld (aansluitend aan bestaande of in ontwikkeling zijnde regiovisies, waarover al afspraken zijn gemaakt met het Rijk);

b) deze regiovisie tot stand komt in overleg met professionals, (vertegenwoordigers van)inwoners, ervaringsdeskundigen en ketenpartijen;

c) deze regiovisie helderheid geeft hoe gemeenten in regioverband de beschikbaarheid en continuïteit van zorgfuncties voor beschermd wonen borgen;

d) als, zoals verwacht, het woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen wordt ingevoerd, deze regiovisie tevens afspraken bevat over inkoop van plekken *buiten* de eigen regio. Deze afspraken behelzen in elk geval goede onderlinge informatie-uitwisseling (elkaar tijdig op de hoogte brengen van inkoop van plekken elders alsook van uitstroom) alsook goed overleg over de meest geschikte plaats voor een cliënt.

e) de regiovisie ingaat op de wijze waarop lokale toegang verbonden is met de regionale maatschappelijke opvang en regionaal gecontracteerde hulp;

f) regio's in hun regiovisie een niet-vrijblijvende governance kiezen, met één onderling overeengekomen en gedragen aanspreekpunt dat extern kan optreden namens de regio;

g) regio's zich verplichten tot beperking van administratieve lasten door 1. de drie uitvoeringsvarianten in het sociaal domein consequent toe te passen; 2. bij regionale contractering als gemeenten dezelfde contractvoorwaarden en gezamenlijk contractbeheer te hanteren.

h) gemeenten vanuit zowel stabiliteit als innovatie inzetten op meerjarige contractering, met daarbij ruimte voor innovatieve initiatieven;

2. Er een onafhankelijke geschilbeslechtingscommissie komt waar gemeenten en regio's bij onderlinge meningsverschillen over de toepassing van de NvO hun geschil kunnen voorleggen.

6.2 Bijlage 2: Opbrengsten vanuit inspraak en onderzoek

Voor het opstellen van deze regiovisie is op 7 juni 2021 in regionaal verband gesproken met vertegenwoordigers van lokale participatieraden en op 25 mei 2021 met een platform waarin zorgpartijen, woningbouwvereniging en een ervaringsdeskundige vertegenwoordigd zijn. In deze gesprekken hebben naast de landelijke ontwikkelingen ook de regionale visie en - samenwerking centraal gestaan en zijn we in gesprek gegaan over de onderwerpen inwonersondersteuning en toegang.

Daarnaast zijn in diverse gemeenten gesprekken geweest met zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en (vertegenwoordigers van) participatieraden. In deze gesprekken hebben vooral de lokale beleidsvoornemens centraal gestaan. Omdat de lokale beleidsvoornemens niet geheel ‘los’ zijn te zien van de regionale visie, heeft ons dit ook informatie gegeven over wat voor de doelgroep en betrokken professionele partijen belangrijk is.

Eind 2020 is door Zorgbelang Overijssel in opdracht van de regio ‘beschermd wonen’ een onderzoek uitgevoerd naar wat nodig is om te realiseren dat inwoners met (ernstige) psychische aandoeningen zelfstandig kunnen wonen en meedoen in de samenleving. Eén onderzoek is gericht op huisartsen en praktijkondersteuners en één onderzoek is gericht op (ex) bewoners beschermd wonen en hun netwerk of mantelzorgers. Opbrengsten van deze onderzoeken zijn en worden meegenomen in de doorontwikkeling en de lokale plannen in de gemeenten.

In de zomer van 2021 wordt een onderzoek naar de dagbesteding binnen het beschermd wonen uitgevoerd. In dit onderzoek staat de vraag centraal op welke wijze de gemeente Zwolle en de regiogemeenten de dagbesteding van de inwoner met een indicatie beschermd wonen of begeleid wonen kunnen organiseren na de doordecentralisatie vanaf 2023. In het advies wordt aandacht besteed aan de beleidsdoelen, inhoudelijke organisatie, de financiën en de tendens om van maatwerk naar het voorveld te bewegen. De resultaten van dit onderzoek worden meegenomen in de doorontwikkeling.

Opbrengst

- De gedachte van inclusie en het zoveel mogelijk wonen in ‘de wijk’ wordt over het algemeen als een positieve ontwikkeling beschouwd. Er zijn wel vragen of dit voor iedereen wel de goede oplossing is. Voor inwoners waarvoor dat nodig is, moeten intramurale voorzieningen beschikbaar blijven. Het komt ook voor dat het tijdelijk even niet heel goed gaat met een inwoner die in een wijk woont. In sommige situaties kan dit ook leiden tot een crisis. Hiervoor zou een ‘terugvalvoorziening’ of crisisvoorziening beschikbaar moeten zijn.

- De op- en afbouw van budgetten beschermd wonen over een periode van tien jaar wordt als erg lang aangemerkt. Dit zou makkelijk kunnen leiden tot onzekerheden, ook voor inwoners die zijn aangewezen op beschermd wonen. De complexiteit van de decentralisatie moet niet leiden tot onduidelijkheid voor inwoners of discontinuïteit van de ondersteuning. Hier wordt aandacht voor gevraagd.

- Zorg is er over de teruglopende budgetten beschermd wonen en of dit ten koste gaat van ondersteuning aan inwoners. Dit hangt samen met de mate waarin gemeenten er in slagen om de transitie naar beschermd thuis vorm te geven. Goede ondersteuning voor inwoners moet ook bij beschermd thuis worden gerealiseerd.

- Zorg is er ook over de beschikbaarheid van woningen. In de meeste gemeenten is het moeilijk om woningen beschikbaar te krijgen. Om de transformatie te maken moeten er wel woningen beschikbaar zijn. Afspraken met woningcorporaties zijn nodig en dan nog is de opgave moeilijk.

- Om deze doelgroep goed in de wijk te laten wonen, is aandacht nodig voor de buurt waarin iemand wordt gehuisvest. Gewerkt moet worden aan acceptatie in de wijk of buurt. Voor bewoners is het belangrijk dat er een inloop- of ontmoetingspunt is in de wijk waar zij terecht kunnen.

- Bij de centrale toegang zit op dit moment veel kennis van de doelgroep beschermd wonen. Als sociaal wijkteams een grotere rol gaan spelen bij het beschermd wonen dan dienen zij wel over de juiste kennis en competenties te beschikken. Zorg voor een goede kennisoverdracht, training of opleiding van sociale wijkteams.

- Aandacht wordt gevraagd voor inwoners die in een andere gemeente willen wonen. Dit moet mogelijk zijn en blijven, ook als lokale gemeenten zelf de kosten moeten betalen. Gemeenten moeten hierover regionaal goede afspraken maken.

- Zorgaanbieders vragen aandacht voor de administratieve last. Door het regionaal maken van afspraken over financiering en verantwoording kunnen de administratieve lasten worden beperkt.

- Een opvallende conclusie in het onderzoek Zorgbelang Overijssel onder (ex)bewoners beschermd wonen is dat maar liefst 67% van de respondenten aangeeft dat terugvallen op beschermd wonen had kunnen worden voorkomen. Zij geven hierbij aan dat wij in een maatschappij leven waarbij het vaak eerst erg fout moet gaan voordat iemand hulp krijgt. Als hulp nodig is, dan is er vaak een wachtlijst waardoor problemen verergeren.