



BESCHERMD
WONEN

BESCHERMD WONEN

Regionaal beleidsplan Brabant Noordoost-oost
2016 - 2020



BERNHEZE
BOEKEL
BOXMEER
CUIJK
GRAVE
LANDERD
MILL EN SINT HUBERT

OSS
SINT ANTHONIS
SINT OEDENRODE
UDEN
VEGHEL



1 Transformatie vraagt om een nieuw beleidsplan

Met de invoering van de Wmo2015 op 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor cliënten die Beschermd Wonen (de voormalige GGZ-C pakketten uit de AWBZ) overgedragen aan de centrumgemeenten. Voor de regio Brabant Noordoost-oost is dat de gemeente Oss¹. Bij de inrichting van deze verantwoordelijkheid vanuit de Wmo2015 is in 2014 gekozen om het accent te leggen op het continueren van de ondersteuning van cliënten met overgangsrecht. Dit heeft zich vertaald naar een traject van bestuurlijk aanbesteden. Er zijn daartoe, in nauw overleg met de leveranciers van de verschillende vormen van ondersteuning, contracten opgesteld. Tevens is een structuur van overlegtafels ingericht, die op basis van inhoudelijke consensus op elk moment tot aanpassing van de contracten kan leiden.

In de loop van 2015 ontstond de behoefte om de ondersteuning in een beschermende woonomgeving nader vanuit inhoud te omschrijven en te bezien welke ruimte voor vernieuwing/transformatie er is. Daarbij is al snel duidelijk geworden dat dit vraagt om een nieuwe beschrijving van het Beschermd Wonen, in relatie tot de overige voorzieningen in de Wmo. De doelstelling van de Wmo2015 is

immers dat burgers met beperkingen zo lang mogelijk zelfredzaam blijven en vanuit een eigen woon- en leefomgeving in de maatschappij kunnen participeren. Als daarvoor (tijdelijk) professionele ondersteuning in een beschermende woonomgeving noodzakelijk is, blijft het beleid gericht op dezelfde doelen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Daarvoor is het nodig dat de algemene uitgangspunten voor het beleid ook worden toegepast op het specifieke werktrein van het Beschermd Wonen, dat tot op heden een min of meer eigenstandig onderdeel binnen de Wmo is. Dus formuleren we in dit beleidsplan mogelijkheden voor transformatie van het beleid, zodat het aansluit bij de lokale dienstverleningsketen. Die gaat uit van:

- thuis waar dat kan, in een beschermende woonomgeving waar dat nodig is;
- steeds gebaseerd op eigen mogelijkheden en die van het netwerk rondom de inwoner;
- individueel professioneel maatwerk als aanvulling daarop, met de ambitie van doorstroom en uitstroom zodra dat kan;
- steeds verbindingen zoekend met de lokale basisinfrastructuur in de wijk (inclusief wonen) en organiseren van een samenhangend aanbod op alle terreinen van het leven.

¹ De regio Brabant Noordoost-oost bestaat uit de gemeenten: Bernheze, Uden, Veghel, Sint-Oedenrode, Landerd, Boekel, Mill en Sint Hubert, Cuijk, Boxmeer, Sint Anthonis, Grave en Oss. NB: met ingang van 01-01-2017 fuseren de gemeenten Sint-Oedenrode, Veghel en Schijndel in gemeente Meierijstad. Het is momenteel nog niet duidelijk bij welke centrumgemeente Meierijstad zal aansluiten waar het Beschermd wonen betreft.

1 Transformatie vraagt om een nieuw beleidsplan

Er is samengewerkt met vertegenwoordigers van de regionale aanbieders² aan contouren van nieuw beleid rond Beschermd Wonen. In dit beleidsplan beschrijven we de uitgangspunten voor het beleid, waarna het nieuwe beleid kan worden vormgegeven en praktisch vertaald.

BESLUIT (ambitie voor de transformatie van Beschermd Wonen):

- In 2020 krijgen alle inwoners de voor hen benodigde ondersteuning op de daarvoor meest geëigende plek; de ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving maakt onderdeel uit van een sluitende keten van dienstverlening die gericht is op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle inwoners in de regio.

De belangrijkste uitdaging van de transformatie is het omvormen van Beschermd Wonen, dat van oudsher een intramurale voorziening is, tot een functie in het kader van zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare inwoners als onderdeel van een keten van dienstverlening.



² Bijlage 1 bevat een overzicht van alle mensen die betrokken zijn geweest bij het tot stand komen van dit beleidsplan.

2 Beschermd Wonen

Wat is Beschermd Wonen

Beschermd Wonen is ontstaan als oplossing voor mensen met een ernstige en vaak chronische psychische aandoening en/of ernstige psychosociale problemen die door hun beperkingen gedurende een bepaalde periode niet zelfstandig kunnen wonen. Met Beschermd Wonen wordt deze personen (tijdelijk) een 'gecontroleerde' en beschermende woonomgeving geboden, met een focus op veiligheid, bescherming, stabilisatie en herstel.

Volgens de Wmo2015 is Beschermd Wonen:

*"Het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij horend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en sociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving."*³

De functie Beschermd Wonen is dus primair bedoeld voor mensen met psychiatrische problematiek, vaak nadat zij een GGZ behandeling hebben gehad (klinisch of ambulantly) en (nog) niet zelfstandig kunnen wonen. De combinatie van ondersteuning (begeleiding) met toezicht, maakt dat de cliënten verblijven

(wonen) bij de instelling die de ondersteuning biedt. De praktijk laat zien dat dit geen zwart/wit situatie is. De grens tussen het wel of niet bij de instelling verblijven is gradueel: het Beschermd Wonen gaat geleidelijk over naar (begeleid) zelfstandig wonen. Tussenvarianten zijn bijvoorbeeld het wonen in een

³ Tekst afkomstig uit art. 1.1.1., lid 1 (vijfde aandachtsstreepje) Wmo2015.

2 Beschermd Wonen

geclusterde woonvoorziening met meerdere cliënten, waarbij het toezicht alleen overdag aanwezig is (en 's avonds op afroep beschikbaar is). Dit maakt dat de overgang van Beschermd Wonen naar de reguliere Wmo veel geleidelijker verloopt dan vanuit de wettelijke definitie wordt gesuggereerd.

De doelgroep

We hanteren in onze regio de volgende criteria om voor Beschermd Wonen in aanmerking te komen:

- mensen van 18 jaar of ouder waarbij aantoonbaar⁴ sprake is van ernstige psychische/psychosociale en/of verslavingsproblematiek;
- die niet in staat zijn om hun problemen op eigen kracht, en/of met behulp van hun sociale netwerk, en/of door middel van voorliggende (algemene en wettelijke) voorzieningen op te lossen;
- die niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uur per dag toezicht en ondersteuning nodig hebben;
- waarbij behandeling van de psychische problematiek niet heeft geleid tot volledig maatschappelijk herstel.

Er zijn cliënten met ernstige psychiatrische problematiek (de EPA doelgroep) die uitbe-

handeld zijn in een klinische setting en nog altijd langdurig en continu toezicht nodig hebben.⁵ Aan de andere kant zijn er ook cliënten die in het kader van een herstelprogramma voor een kortdurende periode Beschermd Wonen nodig hebben, ter voorbereiding op verdere maatschappelijke revalidatie richting zelfredzaamheid en zelfstandig wonen.

Naast de cliënten met psychiatrische problematiek, blijkt uit de praktijk dat het tijdelijk gebruik maken van Beschermd Wonen ook noodzakelijk kan zijn vanwege een verstandelijke beperking in combinatie met ernstige gedragsproblematiek. Momenteel wordt in opdracht van het Ministerie van VWS onderzoek gedaan naar de omvang van deze doelgroep. Onze regio is daarbij betrokken. De gelden voor deze doelgroep (die voorheen aanspraak maakten op de zorg die nu valt onder de Wlz, maar waar zij nu geen aanspraak meer op kunnen maken) zijn tijdens de transitie versnipperd geraakt. Het Ministerie van VWS zal naar verwachting in de september circulaire rekening houden met extra budget voor deze doelgroep. Onduidelijk is nog of dit budget toebedeeld wordt aan de centrumgemeente in het kader van Beschermd Wonen, of dat het bestemd is voor ondersteuning

4 Er dient een DSM diagnose te zijn, die is vastgesteld door een daartoe bevoegd deskundige, die niet ouder is dan drie jaar (uitgezonderd situaties waarbij sprake is van een herbeoordeling van het Beschermd Wonen).

5 Voor deze doelgroep is toegang tot de Wet Langdurige Zorg (Wlz) wellicht mogelijk indien er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur zorg nabij. Openstelling van de Wlz voor deze doelgroep is op z'n vroegst, en afhankelijk van politieke besluitvorming, mogelijk per 1-1-2017.

2 Beschermd Wonen

vanuit de reguliere Wmo. Tot die tijd hante- ren we de toelatingscriteria voor Beschermd Wonen zoals beschreven in paragraaf 2.1.

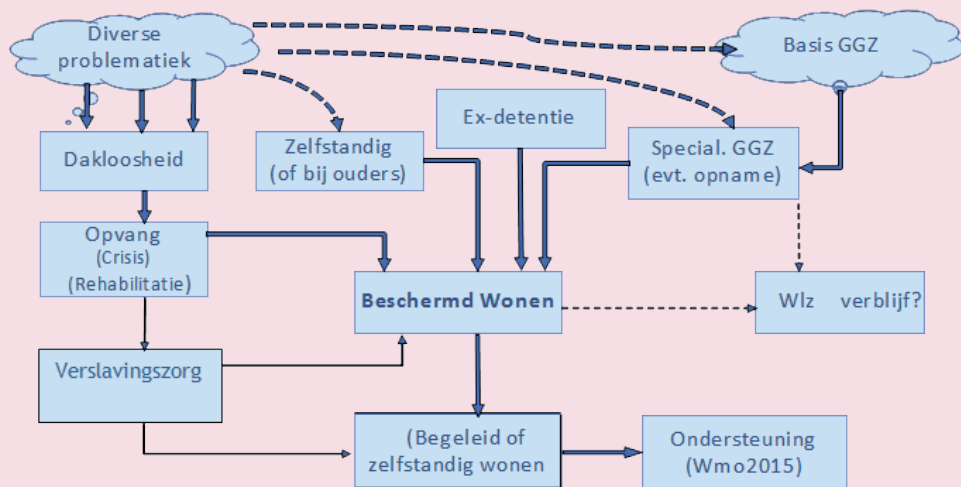
Onder het Beschermd Wonen vallen ook cliën- ten die indertijd een indicatie van het Bureau Jeugdzorg hebben gekregen. Voor deze en andere cliënten in de leeftijdscategorie 18-23 jaar is bijzondere aandacht noodzakelijk, met name vanwege de inkomenssituatie, waardoor zelfstandig wonen wordt bemoeilijkt.

Kortom, voor wat betreft de doelgroep van het Beschermd Wonen is er nog sprake van een grijs gebied in de raakvlakken met aan-

palende wetgeving. In afwachting van de uitkomsten van de landelijke onderzoeken en politieke keuzes, kunnen deelpopulaties van de doelgroep op termijn onderdeel uit gaan maken van de transformatie. Of juist niet meer.

Het beoogde resultaat van Beschermd Wonen

In onderstaand schema is zowel de instroom als de uitstroom van Beschermd Wonen globaal weergegeven, mede in relatie tot de Maatschappelijke Opvang en de reguliere GGZ behandelwereld.



Figuur: schematisch beeld van instroom en uitstroom van cliënten Opvang en Beschermd Wonen

2 Beschermd Wonen

Uit de figuur blijkt dat de achtergrond van cliënten, wanneer zij instromen in Beschermd Wonen, uiteenlopend is. Dat betekent dat cliënten kunnen variëren voor wat betreft de woonvorm die het beste past bij de begeleiding en het toezicht dat noodzakelijk is. Ook zijn er verschillen in de mate van ondersteuning die zij nodig hebben. Dit uit zich in verschillen met betrekking tot:

- de intensiteit (hoeveel ondersteuning wordt geboden);
- de kwaliteit (welke discipline levert de ondersteuning);
- de resultaten (op welke levensgebieden is de ondersteuning gericht);
- de duur van de ondersteuning (afhankelijk van de verwachting binnen welke periode een bepaald resultaat is te realiseren).

De insteek vanuit de nieuwe Wmo is dat Beschermd Wonen moet leiden tot een situatie waarin cliënten zoveel mogelijk zelfredzaam zijn en (weer) kunnen participeren in de samenleving. Er wordt daarom ingezet op één van de volgende hoofddoelen:

1. Herstel en uitstroom (ontwikkelingsgerichte zorgvraag) -> (begeleid) zelfstandig wonen.
2. Herstel en stabiliteit (langdurig zorgafhankelijk) -> in de figuur aangegeven als: Wlz verblijf?

Om uitstroom te bevorderen, wordt een indicatie voor Beschermd Wonen voor maximaal drie jaar afgegeven. Wanneer blijkt dat na deze periode Beschermd Wonen noodzakelijk blijft, vindt er een nieuwe beoordeling van de situatie plaats.

Cliënten die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24-uurszorg nabij, kunnen mogelijk uitstromen naar voorzieningen die vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) worden gefinancierd. Deze uitstroom is onlangs mogelijk gemaakt. Welke toelatingscriteria er voor deze groep gelden en hoe dit in wetgeving vertaald wordt, is bij het schrijven van dit beleidsplan nog niet duidelijk. Dit gaan we nader volgen om te kunnen beoordelen of er cliënten in onze regio voor deze uitstroom in aanmerking komen. In afwachting hiervan blijft Oss als centrumgemeente verantwoordelijk voor de opvang van deze groep in een voorziening voor Beschermd Wonen.

3 Hoe is de situatie in onze regio?

In onze regio zijn er ruim 500 mensen die een indicatie voor Beschermd Wonen hebben. Dit aantal is gedurende het jaar 2015 redelijk stabiel gebleven. In onderstaande tabel is weergegeven hoe het aantal indicaties Beschermd Wonen is verdeeld. Het vergelijkt de situatie op 1-1-2015 met de situatie op 1-1-2016.

Stand van zaken indicaties Beschermd Wonen	1-1-2015	1-1-2016
Totaal aantal cliënten met een geldige indicatie	521	518
Aantal daarvan dat de indicatie niet verzilvert	63	70
Aantal daarvan dat de indicatie wel verzilvert	458	429
Aantal cliënten dat de indicatie met een PGB verzilvert	171	210
- Aantal van deze PGB cliënten dat in een instelling verzilvert		134
- Aantal van deze PGB cliënten dat 'thuis' verzilvert		76
Aantal cliënten dat de indicatie 'In Natura' verzilvert (ZIN)	287	219
- aantal van deze ZIN cliënten dat 'woonzorg' afneemt	(227)	(219)
- aantal van deze ZIN cliënten dat zelfstandig ⁶ woont	(60)	

Tabel 1: aantal mensen met een indicatie Beschermd Wonen

Niet alle indicaties Beschermd Wonen die worden afgegeven, worden ook daadwerkelijk verzilverd. Het is niet bekend wat daar de achterliggende oorzaak van is. Binnen de categorie cliënten die de indicatie met een PGB verzilveren, komen verschillende woonvarianten voor. Het is niet van alle PGB-clieñten bekend op welke wijze zij de indicatie verzilveren.

⁶ Het gaat in dit geval om cliënten met een Beschermd Wonen indicatie die niet in een accommodatie van een instelling wonen.

3 Hoe is de situatie in onze regio?

In de onderstaande tabel is de verdeling van het aantal indicaties over de verschillende gemeenten in de regio weergegeven.

	Aantal actieve indicaties op 1-1-2015	Aantal actieve indicaties op 1-1-2016
Bernheze	36	42
Boekel	13	6
Boxmeer	42	45
Cuijk	19	17
Grave	5	6
Landerd	12	13
Mill en Sint Hubert	9	9
Oss	186	188
Sint Anthonis	27	18
Sint-Oedenrode	25	27
Uden	61	62
Veghel	72	57
Buiten regionaal	Niet bekend	28
Bureau Jeugdzorg	14	Niet bekend
Totaal	521	518

Tabel 2: verdeling van indicaties Beschermd Wonen in de regio Brabant Noord-oost.

Cliënten die Beschermd Wonen via 'Zorg In Natura' afnemen, doen dit bij de volgende instellingen:

- GGZ Oost Brabant (112 cliënten op 1-1-2016).
- Brabant Zorg (42 cliënten op 1-1-2016).
- SMO Verdihuis (26 cliënten op 1-1-2016).
- Pantein (9 cliënten op 1-1-2016).
- Labyrint Zorg en Werk (11 cliënten op 1-1-2016).
- Amarant (5 cliënten op 1-1-2016).
- De Seizoenen (6 cliënten op 1-1-2016).
- Unik (5 cliënten op 1-1-2016).
- SWZ (1 cliënt op 1-1-2016).

3 Hoe is de situatie in onze regio?

Uit een inventarisatie onder de zes instellingen (ZIN en PGB), die participeren in de inhoudelijke werkgroep, is van 252 van de 398 cliënten (171 PGB + 227 ZIN/woonzorg) een locatie aangegeven. Dit heeft in totaal een beeld gegeven van 46 locaties die ingedeeld kunnen worden in vier woonvormen:

- 144 cliënten wonen in een accommodatie voor meerdere personen (11 locaties).
- 48 cliënten wonen in groepswooningen met meerdere cliënten (18 locaties).
- 45 cliënten wonen zelfstandig in een geclusterde setting (10 locaties).
- 15 cliënten wonen zelfstandig, niet geclusterd (7 locaties).

Een aantal cliënten verzilvert de indicatie Beschermd Wonen 'sectorvreemd'. Het gaat hierbij om de cliënten die vallen onder het overgangsrecht. Dit betreft bijvoorbeeld ouderen of gehandicapten met psychiatrische problemen waarvoor een indicatie Beschermd Wonen is afgegeven. Deze cliënten verblijven bijvoorbeeld in een verpleeghuis of een instelling voor gehandicaptenzorg, niet bij een GGZ-instelling. Dit betreft steeds een beperkt aantal (één of twee) cliënten per instelling. Deze sectorvreemde verzilvering

vormt geen aanleiding tot aangepast beleid. We gaan er vanuit dat deze cliënten gedurende het overgangsrecht op de huidige locatie verblijven. Bij eventuele herindicaties, als na afloop van de huidige indicatie de ondersteuning in de beschermende woonomgeving nodig blijft, wordt de situatie herzien tegen de dan geldende afspraken voor de toegang tot Beschermd Wonen.

Uit dezelfde inventarisatie onder de instellingen (252 cliënten ZIN en PGB) is gebleken dat:

- 149 cliënten verblijven in een accommodatie/woning met 24-uurs toezicht;
- 82 cliënten verblijven in een accommodatie/woning waar 24 uur per dag toezicht en ondersteuning nabij is, en;
- 21 cliënten verblijven in een accommodatie/woning waar de ondersteuning planbaar en op afroep beschikbaar is.

Wat de exacte uitstroom uit Beschermd Wonen is, is moeilijk in te schatten. We hebben de ervaring van meerdere jaren nodig om hier inzicht in te verkrijgen. We blijven de in- en uitstroom met elkaar monitoren om hier zo goed mogelijk grip op te krijgen.



4 Een integrale benadering als basis voor nieuw beleid

De inrichting van Beschermd Wonen in 2015 hield vooral verband met de noodzaak om de continuïteit van de ondersteuning te regelen voor de cliënten met overgangsrecht. Voor de komende periode verschuift de aandacht naar de inhoud van de ondersteuning en voorwaarden waaronder die ondersteuning het best geleverd kan worden. We kijken ook naar de locatie waar de cliënt in het kader van de ondersteuning verblijft. Dit nieuwe uitgangspunt is al vertaald in de aangepaste contractering voor 2016, voor de komende periode trekken we deze lijn verder door.

Het voorstel is dat we voor de ontwikkeling van nieuw beleid Beschermd Wonen uitgaan van dezelfde uitgangspunten die voor de Wmo in bredere zin gelden, namelijk dat een inwoner met een ondersteuningsbehoefte steeds vanuit een integrale en continue benadering wordt geholpen. Geen opdeling in segmenten of onderscheiden domeinen, geen opdeling in fasen, geen knippen tussen verschillende vormen van ondersteuning.

De 'Herstelvisie' als leidraad voor Beschermd Wonen

Voor Beschermd Wonen sluiten we daartoe aan bij de 'herstelvisie'. Dit is een binnen de GGZ breed geaccepteerde benadering. De herstelvisie gaat uit van het individu met alle persoonlijke kenmerken, inclusief de (psychische of psychosociale) beperkingen. De ondersteuning is er op gericht om het optimale resultaat te behalen als het gaat om zelfredzaamheid en participatie, binnen de mogelijkheden van het individu. Deze visie sluit nauw aan bij de basisfilosofie die alle regionale gemeenten binnen de Wmo hanteren en past bij de uitwerking daarvan in het lokale afwegingskader (eigen kracht, algemene voorzieningen, inzet vanuit het sociale netwerk, etc.). En het is een afgeleide van de visie op positieve gezondheid, waarbij gezondheid niet meer als statische conditie wordt beschouwd, maar als het dynamische vermogen van mensen om zich met veerkracht aan te passen en zelf regie te voeren over hun welbevinden.

4 Een integrale benadering als basis voor nieuw beleid

De herstelvisie leidt tot twee centrale uitgangspunten voor de benodigde ondersteuning binnen Beschermd Wonen:

1) De ondersteuning is gericht op het realiseren van individuele resultaten.

Dit uitgangspunt leidt tot het beschrijven van de inhoud van de ondersteuning met bijbehorende (deel)resultaten.

2) De ondersteuning wordt geleverd op de voor die resultaten best passende plaats.

Dit uitgangspunt komt tot uiting in de aandacht voor instroom-doorstroom-uitstroom.

BESLUITEN (uitgangspunten voor beleid Beschermd Wonen):

- De herstelvisie is leidend bij het beleid Beschermd Wonen.
- De ondersteuning wordt gericht op de per cliënt benodigde resultaten.
- Indien voor de ondersteuning Beschermd Wonen noodzakelijk is, wordt beoordeeld vanuit welke fysieke locatie die ondersteuning het best geleverd kan worden.

Deze uitgangspunten sluiten nauw aan bij het advies van de VNG-commissie 'Toekomst Beschermd Wonen' (de commissie Dannenberg⁷). Deze commissie heeft voorgesteld dat de verantwoordelijkheid voor het Beschermd Wonen in de loop van de komende jaren verschuift van de centrumgemeente naar alle

gemeenten. Dit om aansluiting te vinden bij de lokale ondersteuningsketen en om in te zetten op preventie en herstel. In het advies van de commissie wordt in de komende 15 jaren het financiële verdeelmodel omgevormd, van de huidige centrumgemeenteconstructie naar het objectieve Wmo-verdeelmodel.

⁷ Van beschermd wonen naar een bescherm thuis';

Advies Commissie Toekomst beschermd Wonen, in opdracht van de VNG; 11 november 2015

5 De Zelfredzaamheidsmatrix als basis voor de resultaten en de ondersteuning

Onder de voormalige AWBZ werd de inhoud van de ondersteuning omschreven in termen van de Zorgzwaartepakketten voor Beschermd Wonen (ZZP GGZ-C, nummers 1 t/m 6). In onze regio hebben we deze terminologie losgelaten. Daarvoor in de plaats hanteerden we nu twee niveaus van intensiteit voor de ondersteuning, namelijk 'basis' en 'extra'.

Om de ondersteuning vanuit de herstelvisie te richten op de leefgebieden die het best bijdragen aan het herstel van de cliënt, is een andere taal nodig. Omdat we daarbij willen toewerken naar sturing op resultaten van de ondersteuning, en omdat we daarbij willen aansluiten bij de keuze die een aantal gemeenten op dit punt inmiddels met de Wmo heeft gemaakt, stellen we voor hierbij uit te gaan van de Zelfredzaamheidsmatrix⁸ (ZRM). Dit is een instrument waarmee het begrip 'zelfredzaamheid' op een objectieveerbare wijze is geoperationaliseerd in 11 leefdomeinen, met telkens vijf niveaus van zelfredzaamheid per domein. Dit instrument is oorspronkelijk

afkomstig uit de Verenigde Staten, waar het werd gemaakt om de problematiek van de doelgroep van de Maatschappelijke Opvang in kaart te brengen. Het instrument is door de GGD Amsterdam vertaald, gevalideerd en voor breder gebruik in Nederland toepasbaar gemaakt.

Met de toepassing van de ZRM bij de toegang tot de ondersteuning, ontstaat een eenduidige taal om de benodigde doelen en resultaten van de ondersteuning te beschrijven. Die taal kan door de hele keten worden gebruikt, zowel voor Beschermd Wonen als voor de Wmo-ondersteuning die ambulant wordt geboden. Bovendien kan door herhaaldelijk gebruik van de ZRM worden gemonitord of het verwachte herstel zich ook daadwerkelijk aandient. Uit een peiling onder vertegenwoordigers van de regionale zorgaanbieders, blijkt dat de ZRM bij hen goed bekend is en aansluit op de verschillende eigen inhoudelijke systematieken die worden gebruikt, of daarop is aan te sluiten.

⁸ Zie bijlage 2 voor de actuele versie van de ZRM.

5 De Zelfredzaamheidsmatrix als basis voor de resultaten en de ondersteuning

BESLUIT (uitgangspunt voor de inhoud van Beschermd Wonen):

- De terminologie van de zelfredzaamheidsmatrix is leidend voor het beschrijven van de inhoud en de resultaten van de ondersteuning bij Beschermd Wonen.

We verwachten dat door gebruik van de ZRM de aansluiting van Beschermd Wonen op de lokale keten van dienstverlening onder de Wmo wordt versoepeld. Helemaal wanneer meer gemeenten de taal van de ZRM in de lokale toegang tot de Wmo gaan gebruiken. De vertegenwoordigers van de zorgaanbieders geven aan dat op veel van de domeinen die de ZRM hanteert ondersteuning wordt ge-

boden (het gaat om 9 van de 11 domeinen). Het meest, of meest intensief, wordt gewerkt aan de domeinen: financiën, huisvesting, geestelijke gezondheid, verslaving en maatschappelijke participatie. Er wordt nauwelijks of geen ondersteuning geboden op de domeinen: justitie en lichamelijke gezondheid.

6 De noodzaak van toezicht als basis voor de inrichting van ondersteuning

Uit het voorgaande is gebleken dat onder de noemer Beschermd Wonen een veelheid van zorgvormen wordt verstaan. Om er voor te zorgen dat de begeleiding en ondersteuning op de, voor de individuele cliënt, best passende plaats wordt geboden is het van belang dat er een duidelijk onderscheid komt tussen de verantwoordelijkheid van elke gemeente vanuit de (reguliere) Wmo en die van de centrumgemeente voor het Beschermd Wonen. Dit vraagt om een nadere aanscherping van de definitie van Beschermd Wonen zodat bij nieuwe hulpvragen duidelijk is onder wiens verantwoordelijkheid de ondersteuning en begeleiding wordt ingericht.

Deze grens is onderwerp van gesprek geweest in zowel de ambtelijke kring als met vertegenwoordigers van de professionals. Op basis daarvan stellen we voor de knip te organiseren langs de lijn van het voor de ondersteuning noodzakelijke toezicht. Het uitgangspunt hierbij is dat intensief toezicht vraagt om bijzondere locaties waardoor de verblijfscomponent onderdeel is van het ondersteuningsarrangement, terwijl het ontbreken van de noodzaak tot intensief toezicht in feite op elke plaats kan worden georganiseerd.

Bij dit criterium zijn drie niveaus te duiden:

- | | | |
|---|---|-----------------|
| 1) Er is 24 uur per dag toezicht noodzakelijk en beschikbaar. | } | Beschermd Wonen |
| 2) Toezicht en ondersteuning zijn 24 uur per dag nabij. | | |
| 3) De ondersteuning is planbaar en op afroep beschikbaar. | } | Begeleid Wonen |

Ad 1. 24 uur toezicht noodzakelijk en beschikbaar:

Dat wil zeggen dat het gaat om onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende 24 uur. Uit de eerder vermelde steekproef onder aanbieders van woonzorg blijkt dit bij 149 van de 252 cliënten te gelden (59%).

Ad 2. Toezicht en ondersteuning 24 uur nabij
Nabij betekent: 24 uur per dag op afroep beschikbaar met een respons tijd van maximaal 5 minuten of binnen een afstand van één kilometer. Volgens de inventarisatie van aanbieders is dit bij 82 van de 252 cliënten aan de orde (33%).

Ad 3. Planbare ondersteuning, op afroep beschikbaar

Dit derde niveau is te beschouwen als ambulante ondersteuning. Volgens de aanbieders is deze vorm van planbare ondersteuning

6 De noodzaak van toezicht als basis voor de inrichting van ondersteuning

aan de orde bij 21 van de 252 cliënten uit de steekproef (8%) die momenteel bij een accommodatie van de instelling verblijven.

Op basis van de gevoerde gesprekken stellen we voor dat cliënten die volgens de 'toegang' in de eerste twee categorieën vallen, tot de doelgroep voor Beschermd Wonen behoren en dus onder centrumgemeentelijke verantwoordelijkheid worden geholpen. Dit blijven we 'Beschermd Wonen' noemen. De cliënten die tot de derde categorie behoren, vallen niet onder de definitie van Beschermd Wonen. Zij worden onder verantwoordelijkheid van de regiogemeenten geholpen vanuit de reguliere Wmo; dit noemen we 'Begeleid Wonen'⁹.

Overbruggingszorg

Wanneer iemand in aanmerking komt voor Beschermd Wonen en hier niet direct gebruik van kan maken, ten gevolge van een wachtlijst bij de zorgaanbieder, kan er ambulante ondersteuning worden geboden ter overbrugging van de wachtlijstperiode. Een werkgroep van de VNG is bezig met het ontwikkelen van een handreiking waarin onder meer staat opgenomen aan welke voorwaarden overbruggingszorg is verbonden en wie hiervoor financieel verantwoordelijk is; de

centrum- of woongemeente. De verwachting is dat deze handreiking na de zomer 2016 klaar is.

In afwachting van de landelijke richtlijnen hebben we in onze regio afgesproken dat overbruggingszorg bij de centrumgemeente kan worden aangevraagd. Het is ter beoordeling van de centrumgemeente of dit zal worden toegekend.

Wij hanteren de volgende voorwaarden ten aanzien van overbruggingszorg:

- het kan door de centrumgemeente worden toegekend aan een persoon die een indicatie Beschermd Wonen heeft, die niet exclusief voor één specifieke zorgaanbieder kiest, maar door wachtlijstproblematiek niet direct bij een zorgaanbieder terecht kan;
- de overbruggingszorg geldt tot het moment waarop de centrumgemeente een beschermde woonplek beschikbaar heeft bij een zorgaanbieder die naar inschatting van de centrumgemeente even geschikt wordt geacht als de zorgaanbieder van eerste voorkeur;
- mensen met een indicatie Beschermd Wonen van buiten onze regio komen in principe niet in aanmerking voor overbruggingszorg.

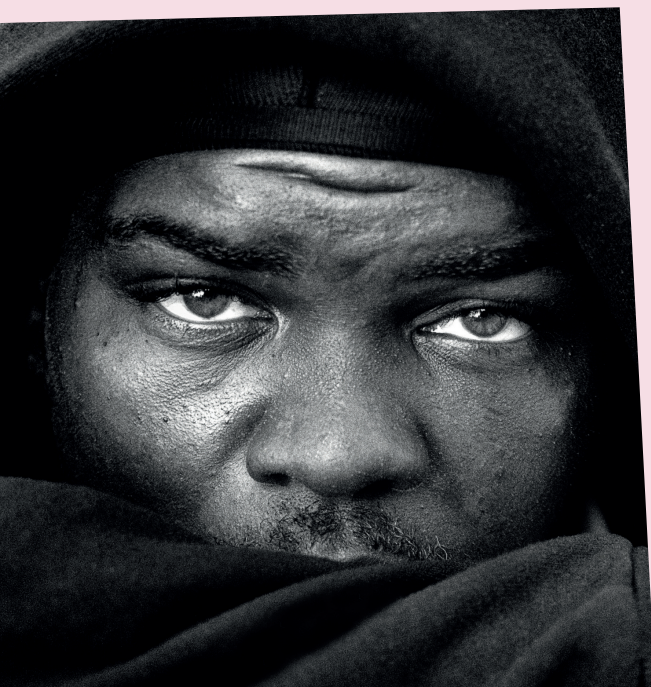
⁹ Het begrip Begeleid Wonen staat tussen aanhalingstekens, omdat deze in de praktijk wisselend wordt toegepast door aanbieders. In dit beleidsplan bedoelen we er nadrukkelijk mee; daar waar geen 24-uurs toezicht en ondersteuning beschikbaar (ad 1) of nabij (ad 2) is, omdat volstaan kan worden met geplande ondersteuningsmomenten.

6 De noodzaak van toezicht als basis voor de inrichting van ondersteuning

BESLUIT (verantwoordelijkheid centrumgemeente):

- Oss heeft als centrumgemeente de verantwoordelijkheid voor cliënten waarbij het noodzakelijk is dat er 24 uur per dag toezicht aanwezig of nabij dient te zijn ('Beschermd Wonen'); cliënten waarbij de ondersteuning planbaar is, vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente waar zij zijn ingeschreven ('Begeleid Wonen').
- In afwachting van de landelijke richtlijnen is de centrumgemeente verantwoordelijk voor het al dan niet toekennen van overbruggingszorg.

Met dit onderscheid wordt toegewerkt naar een sterkere verankering van Beschermd Wonen met de lokale dienstverleningsketen, waardoor de doorstroom en uitstroom van de cliënten wordt bevorderd.





7 Inhoudelijk focus op instroom, doorstroom en uitstroom

Nu vanuit de herstelvisie op een resultaat-gerichte manier wordt ingezet op het bevorderen van het herstel van de cliënt en we gebruik maken van de ZRM als taal voor het analyseren en definiëren daarvan, ontstaat een nieuwe visie op de ondersteuning die in het kader van Beschermd Wonen wordt geboden.

De keuze om vanuit de behoefte van de cliënt (aan toezicht en nabijheid van ondersteuning) te bepalen waar de begeleiding het beste kan worden geboden, versterkt de relatie met de lokale sociale basis infrastructuur. Dat draagt ten aanzien van de instroom ('voorkant') bij tot preventie; en bij de uitstroom ('achterkant') tot re-integratie en resocialisatie van cliënten.

In de huidige praktijk hebben we te maken met cliënten die met overgangsrecht vanuit de AWBZ zijn overgekomen. Wanneer de oude indicatie afloopt wordt de cliënt opnieuw beoordeeld, tegen de nieuwe kaders. Dit geldt uiteraard ook voor cliënten die zich voor het eerst voor Beschermd Wonen melden.

Het overgangsrecht eindigt op de datum dat de oude CIZ-indicatie afloopt, met als uiterste datum 31-12-2019. Dat betekent dat we tot die tijd in afnemende mate met de oude situatie te maken blijven houden. De uitdaging is er voor te zorgen dat we de komende tijd in de regio gezamenlijk uitvinden wat er voor nodig is om alle cliënten op de juiste plaats de juiste ondersteuning te bieden. Hieruit volgt de ambitie voor de komende beleidsperiode:

BESLUIT (ambitie beleidsterrein Beschermd Wonen):

- Uiterlijk 1 januari 2020 krijgen alle cliënten de voor hun herstel benodigde ondersteuning, gedefinieerd in resultaatstermen¹⁰ en aangeboden op de voor hen best passende locatie.
- Bij de toegang tot Beschermd Wonen (instroom) wordt een uitstroombepaald.
- We starten een gezamenlijke (regionale) aanpak om te zorgen voor voldoende passende (sociale) huisvesting (waar nodig doen we dat subregionaal).

10 NB. Deze resultaatstermen moeten nog gedefinieerd en afgesproken worden.

7 Inhoudelijk focus op instroom, doorstroom en uitstroom

Geluiden uit de praktijk geven aan dat ongeveer een derde van alle cliënten die momenteel bij de instellingen verblijven (de hiervoor genoemde categorie 'Beschermd Wonen'), dat al langer dan vijf jaar doen. Van deze categorie wordt verwacht dat een aantal op enig moment kan uitstromen naar een permanente verblijfsvoorziening van de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Een ander deel van de cliënten kan feitelijk nu al uitstromen naar 'Begeleid Wonen' of mogelijk zelfstandig wonen, maar blijft bij de instelling vanwege het ontbreken van passende woonruimte. Ook dit gedeelte omvat naar schatting een derde van het totaal. De bovenstaande ambitie stelt ons voor de taak ook dit punt op te lossen!

Ontwikkelingslijnen

Om de genoemde ambitie te kunnen realiseren, is het nodig om verschillende ontwikkelingslijnen in te zetten. Hierbij gaat het om de volgende onderdelen:

- 1) Beperken van de instroom.
- 2) Bevorderen van de doorstroom.
- 3) Borgen van de uitstroom.

We zullen langs deze ontwikkelingslijnen acties uitzetten voor die cliënten waarbij dat kan (wetende dat er ook cliënten zijn die langer Beschermd Wonen nodig hebben). Hieronder worden deze lijnen nader toegelicht.

Ad 1. Beperken van de instroom.

We onderscheiden drie kanalen van instroom; situaties waarin cliënten zich bevinden voordat zij toestromen naar Beschermd Wonen: thuis & maatschappelijke opvang, verslavingszorg & detentie, andere zorgvormen zoals GGZ, VG en Jeugdzorg. We verwachten vanwege de extramuralisering van de GGZ extra instroom Beschermd Wonen. Daarom gaan we na welke mogelijkheden er binnen elk van de drie kanalen zijn om instroom naar Beschermd Wonen te beperken en, als instroom Beschermd Wonen het meest aangewezen is, in een vroegtijdig stadium de aandacht op doorstroom en uitstroom te versterken:

1. Thuis en Maatschappelijke Opvang.

Oss is ook centrumgemeente voor de Maatschappelijke Opvang (MO). Dat gaat voor een belangrijk deel over gelijksoortige problematiek en deels over dezelfde cliënten (zie het schema op blz. 4). De voorzieningen in de MO leveren ook een combinatie van begeleiding en soms wonen. Door veel sterker vanuit een sluitende dienstverleningsketen te werken, alle schakels geoptimaliseerd en met integrale ambulante arrangementen, worden ook in de MO effecten bereikt.

7 Inhoudelijk focus op instroom, doorstroom en uitstroom

Hiertoe gaan we werken aan:

- aansluiting wijkteams, huisartsen en corporaties op de keten;
- heldere rol- en taakverdeling in de keten en een cultuur van afspreken en aanspreken;
- het inzetten op het zoeken naar en vinden van passende woonruimte, schuldhulpverlening, budgetbeheer en behandeling (Zvw).

2. Verslavingszorg en detentie.

Dit is feitelijk een keten van zorg waarbij de gemeente weinig aansluiting heeft. Het versterken van die aansluiting kan preventief werken op de instroom naar Beschermd Wonen. Daarvoor zijn meerdere aanbevelingen te geven:

- vroegtijdige afstemming over de overstap naar het gemeentelijk domein;
- analyse van het steunsysteem van de cliënt en de mogelijkheden die te versterken;
- goede dagbesteding organiseren, relatie met Participatiewet;
- financiële ondersteuning en een acceptabele woonplek regelen.

3. Andere zorgvormen (GGZ, VG, Jeugdzorg).

Doordat dit vormen van zorg/ondersteuning zijn die vanuit een ander domein worden gefinancierd, schuilt hier het gevaar van afschuiven (zoals het zonder valide onderbouwing omzetten van oude GGZ-B pakketten naar GGZ-C indicaties). Dat betekent dat hier moet worden ingezet op betere afstemming en betere voorwaarden om de voorliggende zorgvormen effectief en efficiënt in te zetten. Daarvoor zijn de volgende aanbevelingen te geven:

- vroegtijdige signalering en adequate inzet van behandeling van GGZ-problematiek (bijvoorbeeld door middel van FACT¹¹);
- beschikbaarheid van voldoende woonaanbod en passende ambulante (mogelijk specialistische en intensieve) begeleiding;
- goede afstemming met sociale (wijk) teams en de POH-GGZ;
- goede afstemming met scholen en opvoedingsondersteuning.

11 Dit staat voor 'Flexible Assertive Community Treatment', een methodiek die binnen de GGZ wordt gehanteerd.

7 Inhoudelijk focus op instroom, doorstroom en uitstroom

Ad 2. Bevorderen van de doorstroom.

De kern hiervan binnen de ondersteuning die valt onder Beschermd Wonen, is dat bij de (centrale) toegang wordt beoordeeld in hoeverre de betreffende cliënt die instroomt in Beschermd Wonen, daar op enig moment weer uit kan. Daarbij is het belangrijk zicht te krijgen op de factoren die dit beïnvloeden. De inhoud en resultaten van de ondersteuning kunnen dit helpen ontwikkelen. Voor een deel van de doelgroep zal dit bij instroom duidelijk zijn. Voor een ander deel zal een observatieperiode van drie maanden nodig zijn om de termijn van doorstroom te kunnen vaststellen. In die observatieperiode bepalen de professionals op basis van analyse en observatie het best passende doorstroomprofiel van een cliënt en adviseren daarover aan de centrale toegang.

Resultaatsafspraken, in termen van doorstroom van cliënten en termijnen waarbinnen die resultaten haalbaar worden geacht, worden met de aanbieders gemaakt. In de berichtgeving naar cliënten wordt naar een zorgvuldige formulering gezocht.

Om de ondersteuning Beschermd Wonen nader te kunnen duiden in termen van doorstroom, is het van belang dat scherpere

inzichten ontstaan in de factoren die de potentie van de cliënt bepalen. Tijdens de consultatie van professionals in dit proces, zijn de volgende factoren benoemd:

- verslavingsgedrag en de mate waarin dit behandelbaar is;
- overlastgevend gedrag en de mate waarin dit beïnvloedbaar is;
- leerbaarheid van de cliënt en diens motivatie tot ontwikkeling;
- de aanwezigheid van comorbiditeit (gelijktijdig voorkomende problematiek c.q. stoornis) en de mate van invloed daarvan op het leven;
- de aanwezigheid van een sociaal steunsysteem en de bijdrage die daar kan worden geleverd.

Een beter begrip van de factoren die de doorstroming bepalen en strakkere sturing op de uitstroom zodra dat kan, moeten er toe leiden dat de gemiddelde verblijfsduur in Beschermd Wonen substantieel afneemt en gemiddeld drie jaar is. Ook indicaties Beschermd Wonen worden voor maximaal drie jaar afgegeven. Wanneer blijkt dat na drie jaar de behoefte om Beschermd te wonen nog aan de orde is, vindt er opnieuw een beoordeling van de situatie plaats.

7 Inhoudelijk focus op instroom, doorstroom en uitstroom

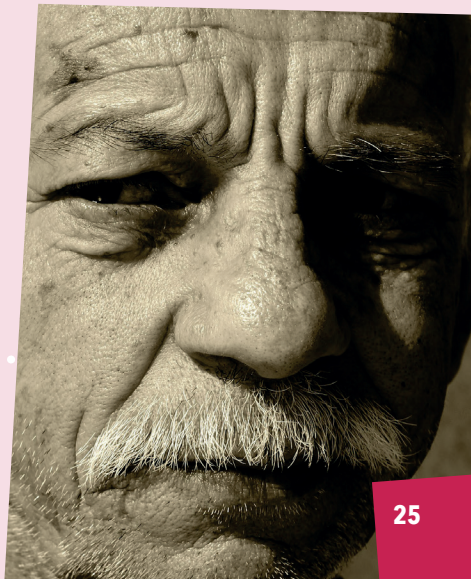
BESLUIT (ambitie beleidsterrein Beschermd Wonen):

- We zetten in op een gemiddelde duur van drie jaar Beschermd Wonen.
- Een indicatie Beschermd Wonen wordt voor de duur van maximaal drie jaar afgegeven.

Ad 3. Borgen van de uitstroom.

Indien op basis van de doorstroomprofielen cliënten kunnen uitstromen uit Beschermd Wonen, is het van belang dat dit duurzaam is. Het creëren van stabiele situaties na uitstroom is belangrijk om bij de cliënten terugval te voorkomen. Het beeld van professionals die in dit proces zijn geconsulteerd, is dat uitstroom uit Beschermd Wonen over het algemeen overgaat in vormen van ambulante begeleiding; vaak in combinatie met Zvw-behandeling en vormen van (begeleid of beschermt) wonen. Dat betekent dat de volgende voorwaarden voor uitstroom cruciaal zijn:

- geschikte huisvesting (passend qua woning en de betaalbaarheid daarvan);
- integraal ondersteuningsarrangement (continuïteit van de begeleiding op de benodigde domeinen, gericht op het versterken van de behaalde resultaten binnen BW);
- Afstemming met de sociale wijkteams vanwege het lokale netwerk en het steunsysteem rond de cliënt en diens omgeving;
- De beschikbaarheid van tijdelijk opvangplekken (logeeropvang/ time-out plekken), o.a. om de eventueel overbelaste mantelzorg respijt te bieden en om de cliënt te kunnen 'bijladen';
- Zorgvuldige monitoring van het verdere herstel van de uitgestroomde cliënten, zodat tijdige bijstelling van de ondersteuning mogelijk wordt.



7 Inhoudelijk focus op instroom, doorstroom en uitstroom

Huisvesting

Een belangrijke (essentiële) voorwaarde voor het vergroten van de doorstroming vanuit Beschermd Wonen en het borgen van die uitstroom, is de beschikbaarheid van voldoende passende huisvesting. Er is een breed gedeeld gevoel dat dit een actueel regionaal knelpunt vormt. Specifiek ook waar het gaat om huisvesting voor 18-23 jarigen met een uitkering. Er is onvoldoende betaalbare huisvesting voor deze groep. Dit vraagt om een gezamenlijke (regionale, dan wel subregionale) aanpak huisvesting, die verder reikt dan Beschermd Wonen!

Scheiden van wonen en zorg

We streven naar een situatie waarbij de ondersteuning die nodig is zoveel mogelijk in de eigen omgeving en flexibel ingezet kan worden. We willen daarom het principe van 'scheiden van wonen en zorg' doorvoeren. Hieronder verstaan we het financieel scheiden van wonen en zorg. Wat betekent dat cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het betalen van de woonlasten (meestal vanuit een uitkering). De zorgcomponent wordt betaald vanuit de Wmo via de indicatie Beschermd Wonen (Zin of PGB). Het scheiden van wonen en zorg kan van invloed zijn op de participatiemiddelen.

Komende periode gaan we onderzoeken hoe we dit principe het beste kunnen doorvoeren en welke consequenties dat heeft voor onder meer de inkoop van de ondersteuning en de participatiemiddelen.

BESLUITEN (uitgangspunten voor beleid Beschermd Wonen):

- Doorvoeren van het principe van scheiden van wonen en zorg.

8 Uitwerking van deze inhoudelijke benadering

Bovengenoemde inhoudelijke aspecten van de doorontwikkeling van het Beschermd Wonen, naar Begeleid Wonen en Wmo-ondersteuning in bredere zin, vraagt om een gezamenlijke aanpak. Inhoudelijke inbreng vanuit alle gemeenten in de regio is daarbij gewenst, zeker met het oog op de aansluiting op de lokale dienstverleningsketen en de verschillende lokale voorzieningen vanuit de Wmo. Dit leidt tot de volgende voorstellen voor het realiseren van de ontwikkelingen op beschermd en begeleid wonen.

a) Samenwerken rond toegang en indicatiestelling.

Nu is de toegang tot Beschermd Wonen centraal in de regio georganiseerd. Vanuit de lokale toegang wordt verwezen naar deze centrale toegang indien vermoedens van de noodzaak tot Beschermd Wonen aanwezig zijn. Bij de centrale toegang wordt inbreng verkregen vanuit casuïstiekoverleg met professionals van GGZ Brabant en SMO Verdihuis.

Een belangrijke voorwaarde voor de aansluiting van Beschermd Wonen, Begeleid Wonen en de reguliere Wmo, is dat de toegang vanuit één kader wordt georganiseerd en met één taal (de ZRM). Dit vraagt om bijstelling van het proces Toegang Beschermd Wonen.

Gelet op de aangescherpte definitie van Beschermd Wonen, wordt bij toegang bepaald in hoeverre er sprake is van een 'risico op ernstig nadeel'. Dat is immers de kern van de afweging die leidt tot de noodzaak voor continu toezicht en/of nabijheid van ondersteuning. De centrale toegang kan hierbij gebruik maken van de criteria die gelden voor de Wlz (waarbij die noodzaak tot toezicht een permanent karakter heeft). Om deze interpretatie van de aangescherpte definitie verder te ontwikkelen, wordt de expertise vanuit de centrale toegang tot Beschermd Wonen beschikbaar gesteld aan de lokale toegang tot de Wmo. Daardoor ontstaat een gemeenschappelijk referentiekader en wordt de aansluiting tussen Beschermd Wonen en de reguliere Wmo bevorderd.

b) Afstemming met flankerende gemeentelijke voorzieningen.

Er zijn verschillende lokale gemeentelijke voorzieningen die onderdeel (kunnen) uitmaken van een integraal pakket aan ondersteuning en begeleiding van cliënten uit Beschermd en/of Begeleid Wonen. Denk hierbij aan voorzieningen op het terrein van inkomensondersteuning, schulddienstverlening, participatiewet en (arbeidsmatige) dagbesteding. We

gaan zoeken naar passende wijzen waarop die vormen van dienstverlening onderdeel van een integraal pakket kunnen gaan uitmaken en effectief bijdragen aan het realiseren van resultaten in het kader van het herstel van de cliënt. Dit vraagt om nadere afspraken over de afstemming van verschillende pakketten van dienstverlening die lokaal beschikbaar zijn.

- c) *Vergroten mogelijkheden voor uitstroom.* Dit heeft vooral te maken met de beschikbaarheid van passende (sociale) huisvesting. Er blijkt nu een tekort in de regio, terwijl er bovendien vanuit meerdere invalshoeken een groeiend beroep op huisvesting wordt gedaan. Dit vraagt om een integrale regionale aanpak met een lange termijn perspectief. Onderdeel daarvan is scherp in beeld te krijgen hoe groot de opgave is vanuit Beschermd Wonen.

De inhoudelijke benadering van Beschermd Wonen die in deze beleidsnotitie wordt voorgesteld, vraagt om nadere uitwerking van bovengenoemde punten. Onder leiding van de centrumgemeente wordt in regionale samenwerking gewerkt aan de volgende agenda van oplossingen voor Beschermd Wonen. Hierbij is inbreng vanuit alle gemeenten gewenst en noodzakelijk.

Oplossingsagenda Beschermd Wonen

Onder leiding van centrumgemeente Oss, worden de volgende concrete stappen gezet:

A. Actualiseren van de indicaties aan de feitelijke praktijk.

Dit betekent dat de cliënten met een geldige indicatie voor overgangsrecht Beschermd Wonen die deze indicatie niet verzilveren, in 2016 worden benaderd met de vraag of zij de indicatie willen aanpassen aan de actuele hulpbehoefte.

Ook wordt bekeken in hoeverre cliënten met een geldige indicatie voor overgangsrecht Beschermd Wonen, maar die dit 'thuis' verzilveren, de indicatie willen omzetten naar een reguliere Wmo-indicatie. Daardoor wordt duidelijker wat de exacte opgave in Beschermd Wonen is.

B. Uitstroom Wlz bevorderen.

Verkennen welke consequenties de mogelijke toegang tot Wlz biedt. Op basis van de aangepaste criteria gaan we verkennen welke cliënten mogelijk onder de Wlz een oplossing kunnen krijgen; ook met het oog op het duidelijker krijgen van de opgave Beschermd Wonen.

8 Uitwerking van deze inhoudelijke benadering

C. Uitstroom Beschermd Wonen bevorderen, opstart (regionale) aanpak huisvesting.

Van de cliënten die bij een instelling verblijven kan een aantal momenteel uitstromen naar zelfstandige huisvesting zodra die beschikbaar is. We gaan eerst verkennen om hoeveel cliënten dit exact gaat en naar welke gemeenten deze willen uitstromen.

Daarnaast gaan we verder verkennen of de huidige locaties waar Beschermd Wonen wordt geboden voldoen aan de feitelijke vraag en welke aanpassingen eventueel wenselijk zijn. Hierbij gaan we er vanuit dat er vooralsnog voldoende capaciteit in de geclusterde settings beschikbaar is, maar dat er behoefte in de regiogemeenten bestaat aan tussenvormen, zoals kleinschalige groepswooningen en betaalbare (zelfstandige) huisvesting voor jongeren die begeleiding nodig hebben. Deze verkenning leidt tot een (regionaal) plan voor de aanpak van huisvesting in bredere zin, waarbij per gemeente een beeld wordt gegeven van de opgave voor de komende jaren. Onderdeel van het plan van aanpak betreft de financiering van eventuele nieuw te organiseren voorzieningen en de bijdrage van elke regiogemeenten daarin.

D. Uitwerken toegang en indicatiestelling.

De hiervoor beschreven ontwikkeling vragen om aanpassing van de criteria voor toegang. Dit gaat om de vertaling van de definitie Beschermd Wonen in relatie tot de reguliere Wmo (interpretatie van het begrip 'toezicht' en de beschrijving van de hulpvraag in termen van de ZRM), de ontwikkeling van resultaten van ondersteuning en de inschatting van de duur van ondersteuning (met het oog op uitstroom). Ook de wijze waarop deze benadering van Beschermd Wonen in relatie met de toegang tot de reguliere Wmo kan worden gebracht, is onderwerp van deze uitwerking.

E. Uitwerking kwaliteitseisen en inhoud van de professionele ondersteuning.

Onze inhoudelijke benadering wordt vroeg of laat vertaald naar de bekostiging en de contractering van de organisaties die de ondersteuning leveren. Dat betekent dat we ook van hen vragen vanuit de herstellvisie te gaan werken en dat zij over de bereikte resultaten verantwoording kunnen en willen afleggen. We gaan in cocreatie met vertegenwoordigers van de aanbieders ontdekken tot welke aanpassing van de kwaliteitseisen dit leidt, welke

8 Uitwerking van deze inhoudelijke benadering

veranderingen bij de aanbieders daarvoor noodzakelijk zijn en in welke taal over resultaten kan worden gesproken. Hiertoe wordt een plan uitgewerkt voor de overlegtafel en de regionale werkgroep Beschermd Wonen.

F. Schaalgrootte

Bij uitwerking van de punten die op de oplossingsagenda staan, zal worden nagegaan op welke schaal deze worden uitgevoerd; lokaal, danwel subregionaal, dan wel regio breed. Ongeacht de schaal die wordt gekozen, trekken we als regio gemeenten gezamenlijk op en blijven we elkaar informeren en inspireren.

BESLUITEN (uitwerking Beschermd Wonen en Begeleid Wonen):

- Onder leiding van centrumgemeente Oss wordt de regionale oplossingsagenda verder uitgewerkt en geconcretiseerd in plannen van aanpak.
- Deze wordt in oktober ter consultatie voorgelegd aan de regionale en lokale participatiestructuur (Wmo-raden, cliëntenraden).

9 Bekostiging, inkoop en contractering

De huidige structuur biedt volop gelegenheid om in samenspraak met vertegenwoordigers van de gecontracteerde aanbieders de bestaande contracten aan te passen op basis van consensus. De inhoudelijke voorstellen in deze notitie gaan uit van een andere benadering, dit vraagt om een aanpassing van de contractering van Beschermd Wonen. Bij 'toegang' worden de resultaten van ondersteuning benoemd en wordt aangegeven binnen welke periode en vanuit welk type locatie deze zijn te realiseren (het WAT van de ondersteuning). Het is vervolgens aan de aanbieder te bepalen op welke wijze dit resultaat het meeste efficiënt kan worden bereikt (het HOE van de ondersteuning). Daarbij is een passende financiering een voorwaarde om resultaatgericht te kunnen werken. Dit leidt tot de vraag welke vorm van financiering het beste past bij een dergelijke werkwijze met sturing op resultaten binnen een vooraf bepaalde periode.

Om deze vraag te beantwoorden, gaan we mogelijkheden voor andere financiering verkennen; zo mogelijk binnen de huidige afspraken, anders daarbuiten. Hierbij zijn varianten denkbaar van trajectfinanciering, financiering op basis van doorstroomprofielen of door middel van resultaatbudgetten.

Andere centrumgemeenten hebben op onderdelen ervaringen opgedaan die we gaan betrekken bij de afwegingen. Van belang is ook de afstemming met de contractering voor ondersteuning vanuit de reguliere Wmo. We denken dat de specifieke ondersteuning van (ex-)Beschermd Wonen cliënten niet past bij de huidige contractering van in de individuele begeleiding, vanwege de verwachte intensiteit van de benodigde ondersteuning. Deze vraagstukken worden aan de overlegtafel en met de afdeling inkoop besproken en uitgewerkt in een inkoopnotitie waarin de gewenste veranderingen voor 2017 worden beschreven. Daarin wordt ook het doorvoeren van 'scheiden van wonen en zorg' verwerkt. Zo nodig wordt hiervoor aanvullende bestuurlijke besluitvorming voorbereid.

ZIN en PGB

Eerder is al vastgesteld dat we er nadrukkelijk de voorkeur aangeven dat Beschermd Wonen door middel van 'Zorg in Natura' wordt afgenomen¹². Indien een natura-variant niet mogelijk is of door de cliënt als ongewenst wordt gezien, blijft altijd een PGB mogelijk. Daarvoor gaan we ook werken

12 Met ZIN aanbieders heeft de gemeente Oss resultaatovereenkomsten getekend. Hierin zijn afspraken gemaakt over de voorwaarden voor het leveren van Beschermd Wonen. Met PGB aanbieders zijn deze afspraken niet gemaakt, omdat cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het inkopen van de ondersteuning die nodig is.

9 Bekostiging, inkoop en contractering

aan nadere kwaliteitseisen voor de leverancier van Beschermd Wonen die met een PGB wordt ingekocht.

Wel gaan we de tarieven daarvan afstemmen op de (aangepaste) tarieven die bij de gecontracteerde ZIN-aanbieders gelden. Uiterlijk vanaf 1-1-2019 zijn zowel de ZIN als de PGB tarieven geharmoniseerd.

BESLUIT (uitwerking naar contractering):

- De afdeling inkoop bereidt in samenwerking met de overlegtafel eventuele aanpassing van de inkoop/contractering voor.
- ZIN heeft voorkeur boven PGB voor Beschermd Wonen; de ZIN en PGB-tarieven zijn voor 2019 geharmoniseerd en voor PGB-aanbieders worden nadere kwaliteitseisen ontwikkeld.

10 Financiële effecten

Ook in 2016 ontvangt centrumgemeente Oss de financiën voor Beschermd Wonen (verdeemodel 2016: € 19.177.638 dat is +1,7 miljoen tov 2015). Daarvoor heeft Oss de verantwoordelijkheid voor alle cliënten met overgangsrecht, voor zolang dat overgangsrecht vanuit de oude indicatie is bepaald. Ook krijgt Oss vanuit de keuzes in deze notitie de verantwoordelijkheid voor (nieuwe) cliënten die Beschermd Wonen nodig hebben.

Met de keuze voor de knip tussen Beschermd Wonen en Begeleid Wonen, verschuift een deel verantwoordelijkheid naar de regiogemeenten¹³. Dit creëert mogelijk ruimte voor nieuwe instroom (er zijn wachtlijsten bij aanbieders en we verwachten nog effecten richting Beschermd Wonen vanuit de taakstelling bij de GGZ-behandel afdelin-

gen). Maar het kan ook zijn dat dit betekent dat de middelen van de centrumgemeente niet volledig worden uitgenut; in dat geval ligt het voor de hand dat de resterende middelen worden aangewend ten behoeve van de regionale oplossingsagenda op de onderdelen die in paragraaf 8 van deze notitie zijn beschreven.

De uitwerking daarvan wordt nader bezien tegen de achtergronden van de landelijke keuzes naar aanleiding van het advies van de commissie 'Toekomst Beschermd Wonen'. De commissie pleit voor geleidelijke overgang van een centrumgemeentelijke financiering naar opname in het objectieve verdeemodel voor de gehele Wmo. Het tempo waarin dit mogelijk gaat gebeuren kan van invloed zijn op de effecten van wat hier wordt beschreven.

¹³ NB: met ingang van 01-01-2017 fuseren de gemeenten Sint-Oedenrode, Veghel en Schijndel in gemeente Meierijstad. Het is momenteel nog niet duidelijk bij welke centrumgemeente Meierijstad zal aansluiten waar het Beschermd wonen betreft.

BESLUITEN (financiële verantwoordelijkheden):

- Oss blijft als centrumgemeente financieel verantwoordelijk voor alle cliënten met overgangsrecht Beschermd Wonen, voor zolang als de indicatie voor dat overgangsrecht geldig is.
- Indien een cliënt binnen de periode van zijn overgangsrecht Beschermd Wonen de indicatie bijstelt naar de reguliere Wmo, wordt door Oss daarvoor een financiële compensatie geboden aan de woongemeente die de Wmo-ondersteuning organiseert; de omvang van die compensatie komt overeen met de financiële waarde van het resterende deel van het overgangsrecht Beschermd Wonen waarvan wordt afgezien. Deze bijstelling van de indicatie voor overgangsrecht Beschermd Wonen kan het gevolg zijn van een gepland heronderzoek.
- Oss krijgt als centrumgemeente financieel verantwoordelijkheid voor alle nieuwe cliënten waarbij 24 uur per dag toezicht noodzakelijk aanwezig of nabij dient te zijn (dat is het 'Beschermd Wonen' conform de nieuwe definitie uit dit beleidsplan).
- Alle gemeenten worden financieel verantwoordelijk voor de eigen inwoners die in aanmerking komen voor 'Begeleid Wonen' (als de ondersteuning planbaar is, conform de nieuwe definitie in dit beleidsplan).
- Indien door deze keuzes het budget voor Beschermd Wonen van de centrumgemeente niet wordt besteed, kan dit restant worden aangewend om in regionaal verband de doorontwikkeling van de ketendienstverlening mogelijk te faciliteren en ondersteunen. De centrumgemeente rapporteert jaarlijks, via de monitor Wmo, aan de regiogemeenten over de uitgaven (tekorten of overschotten) ten aanzien van Beschermd Wonen.

11 **Besluitvormingsproces ten aanzien van het beleidsplan**

Deze beleidsnota wordt geagendeerd in het regionale portefeuillehoudersoverleg Wmo. Vervolgens stellen de colleges van B&W van alle regiogemeenten de beleidsnota vast. De centrumgemeente Oss stelt deze nota, in verband met de besteding van Rijksgelden, in de gemeenteraad vast. De gemeenteraden in de regio stemmen in met het beleidsplan.





12 Samenvatting van de besluiten

Ambitie voor de transformatie van Beschermd Wonen:

- In 2020 krijgen alle inwoners de voor hen benodigde ondersteuning op de daarvoor meest geëigende plek; de ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving maakt onderdeel uit van een sluitende keten van dienstverlening die gericht is op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle inwoners in de regio.

Uitgangspunten voor beleid Beschermd Wonen:

- De herstelvisie is leidend bij het beleid Beschermd Wonen.
- De ondersteuning wordt gericht op de per cliënt benodigde resultaten.
- Indien voor de ondersteuning Beschermd Wonen noodzakelijk is, wordt beoordeeld vanuit welke fysieke locatie die ondersteuning het best geleverd kan worden.
- Doorvoeren van het principe van scheiden van wonen en zorg.

Uitgangspunt voor de inhoud van Beschermd Wonen:

- De terminologie van de zelfredzaamheidsmatrix is leidend voor het beschrijven van de inhoud en de resultaten van de ondersteuning bij Beschermd Wonen.

Verantwoordelijkheid centrumgemeente:

- Oss heeft als centrumgemeente de verantwoordelijkheid voor cliënten waarbij het noodzakelijk is dat er 24 uur per dag toezicht aanwezig of nabij dient te zijn ('Beschermd Wonen'); cliënten waarbij de ondersteuning planbaar is, vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente waar zij zijn ingeschreven ('Begeleid Wonen').
- In afwachting van de landelijke richtlijnen is de centrumgemeente verantwoordelijk voor het al dan niet toekennen van overbruggingszorg.

Ambitie beleidsterrein Beschermd Wonen:

- Uiterlijk 1 januari 2020 krijgen alle cliënten de voor hun herstel benodigde ondersteuning, gedefinieerd in resultaatstermen¹⁴ en aangeboden op de voor hen best passende locatie.

14 NB. Deze resultaatstermen moeten nog gedefinieerd en afgesproken worden.

12 Samenvatting van de besluiten

- Bij de toegang tot Beschermd Wonen (instroom) wordt een uitstroommoment bepaald.
- We starten een gezamenlijke (regionale) aanpak om te zorgen voor voldoende passende (sociale) huisvesting (waar nodig doen we dat subregionaal).
- We zetten in op een gemiddelde duur van drie jaar Beschermd Wonen.
- Een indicatie Beschermd Wonen wordt voor de duur van maximaal drie jaar afgegeven.

Uitwerking Beschermd Wonen en Begeleid Wonen:

- Onder leiding van centrumgemeente Oss wordt de regionale oplossingsagenda verder uitgewerkt en geconcretiseerd in plannen van aanpak.
- Deze wordt in oktober ter consultatie voorgelegd aan de regionale en lokale participatiestructuur (Wmo-raden, cliëntenraden).

Uitwerking naar contractering:

- De afdeling inkoop bereidt in samenwerking met de overlegtafel eventuele aanpassing van de inkoop/contractering voor.
- ZIN heeft voorkeur boven PGB voor Beschermd Wonen; de ZIN en PGB-tarieven zijn voor 2019 geharmoniseerd en voor PGB-aanbieders worden nadere kwaliteitseisen ontwikkeld.

Financiële verantwoordelijkheden:

- Oss blijft als centrumgemeente financieel verantwoordelijk voor alle cliënten met overgangsrecht Beschermd Wonen, voor zolang als de indicatie voor dat overgangsrecht geldig is.
- Indien een cliënt binnen de periode van zijn overgangsrecht Beschermd Wonen de indicatie bijstelt naar de reguliere Wmo, wordt door Oss daarvoor een financiële compensatie geboden aan de woongemeente die de Wmo-ondersteuning organiseert; de omvang van die compensatie komt overeen met de financiële waarde van het resterende deel van het overgangsrecht Beschermd Wonen waarvan wordt afgezien. Deze bijstelling van de indicatie voor overgangsrecht Beschermd Wonen kan het gevolg zijn van een gepland heronderzoek.

12 Samenvatting van de besluiten

- Oss krijgt als centrumgemeente financieel verantwoordelijkheid voor alle nieuwe cliënten waarbij 24 uur per dag toezicht noodzakelijk aanwezig of nabij dient te zijn (dat is het 'Beschermd Wonen' conform de nieuwe definitie uit dit beleidsplan).
- Alle gemeenten worden financieel verantwoordelijk voor de eigen inwoners die in aanmerking komen voor 'Begeleid Wonen' (als de ondersteuning planbaar is, conform de nieuwe definitie in dit beleidsplan).
- Indien door deze keuzes het budget voor Beschermd Wonen van de centrumgemeente niet wordt besteed, kan dit res-tant worden aangewend om in regionaal verband de doorontwikkeling van de ke-tendienstverlening mogelijk te faciliteren en ondersteunen. De centrumgemeente rapporteert jaarlijks, via de monitor Wmo, aan de regiogemeenten over de uitgaven (tekorten of overschotten) ten aanzien van Beschermd Wonen.





Bijlage 1 **Betrokken bij het tot stand komen van het beleidsplan**

Ambtelijke werkgroep	Naam
Gemeente Bernheze	Gerty Ceelen
Gemeente Boekel	Vera van Moorsel
Gemeente Boxmeer	Kristel Schouten, Patricia Peeters
Gemeenten Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert	Mariëlla Bastiaans, Bernadette Heijmen
Gemeente Landerd	Karin Hilverts
Gemeente Oss	Christa van Oorsouw, Kelly Andres
Gemeente Sint Anthonis	Ruud Fleuren
Gemeente Sint-Oedenrode	Marije van de Wouw
Gemeente Uden	Margreet van de Rakt
Gemeente Veghel	Margreet Muurmans, Nel van Elzelingen
Inhoudelijke werkgroep	
Brabantzorg	Rina Laurensen-Verhaaren, Wendy van Heist
GGZ Oost Brabant	Hans van Uden
Labyrint Zorg & Werk	Jo Gloudemans, Astrid Kettenis
Verdihuis	Sanne Peters
Partners in zorg	Carin Boeijen, Gemma
Chapeau Woonkringen	Joep Munnichs, Jos van Oyen
Consulenten en contractmanager gemeente Oss	Conny van den Brink, Patricia van der Loop, Yvonne Driessen

Bijlage 2 Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)¹⁵



Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S.Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgaven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet en/of gepast uitgaven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel en/of bevestiging/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf en deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomsten mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidsteoeliding of tijdelijk werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk en/of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakkios en/of in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huur/hypotheek is niet betaalbaar en/of dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend en/of in onderuur of niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en (huur)contract met bepalingen en/of gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en regulier (huur)contract en/of autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om en/of potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden en/of woonc alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suïcide-ideeën. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen en/of geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn en/of enkele matige functioneringsmogelijkheden door geestelijke problemen en/of behandeltruw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperking van functioneren en/of goede behandeltruw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/chronische) medische aandoening die regelmatig wordt behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamelijke gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltruw is minimaal. De lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltruw.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Presocipatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkick-oriëntiekend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwaken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltruw is minimaal.	Client heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gewaarslij middelengebruik en/of goede behandeltruw.	Geen middelengebruik/misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en/of complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebruik van noodzakelijke steun van familie/vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenskring of ernstig sociaal isolement.	Familie/vrienden hebben niet de vaardigheden/mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenskring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenskring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebruik aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participand in maatschappelijke activiteiten en/of gebruik aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participand in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of -inrivestelling.	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad.

© GGD Amsterdam. Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd, Tigchelaar & Fassaert. 2012. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoerdigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De gebruiker mag deze uitgave niet voor willekeurige commerciële doeleinden gebruiken, aanpassen, of overbrengen. Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl

15 Voor meer informatie, zie:
www.zelfredzaamheidmatrix.nl

Bijlage 2 Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)

ZRM-supplement: Ouderschap 2013

T. Fassaert, S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, M. Schönerberger.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Lichamelijke verzorging	De lichamelijke veiligheid van kind(eren) is direct in gevaar door lichamelijke mishandeling of verwaarlozing lichamelijke basiszorg en/of een kind heeft in het afgelopen jaar meer dan 3 keer een ernstig ongeluk gehad in of om het huis.	Beperkingen op het gebied van lichamelijke basiszorg, maar de veiligheid van kind(eren) is hierdoor niet direct in gevaar. Kind heeft regelmatig (3 keer in het afgelopen jaar) ongelukken in of om het huis. Vermoeden van lichamelijke mishandeling.	Geen melding van lichamelijke mishandeling of verwaarlozing. Lichamelijke basiszorg is meestal/vaak op orde. Kind heeft meerdere keren (twee keer in het afgelopen jaar) ongelukken in of om het huis en/of enkele vermijdbare risico's voor de lichamelijke veiligheid.	Lichamelijke basiszorg (kleding, voeding, hygiëne en medische zorg) is altijd op orde. Zelden (een keer in het afgelopen jaar) een ernstig ongeluk in en om het huis en geen vermijdbare risico's voor de lichamelijke veiligheid.	Lichamelijke basiszorg is op orde. Geen ongelukken in of om het huis en veilige fysieke omgeving. Ouder simuleert een gezonde leefstijl van het kind (gezonde voeding en voldoende bewegen).
Sociaal-emotionele ondersteuning	Het geestelijk welzijn van kind(eren) is direct in gevaar. Sprake van geestelijke mishandeling of verwaarlozing. De ouder isoleert kind(eren) en/of zet aan tot ongewenst/fout gedrag.	Ouder stelt geen grenzen of stelt grenzen niet leeftijdsadequaet en/of beperkt relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten en/of ouder ontrouwdig/maatschepelijk wettelijk gedrag. Vermoeden van geestelijke mishandeling.	Geen melding van geestelijke mishandeling of verwaarlozing. Ouder stelt leeftijdsadequate grenzen maar is niet consequent en/of toont geen interesse in relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten en/of is niet actief in de ontwikkeling van kind(eren).	Ouder stelt consequent leeftijdsadequate grenzen en toont interesse in relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten.	Ouder stelt consequent leeftijdsadequate en redelijke grenzen. Bevordert relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten. Vervult voorbeeldfunctie.
Scholing	Eén of meer leerplichtige kinderen staan niet ingeschreven bij een school en/of gaan niet naar les.	Eén of meer leerplichtige kinderen zijn frequent (meer dan 5 keer per maand) zonder geldige reden afwezig en/of hebben geen mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn niet betrokken bij school.	Eén of meer leerplichtige kinderen zijn regelmatig (2-5 keer per maand) zonder geldige reden afwezig en/of hebben beperkte mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn minimaal betrokken bij school.	Er zijn geen leerplichtige kinderen of leerplichtige kinderen zijn zelden (max. 1 keer per maand) zonder geldige reden afwezig in de les en hebben voldoende mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn voldoende betrokken bij school.	Leerplichtige kinderen zijn nooit zonder geldige reden afwezig in de les. Kind heeft goede mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn zeer betrokken bij school.
Opvang	Opvang van één of meer kinderen is noodzakelijk maar niet beschikbaar of opvang is ernstig beperkt op (bijna) alle gebieden van lichamelijke basiszorg en opvoedtaken.	Noodzakelijke opvang van één of meer kinderen is amper beschikbaar of er is een belangrijk probleem op één of meer gebieden van lichamelijke basiszorg en meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd.	Noodzakelijke opvang voorziet in alle aspecten van basiszorg maar is onbetrouwbaar beschikbaar. Lichamelijke basiszorg is op orde maar één of meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd.	Opvang is niet noodzakelijk of voldoende en betrouwbaar beschikbaar. Opvang voorziet in alle aspecten van lichamelijke basiszorg en toereikende uitvoering opvoedtaken	Hoge kwaliteit opvang is beschikbaar naar keuze en voorziet in goed ontwikkelde basiszorg en opvoedtaken.

© GGD Amsterdam. Fassaert, Lauriks, Buster, De Wit, van de Weerd en Schönerberger. 2013. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopiëren, of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De gebruiker mag deze uitgave niet voor willekeurige commerciële doeleinden gebruiken, aanpassen, of overbrengen. Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl

ZRM-supplement: Tijdsbesteding 2014

W. van den Boom, M. W. Segeren, L.H. Klaufus, T.C. Kamann, S. Lauriks, M.A.S. De Wit.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Tijdsbesteding	Afwegigheid van plezierige en nuttige activiteiten en/of geen structuur in de dag en onregelmatig dag-nachtritme.	Nauwelijks plezierige en nuttige activiteiten en nauwelijks structuur in de dag en afwijkend dag-nachtritme.	Enige plezierige en nuttige activiteiten maar voldoende structuur in de dag en/of enige afwijkingen in het dag-nachtritme.	Voldoende plezierige en/of nuttige activiteiten en dag-nachtritme heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren.	Algehele tijdsbesteding is plezierig en nuttig en gezond dag-nachtritme.

© GGD Amsterdam. Van den Boom, Segeren, Klaufus, Kamann, Lauriks, De Wit. 2014. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopiëren, of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De gebruiker mag deze uitgave niet voor willekeurige commerciële doeleinden gebruiken, aanpassen, of overbrengen. Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl

