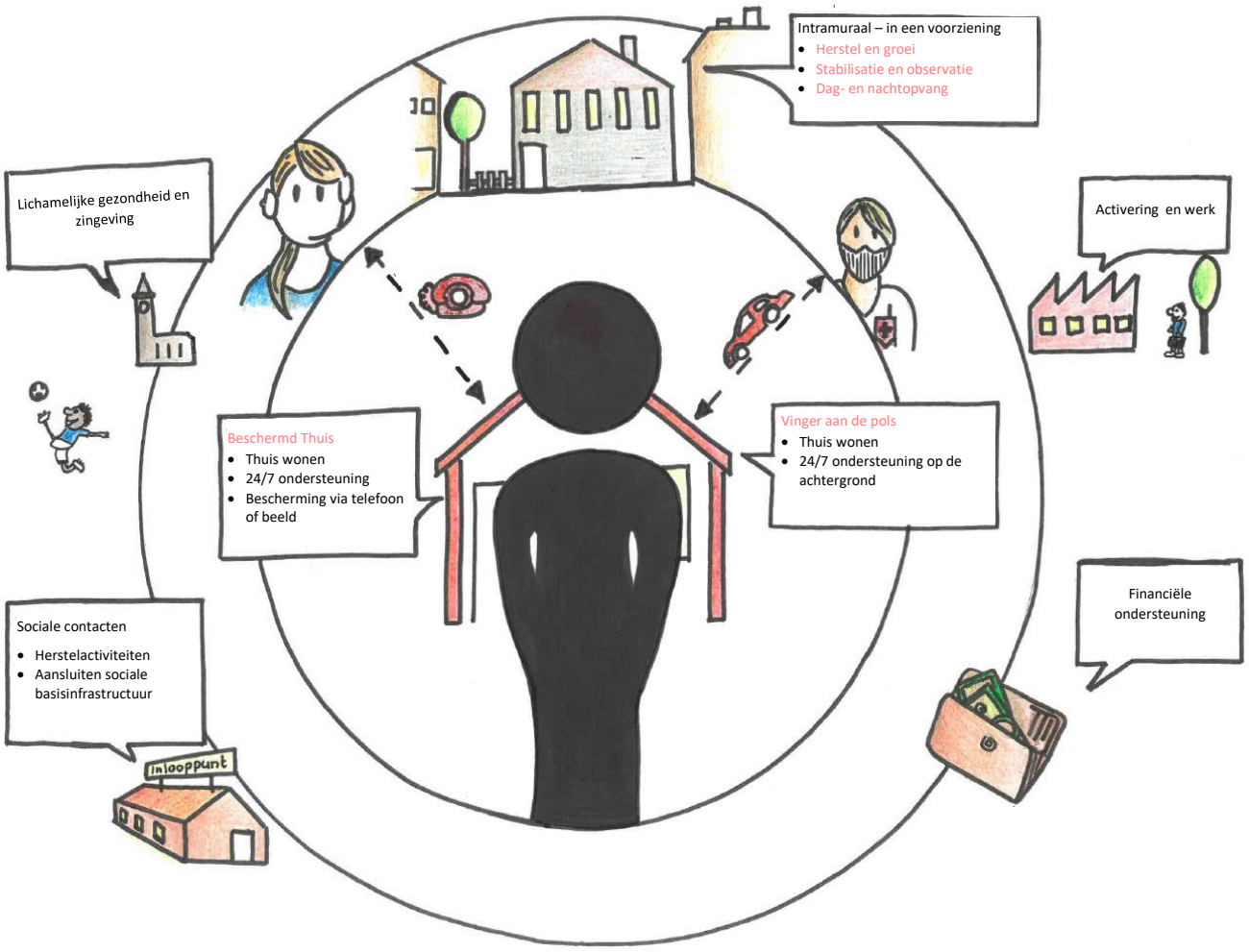
Samen in de wijk

De doorontwikkeling van ondersteuning met noodzakelijk verblijf



CONCEPT Regiovisie Ondersteuning met noodzakelijk verblijf
Regio Amersfoort
2021-2026

Voorwoord

De titel van de regiovisie is *Samen in de wijk.*

Inwoners leven samen in de wijk. Onze visie is erop gericht om de ondersteuning van onze inwoners zoveel mogelijk in de eigen wijk te organiseren. Of de ondersteuningsbehoefte nu licht of zwaar is, we willen dat inwoners in hun eigen omgeving kunnen (blijven) wonen, zodat het aanwezige sociaal netwerk behouden blijft.

Professionals werken samen in de wijk. Met een sterke sociale basisinfrastructuur, en door de ambulante begeleiding, specialistische en 24-uurs ondersteuning naar de thuissituatie te brengen, kan er flexibel ingespeeld worden op de ondersteuningsvragen. Als verblijf elders noodzakelijk is om ondersteuning te kunnen bieden, organiseren we die tijdelijke woonplekken zoveel mogelijk in (de buurt van) de eigen omgeving.

We ondersteunen de wijk. Nu we meer inzetten op samen in de wijk, zullen we de wijk ondersteunen. We zetten in op destigmatisering en inclusiviteit. We investeren in het creëren van begrip en het nuanceren van beeldvorming. We richten ondersteuning niet alleen op de cliënt, maar ook op het netwerk waar mensen een (groot) beroep op doen. En we investeren in de noodzakelijke sociale basisinfrastructuur.

We maken dus de beweging naar samen in de wijk. Met elkaar in de wijk als wijkbewoners. Maar ook als zorgprofessionals en organisaties. In de wijk. Waar mensen wonen. In hun eigen omgeving.

De doorontwikkeling van ondersteuning met noodzakelijk verblijf

In het beleidskader Moed Moet (2017) is als definitie vastgesteld: “Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en ondersteuning gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.” Met de doorontwikkeling zetten we ondersteuning breder in, omdat de beweging wordt gemaakt naar wonen in de wijk met de daarbij passende ondersteuning.

Wanneer we in deze regiovisie spreken over Ondersteuning met noodzakelijk verblijf bedoelen we: beschermd thuis, beschermd wonen, de 24-uurs maatschappelijke opvang en de laagdrempelige dag- en nachtopvang. Beschermd thuis behoort strikt genomen niet tot omnv. Maar deze regiovisie beschrijft wel onze visie dit geheel aan ondersteuning. Voor Vrouwenopvang bestaat apart een regiovisie.

Inhoudsopgave

Voorwoord 1
Inhoudsopgave 2
1. Inleiding 3
2. Waar staan we nu? 4
Huidig beleid: Moed Moet 4
Huidige samenwerking tussen de gemeenten 6
Belangrijke ontwikkelingen in de komende periode 7
3. Onze inhoudelijke visie op Ondersteuning met noodzakelijk verblijf 9
Bredere kader: visie op ondersteuning van mensen met psychische kwetsbaarheid 9
Toekomstvisie omnv: herstelgerichte ondersteuning 10
4. Lokale infrastructuur en toegang 16
Lokale basisinfrastructuur 16
Toegang tot omnv 17
5. Onze governance bij de regionale samenwerking 19
Verantwoordelijkheden: lokaal, regionaal, bovenregionaal 19
Inkoop en contractmanagement via RISB 20
6. Onze inrichtingsprincipes en wijze van bekostiging 21
Regionale inkoop van omnv 21
Financiële samenwerking en risicobeheersing 22
Bijlage 1. Inzet op het ondersteuningscontinuüm 24
Bijlage 2. Planning van de verschillende inkooptrajecten in de komende jaren. 27

1. Inleiding

Voor u ligt de geactualiseerde regiovisie over de doorontwikkeling van ondersteuning met noodzakelijk verblijf regio Amersfoort: de visie op ondersteuning aan inwoners die 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg nodig hebben. Onze regiovisie bouwt voort op het beleidskader Moed Moet (2017) en de principeafspraken (2020) over de samenwerking na de doordecentralisatie van beschermd wonen.

Waarom een regiovisie
Gemeenten zetten zich in voor een inclusieve[1] samenleving waarin zoveel mogelijk mensen in hun eigen omgeving geholpen worden. Een belangrijke stap hierbij is de zogenaamde 'doordecentralisatie' van beschermd wonen. Daarmee worden álle gemeenten individueel en financieel verantwoordelijk voor ondersteuning van hun inwoners met psychiatrische kwetsbaarheid. Landelijk hebben we met alle gemeenten afgesproken, dat we 'niet vrijblijvende' afspraken maken over onze regionale samenwerking in beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Deze samenwerkingsafspraken zijn belangrijk om ondersteuning ook in de toekomst met elkaar te kunnen blijven garanderen. Onderdeel van deze landelijke afspraken is dat wij in een regiovisie beschrijven:

- Op welke onderdelen we samenwerken
- Wat we als samenwerkende gemeenten willen bereiken
- Hoe aan de (boven) regionale samenwerking uitvoering wordt gegeven.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang noemen we samen ondersteuning met noodzakelijk verblijf (omnv). Deze ondersteuning is onderdeel van de brede ondersteuning in het sociaal domein.

Dit is de regiovisie van de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg.

Betrokkenheid van stakeholders
We zijn in onze gemeenten gewend in dialoog beleid en uitvoering samen vorm te geven. We hebben stakeholders – waaronder aanbieders en adviesraden sociaal domein – gevraagd feedback te geven. Onze regiovisie is een visie op hoofdlijnen, die de komende vijf jaar (2022 t/m december 2026) ons kader vormt voor de uitvoering van de regionale samenwerking rondom ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Onze gezamenlijke gesprekken over de manier waarop we deze ondersteuning organiseren en uitvoeren, houden niet op bij de vaststelling van deze regiovisie. We hebben een gemeenschappelijke opgave om te toetsen en monitoren of we de goede dingen doen (effectiviteit). En daarbij bekijken we uiteraard ook hoe we de dingen beter en slimmer kunnen organiseren (efficiëntie). Wij willen ons blijven verbeteren, door in een continue dialoog het gesprek te voeren en ons te blijven voeden vanuit casuïstiek. Daarbij zoeken we naar een goede balans en kijken we naar:

- Hoe inwoners zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen in de wijk;
- Hoe we in de keten samen werken zodat er geen gaten vallen in de ondersteuning;
- Hoe we wat nodig is dichtbij, duurzaam en betaalbaar organiseren.

In deze regiovisie beschrijven we:

- Waar we nu staan en welke inzet we de afgelopen vier jaar hebben gepleegd;
- Hoe ons zorglandschap eruit ziet en op welke onderdelen we regionaal samenwerken;
- Wat onze visie is op Ondersteuning met noodzakelijk verblijf;
- Hoe de toegang is ingericht en welke plaats deze heeft in de lokale infrastructuur;
- Hoe we in de regio de regionale samenwerking vormgeven, welke vorm van bekostiging daarbij wordt gehanteerd en op welke manier we sturen en de uitvoering monitoren.

[1] Veenendaal hoort t/m 2021 bij de regio Amersfoort en stapt vanaf 2022 over naar de regio Ede

2. Waar staan we nu?

In 2018 is Moed Moet, het regionale Beleidskader Opvang en Bescherming, vastgesteld in de regio. Wat is sindsdien gebeurd en wat zijn belangrijke externe ontwikkelingen de komende periode?

Huidig beleid: Moed Moet

In Moed Moet zijn de volgende inhoudelijke richtinggevende keuzes geformuleerd:

1. De ondersteuningsvraag van de inwoners staat centraal.
2. De eigen kracht van de inwoners en zijn omgeving is het vertrekpunt van de oplossing.
3. Groei van zelfredzaamheid en participatie is het doel.
4. Niemand tussen wal en schip.
5. Partijen werken vraag- en resultaatgericht.
6. We doen lokaal wat kan en regionaal waar meerwaarde ontstaat.

Met Moed Moet zijn de gemeenten aan het werk gegaan met een integrale werkwijze en een sluitende aanpak waarin niemand tussen wal en schip valt: een ondersteuningscontinuüm van preventie tot nazorg. Dit betekent dat inwoners gebruik maken van de aanwezige laagdrempelige hulp en basisvoorzieningen in de buurt. Als passende en langdurende ondersteuning nodig is, wordt die zoveel mogelijk thuis in de vertrouwde omgeving gegeven. De ondersteuning is gericht op de ontwikkeling van zelfredzaamheid en participatie. Werken vanuit deze uitgangspunten leidt ertoe dat inwoners meer in hun vertrouwde omgeving ondersteuning ontvangen die ze nodig hebben. De ondersteuning is gericht op groei en versterking van zelfredzaamheid, participatie en herstel.

Gehanteerde termen

Het begrip beschermd thuis is relatief nieuw. Deze ondersteuningsvorm is een doorontwikkeling van beschermd wonen. Bij beschermd thuis kunnen mensen in hun eigen woning blijven, met intensieve ambulante ondersteuning.
Om het verschil tussen ambulante en intramurale intensieve ondersteuning te verhelderen, hanteren we in onze regio de term ondersteuning met noodzakelijk verblijf (omnv). Omnv is de verblijfsvoorziening voor mensen met psychische problemen, verslaving of andere vormen van kwetsbaarheid[2], die op grond van risico en gevaar voor zichzelf of anderen 24-uurs bescherming of toezicht nodig hebben.

Oude term	Nieuwe term	Betekenis
n.v.t.	beschermd thuis	24/7 bereikbare en beschikbare ondersteuning voor mensen die daarmee zelfstandig kunnen wonen
beschermd wonen	ondersteuning met noodzakelijk verblijf	Ondersteuning in een intramurale voorziening, voor mensen die tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen
maatschappelijke opvang	ondersteuning met noodzakelijk verblijf	Tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Twee vormen: 1. 24-uurs maatschappelijke opvang: tijdelijke plek om te wonen. 2. Laagdrempelige dag- en nachtopvang: opvang overdag of ’s nachts.

Arrangementen

[2] Hieronder vallen ook inwoners met een lichtverstandelijke beperking

Met de inkoop 2018 is voor omnv een eerste stap gezet in de implementatie van de uitgangspunten uit dit beleidskader. De transformatieopgave richting afbouw van verblijf, toename van ambulante ondersteuning en het stimuleren van zelfredzaamheid van inwoners, heeft geleid tot drie nieuwe arrangementen omnv, die van elkaar verschillen wat betreft:

- het aantal leefgebieden waarop de hulpvraag betrekking heeft,
- de ondersteunende activiteiten die wordt gevraagd,
- de 'zwaarte' van de leefgebieden, en
- de resultaten die de inwoner met de inzet van zorg wil behalen.

De uiteindelijke toewijzing is een professionele afweging die gemotiveerd plaatsvindt.

Centrale toegang omnv

Sinds eind 2018 is één gezamenlijke toegang ingericht die aanvragen om omnv beoordeelt. Deze toegang is de Centrale Toegang omnv (CT), onderdeel van Stichting Wijkteams Amersfoort. De CT valt onder regie van gemeente Amersfoort. Met dit centrale toegangsteam werken gemeenten efficiënter en effectiever door kennis en uitvoering op één plek samen te brengen. Dit team houdt ook de wachtlijsten en de doorstroomcijfers in de gaten. Ook vindt monitoring plaats op o.a. wachtlijsten en doorstroom. De dag- en nachtopvang heeft een eigen toegang.

De lokale teams[3] van de gemeenten blijven de plek voor aanmeldingen voor omnv. Na de melding doet het lokale team een intake. Daarna voeren het lokale team en de CT een gezamenlijk keukentafelgesprek om het traject te bespreken. Vervolgens beoordeelt de CT het dossier en besluit over de toegang tot omnv. Dat gebeurt in overleg met het lokale team. De CT geeft de beschikking namens de gemeente af en coördineert de plaatsing. Ook beheert de CT de wachtlijst.

Regietaak CT

Zoals eerder aangegeven: de CT heeft aan de voorkant van een traject goed inzicht in de wensen en ondersteuningsvragen van de cliënt staan centraal. Tegelijkertijd is het belangrijk om de focus te richten op werken aan uitstroom. Hiervoor heeft de CT de regiefunctie. Cliënt en ondersteuner(s) werken met gezamenlijk commitment aan gestelde doelen en acties die naar zoveel mogelijk zelfstandigheid leiden, waardoor het beschermd wonen zoveel als mogelijk overbodig wordt. De cliënt heeft en houdt zoveel mogelijk zelf de regie op de inhoudelijke stappen. De CT heeft meer inzicht in het totale proces en de acties die nodig zijn voor een soepele overgang naar weer zelfstandig wonen. De regiefunctie van de CT heeft als bijkomend voordeel dat er eerder actie ondernomen kan worden richting uitstroom, zoals het aanvragen van een woonurgentie.

Stapsgewijze uitwerking van het ondersteuningscontinuüm

De gemeenten zetten in op een integrale werkwijze en een sluitende aanpak. Daarin willen we werken aan een ondersteuningscontinuüm voor inwoners van preventie tot nazorg: met zo klein mogelijke stapjes inwoners ondersteunen in hun zelfredzaamheid, sluitend georganiseerd zodat geen gaten vallen tussen de verschillende vormen van ondersteuning. Met Moed Moet hebben we afgesproken op alle onderdelen van het ondersteuningscontinuüm te investeren. Afgelopen periode zijn flinke stappen gezet. In Bijlage 1 is dit per onderdeel weergegeven.

Regionale samenwerkingsafspraken 2021

In 2020 hebben de colleges uit de regio in vervolg op Moed Moet regionale afspraken bij de doordecentralisatie beschermd wonen per 2021 vastgesteld. Met de afspraken bevestigen de gemeenten dat ook na 2021 regionaal wordt samengewerkt op basis van Moed Moet. De visie blijft om de verblijfscapaciteit en uitstroom evenwichtiger te verdelen over gemeenten als de beschermde woonvormen worden afgebouwd. Gemeenten bevestigden de invulling van de lokale verantwoordelijkheid op het gebied van preventie, nazorg en uitstroom uit regionale voorzieningen.

[3] Lokale teams, hiermee bedoelen we de lokale wijkteams of sociale teams van de gemeenten.

Openstelling Wlz
Per 1 januari 2021 is de Wet langdurige zorg (Wlz) gewijzigd: mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij, hebben vanaf 2021 toegang tot de Wlz. Hierdoor neemt het aantal door gemeenten georganiseerde beschermd wonen plekken af met naar verwachting ruim 30 tot 40 procent. De afname is nog onbekend door vertraging bij de partij die de aanvragen behandelt (CIZ) en kan groter worden. De zorg verdwijnt niet uit de regio, maar wordt vanuit de Wlz bekostigd. Doordat de doelgroep met blijvende behoefte aan toezicht toegang heeft tot de Wlz, wordt beschermd wonen gericht op inwoners met zicht op herstel. Dat maakt ondersteuning in principe tijdelijk en herstelgericht.

Ondersteuning en zorg: samenwerking nodig tussen uitvoerders van diverse wetten
Mensen met psychische kwetsbaarheid vallen soms onder verschillende wettelijke kaders. Voor het bieden van passende ondersteuning en zorg is goede samenwerking nodig:

- Geestelijke gezondheidszorg valt onder de Zorgverzekeringswet, uitgevoerd door zorgverzekeraars.
- Maatschappelijke ondersteuning valt onder de Wmo, uitgevoerd door gemeenten.
- Mensen met een psychische kwetsbaarheid die langdurig intensieve ondersteuning nodig hebben kunnen een beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz), uitgevoerd door zorgkantoren.
- Naast deze wetten voor vrijwillige zorg en ondersteuning zijn er wetten gericht op gedwongen zorg. Wmo-ondersteuning en ggz zijn vrijwillig en werken op basis van vertrouwen en motivatie. In uitzonderlijke situaties kan dwang worden toegepast op grond van de Wet verplichte ggz (Wvggz) of Wet zorg en dwang (Wzd). Als er sprake is van ernstig nadeel (gevaar) en als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter hen verplichte zorg opleggen.

Huidige samenwerking tussen de gemeenten

De afgelopen jaren hebben de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest, Veenendaal en Woudenberg al samengewerkt rondom opvang en bescherming.

Huidige zorglandschap
In 2020 had de regio Amersfoort 561 plekken zorg in natura (zin) voor beschermd wonen ingekocht en 56 persoonsgebonden budgetten (pgb) beschikt. Er zijn plekken ingekocht bij 28 aanbieders. De aanbieders en plekken zijn verspreid over de regio, maar concentreren zich vooral in Amersfoort. In incidentele gevallen worden ook plaatsen buiten onze regio ingekocht, vanwege missend aanbod of spoedplaatsingen.

Huidige inkoop
We hebben met Moed Moet gekozen voor het model van bestuurlijke aanbesteding, een doorgaand proces van overleg in formele zin (de bestuurlijke overlegtafel) en informele zin (werkgroepen). De dialoog heeft geleid tot de (her)formulering van arrangementen en producten/prestaties die geprijsd en ingekocht zijn. De inschrijving voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf staat open voor elke partij die voldoet aan de basiseisen regio Amersfoort (BerA) en de aanvullende eisen in de deelovereenkomst “ondersteuning met noodzakelijk verblijf”.

De inkoop van omnv in regio Amersfoort wordt uitgevoerd door het Regionaal Inkoop en Subsidiebureau (RISB). Naast de inkoop is het RISB ook verantwoordelijk voor account- en contractmanagement en de sturing op kwaliteit en kosten van levering van zorg.

Huidige samenwerking
De gemeenten werken voor het sociaal domein samen in het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD). In het BOSD worden bestuurlijke besluiten voorbereid voor lokale colleges van B&W en gemeenteraden en wordt lokaal beleid afgestemd. Onder het BOSD werkt een ambtelijke stuurgroep (SSD) waar managers van de regiogemeenten deel van uitmaken. Deze groep stelt zich op als ambtelijk opdrachtgever voor de verschillende regionale opgaven en is aan zet voor wat betreft het geven van strategisch advies.

Belangrijke ontwikkelingen in de komende periode

Invoering van een objectief verdeelmodel per 2023
De commissie Toekomst Beschermd Wonen (2015) adviseerde[4] om mensen die beschermd wonen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving te begeleiden en ondersteunen. Een belangrijk onderdeel van het advies is de ontwikkeling van een nieuw verdeelmodel van de financiële middelen. In dit nieuwe verdeelmodel worden de middelen verdeeld over alle gemeenten in plaats van alleen de centrumgemeenten. Daarnaast wordt de verdeling van het geld afgestemd op 'vraag' (verdeling op basis van objectieve criteria) in plaats van 'aanbod' (historisch gegroeide verdeling).

Rijk en gemeenten hebben afgesproken in tien jaar tijd tot een gefaseerde invoering van het objectief verdeelmodel voor beschermd wonen te komen en ook de doordecentralisatie in die tijd voor elkaar te krijgen. Het ingroeipad begint in 2022, waarbij de middelen 100 procent historisch worden verdeeld aan centrumgemeenten. Vanaf 2023 wordt een deel van de middelen objectief verdeeld. De centrumgemeente blijft verantwoordelijk voor bestaande cliënten, de regiogemeenten worden verantwoordelijk voor nieuwe cliënten. Uiteraard moeten de beschikbare middelen goed aansluiten bij deze overgang van verantwoordelijkheden, zodat gemeenten kunnen voorzien in de kosten voor de uitvoering waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Dit komt tot uiting in het tienjarige ingroeipad.

De centrumgemeentefunctie die Amersfoort nu nog heeft verdwijnt per 2023
Door de verdeling van de budgetten voor beschermd wonen over alle gemeenten, verdwijnt de rol van de centrumgemeente. Deze taak moet in de regio door alle regiogemeenten worden overgenomen voor wat betreft de taken die gemeenschappelijk worden uitgevoerd. Gemeenten worden verplicht om regionaal samen te werken. Dit is bekrachtigd met de Norm voor opdrachtgeverschap. In de regio Amersfoort hebben we afgesproken samen te blijven optrekken voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

In 2022 stapt de gemeente Veenendaal over naar een andere regio
Gemeente Veenendaal heeft zich voorgenomen om uit de regio te treden en zich aan te sluiten bij centrumgemeente Ede. In juni 2020 zijn inhoudelijke en financiële uitgangspunten afgesproken over de manier waarop gemeente Veenendaal uit de regio treedt. De uittreding van Veenendaal betekent dat de regio Amersfoort minder plekken voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang nodig heeft, maar ook minder middelen beschikbaar heeft in het centrumgemeentebudget.

Onduidelijkheid over doordecentralisatie maatschappelijke opvang
Voor maatschappelijke opvang blijft Amersfoort centrumgemeente tot in ieder geval 2026. Gemeente Amersfoort ontvangt van het Rijk rechtstreeks middelen voor maatschappelijke opvang. Landelijk is afgesproken dat dit tot in elk geval 2026 gehandhaafd blijft. Het is nog onzeker wat er na 2026 gebeurt.

[4] https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf

Met het overgaan van cliënten naar de Wet langdurige zorg in 2021 en het vertrek van de gemeente Veenendaal, verandert het zorglandschap omnv in regio Amersfoort. Op basis van voorlopige gegevens zijn voorzichtige conclusies te trekken. [Let op: de gegevens zijn een 'stand van zaken'-cijfer en nog niet definitief; deze kunnen nog fors gaan schuiven] :

1. Er komen minder ZIN-aanbieders met cliënten in beschermd wonen. Een aantal aanbieders dat nu nog beschermd wonen-cliënten heeft, ziet alle cliënten overgaan naar de Wlz.
2. Er komen minder cliënten beschermd wonen/Wmo. Op 1 juli 2020 verbleven volgens de aanbieders 561 cliënten ZIN en 56 cliënten met PGB in de regio Amersfoort[5]. Op basis van de huidige informatie is de verwachting dat ruim 30 procent van deze cliënten in 2021 naar de Wlz overgaat.
3. De voorzieningen zullen (nog meer dan nu) ongelijk verdeeld zijn over de regio. Er zijn vanaf 2021 gemeenten zonder beschermd wonen-voorzieningen (ZIN), zoals Woudenberg en Bunschoten, en gemeenten waar het aantal intramurale beschermd wonen-plekken flink afneemt. De voorzieningen of plekken verdwijnen niet, de financiering verandert van beschermd wonen/Wmo naar Wlz.
4. Na vertrek van gemeente Veenendaal blijven minder plekken ZIN over in de regio Amersfoort.
5. Onduidelijk is nog wat de overgang naar de Wlz betekent voor het beschikbare beschermd wonen-aanbod en of dit nog voldoende is voor de aansluiting bij de vraag.

[5] Niet alle ingekochte plekken waren gevuld, daarnaast verblijft een aantal cliënten in een BW-voorziening buiten onze regio als gevolg van spoedplaatsingen en/of missend aanbod binnen onze regio.

3. Onze inhoudelijke visie op Ondersteuning met noodzakelijk verblijf

In Moed Moet (2017) en regionale samenwerkingsafspraken (2020) zijn uitgangspunten geformuleerd over de manier waarop we als regio Ondersteuning met noodzakelijk verblijf willen organiseren. De uitgangspunten zoals vastgelegd zijn de basis van de regionale visie op omnv. In deze regiovisie zetten we de volgende stap door de uitgangspunten verder uit te werken. We lichten de uitgangspunten nog een keer toe, plaatsen ze in een breder kader en komen dan tot richtinggevende uitspraken over omnv, vanuit cliëntperspectief en ondersteuningsperspectief.

In Moed Moet zijn inhoudelijke richtinggevende keuzes gemaakt.

1. Groei van zelfredzaamheid en participatie is het doel.
2. De eigen kracht van de inwoner en zijn omgeving is het vertrekpunt van de oplossing.
3. De ondersteuningsvraag van de inwoners staat centraal.
4. Niemand tussen wal en schip.
5. Partijen werken vraag- en resultaatgericht.
6. We doen lokaal wat kan en regionaal waar meerwaarde ontstaat.

Op basis van de samenwerkingsafspraken (2020) en recente ontwikkelingen[6] voegen we vier keuzes toe:

7. Elke gemeente is en blijft verantwoordelijk voor de eigen inwoners.
8. We willen zoveel mogelijk voorkomen dat omnv nodig is.
9. Omnv is in principe tijdelijk.
10. Er is aandacht voor de naasten en de omgeving.

Deze tien keuzes zijn de basis van deze regiovisie, de basis van de manier waarop we in regio Amersfoort omnv willen organiseren voor onze inwoners.

We lichten toe dat omnv past in het bredere kader vanuit onze visie op ondersteuning van mensen met psychische kwetsbaarheid. Vervolgens schetsen we aan de hand van deze tien keuzes het toekomstige zorglandschap van omnv.

Bredere kader: visie op ondersteuning van mensen met psychische kwetsbaarheid

Iedereen kan in zijn of haar leven te maken krijgen met psychische klachten. Ruim 40 procent van de Nederlanders heeft ooit psychische klachten gehad. Soms kort en soms langdurig. Bijna iedereen kent daardoor zelf ook mensen met psychische klachten. Mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn onderdeel van de samenleving. De leidende vraag is: wat kan iemand, wat wil iemand bereiken en wat heeft diegene nodig om dat te bereiken? Om mee te kunnen doen is werken aan herstel nodig, en goed op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning op de verschillende levensgebieden. Bij herstel gaat het naast het herstel van de ziekte (symptomatisch herstel), ook om maatschappelijk herstel (rehabilitatie en bestrijden van stigma) en persoonlijk herstel (het persoonlijk herstelproces van iemand zelf). Alle drie vormen van herstel horen aandacht te krijgen. Sociale inclusie is het uiteindelijke doel van herstel. Herstel kan leiden tot uitstroom. Het herstel zelf is een persoonlijk proces dat ondersteund kan worden met herstelgericht werken in zorg en ondersteuning.

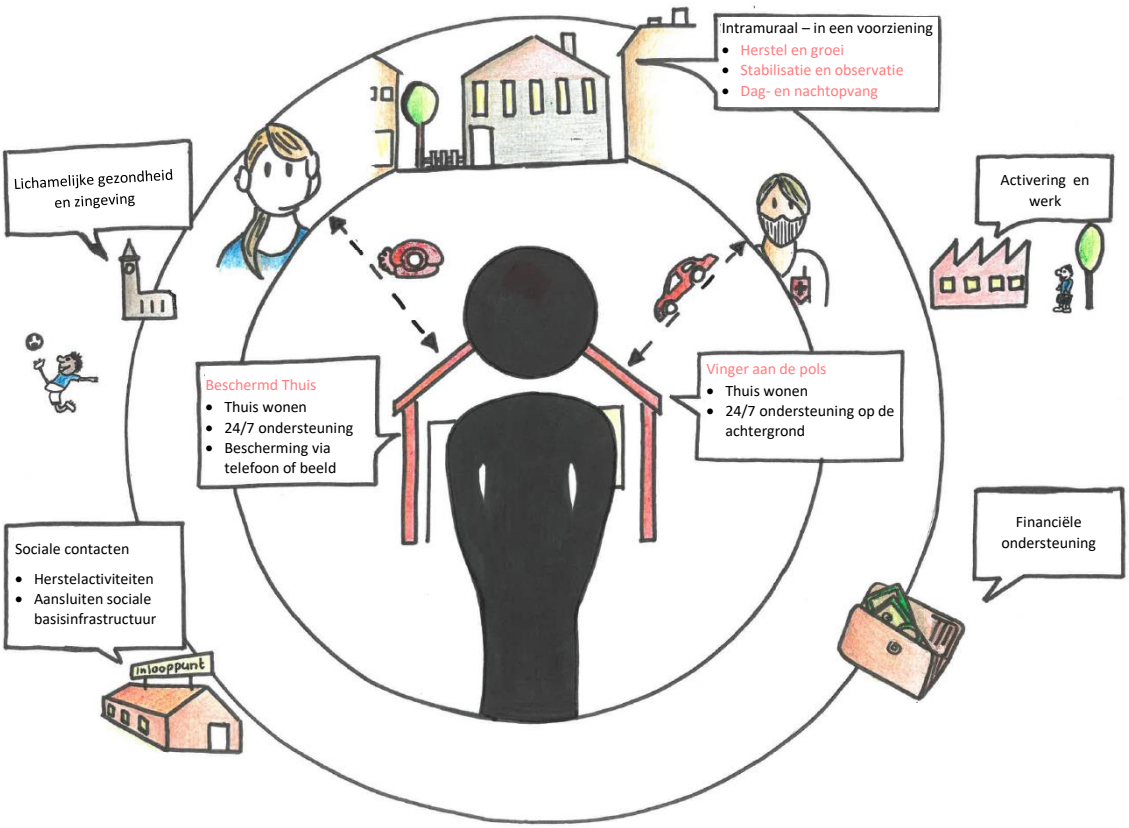
Het ondersteuningscontinuüm sluit aan bij de stappen in een proces van uitval en herstel die iemand kan doorlopen. Gezien de samenhang tussen zorg en ondersteuning vanuit verschillende wettelijke kaders is het belangrijk het continuüm in te richten tot een samenhangend geheel over wettelijke domeinen en uitvoerders heen (gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor en forensische zorg).

[6] Zoals benoemd in hoofdstuk 2

Mensen met een psychische kwetsbaarheid wonen vaker zelfstandig(er) in de wijk. Daardoor moeten we op wijkniveau aan een veranderende vraag voldoen. Uiteraard voor deze mensen zelf, maar ook hun naasten en ook omwonenden moeten een beroep kunnen doen op ondersteuning. Bijvoorbeeld als zij zich zorgen maken, of als er overlast ontstaat. Een inclusieve samenleving biedt vindbare, toegankelijke en proactieve ondersteuning met respect voor diversiteit, eigenheid en gelijkwaardigheid. Dat vereist een passend woonaanbod, met voldoende variatie.

Toekomstvisie omnv: herstelgerichte ondersteuning

Het uitgangspunt is dat iedereen ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving krijgt: in de eigen woning, in de eigen wijk en buurt. We richten ons ondersteuningscontinuüm in met een steviger ambulant aanbod en met 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid op afroep. Voor wie dat nodig heeft, zijn er voorzieningen voor beschermd wonen, ook zoveel mogelijk lokaal. Mensen kunnen in hun eigen omgeving werken aan herstel en activering. De inwoner en zijn omgeving is het vertrekpunt. Ondersteuning sluit daarop aan. Zo kan de inwoner in zijn eigen omgeving invulling geven aan een preventieve levensstructuur: activering en werk, sociale contacten, financiële ondersteuning, lichamelijke gezondheid en zingeving.



Ondersteuningscontinuüm: van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis

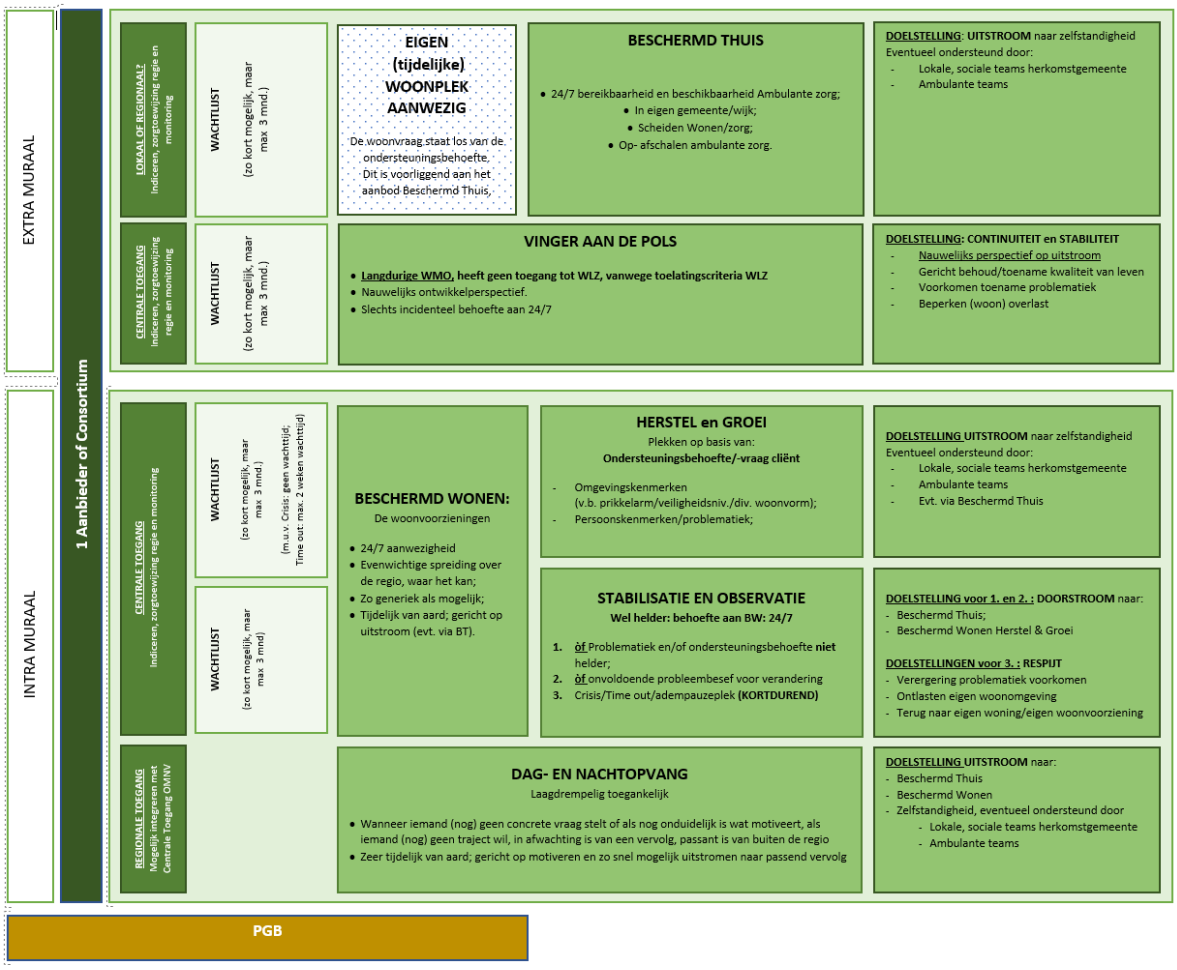
Als het kan organiseren we intensieve zorg en ondersteuning extramuraal, thuis in de eigen woning of in een tijdelijk woning. Dit noemen we Beschermd Thuis: intensieve ondersteuning met 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van ambulante zorg. Soms is net iets meer nodig, een Vinger aan de pols. Dit is een aanvullende vorm van ondersteuning voor mensen met een langdurige zorgvraag, die lastig aanspraak maken op Wlz-zorg vanwege de instroomcriteria van de Wlz. Er wordt niet concreet gewerkt aan doelen, maar het is een ondersteuning die gericht is op (behoud van) zelfstandig wonen.

Voor wie Beschermd Thuis en Vinger aan de pols geen optie zijn, kan een intramurale woonvoorziening uitkomst bieden. In deze beschermde setting is ondersteuning en toezicht 24/7 aanwezig. Hier kan gewerkt worden aan Herstel en groei. In de verschillen tussen voorzieningen zijn omgeving- en persoonskenmerken leidend, niet de diagnose. Soms is er behoefte aan 24/7 aanwezigheid van zorg, maar is de ondersteuningsbehoefte of problematiek niet duidelijk, of is er onvoldoende probleembesef om te kunnen veranderen. Voor deze inwoners zijn er Stabilisatie en observatieplekken nodig. Het doel van deze plekken is om verergering van de problematiek te voorkomen, de eigen woonomgeving te ontlasten en te werken aan doorstroom naar Herstel en Groei of Beschermd Thuis. Onderdeel van de Stabilisatie en Observatie plekken zijn time-out plekken, in verschillende vormen: zowel om rust te geven aan de persoon in kwestie als aan de omgeving.

De vraag van de klant staat in alle gevallen centraal. Dat betekent dat op een locatie meerdere functies kunnen zijn. Niet alles is groepsgericht, dat is niet voor iedere persoon passend.

Voor wie op geen enkele manier zelf of met behulp van de gemeente voor onderdak kan zorgen, bieden we laagdrempelige dag- en nachtopvang. Dit is een zeer tijdelijke opvang, gericht op het vinden van een passend vervolg. De ondersteuning is erop gericht duidelijk te krijgen wat motiveert om aan herstel te gaan werken, of op het zo snel mogelijk kunnen uitstromen naar de juiste vervolgplek. Voor iedereen die gebruik maakt van de dag- en nachtopvang is de ondersteuning erop gericht dat iemand zo snel mogelijk na binnenkomst iets gaat doen (iedereen krijgt snel een passend activeringsaanbod) en dat er snel een plan komt gericht op alle relevante levensgebieden.

Dit leidt tot het volgende ondersteuningscontinuüm: van aanbodgericht naar vraaggericht, van voorzieninggericht naar functiegericht.



Dit toekomstbeeld past bij de richtinggevende keuzes die we met elkaar hebben gemaakt sinds Moed Moet. De basis van de keuzes staat, we scherpen deze keuzes verder aan.

1. **Groei van zelfredzaamheid en participatie is het doel.**

Aanscherping: omnv is gericht op herstel, groei en zelfredzaamheid.

Het uitgangspunt van het omnv-aanbod wordt de fase van herstel en de daarbij horende (tijdelijke) ondersteuningsbehoeften van de cliënt. De focus ligt op de mogelijkheden, de kracht van inwoners en op participatie. Want meedoen biedt kansen op zelfontplooiing, biedt eigenwaarde en zorgt voor sociale contacten. Deze ondersteuning vereist een integraal plan. Niet alleen met alle (ingekochte) ondersteuning vanuit gemeenten, maar ook samen met bijvoorbeeld de ggz en de omgeving van de inwoner. Omnv is een onderdeel van ondersteuning, maar geen eindproduct. Het is ook niet ons plan, maar het plan van de inwoner. Van mensen met omnv wordt dan ook verwacht dat zij actief werken aan hun eigen herstel. Hierover worden afspraken gemaakt in het persoonlijke Plan van Aanpak.

Herstelgericht werken vraagt ruimte voor de eigen kracht en ervaringskennis van cliënten en roept tegelijkertijd de samenleving op om uitsluiting en stigmatisering tegen te gaan, zodat deze kracht en kennis de ruimte krijgen.

Een wezenlijk onderdeel van het bieden van herstelondersteunende zorg is de inzet van ervaringsdeskundigen. Ervaringskennis is een belangrijke bron van kennis bij herstel van mensen met psychiatrische aandoeningen en bij herstelgericht werken. Ervaringsdeskundigheid als kennisbron wordt niet alleen benut voor het inwinnen van advies, maar ook ingezet in de vormgeving en realisatie van de ondersteuning aan cliënten en naasten in omnv.

2. **De eigen kracht van de inwoner en zijn omgeving is het vertrekpunt van de oplossing.**

Aanscherping: omnv wordt zo veel als mogelijk geboden in de eigen omgeving: thuis, tenzij…

Om de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis te versterken, zetten we in op ambulantisering en waar mogelijk het scheiden van wonen en zorg. Het uitgangspunt is ‘Beschermd Thuis, tenzij…’ Zorg kan niet ambulant geboden worden als die onplanbaar en niet-uitstelbaar is;

- gaat over de veiligheid van de cliënt of omgeving (er is voldaan aan een gevaarscriterium);
- daarom 24 uur per dag toezicht en nabijheid vergt;
- raakvlakken heeft met problemen op veel leefgebieden van zelfredzaamheid;
- voor een langere periode noodzakelijk is;
- vanwege doelmatigheid op locaties van meer dan twaalf cliënten wordt geboden.

Door de beweging naar beschermd thuis zijn er minder intramurale plekken nodig. Voorwaarde voor het beschermd thuis aanbod is het hebben van een eigen woning. Voor de mensen die geen eigen woning hebben, maar voor wie het beschermd thuis aanbod passend is (24/7 bereik- en beschikbaarheid) moet woonruimte worden gerealiseerd. Dit is primair een lokale opgave, waarbij het zowel het domein wonen als zorg betreft.

We koppelen dagbesteding los van de beschikking omnv, zodat iemand waar mogelijk in de eigen omgeving dagactiviteiten kan (blijven) doen en een netwerk kan houden of bouwen.

Om de beweging van regionale voorzieningen naar lokale voorzieningen in de eigen omgeving te maken, zorgen we voor een aanbod van kleinschalige tussenvoorzieningen. Een kleinschalige tussenvoorziening is opvang of onderdak voor mensen zonder complexe psychische of

verslavingsproblematiek. De opvang vindt plaats in de eigen omgeving, tenzij het beter is voor de persoon om in een andere omgeving opgevangen te worden en tot rust te komen.

Regionale opvangvoorzieningen zijn er voor mensen met een grote kwetsbaarheid waardoor de eigen of andermans veiligheid in gevaar komt. Of de kwetsbaarheid is dusdanig dat specialistische en intensieve zorg en begeleiding nodig is die efficiënter regionaal te organiseren is. Deze voorzieningen hebben een functie als dag- en nachtopvang; Stabilisatie en observatie; Herstel en groei.

3. De ondersteuningsvraag van de inwoners staat centraal.

Aanscherping: het aanbod omnv is ingericht vanuit de ondersteuningsbehoefte van de cliënt: de ondersteuningsbehoeften van de cliënten bepalen het regionale aanbod, niet andersom.

Niet de voorziening, maar de herstelfunctie staat centraal. Zorg-op-maat trajecten zijn haalbaar door de combinatie van omnv-functies: zorgintensiteit kan snel en zorgvuldig afgebouwd of opgeschaald worden. Het gaat hier om de functies Stabilisatie en observatie plus Herstel en groei. We werken aan een zo kort mogelijke wachttijd (met uitzondering van voorkeursplek, time-out plek en respijt). In principe staat iemand niet langer dan drie maanden op een wachtlijst.

4. Niemand tussen wal en schip.

Aanscherping: het regionale omnv aanbod is een sluitend aanbod

Het organiseren van omnv vraagt flexibiliteit in het ondersteuningsaanbod. Er zijn mensen die mogelijk (tijdelijk) meer last ondervinden van hun problemen of om andere manieren aanspraak moeten maken op een 'flexibiliteit' van het ondersteuningsaanbod. De volgende vier vormen zijn daarom opgenomen in het ondersteuningscontinuüm, zonder daarbij de flexibele structuur van het aanbod los te laten:

a. Vinger aan de pols:

Langdurig omnv: Dit is voor mensen met een langdurige ondersteuningsbehoefte, maar die vanwege hun problematiek lastig aanspraak maken op Wlz-zorg, vanwege de criteria van de Wlz. Dit is een groep die bijvoorbeeld niet te diagnosticeren is (bijvoorbeeld vanwege actief middelengebruik). Deze groep is redelijk stabiel en is afhankelijk van langdurige ondersteuning. Dit is de enige functie waar de ondersteuning niet of nauwelijks is gericht op uitstroom. Er wordt niet concreet gewerkt aan doelen, maar ondersteuning is gericht op (behoud van) zelfstandig wonen.

b. Time out/ademruimte:

Deze kortdurende verblijfplekken zijn voor mensen met een (dreigende) toename van de problematiek. Door ondersteuning tijdelijk en kortdurend op te schalen kan verergering worden voorkomen of kan de omgeving tot rust komen.

c. Dag- en nachtopvang:

Niemand slaapt tegen zijn wil op straat. Als iemand (tijdelijk) niet zelf kan voorzien in een slaapplaats en er is sprake van complexe psychische- en/of verslavingsproblematiek, is dag- en nachtopvang beschikbaar. Er zijn verschillende doelgroepen die hiervan gebruik kunnen maken: zij die niet gemotiveerd zijn of waarbij de motivatie nog niet gevonden wordt, krijgen nog geen traject aangeboden, maar worden verleid om ondersteuning bij herstel te accepteren. Anderen zijn in afwachting van een vervolgplek. Dit is ook de eerste opvang voor passanten van buiten de regio, waarvoor wij de eerste opvang en screening volgens landelijke afspraken moeten verzorgen (indien mogelijk samen met de gemeente van herkomst). Er is sprake van toezicht en enige begeleiding op de groep. De aanpak is gericht op motivatie, activering en toeleiding.

Sommige mensen kiezen ervoor om buiten de nacht door te brengen. Bij winterse omstandigheden worden zij actief gemotiveerd om binnen te slapen. Bemoeizorg is bedoeld om deze groep in beeld te hebben en te bewegen richting hulpverlening.

5. Partijen werken vraag- en resultaatgericht.

Aanscherping: het aanbod is niet meer ingericht op basis van specifieke diagnose/problematiek, maar op de fase van herstel.

Het uitgangspunt van het omnv-aanbod wordt de fase van herstel en de daarbij horende (tijdelijke) ondersteuningsbehoeften van de cliënt: van aanbod- naar vraaggericht. Niet de voorziening, maar de herstelfunctie staat centraal. Er wordt samen gewerkt aan herstel en activering.

Het intramurale aanbod van omnv bestaat zoveel mogelijk uit generieke voorzieningen: een voorziening waarin meerdere functies geboden worden. Het aanbod is niet meer ingericht op basis van specifieke diagnose/problematiek/kwetsbaarheid. Het intramurale aanbod is flexibel, zodat snel ingespeeld kan worden op de actuele zorgbehoeften van zowel bestaande als nieuw aangemelde cliënten. Naast het generieke intramurale aanbod zullen enkele voorzieningen blijven bestaan voor specifieke doelgroepen waarbij sprake is van complexe problematiek en veelal externaliserend, ontwrichtend gedrag. We werken aan een zo kort mogelijke wachttijd. In principe staat iemand niet langer dan drie maanden op een wachtlijst. In de tussentijd wordt passende ondersteuning ter overbrugging ingezet.

6. We doen lokaal wat kan en regionaal waar meerwaarde ontstaat.

Aanscherping: er is een evenwichtige, regionale spreiding van het aanbod omnv.

De beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis, zorgt automatisch voor een betere spreiding in de regio van het ondersteuningsaanbod met 24/7 beschikbaar- en bereikbaarheid. Daarnaast streven we naar een lokaal aanbod van kleinschalige tussenvoorzieningen als eerste opvang richting omnv.

7. Elke gemeente is en blijft verantwoordelijk voor de eigen inwoners.

Toelichting: preventief, tijdens en bij uitstroom is de gemeente verantwoordelijk.

Het doel van omnv is dat cliënten worden ondersteund om zo zelfstandig mogelijk te wonen, waar mogelijk in de eigen gemeente. Samenwerking met lokale teams is nodig voor verder afschalen van zorg en sturen op uitstroom. Ook als iemand tijdelijk in een omnv-voorziening buiten de gemeentegrens woont, wordt een cliënt door het lokale team van de eigen gemeente ondersteund bij het werken aan de randvoorwaarden van zelfredzaamheid (wonen, daginvulling, netwerk, inkomen, zingeving).

8. We willen zoveel mogelijk voorkomen dat omnv nodig is.

Toelichting: waar het kan wordt preventief inzet gepleegd om verhuisbewegingen te voorkomen.

We zetten in op preventie. Vroeg signaleren van en ingrijpen bij problemen zorgt ervoor dat mensen zoveel mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Bemoeizorg wordt ingezet bij mensen die dreigen dakloos te worden of nog geen ondersteuning willen accepteren. We richten die ondersteuning niet alleen op de cliënt, maar ook op het netwerk waar mensen een beroep op willen en kunnen doen. Zo proberen we te voorkomen dat deze mensen een beroep moeten doen op omnv.

Preventie is een lokale verantwoordelijkheid. Elke gemeente werkt aan:

- een stevige lokale basisinfrastructuur die enerzijds zorgt voor het verminderen van sociaal isolement en sociale uitsluiting, en anderzijds zo vroegtijdig mogelijk maatschappelijke uitval

en multiproblematiek signaleert, psychosociale en psychische problemen herkent en van daaruit proactief handelt.
- passende (preventieve) voorzieningen en activiteiten op onder meer het terrein van werk, inkomen en schulden, maatschappelijke ondersteuning en wonen;

9. Ondersteuning met noodzakelijk verblijf is in principe tijdelijk

Toelichting: de WLZ zorgt voor de langdurige ondersteuning, omnv is gericht op uitstroom

Omnv is gericht op het vergroten van woonvaardigheden en een toename van zelfredzaamheid. Daarom is het in principe een tijdelijk hulpaanbod en vereist het tijdige lokale inzet op uitstroom. Uitgangspunt is dat mensen zo snel mogelijk een eigen woonplek (al dan niet tijdelijk) hebben, ook als de problematiek en ondersteuningsbehoefte nog aanwezig is. We streven ernaar dat mensen zo snel mogelijk een woonplek hebben waar ze kunnen blijven, ook als begeleiding stopt.

10. Er is aandacht voor de naasten en de omgeving.

Toelichting: We richten die ondersteuning niet alleen op de cliënt, maar ook op het netwerk en de buurt

Met de extramuralisering en inzet op herstel en participatie wonen mensen vaker zelfstandig(er) in de wijk. Daarmee moeten we op wijkniveau ook aan een veranderende vraag voldoen. Mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf, hun naasten en ook omwonenden moeten een beroep kunnen doen op ondersteuning. Bijvoorbeeld als zij zich zorgen maken of als er overlast ontstaat. Een inclusieve samenleving biedt vindbare, toegankelijke en proactieve ondersteuning, hulp en zorg. We richten die ondersteuning niet alleen op de cliënt, maar ook op het netwerk waar mensen een (groot) beroep op doen. En we ondersteunen de buurt. We werken aan destigmatisering en inclusiviteit. We investeren in het creëren van begrip en het nuanceren van beeldvorming. Tegelijk zorgen we ervoor dat mensen zich gehoord en gesteund voelen als ze te maken krijgen met onbegrepen gedrag of als ze overlast ervaren..

4. Lokale infrastructuur en toegang

Lokale basisinfrastructuur

De eerste verantwoordelijkheid in de ondersteuning van kwetsbare inwoners ligt lokaal, bij de lokale basisinfrastructuur, de lokale teams en de lokale maatwerkvoorzieningen. Dat betekent dat de ondersteuning vanuit de lokale basisinfrastructuur erop gericht is inwoners op alle mogelijke manieren te ondersteunen in hun levensstructuur. Lokale ondersteuning moet goed aansluiten op de specialistische ondersteuning. Een brug slaan dus. Dat is lokaal maatwerk en kan niet uniform zijn omdat de lokale basis verschilt. Want gemeenten verschillen. Toch kunnen we wel een set met basisafspraken maken over de wijze waarop gemeenten de basisinfrastructuur inrichten:

- *Afspraak: gemeenten hebben een integraal beleidskader sociaal domein.*
  Omnv is onderdeel van de lokale opgave in het sociaal domein en is daaraan complementair.
- *Afspraak: gemeenten organiseren afdoende en passende (preventieve) voorzieningen op het gebied van werk, inkomen en schulden, psychische en fysieke gezondheid, jeugdhulp, justitie, maatschappelijke ondersteuning en wonen.*
  Het uitgangspunt is: preventie is de beste interventie. Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is een preventieve levensstructuur van belang; als basis voor herstel en om terugval te voorkomen. Dat houdt in: bestaanszekerheid, een sociaal netwerk, op herstel gerichte activiteiten en een zinvolle daginvulling met (bij voorkeur betaald) werk.
- *Afspraak: gemeenten realiseren voldoende, passende, betaalbare woningen in eigen gemeente.*
  Zonder voldoende passende woningen kunnen mensen niet uitstromen uit intramurale voorzieningen, wordt preventie lastiger en stagneert de beweging naar herstel in de eigen omgeving. Elke gemeente werkt, bijvoorbeeld door prestatieafspraken met corporaties, aan het duurzaam huisvesten van inwoners met complexe problemen.
- *Afspraak: gemeenten maken regionale afspraken over urgentie bij uitstroom.*
  Om uitstroom te bevorderen zijn er regionale afspraken over de voorrangspositie bij uitstroom van mensen uit zorg en opvang.
- *Afspraak: gemeenten realiseren een passend aanbod van kleinschalige opvang- en tussenvoorzieningen.*
  Opvang vindt plaats in de eigen omgeving, tenzij het beter is voor de persoon om in een andere omgeving opgevangen te worden en tot rust te komen. Dit betekent dat voor de doelgroep zonder complexe psychische- en/of verslavingsproblematiek de opvang of onderdak in de eigen gemeente wordt georganiseerd[7]. De toegang tot deze voorzieningen is een lokale verantwoordelijkheid. De verdere uitwerking gebeurt in samenhang met het financiële model.
- *Afspraak: gemeenten hebben een lokale basisinfrastructuur die vroegtijdig signalen herkent en daaruit proactief handelt.*
  Signalen van maatschappelijke uitval, meervoudige problematiek, psychosociale en psychische problemen moeten snel worden herkend. Lokaal is er een sluitend netwerk.
- *Afspraak: gemeenten organiseren elk half jaar kritische kennisdeling over de manier waarop de preventie is ingericht en de manier waarop wordt gewerkt aan voldoende woningen.*
  Elk half jaar bevragen gemeenten elkaar kritisch op preventie en wonen. Draagt de preventie bij aan het voorkomen van instroom, realiseren van uitstroom en het werken aan herstel? Hoe wordt concreet gewerkt aan het vergroten van passende woonmogelijkheden? Dit gesprek wordt op managementniveau georganiseerd, met de monitoringsinformatie van de CT als input. Gemeenten creëren zo een vergelijkbaar niveau van preventie.

[7] Het gaat dan om een inwoner uit de gemeente die vanwege acute problemen dakloos is geworden, zonder dat er sprake is van psychiatrische problemen of verslavingsproblemen (of een vorm van ernstige gedragsproblematiek). De inwoner kan niet terugvallen op het eigen netwerk en heeft dringend onderdak en begeleiding nodig om zijn of haar leven weer op de rit te krijgen.

Toegang tot omnv

We doen lokaal wat kan, regionaal waar dat meerwaarde heeft. Het lokale team ondersteunt de inwoners van de gemeenten op alle levensgebieden. De toegang tot omnv organiseren we regionaal, in goede aansluiting op de lokale teams. De manier waarop de regionale toegang werkt, moet de visie op omnv ondersteunen. Dat leidt op grond van de richtinggevende keuzes die we hebben gemaakt tot de volgende uitspraken over de toegang tot omnv. De toegang tot het hele ondersteuningscontinuüm:

- stuurt actief op een zo kort mogelijke wachttijd en wijst daarom zo snel mogelijk een passende plek toe die aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt;
- draagt bij aan doorlopende lijnen van in- en uitstroom en heeft daarom actief regie op het hersteltraject van de cliënt;
- sluit aan op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en past de ondersteuning daarop aan tijdens het traject, in gesprek met aanbieder en cliënt;
- werkt nauw samen met ambulante teams en lokale teams, om de overgang naar zelfstandig wonen zo soepel mogelijk te laten verlopen en zoveel mogelijk in te zetten op de randvoorwaarden van zelfredzaamheid;
- werkt nauw samen met de aanbieders om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen en bij te dragen aan een sluitend aanbod;
- monitort op basis van data of het huidige ondersteuningsaanbod passend is.

Er is nog niet één toegang tot het hele ondersteuningscontinuüm, de toegang tot de dag- en nachtopvang is apart georganiseerd. We streven naar een zo herkenbaar mogelijke toegang voor alle ondersteuning met noodzakelijk verblijf. We onderzoeken of het haalbaar en gewenst is om één toegang voor te organiseren voor het ondersteuningscontinuüm, inclusief dag- en nachtopvang. Tot die tijd stemmen we bestaande toegangen op elkaar af, verbeteren we waar mogelijk en zorgen we dat niemand tussen wal en schip raakt.

Toegang tot en regie op beschermd wonen, beschermd thuis en vinger aan de pols

De wijze waarop we regionale toegang organiseren is vastgelegd in eerder gemaakte samenwerkingsafspraken. Afgesproken is om de toegang tot omnv via de CT ook na 2021 te handhaven, wat betekent dat de CT:

- Aanvragen voor omnv onderzoekt, beoordeelt, beschikt, verdeelt en de wachtlijst beheert;
- Samenwerkt met zorgorganisaties ter bevordering van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten (regiefunctie);
- Zorg draagt voor administratie en monitoring;
- Op basis van evaluatiemomenten in samenspraak met de gemeenten de vormgeving/werking waar nodig aangepast.

Aan het begin van het traject moeten cliënt, zorgaanbieder en CT samen een plan maken. De cliënt heeft en houdt zoveel mogelijk zelf de regie op de inhoudelijke stappen en het herstelproces. De zorgaanbieder werkt daarin samen met de cliënt. De CT houdt het zicht op het totale proces en de acties die nodig zijn voor een soepele overgang naar herstel. Er is regelmatig afstemming tussen toegang, zorgaanbieder en cliënt over het plan en eventueel benodigde aanpassingen daarin.

Tot 2023 verloopt de toegang tot beschermd thuis via de CT voor omnv. Want beschermd thuis is een nieuwe vorm van ondersteuning voor de doelgroep ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Voor de periode na 2023 onderzoeken we wat het meest passend is voor de beoordeling van beschermd thuis: de lokale toegang of de CT.

Vanaf 2023 willen we vraag en aanbod beter op elkaar afstemmen. Een mogelijkheid daartoe is om de matching van vraag en aanbod los te koppelen van de toegang en neer te leggen bij de uitvoerende zorgorganisatie(s). Hiermee stimuleren we aanbieders het aanbod aan te laten sluiten op de vraag en wordt gestuurd op een zo kort mogelijke wachttijd. De CT volgt vanuit de regiefunctie of ondersteuning bijdraagt aan herstel. Hiermee borgen we de onafhankelijkheid. Dit wordt verder onderzocht en uitgewerkt in aanloop naar de inkoop 2023.

Vanzelfsprekend staat de beste plek voor herstel van de cliënt centraal. Uitgangspunt is dat er binnen de regio een passende plek wordt gerealiseerd, tenzij… Als regionaal echt niet de goede plek voor herstel te vinden is omdat buitenregionaal passender aanbod beschikbaar is, dan is buitenregionale plaatsing mogelijk. Dit is bijvoorbeeld aan de hand als iemand uit zijn huidige netwerk moet worden gehaald.

Toegang tot en regie op maatschappelijke opvang
Als er sprake is van complexe psychische of verslavingsproblematiek die direct aandacht vraagt is er een regionale, duidelijke toegang waar iemand zich meldt en waar een integrale screening plaatsvindt op alle levensgebieden. We organiseren een verbeterde toeleiding van dak- en thuisloze mensen naar passende zorg: snellere toeleiding naar een passende (tijdelijke) opvang- of woonplek, activering en hulpverlening en beter afgestemde ondersteuning op de vraag van de cliënt op alle levensdomeinen. Er is aandacht voor inkomen, schuldhulpverlening, dagbesteding, netwerk, huisvesting en gezondheid. Een sociale en medische intake zal hier voor een deel van de doelgroep onderdeel van zijn.

Een centrale toegang voor de dag- en nachtopvang met een goede verdeling van verantwoordelijkheden leidt naar verwachting tot efficiëntere processen en beter passende hulpverlening. Het geeft duidelijkheid en voorkomt vertraging in ondersteuningstrajecten. Omdat dak- en thuisloosheid vaak niet op zichzelf staat, is het belangrijk dat een integraal plan op alle levensgebieden wordt gemaakt en dat meerdere disciplines in een team betrokken zijn.

Samenwerking tussen lokale en regionale toegang
We doen lokaal wat kan, regionaal waar dat meerwaarde heeft. Elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor de ondersteuning van eigen inwoners. Als iemand ondersteuning nodig heeft zoekt het lokale team naar de vraag achter de vraag. Ze houden in de gaten of de geboden ondersteuning nog bijdraagt aan het herstel. Waar nodig ondersteunen ze bij alle randvoorwaarden van zelfredzaamheid, zoals het opbouwen van een sociaal netwerk, het vinden van een zinvolle daginvulling, een passende woning, zingeving en een inkomen. Wanneer het om veiligheidsredenen nodig is dat iemand (tijdelijk) in een andere gemeente woont, dan maken de gemeenten onderling afspraken. Dit gebeurt incidenteel en wederkerig.

Lokale toegang werkt ook tijdens omnv aan randvoorwaarden voor zelfredzaamheid. Tijdens omnv werkt de lokale toegang, in afstemming met de aanbieder, cliënt en Centrale Toegang, aan de randvoorwaarden die nodig zijn om zelfredzaam te zijn en zelfstandig te wonen. Zo realiseren we een vloeiende lijn van instroom naar uitstroom. Dat betekent dat de gemeente inzet op het realiseren van een sociaal netwerk, bestaanszekerheid en een zinvolle invulling van de dag met (betaald) werk.

Dit vraagt om concrete procesafspraken tussen gemeenten, toegang en aanbieders. Voor de uitwerking van deze afspraken sluiten we aan bij de afspraken met betrekking tot wederkerigheid die gemaakt zijn met de ggz. De afspraken werken we in 2021 uit.

5. Onze governance bij de regionale samenwerking

Wij geven invulling aan de opgaven door in de regio, waar nodig, intensief en op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid samen te werken. De regionale wijze van samenwerking is vastgelegd in deze regiovisie en eerder gemaakte samenwerkingsafspraken. Deze zijn verankerd door regionale samenwerkingsovereenkomst, dienstverleningsovereenkomsten en mandaatbesluiten. Belangrijker dan de juridische verankering is de afspraak om gezamenlijk als regio de ondersteuning en zorg voor deze zeer kwetsbare inwoners te organiseren en te financieren, alsmede de overgang van het huidige centrumgemeentemodel naar het nieuwe model te organiseren.

Verantwoordelijkheden: lokaal, regionaal, bovenregionaal

De gemeenten werken voor het sociaal domein samen in het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD). In het BOSD worden bestuurlijke besluiten voorbereid voor de colleges van B&W en gemeenteraden en wordt lokaal beleid op elkaar afgestemd. De wethouders in het BOSD bepalen de portefeuilleverdeling van de regionale opgaven. Het BOSD stuurt de transformatie aan. De wethouders Wmo van de gemeenten Amersfoort en Nijkerk zijn samen de bestuurlijke trekkers voor de opgave van de doordecentralisatie van omnv. Een ambtelijke stuurgroep met managers van alle regiogemeenten (SSD) bereidt het BOSD voor. Deze groep stelt zich op als ambtelijk opdrachtgever voor de verschillende regionale opgaven en geeft strategisch advies. Opgaves worden uitgewerkt in een ambtelijke regionale werkgroep. Daarnaast wordt ambtelijk afgestemd in het regionaal Kennisnetwerk Opvang en Bescherming, waar alle betrokken ambtenaren uit de regiogemeenten aan deelnemen.

Besluitvorming over regionale onderwerpen vindt lokaal plaats. De beleidskaders en budgettaire kaders worden vastgesteld door de gemeenteraden. In het wethoudersoverleg (BOSD) wordt de lokale agendering en besluitvorming voorbesproken en op elkaar afgestemd. De gemeenteraden worden regelmatig lokaal en regionaal geïnformeerd over de voortgang van regionale onderwerpen, o.a. via raadsinformatiebrieven. Daarnaast worden er regionale raadsinformatiebijeenkomsten georganiseerd om informatie te delen en te bespreken.

De samenwerking tussen de gemeenten is in de regio Amersfoort voor het sociaal domein vastgelegd in Dienstverleningsovereenkomsten. Omnv wordt opgenomen in deze dienstverleningsovereenkomst per 1-1-2022. Nijkerk is nog geen onderdeel van deze overeenkomst en sluit voor omnv een Dienstverleningsovereenkomst met de regio. Voor de beleidsafstemming wordt er periodiek een strategische beleidsagenda opgesteld. Deze beschrijft de opgaven waar de regio zich de komende vier jaar binnen het sociaal domein op gaat richten. De beleidsagenda sociaal domein is onderdeel van de Strategische Agenda Regio Amersfoort. Deze agenda stellen de gemeenten periodiek op, om vast te stellen waarop de samenwerking is gericht. Per onderwerp of project kunnen gemeenten kiezen om deel te nemen.

Er wordt een bestuurlijk vertegenwoordiger aangewezen, als aanspreekpunt voor het Rijk en andere regio's. In lijn met de gemaakte afspraken breder in het sociaal domein wordt gemeente Amersfoort als accounthoudende gemeente de extern bestuurlijk vertegenwoordiger van de regio, samen met de gemeente die in het BOSD is aangesteld als trekker van de opgave. De beide wethouders van deze gemeenten treden extern op namens de regio Amersfoort.

Inkoop en contractmanagement via RISB

De inkoop en het contractmanagement van omnv in regio Amersfoort wordt uitgevoerd door het Regionaal Inkoop en Subsidiebureau (RISB). Het RISB wordt uitgevoerd door de gemeente Amersfoort. De gemeente Amersfoort sluit in opdracht van de regiogemeenten de contracten op levering van Jeugdhulp en Wmo. Amersfoort treedt daarbij als opdrachtgever op en ondertekent de contracten. De regiogemeenten hebben Amersfoort hiervoor gemandateerd. Naast de inkoop van specialistische zorg en ondersteuning is het RISB ook verantwoordelijk voor alle bij de gesloten contracten behorende taken, zoals het account- en contractmanagement, data en monitoring, de sturing op kwaliteit en kosten van levering van zorg en ondersteuning.

De gemeenten hebben de afspraken vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. De uitwerking van deze afspraken tussen Amersfoort en de deelnemende regiogemeenten zijn vastgelegd in Dienstverleningsovereenkomsten. De samenwerkingsovereenkomst en dienstverleningsovereenkomsten worden periodiek herzien.

Tweejaarlijks stelt het RISB een plan van aanpak op voor de werkzaamheden, met een begroting en planning op hoofdlijnen. Jaarlijks vindt er in het najaar regionaal besluitvorming plaats op de inkoop en de daarbij behorende financiële afspraken van het komende kalenderjaar. Het RISB heeft een vaste overlegstructuur met de regiogemeenten. Regionale afstemming en besluitvorming vindt plaats via de ambtelijke en bestuurlijke overleggen in de regio en waar nodig in de colleges B&W van de gemeenten.

Omgang met geschillen binnen de regio

We borgen de omgang met geschillen tussen gemeenten in de Dienstverleningsovereenkomst die we sluiten voor omnv. Bij geschillen tussen inwoner en gemeente geldt altijd het klachtenreglement van de betreffende gemeente. Bij geschillen tussen zorgaanbieders en cliënten geldt het klachtenreglement dat elke zorgaanbieders heeft.

6. Onze inrichtingsprincipes en wijze van bekostiging

Wij geven invulling aan de opgaven in het sociaal domein door in de regio, waar nodig, intensief en op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid samen te werken. We doen lokaal wat lokaal kan en werken (boven) regionaal samen waar meerwaarde ontstaat.

Voor maatschappelijke opvang blijft Amersfoort centrumgemeente tot in ieder geval 2026. Gemeente Amersfoort ontvangt van het Rijk rechtstreeks middelen voor maatschappelijke opvang. Landelijk is afgesproken dat dit tot in elk geval 2026 gehandhaafd blijft. Bij eventuele decentralisatie van maatschappelijke opvang na 2026 worden nadere afspraken gemaakt in de regio.

Voor beschermd wonen werken we samen op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het financieringsmodel gaat uit van het gezamenlijk dragen van risico voor de ondersteuning en zorg voor die personen die beschermd wonen nodig hebben. De kern van dit model is meerledig:

- Elke gemeente is verantwoordelijk voor preventieve activiteiten gericht op het voorkomen van instroom in omnv. Elke gemeente verricht hiervoor de benodigde inspanningen.
- We maken regionale afspraken over de spreiding van voorzieningen op basis van objectieve criteria.
- We organiseren gezamenlijk de toegang tot en inkoop van ondersteuning.
- We werken met regionale budgetten en risicoverevening, herverdeling en aanvulling bij overschrijding zijn mogelijk.

Verder sluiten we aan bij de (financiële) samenwerkingsafspraken die in de regio al gelden voor de jeugdzorg, Wmo en participatie:

- Het organiseren van de juiste begeleiding voor de cliënt is altijd leidend boven de kosten.
- Regionaal wordt samengewerkt op basis van risicoverevening (jeugd).
- Regionale inkoop- en accountmanagement wordt door de gemeente Amersfoort uitgevoerd.

In onze regionale samenwerking hanteren we bij de inkoop een set van inrichtingsprincipes. In de bijlage bij deze regiovisie is de planning bijgevoegd van de verschillende inkooptrajecten in de komende jaren.

1. Voldoende en kwalitatief goede ondersteuning en zorg;
2. Duurzame relaties in partnerschap, samenwerking met beperkt aantal aanbieders;
3. Afspraken op taakopgaven: transformatie en netwerksamenwerking;
4. Gebiedsgericht werken, regionaal gebonden organisaties met lokale inbedding;
5. Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor monitoring: op kritische prestatie indicatoren (kpi's) maar ook softere indicatoren;
6. Effectievere inzet van accountmanagement, intensieve relatie met de aanbieders.

Regionale inkoop van omnv

Met onze regionale inkoop organiseren we voldoende en kwalitatief goede hulp en ondersteuning die aansluit op de lokale basisinfrastructuur en die beschikbaar is voor alle inwoners die dat nodig hebben. We organiseren ondersteuning die betaalbaar is en waarbij misbruik en fraude worden voorkomen.

We kopen het omnv ondersteuningsaanbod taakgericht in via een dialooggerichte aanbesteding. Daarbij horen meerjarige contracten en (financiële) afspraken tussen gemeenten en aanbieders. De ondersteuning wordt per 2023 ingekocht, tegelijk met de ondersteuning vanuit Jeugdwet en Wmo.

We kopen gezamenlijk de voorzieningen in die beschikbaar moeten zijn voor alle inwoners van de gemeenten die tijdelijk bescherming en toezicht nodig hebben en dat niet in hun eigen woonomgeving kunnen ontvangen. Het gaat om woonvormen die vanwege de schaal en schaarste niet op lokaal niveau ingekocht kunnen worden. Door gezamenlijke regionale inkoop kunnen we de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg waarborgen. Hieronder vallen:

- Extramurale ondersteuning met beschermd thuis;
- Extramurale ondersteuning t.b.v. Vinger aan de pols;
- Intramurale ondersteuning t.b.v. Stabilisatie en observatie;
- Intramurale ondersteuning t.b.v. Herstel en groei;
- Dag- en nachtopvang.

Van de regionale inkoop omnv zijn uitgesloten:

- Ondersteuning door de wijkteams van inwoners met omnv;
- Ambulante ondersteuning voor en na uitstroom uit beschermd thuis;
- Kleinschalige, tijdelijke opvang voor relatief eenvoudige hulpvragen;
- Woningdeling.

Elke inwoner is uniek en ieder herstelproces vraagt een passende benadering. Om dit te realiseren contracteren wij de benodigde aanbieders. Dat willen we doen vanuit partnerschap. Daarom is het uitgangspunt: omnv wordt geboden door een beperkt aantal aanbieders.

We willen dat de aanbieder(s):

- goed samenwerken;
- ondersteuningsmogelijkheden bieden binnen het volledige ondersteuningscontinuüm en verdeeld over de regio;
- aan duidelijke kwaliteitseisen voldoen; we sturen op kwaliteit en vraaggericht aanbod (aanbod past bij de inhoudelijke ondersteuningsbehoefte);
- samen met ons inzetten op normaliseren: uitstroom, extramuralisering/ambulantisering en spreiding;
- proactief missend aanbod ontwikkelen;
- goede contacten en een goede samenwerking hebben met FACT[8], de lokale basisinfrastructuur en de toegangsteams.

Samenwerken en transformeren wordt makkelijker wanneer er zich duurzame partnerschap relaties kunnen ontwikkelen tussen de lokale teams, de lokale basisinfrastructuur, de ondersteuning en de overige keten en kernpartners in het sociaal domein en gemeenten. In zo'n partnerschap kan worden samengewerkt aan doen wat nodig is voor de inwoners van onze gemeenten. Met deze aanbieders werken we de transformatieopgave waar we voor staan verder uit. Dit is een meerjarig proces en verdient zorgvuldigheid voor cliënten, aanbieders en gemeenten.

Financiële samenwerking en risicobeheersing

Beschermd wonen financieren de gemeenten in de regio Amersfoort gezamenlijk. In de principeafspraken in 2020 is afgesproken dat het financiële model wordt ingericht op basis van solidariteit en het principe van verevening[9]. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten afgesproken:

[8] Specialistische, ambulante behandelteams vanuit de ggz

[9] Parallel loopt een regionale opgave om te kijken naar Zorgkosten en risicodeling Jeugd. Waar mogelijk stemmen we dit op elkaar af.

- Jaarlijks wordt bestuurlijk vastgesteld wat het beschikbare budget voor BW is.
- Bij het bepalen van het jaarlijkse budget wordt gewerkt met een totaal.
- De totale kosten (op basis van de realisatie) worden eerst gedekt uit het nog beschikbare centrumgemeentebudget; dit geldt voor zowel de huidige cliënten als eventueel nieuw ingestroomde cliënten. Het restant wordt gedekt uit het budget verdeeld over de regiogemeenten (inclusief Amersfoort).
- Voorafgaand aan het jaar voldoen alle regiogemeenten een voorschot voor nieuwe cliënten BW, uit het (jaarlijkse toenemende) budget dat zij vanaf 2022 ontvangen (regiobudget).
- Risicoverevening vindt plaats op basis van instroom van nieuwe cliënten en gaat alleen over dit regiobudget.
- Gemeenten werken aan uitstroom van huidige cliënten om het risico op budgetoverschrijding en/of wachtlijsten te beperken.
- T.z.t. worden zo nodig de afspraken aangepast vanwege de aanvullende inzet op ambulantisering via afbouw van verblijfsvoorzieningen.

Het financiële model wordt in Q2 en Q3 van 2021 concreet uitgewerkt aan de hand van deze uitgangspunten. In het model werken we onder andere verder uit:

- Invulling risicoverevening;
- Gezamenlijk dragen van risico's;
- Financiering en toegang extramurale ondersteuning zoals beschermd thuis;
- Uitstroom ambulant naar andere gemeente;
- Afspraken over de verwerving (via inkoop of subsidiering) van plekken buiten de eigen regio.

Maatschappelijke opvang financieren de gemeenten in de regio Amersfoort ook gezamenlijk. Het wordt gefinancierd vanuit het centrumgemeentebudget. Voor maatschappelijke opvang blijft Amersfoort centrumgemeente tot in ieder geval 2026. Gemeente Amersfoort ontvangt van het Rijk rechtstreeks middelen voor maatschappelijke opvang.

Bijlage 1. Inzet op het ondersteuningscontinuüm

We hebben sinds 2017 als regio gewerkt aan het ondersteuningscontinuüm. In deze bijlage geven we aan wat er op elk onderdeel is gedaan.

1. Preventie
Preventie kan voorkomen dat problematiek verergert waardoor zwaardere professionele inzet noodzakelijk is. Voor alle mensen met een psychische kwetsbaarheid is een preventieve levensstructuur van belang, als basis voor herstel en om terugval te voorkomen. Het sociaal netwerk en de versterking ervan is belangrijk, net als bestaanszekerheid en een zinvolle invulling van de dag met (betaald) werk. Essentiële voorwaarde is volgens de commissie Toekomst Beschermd Wonen (2015) het versterken van zelfmanagement: “Samen met kwetsbare mensen en naasten exploreren wat voor hen de grootste puzzels en uitdagingen zijn in het dagelijkse leven, wat zij zelf kunnen oppakken en wat zij daarbij aan ondersteuning en hulpmiddelen nodig hebben en wat zij wanneer verwachten van professionals.”

Dit is gedaan: Preventie is primair een lokale aangelegenheid. Elke gemeente heeft hier op geïnvesteerd, op een manier die past bij de lokale situatie. Ook regionaal is gewerkt aan versterking van preventie. Het project ‘participatie en herstel’ heeft geleid tot betere samenwerkingsafspraken bij trajecten naar werk tussen GGZ Centraal, het UWV en gemeenten in de arbeidsmarktregio. Vanuit de Transformatiewerkplaats is er meer aandacht gekomen voor GGZ-mantelzorg, inclusief een specifiek ondersteuningsaanbod.

2. Signalering
Elke gemeente zorgt voor een goed signaleringssysteem om kwetsbare mensen zo snel mogelijk toe te kunnen leiden naar passende ondersteuning en verdere uitval te voorkomen.

Dit is gedaan: ook signalering is een lokale aangelegenheid, dus de uitwerking van signalering verschilt per gemeente. Bemoeizorg is een onderdeel van signalering, gericht op de mensen die zelf geen hulp vragen. De inzet van bemoeizorg is regionaal afgestemd.

3. Melden en toeleiden
De commissie Toekomst Beschermd Wonen (2015) pleit voor een laagdrempelige toegang tot zorgfuncties. Inwoners met een ondersteuningsbehoefte moeten hun vraag op een logische plek kunnen stellen. Ook inwoners of organisaties moeten een zorgelijke situatie kunnen melden, waarna signalen goed worden opgepakt. Het juiste loket is goed te vinden en heeft passende expertise. Daar wordt een snelle inschatting van de problematiek gemaakt waaruit een passend plan van aanpak volgt. Diverse toegangen werken goed met elkaar samen.

Dit is gedaan: Om de toegang beter te organiseren is in Moed Moet afgesproken dat er een *Centrale Toegang* (CT) wordt ingericht voor ondersteuning met noodzakelijk verblijf. In 2018 is de CT gestart, inclusief *centraal wachtlijstbeheer*. Er wordt goed samengewerkt tussen de CT en de lokale teams in de gemeenten. Sinds 2020 heeft de CT de *regiefunctie* over de ingezette trajecten, om voortdurend te kunnen monitoren of ingezette zorg nog bijdraagt aan herstel. Om een duidelijke plek te hebben voor meldingen van zorgelijke situaties is het regionale *Meldpunt Bezorgd* gestart.

4. Passende ondersteuning
We bieden passende ondersteuning die bijdraagt aan herstel. De ondersteuning is een samenhangend geheel, waarbij op- en afschaling op een flexibele manier mogelijk is en aansluit bij wat nodig is. Passende ondersteuning betekent ook genoeg variatie in het scheiden van wonen en zorg, ambulant en verspreid over de regio. Waar mogelijk bieden we de ondersteuning thuis, waar

nodig in een woonvoorziening. Volgens de commissie Toekomst Beschermd Wonen (2015) vraagt dit voor mensen met een grote kwetsbaarheid een integrale omgeving met een combinatie van toezicht, begeleiding en behandeling, allemaal gericht op herstel. Dat vereist goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, maar ook met aanbieders en het voorliggende veld.

Dit is gerealiseerd: Na een succesvolle pilot is het product *Beschermd Thuis* in 2020 ingekocht. Inwoners krijgen thuis ondersteuning met de zekerheid van 24/7 beschikbaarheid van ambulante zorg. Het programma *Brede aanpak dak- en thuisloosheid* is gestart, om de ondersteuning van dak- en thuislozen op allerlei gebieden te versterken: grotere diversiteit van woonmogelijkheden, versterking van de activering, vernieuwing van de toegang en inzet op vroegsignalering en schuldhulpverlening. De samenwerking tussen ggz en gemeenten is versterkt door concrete afspraken te maken rondom *wederkerigheid* om maatschappelijke participatie na opname te vergroten. Om de samenwerking tussen alle betrokken partners te versterken is gestart met de *Transformatiewerkplaats mensen met een psychische kwetsbaarheid* (TWP). Vanuit de TWP wordt, aan de hand van gezamenlijk geformuleerde speerpunten, gewerkt aan de versterking van de ondersteuning aan psychisch kwetsbare inwoners. Een van de projecten van de TWP was het project *Begeleiden en behandelen complexe doelgroep*, dat inzicht heeft gegeven in de samenwerking rondom cliënten met een voor ons moeilijk te behappen vraag.

5. Veiligheid

Onbegrepen gedrag kan leiden tot onveilige situaties, voor mensen zelf of hun omgeving. In die situaties is naast goede samenwerking tussen de uitvoerders van wetten gericht op zorg en ondersteuning, ook goede samenwerking nodig met partners in de veiligheidsketen, zoals politie, justitie en de reclassering. Bij een beperkte groep mensen is sprake van een ernstig risico op gevaar. Dit vraagt nauwe samenwerking tussen GGZ, gemeenten en veiligheidsketen, vaak via het Zorg- en Veiligheidshuis.

Samenwerking is gericht op:

- de realisatie van een samenhangende aanpak op de negen landelijke ontwikkelde bouwstenen die lopen van preventie, signaleren, melden, interventie en nazorg;
- goed samenspel van alle betrokken partners, die persoonsgericht en domein overstijgend werken, waarbij wordt uitgegaan van de eigen kracht en leefwereld van de persoon en er oog is voor de belangen van de samenleving. Daarnaast heeft de gemeente een rol in de uitvoering van de Wet verplichte GGZ: bij het opleggen van een crisismaatregel en het aanvragen van een zorgmachtiging. Hiervoor werken we samen met OM, politie en GGZ.

Inwoners met ernstige psychiatrische problemen of verward gedrag kunnen overlast op straat of in de directe woonomgeving veroorzaken en zichzelf of anderen schade toebrengen. Daarom moeten signalen van mogelijke risico's op gevaar snel herkend en opgepakt worden. Dat vraagt om maatregelen waarbij drang en dwang benut kunnen worden om iemand in een gewenste beweging te krijgen. Een goede samenwerking tussen de veiligheids- en de zorgketen is daarbij een randvoorwaarde.

Dit is gerealiseerd/versterkt: Om signalen zo goed mogelijk gezamenlijk op te kunnen pakken is gestart met een *regionaal overleg in het Zorg & Veiligheidshuis*. Als oplossingen niet gevonden worden kan de *schakelfunctie* worden ingezet, die na een pilot is geborgd. In 2020 zijn de *Wvggz* en de *Wzd* ingegaan, waarmee signalen kunnen leiden tot gedwongen behandeling. Met de *ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg* wordt gewerkt aan betere samenhang tussen ondersteuning, zorg en veiligheid op het juiste moment waarbij continu contact wordt

onderhouden met de betrokkene. Met het project *Begeleiden en behandelen complexe doelgroep* is inzicht gekregen in de samenwerking.

6. Wonen

Zonder voldoende woonmogelijkheden kan de beweging naar herstel in de eigen omgeving niet gerealiseerd worden. Het staat of valt met de mate waarin we er als regio in slagen om meer variatie en betere spreiding in de regio te realiseren om door- en uitstroom van cliënten mogelijk te maken. Het is van belang hierbij rekening te houden met de draagkracht van de wijk of omliggende buurt.

Dit is gerealiseerd: Er is regiobreed een tekort aan betaalbare en passende (sociale) huurwoningen. Gemeenten zetten zich ieder voor zich in om het aantal geschikte woningen te doen stijgen. Hierbij vindt regionale afstemming plaats. Vanuit het *programma Wonen en Zorg* worden gezamenlijk afspraken gemaakt over *urgentieregelingen*. Na een succesvolle pilot is *beschermd thuis* ingekocht, waarmee intensieve ambulante ondersteuning in de eigen woning wordt geboden met 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van ambulante zorg.

7. Nazorg

Nazorg is onderdeel van de ambulante ondersteuning en daarmee ook een lokale aangelegenheid. Wanneer de directe interventie(s) niet meer nodig zijn, is nazorg aan de orde. Dit kan zich manifesteren in een vorm van waakzaamheid, vinger aan de pols, en vraagt een systematische aanpak. Nazorg is preventie van terugval.

Dit is gerealiseerd/versterkt: Om de nazorg na opname te versterken zijn tussen ggz en gemeenten concrete afspraken gemaakt rondom *wederkerigheid.* Tijdens een opname wordt gewerkt aan randvoorwaarden als huisvesting, daginvulling en sociaal netwerk om maatschappelijke participatie te vergroten.

Bijlage 2. Planning van de verschillende inkooptrajecten in de komende jaren.

