SPREIDINGSPLAN: VAN BESCHERMD WONEN NAAR BESCHERMD THUIS

REGIO CENTRAAL GELDERLAND

AUTEUR(S) Werkgroep Wonen
DATUM September 2025
VERSIE Definitief

Inhoudsopgave

Samenvatting 3

1 Aantal plekken en spreiding van het totaal aantal plekken 7

1.1 Vertrekpunt: huidige situatie 7
1.2 Eindbestemming: gewenste situatie 8
1.3 Transformatieopgave 8
1.4 Sturingsmogelijkheden 8
1.5 Randvoorwaarden 8

2 Aantal plekken en spreiding van Wmo-plekken 9

2.1 Vertrekpunt: huidige situatie 9
2.2 Eindbestemming: gewenste situatie 10
2.3 Transformatieopgave 11
2.4 Sturingsmogelijkheden 12
2.5 Randvoorwaarden 12

3 Aantal en aard van toewijzingen 13

3.1 Vertrekpunt: huidige situatie 13
3.2 Eindbestemming: gewenste situatie 13
3.3 Transformatieopgave 13
3.4 Sturingsmogelijkheden 14
3.5 Randvoorwaarden 14

4 Doelgroepen 15

4.1 Vertrekpunt: huidige situatie 15
4.2 Eindbestemming: gewenste situatie 16
4.3 Transformatieopgave 16
4.4 Sturingsmogelijkheden 16
4.5 Randvoorwaarden 16

Samenvatting

Voor het opstellen van dit spreidingsplan brachten we op basis van de huidige situatie (ist) de gewenste situatie (soll) in kaart. De huidige situatie vormt ons **vertrekpunt**. Daarvoor hebben we het aantal plekken beschermd wonen en beschermd thuis vanuit de Wmo en Wlz, en het aantal zorgtoewijzingen vanuit de Wmo in beeld gebracht.

De gewenste situatie is de **eindbestemming**. Deze eindbestemming willen we **in 2035** bereiken. Tot die tijd monitoren we periodiek onze voortgang en stellen we onze doelen bij waar nodig.

Opgave	Vertrekpunt	Eindbestemming in 2035	Sturingsmogelijkheden
Aantal plekken en spreiding van het totaal aantal plekken *(hoofdstuk 1)*	• 1618 plekken beschermd wonen en beschermd thuis (Wmo en Wlz) • Onevenredige verdeling over de gemeenten • Circa 467 bezette Wmo-plekken (totaal)	• Afname van het totale aantal plekken	• Samenwerken met het zorgkantoor
Aantal plekken en spreiding van Wmo-plekken *(hoofdstuk 2)*	• 452 bezette Wmo-plekken vanuit onze regio • Circa 60% beschermd wonen en 40% (zelfstandig) beschermd thuis	• Spreiding volgens een verdeelsleutel • Afbouw van (intramuraal) beschermd wonen • Opbouw van (geclusterd) beschermd thuis • 30% beschermd wonen en 50% beschermd thuis (en 20% zelfstandig beschermd thuis)	• Sturen op nieuwe locaties of herhuisvesting • Tijdelijke woonruimten creëren of bestaand vastgoed ombouwen • Afspraken maken met woningcorporaties • Bestaande beschermd wonen locaties ombouwen
Aantal en aard van toewijzingen *(hoofdstuk 3)*	• 452 actieve toewijzingen • 60% beschermd wonen en 40% (zelfstandig) beschermd thuis	• 410-430 actieve toewijzingen • 30% beschermd wonen en 70% (zelfstandig) beschermd thuis	• Uitvoeren van lokale plannen • Sturen middels inkoop
Doelgroepen *(hoofdstuk 4)*	• (Een combinatie van) diverse problematieken • 49 personen op de wachtlijst	• Een dekkend zorglandschap	• Ontbrekend aanbod signaleren • Afspraken maken met aanbieders • Samenwerken met andere regio's

Inleiding

Aanleiding en doel

De regio Centraal Gelderland[1] is bezig met een omslag van beschermd wonen naar beschermd thuis. Dat wil zeggen dat we inwoners steeds meer lokaal - nabij hun eigen omgeving - en zo zelfstandig mogelijk ondersteuning bieden. Voor hen die dit nodig hebben blijft (intramuraal) beschermd wonen als regionaal vangnet bestaan. Voorop staat dat inwoners passende zorg en ondersteuning ontvangen.

We werken in onze regio aan een aantal doelen:

- Een gedeeltelijke afbouw van (intramuraal) beschermd wonen naar een regionaal vangnet;
- Opbouw van lokale beschermd thuis woonvormen, gespreid over de regio;
- Een transformatie in de geboden ondersteuning aan inwoners van beschermd wonen naar beschermd thuis, mits passend.

Kadernota Samen aan Zet

De transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis hangt nauw samen met de beschikbaarheid van voldoende en diverse voorzieningen in de regio die aansluiten op de behoeften van onze inwoners. Het vraagt ook voldoende (passende) woningen en woonvormen voor mensen die uitstromen uit beschermd wonen. In de Kadernota Samen aan Zet beschrijven we onze ambities.

Regionaal afsprakenkader Huisvesting van Aandachtsgroepen

In de Groene Metropool Regio (GMR) wordt door zeventien gemeenten samengewerkt aan volkshuisvestelijke en ruimtelijke vraagstukken, waarbij het Regionaal afsprakenkader Huisvesting Aandachtsgroepen de basis vormt voor het woonbeleid. Onderdeel van dit afsprakenkader zijn afspraken over het voorzien in de woonbehoefte van aandachtsgroepen en de Regionale Bemiddelingstafel – welke jaarlijks een deel van de vrijkomende sociale huurwoningen regionaal toewijst aan urgente aandachtsgroepen en zorgt voor een zachte landing in de gemeente van herkomst.

De doelen uit dit Spreidingsplan sluiten aan bij het afsprakenkader. We werken dan ook nauw met elkaar samen. De opbouw van (beschermd thuis) woonvormen en voldoende zelfstandig woonaanbod zijn onderdeel van de regionale woningbouwprogrammering die jaarlijks door de GMR wordt gemonitord. Inwoners die uitstromen uit een beschermd wonen of beschermd thuis voorziening horen bij de doelgroep van de Regionale Bemiddelingstafel. Wij richten ons, aanvullend op de GMR, in dit Spreidingsplan op de spreiding van zorgplekken beschermd wonen en beschermd thuis en het realiseren van passend ondersteuningsaanbod. Samen is dit een goede doorlopende lijn die bijdraagt aan een passende plek voor al onze inwoners, met en zonder zorg.

[1] De regio Centraal Gelderland bestaat uit: Arnhem (centrumgemeente), Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Westervoort en Zevenaar.

Beschermd wonen en beschermd thuis in regio Centraal Gelderland

Beschermd wonen is een vorm van ondersteuning voor mensen met psychische of psychosociale problemen die niet (geheel) zelfstandig kunnen wonen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor beschermd wonen vanuit de **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**. Vanuit de **Wet langdurige zorg (Wlz)** kan beschermd wonen worden ingezet voor mensen met een blijvende aandoening of beperking waarbij 24/7 toezicht of zorg in de nabijheid noodzakelijk is.

In de regio Centraal Gelderland onderscheiden we drie soorten ondersteuning met een beschermende component:

a. **Zelfstandig beschermd thuis:** de inwoner bezit of huurt zelf een woonruimte en kan hier blijven wonen als de zorg stopt. Er is 24 uur per dag ondersteuning beschikbaar, zowel gepland als ongepland.
b. **Beschermd thuis:** de inwoner verblijft in een vorm van geclusterd of kleinschalig groepswonen en huurt een (on)zelfstandige woonruimte. Er is 24 uur per dag ondersteuning beschikbaar, gepland en ongepland.
c. **Beschermd wonen**: de inwoner verblijft intramuraal in een regionale vangnetvoorziening en kan daar niet blijven wonen als de zorg stopt. Permanente nabijheid (24/7) van ondersteuning is noodzakelijk.

Het is van belang om onderscheid te maken tussen plekken en (zorg)toewijzingen. De beschikbare **plekken**[2] in de regio worden gevuld vanuit de Wmo en Wlz (en andere wetten). Cliënten kunnen vanuit de Wmo gebruik maken van zo'n plek als zij van de gemeentelijke toegang (Wijkteams Arnhem) een **zorgtoewijzing** krijgen.

In onze regio zijn aanbieders niet gecontracteerd voor het beschikbaar stellen van een vast aantal plekken. Eén actieve Wmo-zorgtoewijzing staat daarom gelijk aan één (bezette) plek vanuit de Wmo. Wel kunnen ook inwoners van buiten onze regio gebruik maken van een Wmo plek in onze regio.

Totstandkoming spreidingsplan

Voor het opstellen van dit spreidingsplan brachten we de huidige situatie (ist) en de gewenste situatie (soll) in kaart. De huidige situatie vormt ons **vertrekpunt**. De gewenste situatie is de **eindbestemming**. Deze eindbestemming willen we in 2035 bereiken. Om daar te komen hebben we een aantal opgaven geformuleerd:

1. Aantal plekken en spreiding totaal aantal plekken (Wmo en Wlz)
2. Aantal plekken en spreiding van Wmo-plekken
3. Aantal en aard van toewijzingen
4. Doelgroepen

Voor ieder van deze opgaven maken we afspraken tussen de gemeenten en met onze lokale en regionale partners. Voorop staat te allen tijde dat onze inwoners de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Onze ambities en de afspraken die we met elkaar maken volgen daaruit, maar zijn nooit een doel op zich.

[2] Onder een 'plek' verstaan we een kamer of woning, zelfstandig of onzelfstandig, waar een inwoner zorg kan ontvangen.

Samen met zorgaanbieders, woningcorporaties en gemeenten gaan we op weg om stappen in de gewenste richting te zetten. De ondersteuningsbehoefte van inwoners is echter niet maakbaar. Bovendien:

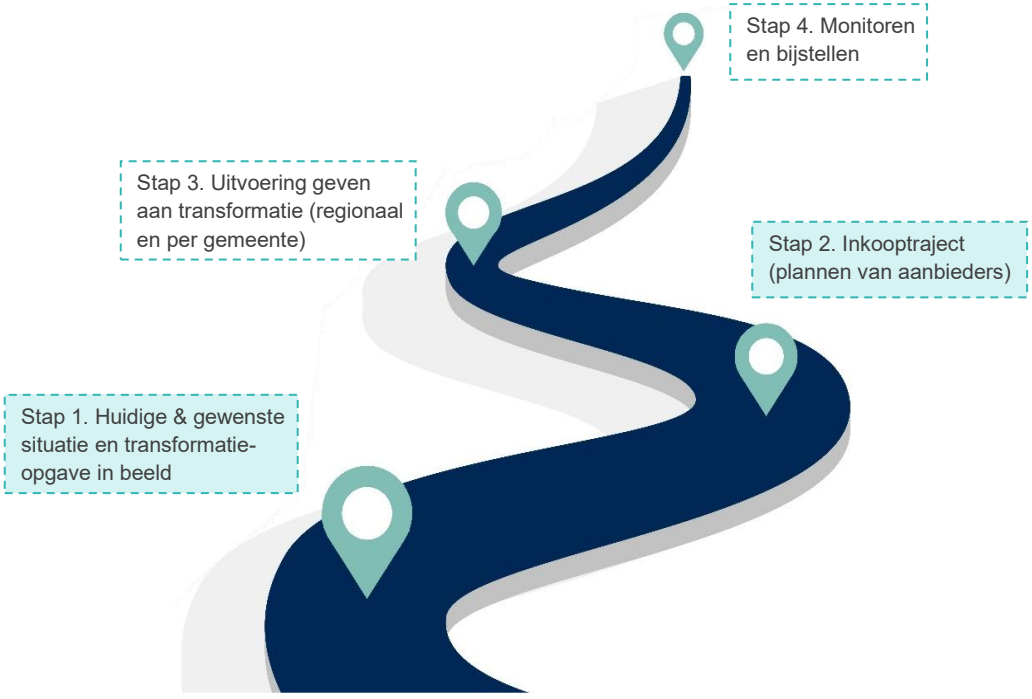
- We hebben beperkt invloed op beschermd wonen in het kader van de Wlz. Het inkopen van minder beschermd wonen plekken vanuit de Wmo leidt niet per se tot afname van het totale aantal plekken, aangezien Wmo en Wlz voor veel aanbieders communicerende vaten zijn. We zijn hiervoor afhankelijk van (afstemming en samenwerking met) aanbieders en het zorgkantoor;
- We hebben beperkt invloed op bestaande locaties. Deze kunnen niet zomaar worden verplaatst of opgeheven - al worden hier in het kader van partnerschap met aanbieders wel gesprekken over gevoerd, onder andere bij het aangaan van nieuwe contracten;
- De (gedeeltelijke) afbouw van beschermd wonen en opbouw van beschermd thuis vraagt om uitbreiding van het woningaanbod, een stevige sociale basis, draagvlak in wijken en buurten en het benutten van het sociaal netwerk van inwoners - in een tijd waarin veel gemeenten te maken krijgen met bezuinigingen.

Daarom beogen we in dit spreidingsplan realistische ambities te formuleren, waarbij inwoners onverminderd kunnen rekenen op passende ondersteuning, maar we wel de gewenste beweging in gang zetten. We monitoren (het resultaat van) onze afspraken en stellen deze waar mogelijk bij wanneer blijkt dat ambitieuzere afspraken mogelijk en passend zijn. In de toekomst zullen we, op basis van voortschrijdend inzicht en geleerde lessen, het spreidingsplan steeds aanpassen waar nodig.

Leeswijzer

We beschrijven de huidige en gewenste situatie in onze regio op drie opgaven: het aantal plekken en de spreiding daarvan - voor het totaal aantal plekken en het aantal Wmo-plekken, het aantal toewijzingen en doelgroepen (inclusief een beschouwing van de wachtlijst). We maken dus onderscheid tussen twee perspectieven: het totaal aantal plekken in onze regio - Wmo en Wlz - en het aantal Wmo-plekken. We weten dat Wmo en Wlz in de praktijk communicerende vaten zijn.

Per opgave geven we aan wat de transformatieopgave is die hieruit volgt en welke sturingsmogelijkheden onze regio en gemeenten hebben om hier vorm aan te geven.



1 Aantal plekken en spreiding van het totaal aantal plekken

1.1 Vertrekpunt: huidige situatie

Wij hebben een uitvraag gedaan onder gecontracteerde aanbieders van beschermd wonen (BW) en beschermd thuis (BT) in de regio Centraal Gelderland. Hiermee is een overzicht samengesteld van huidige locaties en plekken per gemeente[3] (tabel 1).

In het aantal beschermd wonen plekken maken de meeste aanbieders geen onderscheid tussen Wmo en Wlz. Voor hen zijn dit communicerende vaten. In tabel 1 zijn Wmo- en Wlz- plekken dus samengevoegd. In totaal heeft onze regio op het moment van de uitvraag **1618 plekken beschermd wonen en beschermd thuis (Wmo en Wlz)**. In de verdeling van plekken over de regio zien we dat een aantal gemeenten relatief veel plekken hebben, ten opzichte van andere gemeenten. Er is dus sprake van een **onevenredige verdeling over de gemeenten**.

Aanbieders die uitsluitend beschermd wonen in het kader van de Wlz of op basis van maatwerkovereenkomsten aanbieden, zijn in de uitvraag niet meegenomen. Dit maakt dat het overzicht in tabel 1 mogelijk onvolledig is.

	Aantal plekken totaal		Aantal plekken BW		Aantal plekken BT	
	Aantal	*Relatief*	*Aantal*	*Relatief*	*Aantal*	*Relatief*
Arnhem	828	51,2%	745	51,3%	83	49,7%
Lingewaard	167	10,3%	166	11,4%	1	0,6%
Overbetuwe	139	8,6%	101	7,0%	38	22,8%
Renkum	158	9,8%	139	9,6%	19	11,4%
Rheden	223	13,8%	208	14,3%	15	9,0%
Westervoort	57	3,5%	57	3,9%	0	0,0%
Zevenaar	46	2,8%	35	2,4%	11	6,6%
Rozendaal	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Duiven	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Doesburg	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	1618		1451		167	

Tabel 1. Actueel aantal plekken BW en BT (december 2024)

In het overzicht in tabel 2 is het onderscheid tussen Wmo en Wlz wel gemaakt. De categorie ‘overig en onbekend’ bevat met name bezetting van plekken waarbij niet duidelijk is of dit in het kader van Wmo of Wlz is. Een handjevol betreft bezetting vanuit het forensisch kader of de Jeugdwet.

[3] Een kanttekening bij deze tabel is dat we rekening houden met een kleine foutmarge in de gepresenteerde aantallen, als gevolg van mogelijke invulfouten en interpretatieverschillen.

	Totale bezetting	BW Wlz	BW Wmo	BT	Overig/ onbekend
Aantal	1496	853	280	187	178
Relatief	100%	57%	19%	13%	12%

Tabel 2. Actuele bezetting op het moment van de uitvraag (december 2024)

De uitvraag geeft aan dat er 280 personen beschermd wonen vanuit de Wmo en 187 personen (zelfstandig) beschermd thuis wonen (samen 467 personen). Het is mogelijk dat de categorie 'overig en onbekend' ook nog personen bevat met een beschermd wonen-/beschermd thuis indicatie vanuit de Wmo. We gaan echter in deze nulmeting uit van circa **467 bezette Wmo-plekken (totaal)** (beschermd wonen en (zelfstandig) beschermd thuis). Dit kunnen ook inwoners van buiten onze regio zijn.

1.2 Eindbestemming: gewenste situatie

Sturingsmogelijkheden van gemeenten op het aantal plekken in onze regio voor 'andere wetten' dan de Wmo (en Jeugdwet) zijn beperkt. Echter is het totaal aan plekken - inclusief Wlz - wel van invloed op de leefbaarheid in (kwetsbare) wijken en kernen in onze regio. We vinden het daarom belangrijk om ook aandacht te hebben voor Wlz plekken.

Uit de uitvraag blijken op dit moment 1618 plekken in onze regio. Wij streven naar een **afname van het totale aantal plekken** (Wmo en Wlz), in samenwerking met het zorgkantoor en andere partners. Gezien de beperkte sturingsmogelijkheden stellen we voor deze afname geen harde targets, maar monitoren we en sturen we bij als we kansen zien, zonder daarbij de belangen van onze inwoners uit het oog te verliezen.

1.3 Transformatieopgave

Inkoop SDCG gaat de uitvraag onder aanbieders (tabel 1) jaarlijks herhalen. Op basis daarvan kunnen we de ontwikkeling van het aantal plekken in onze regio (Wmo én Wlz) monitoren. Wanneer we niet de gewenste afname van het aantal plekken zien, kunnen we hierop bijsturen.

1.4 Sturingsmogelijkheden

Sturingsmogelijkheden van gemeenten op Wlz plekken zijn beperkt. We willen **samenwerken met het zorgkantoor** om te onderzoeken of en hoe we op het totaal aantal plekken kunnen sturen.

1.5 Randvoorwaarden

Samenwerking met het zorgkantoor vraagt ambtelijke inzet én bereidheid en een gedeeld gevoel van prioriteit aan de zijde van het zorgkantoor.

2 Aantal plekken en spreiding van Wmo-plekken

2.1 Vertrekpunt: huidige situatie

We gaan uit van **452 bezette Wmo-plekken vanuit onze regio**, waarvan **circa 60% beschermd wonen en 40% (zelfstandig) beschermd thuis** (zie tabel 3). In dit overzicht zijn tijdelijke producten (zoals logeren of afwezigheidsdag) niet meegenomen.

	Huidige verdeling	
A. Zelfstandig beschermd thuis	11%	86
B. Beschermd Thuis	24%	108
C. Beschermd Wonen	57%	258
Totaal		452

Tabel 3. Huidige aantal Wmo-plekken

Om inzicht te krijgen in het aantal Wmo-plekken dat door inwoners van onze regio wordt benut, verdeeld over de regiogemeenten, kijken we naar een gemiddelde over de afgelopen vier jaar (2021 t/m 2024). Daarbij kijken we enkel naar het aantal plekken beschermd thuis (product B) en beschermd wonen (product C). Zelfstandig beschermd thuis wordt geboden aan inwoners in hun eigen thuissituatie.

	Huidig aantal plekken product B[4]	Huidig aantal plekken product C[5]
Arnhem	75	164
Lingewaard	1	24
Overbetuwe	5	9
Renkum	7	25
Rheden	17	59
Westervoort	1	4
Zevenaar	0	7
Rozendaal	0	0
Duiven	0	5
Doesburg	1	1
	106	**297**

Tabel 4. Huidig aantal Wmo-plekken per gemeente (juli 2021 t/m 2024)

De totale huidige aantallen in tabel 3 en tabel 4 komen niet geheel overeen. Dit heeft er mee te maken dat de aantallen in tabel 4 gemiddelden zijn. Ook is er sprake van verschillende meetmomenten. We gaan in het bepalen van de gewenste situatie dan ook uit van de totale aantallen uit tabel 3.

[4] Groepswonen met intensieve begeleiding (15B05; 15B06); Groepswonen laag, midden en hoog (15B17; 15B18; 15B21; 15B22; 15B23; 15B24); Geclusterd wonen met (intensieve) begeleiding (15B33; 15B34; 15B35; 15B36).

[5] Intramuraal beschermd wonen basis (15B01; 15B02); Intramuraal beschermd wonen intensief (15B03; 15B04).

2.2 Eindbestemming: gewenste situatie

Onze primaire opgave in het sturen op het aantal en de spreiding van plekken ligt bij de Wmo-plekken. De Wmo-plekken in onze regio willen we meer verspreiden over de regio - zowel beschermd wonen als beschermd thuis. We kiezen voor een fair share **spreiding volgens een verdeelsleutel**, op basis van een combinatie van het objectief verdeelmodel en inwoneraantal. We zien dat uitgaan van een verdeling op basis van inwoneraantal geen recht doet aan de bestaande diversiteit tussen gemeenten. Anderzijds is van het objectief verdeelmodel niet volledig transparant welke gegevens hieraan ten grondslag liggen. Bovendien is het nog onzeker hoe landelijke ontwikkelingen ten aanzien van het verdeelmodel gaan uitpakken.

Om recht te doen aan gemeenten die de komende jaren veranderingen willen realiseren ten aanzien van hun populatie (meer evenredige verdeling van kwetsbare en krachtige wijken/kernen/groepen), maar ook om niet voorbij te gaan aan de onderlinge verschillen die er op dit moment wel degelijk zijn, hanteren we een combinatie van beide indicatoren.

We streven daarnaast naar een (gedeeltelijke) **afbouw van (intramuraal) beschermd wonen**. Om deze afbouw te realiseren maken we afspraken over de **opbouw van (geclusterd) beschermd thuis**. We verwachten namelijk dat een deel van de inwoners die nu beschermd wonen, beter gebaat zijn bij een vorm van beschermd thuis. De afbouw van intramuraal beschermd wonen gebeurt in samenhang met de opbouw van beschermd thuis.

Aan de wijkteams van Arnhem is de vraag voorgelegd hoe de verdeling over de toekomstige producten beschermd wonen en (zelfstandig) beschermd thuis eruit zou kunnen zien, op basis van de ervaringen en kennis die zij nu hebben met en van de huidige doelgroep (tabel 5).

	Huidige verdeling		Mogelijke toekomstige verdeling		Verschil
A. Zelfstandig beschermd thuis	11%	86	20%	90	+4
B. Beschermd Thuis	24%	108	50%	226	+118
C. Beschermd Wonen	57%	258	30%	136	-122
Totaal		452		452	

Tabel 5. Huidige en mogelijke toekomstige verdeling van toewijzingen

In de toekomst achten we het mogelijk en passend om een verdeling van **30% beschermd wonen en 50% beschermd thuis (en 20% zelfstandig beschermd thuis)** te hanteren (tabel 5). Streven is om daar in een geleidelijke beweging naar toe te groeien.

Op basis van de verdeelsleutel voor evenredige spreiding over de gemeenten en de geschatte toekomstige verdeling over de producten uit tabel 5, formuleren we een voorlopige ideale verdeling van Wmo-plekken per gemeente (tabel 6).

	Aandeel volgens verdeelmodel	Gewenst aantal plekken product B	Gewenst aantal plekken product C
Arnhem	42%	95	57
Lingewaard	9,15%	21	12
Overbetuwe	9,35%	21	13
Renkum	8,4%	19	11
Rheden	9,55%	22	13
Westervoort	3,4%	8	5
Zevenaar	9,55%	22	13
Rozendaal	0,75%	2	1
Duiven	5,1%	12	7
Doesburg	2,75%	6	4
Totaal	**100%**	**226**	**136**

Tabel 6. Gewenst aantal Wmo-plekken per gemeente

2.3 Transformatieopgave

Als we de huidige en gewenste situatie tegen elkaar afzetten, leidt dit tot een positief of negatief saldo per gemeente (totale aantallen kunnen +1 of -1 verschillen vanwege afronden op hele getallen). Daaruit volgt per gemeente een op- of afbouwopgave per product (tabel 7 en tabel 8). Aangezien het exacte aantal inwoners per product per gemeente voortdurend veranderd, beschouwen we deze aantallen als een opgave op hoofdlijnen. Het kan ook voorkomen dat gemeenten voorzieningen aanbieden die op dit moment nog niet onder de genoemde producten vallen, maar hier in de toekomst wel toe zullen behoren. Ook kan er nog uitruil plaatsvinden tussen gemeenten, vanwege schaalgrootte van voorzieningen en in relatie tot (huisvesting van) andere aandachtsgroepen. De exacte opgave per gemeente is daarom niet leidend, maar een punt om naartoe te bewegen.

	Gewenst aantal product B	Gemiddeld aantal product B	Verschil
Arnhem	95	75	+20
Lingewaard	21	1	+20
Overbetuwe	21	5	+16
Renkum	19	7	+12
Rheden	22	17	+4
Westervoort	8	1	+7
Zevenaar	22	0	+22
Rozendaal	2	0	+2
Duiven	12	0	+12
Doesburg	6	1	+5
	226	**106**	**121**

Tabel 7. Huidig en gewenst aantal Wmo-plekken per gemeente (product B)

	Gewenst aantal product C	Gemiddeld aantal product C	Verschil
Arnhem	57	164	-107
Lingewaard	12	24	-11
Overbetuwe	13	9	+4
Renkum	11	25	-13
Rheden	13	59	-46
Westervoort	5	4	+1
Zevenaar	13	7	+6
Rozendaal	1	0	+1
Duiven	7	5	+2
Doesburg	4	1	+2
	136	**297**	**-161**

Tabel 8. Huidig en gewenst aantal Wmo-plekken per gemeente (product C)

2.4 Sturingsmogelijkheden

Gemeenten hebben diverse sturingsmogelijkheden waarmee zij invloed kunnen uitoefenen op het aantal (Wmo-)plekken in hun gemeente:

a. **Sturen op nieuwe locaties of herhuisvesting:** gemeenten kunnen sturen op de ontwikkeling van nieuwe locaties en het verplaatsen of uitbreiden van bestaande locaties. Aanbieders dienen te voldoen aan eis 33 uit het Programma van Eisen: “bij het ontwikkelen en betrekken van nieuwe geschikte locaties (mede)bestemd voor (toekomstige) Wmo gefinancierde zorg, is er schriftelijke toestemming vanuit de centrumgemeente Arnhem en de betrokken gemeente in de regio Centraal Gelderland nodig”. In regionaal verband wordt geadviseerd over (her)huisvestings-initiatieven via de ‘procedure (her)huisvesting’. Initiatieven worden getoetst aan de gewenste situatie zoals beschreven in dit document.

b. **Tijdelijke woonruimten creëren of bestaand vastgoed ombouwen:** om de gewenste beweging te versnellen, kunnen mogelijkheden onderzocht worden om tijdelijke (semi-)zelfstandige woonunits, geclusterde woonvormen en andere woonruimten te realiseren. Ook kan bestaand (leegstaand) vastgoed mogelijk worden omgebouwd naar locaties geschikt voor beschermd thuis.

c. **Afspraken maken met woningcorporaties:** gemeenten kunnen afspraken maken met woningcorporaties over kamerverhuur en andere manieren om ruimte te creëren voor (zelfstandig) beschermd thuis. Dit vereist niet alleen afspraken over het beschikbaar stellen van woonruimte, maar ook aanvullende afspraken over begeleiding, escalatie en andere ondersteunende maatregelen.

d. **Bestaande beschermd wonen locaties ombouwen:** er kunnen ook afspraken worden gemaakt met aanbieders over het ombouwen van bestaande beschermd wonen locaties naar (geclusterde) beschermd thuis locaties. Het zal per aanbieder verschillen in hoeverre deze mogelijkheid er is en wat dit vraagt.

2.5 Randvoorwaarden

De genoemde sturingsmogelijkheden vragen in de basis geen extra financiering. Het creëren van tijdelijke woonruimten of het ombouwen van bestaand vastgoed of beschermd wonen locaties vraagt soms financiering die niet vanuit de lopende exploitatie kan worden bekostigd. Soms kan gebruik gemaakt worden van landelijke subsidies of wordt voor een financiële bijdrage een beroep gedaan op de gemeenten.

Sturing op (her)huisvestingsinitiatieven, afspraken met woningcorporaties en aanbieders vragen personele inzet van de gemeenten (sociaal domein/zorg, wonen en/of ruimtelijke ordening), zicht op het netwerk en een aanjagende houding. Dialoog en (regionale) samenwerking zijn essentieel.

Daarnaast dienen we te monitoren of met de genoemde sturingsmogelijkheden inderdaad de gewenste en gespreide opbouw van beschermd thuis plekken wordt gerealiseerd. Hetzelfde geldt voor de afbouw van beschermd wonen plekken. Dit doen we door periodiek in kaart te brengen hoe Wmo-cliënten zijn verdeeld over de gemeenten en producten (tabel 4). In de toekomst willen we inwoners zo veel mogelijk opvangen in hun eigen gemeente. Op dit moment wordt de herkomstgemeente van inwoners echter nog niet gemonitord.

Tot slot stellen we voor de verdeelsleutel over twee jaar (eerste kwartaal 2027) te evalueren en indien nodig te herijken.

3 Aantal en aard van toewijzingen

3.1 Vertrekpunt: huidige situatie

In tabel 3 in het vorige hoofdstuk zagen we dat er op het moment van de nulmeting sprake is van **452 actieve toewijzingen** vanuit de Wmo. De verhouding tussen beide is ongeveer **60% beschermd wonen en 40% (zelfstandig) beschermd thuis**. Op dit moment wordt de herkomstgemeente van cliënten nog niet geregistreerd. We weten dus niet hoe het zorggebruik is verdeeld over de gemeenten van herkomst.

3.2 Eindbestemming: gewenste situatie

We achten het mogelijk om de komende jaren in te zetten op een lichte daling van het aantal actieve beschermd wonen en (zelfstandig) beschermd thuis toewijzingen van minimaal 5% en bij voorkeur 10%, naar **410-430 actieve toewijzingen**. Dat wil zeggen dat mensen die hulp nodig hebben dit op een andere passende wijze ontvangen, bijvoorbeeld in de vorm van reguliere Wmo-begeleiding of voorliggende ondersteuning in de wijk. Niet omdat wij vinden dat dit moet, maar omdat zij daarmee beter geholpen zijn en niet onnodig (te) zware zorg ontvangen. Als mensen wel beschermd wonen nodig hebben, is dit zo licht en zelfstandig mogelijk. De gemeenten achten het passend om uit te gaan van een verdeling van **30% beschermd wonen en 70% (zelfstandig) beschermd thuis**.

Dit is geen doel op zich: het bieden van passende ondersteuning aan inwoners blijft altijd leidend. Een afname van het aantal actieve toewijzingen vraagt bovendien om een stevige lokale basis en voldoende aanwezigheid van lokale voorzieningen ter preventie en laagdrempelige ondersteuning van inwoners.

3.3 Transformatieopgave

Het is belangrijk om hierbij aan te geven dat we vraaggestuurd transformeren: de vraag van inwoners is leidend. Het aantal plekken wordt pas afgebouwd als het aantal toewijzingen afneemt. Voor nu gaan we daarom in hoofdstuk 2 uit van een gelijkblijvend aantal plekken.

We kunnen deze opgave (nog) niet specificeren per gemeente, aangezien op dit moment de herkomstgemeente van cliënten niet geregistreerd wordt. We zijn voornemens dit in de toekomst wel te gaan monitoren.

3.4 Sturingsmogelijkheden

In het sturen op het aantal toewijzingen en de aard van de toegewezen ondersteuning (meer beschermd thuis) zien we een rol voor alle gemeenten.

a. **Uitvoeren van lokale plannen:** om te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen, moet afbouw gepaard gaan met opbouw elders. Gemeenten hebben een taak in het creëren van een stevige lokale basis: laagdrempelige ondersteuning in wijken en kernen, voorliggend aanbod en collectieve voorzieningen die ook toegankelijk zijn voor de ggz-doelgroep, zoals welzijnswerk, inloopvoorzieningen of herstelacademies. Deze basis maakt het mogelijk dat inwoners minder snel een beroep doen op beschermd wonen (producten A t/m C), omdat zij in hun omgeving kunnen terugvallen op een lokaal en laagdrempelig vangnet, eventueel in combinatie met reguliere Wmo-begeleiding of andere (lichte) ondersteuning. Gemeenten hebben lokale plannen opgesteld waarin zij deze opgave concretiseren. De invulling van en voortgang op deze plannen wordt regionaal gemonitord.

b. **Sturen middels inkoop en contractmanagement:** de inkoop van bepaalde voorzieningen bepaalt welk ondersteuningsaanbod voor inwoners beschikbaar is. Daarmee is inkoop een belangrijk sturingsinstrument voor de transformatie. Denk aan het inkopen van tijdelijke voorzieningen (kortdurend verblijf) waarmee escalatie van problematiek en daarmee instroom in een regionale vangnetvoorziening voor beschermd wonen mogelijk kan worden voorkomen. Dit geven we zo veel mogelijk samen met onze partners vorm. Contractmanagement speelt tijdens de contractperiode een rol in het, samen met onze aanbieders en gemeenten, sturen op de beoogde transformatie.

3.5 Randvoorwaarden

Samenwerking met het voorliggend veld (o.a. welzijnswerk), aanbieders en woningcorporaties is essentieel om de opbouw van (zelfstandig) beschermd thuis te realiseren. We halen periodiek bij de toegang op in hoeverre zij sturingsruimte ervaren op de genoemde punten en waar zij in de praktijk eventueel tegenaan lopen. Beleidsmedewerkers van de gemeenten spelen een belangrijke faciliterende en aanjagende rol ten aanzien van het (versterken van het) voorveld en realiseren van voldoende passende voorzieningen.

Sturen op afschalen en uitstromen vraagt bovendien om voldoende passende (zelfstandig) beschermd thuis voorzieningen en uitstroommogelijkheden voor mensen die intramuraal hebben gewoond. Hiervoor maken we - in samenwerking met de GMR - afspraken met woningcorporaties over de huisvesting van aandachtsgroepen.

We monitoren daarnaast regionaal in hoeverre er een afname van het aantal toewijzingen en verschuiving naar lichtere zorgvormen plaatsvindt. Zodra we de herkomstgemeente van cliënten kunnen registreren, kunnen we bovendien de opgave meer toespitsen op gemeenteniveau.

4 Doelgroepen

4.1 Vertrekpunt: huidige situatie

De inwoners die op dit moment gebruikmaken van beschermd wonen en beschermd thuis zijn veelal (jong)volwassenen die moeite hebben om zich staande te houden in onze maatschappij. Zij hebben veelal te maken met **(een combinatie van) diverse problematieken**[6]:

- Psychiatrische of psychosociale problematiek;
- Autismespectrumstoornissen (ASS);
- Licht verstandelijke beperking (lvb);
- Ontwikkelingsstoornis;
- Niet-aangeboren hersenletsel (NAH);
- Psychogeriatrische problematiek;
- Verslavingsproblematiek;
- Forensische problematiek;
- Een combinatie van psychische en somatische problematiek.

Een inventarisatie van de huidige wachtlijsten over een periode van twee maanden laat zien dat er **49 personen op de wachtlijst** staan[7]. De redenen hiervoor verschillen:

- In afwachting van een passende plek;
- Behoefte aan een specifieke regio of doelgroep;
- Wachtend vanuit de thuissituatie;
- Wachtend op een specifieke (specialistische) plek met een lange wachtlijst (circa één een jaar).

We willen in de toekomst meer zicht krijgen op de omvang en aard van de problematiek van inwoners op de wachtlijst.

We schatten in dat er op dit moment een aantal ‘type voorzieningen’ ontbreekt in het huidige zorglandschap. Het huidige overzicht is niet limitatief en vraagt om nadere concretisering, zowel in aard van de gewenste ondersteuning als in aantallen:

- Reguliere geclusterde voorzieningen;
- Voorzieningen voor multiproblematiek, comorbide problematiek en/of triple diagnostiek-cliënten;
- Voorzieningen voor cliënten met actief middelengebruik (gedoogvoorzieningen);
- Safehouses;
- Voorzieningen voor niet- of moeilijk motiveerbare (jong)volwassenen;
- Voorzieningen waar leeftijdsspecifieke zorg wordt geboden aan jongvolwassenen (18-23 jaar);
    - Zowel outreachend, hoogintensief als langdurige zorg voor jongvolwassenen, al dan niet met ASS-problematiek, in combinatie met zelfdestructief en suïcidaal gedrag;
    - Jongvolwassenen met lvb- en ggz-problematiek;
    - Jongvolwassenen (meiden/vrouwen) met eetstoornissen;
    - Acute opvang voor jongeren met stevige gedragsproblematiek.
- Specialistische voorzieningen (huidige voorzieningen kennen lange wachtlijsten - maanden tot jaren - met als gevolg dat deze doelgroep te lang op een High Intensive Care (HIC) verblijft);
- Crisisplekken;
- Containerwoningen/Anders Wonen;
- Een tussenvoorziening voor de overgang van beschermd naar zelfstandig wonen.

[6] Bron: verslag aanbiedersbijeenkomst 7 februari 2024; presentatie aanbiedersbijeenkomst 15 mei 2024.

[7] Bron: inventarisatie Wijkteams Arnhem maart/april 2025.

4.2 Eindbestemming: gewenste situatie

We streven naar **een dekkend zorglandschap**. Hoe een dekkend zorglandschap er precies uitziet verandert voortdurend mee met de veranderingen in onze samenleving en fluctuerend vraag en aanbod van inwoners en aanbieders.

4.3 Transformatieopgave

Voor het realiseren van een dekkend zorglandschap hebben we in het bijzonder aandacht voor (het ontwikkelen en/of behouden van) beschermd thuis voorzieningen, voorzieningen voor inwoners met multiproblematiek, Safehouses, voorzieningen voor jeugdigen/jongvolwassenen, crisis- of kortdurend verblijfplekken en Anders Wonen locaties. De exacte hoeveelheid en locaties van deze voorzieningen willen en kunnen we in dit plan niet nader specificeren, aangezien dit constant verandert en afhankelijk is van de ontwikkelingsmogelijkheden en -bereidheid van aanbieders.

In het inkoopproces geven we met aanbieders invulling aan het creëren van een dekkend zorglandschap. Ook monitoren we dit met onze partners, waaronder Wijkteams Arnhem en aanbieders, en sturen we bij waar nodig.

4.4 Sturingsmogelijkheden

Sturen op een dekkend zorglandschap en het creëren van specifieke voorzieningen kan op verschillende manieren:

a. **Ontbrekend aanbod signaleren:** we bespreken periodiek met Wijkteams Arnhem en aanbieders in hoeverre het huidige zorglandschap voldoet aan de behoefte die zij signaleren bij inwoners. Ook benutten we hierbij wachtlijstinformatie. Als we merken dat er lacunes zijn, kunnen de gemeenten een rol spelen in het aanjagen van de ontwikkeling van specifieke voorzieningen.

b. **Afspraken maken met aanbieders:** gemeenten kunnen samen met aanbieders bepalen welke voorzieningen ontwikkeld moeten worden en wat er nodig is om deze te realiseren, met dit Spreidingsplan als onderlegger. Bijvoorbeeld door in periodieke ontwikkeltafels met meerdere aanbieders te analyseren waar tekorten of overschotten zijn in bepaalde voorzieningen en hoe het aanbod hierop kan worden aangepast. Daarnaast maken we afspraken om met elkaar ook inwoners met een complexe zorgvraag goed te ondersteunen.

c. **Samenwerken met andere regio's:** sommige voorzieningen vragen om schaalvoordelen en specialistische expertise die niet in elke regio afzonderlijk te organiseren zijn. Gemeenten kunnen bovenregionale afspraken maken om deze voorzieningen gezamenlijk te ontwikkelen en financieren, zoals de bovenregionale inkoop van Safehouses.

4.5 Randvoorwaarden

Afspraken maken met aanbieders en samenwerken met andere regio's voor (hoog)specialistische voorzieningen vraagt beleidsinzet van de gemeenten. Als er bovenregionaal voorzieningen worden ingekocht vraagt dit bovendien financiering.

Het lijkt wenselijk en nodig om aanbieders, woningcorporaties of anderen te kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen en realiseren van nieuwe, innovatieve voorzieningen of zorgvormen. Dit kan bijvoorbeeld door het inrichten van een transformatiefonds. Of dit haalbaar is en in welke vorm wordt nader onderzocht.

We gaan tot slot monitoren hoeveel cliënten gebruikmaken van bepaalde typen voorzieningen en voor welke duur. Ook willen we zicht krijgen op wachtlijsten, aangezien dit inzicht geeft in mogelijk ontbrekend aanbod.