Uitwerking toekomstvisie

14 september 2020

Inhoud

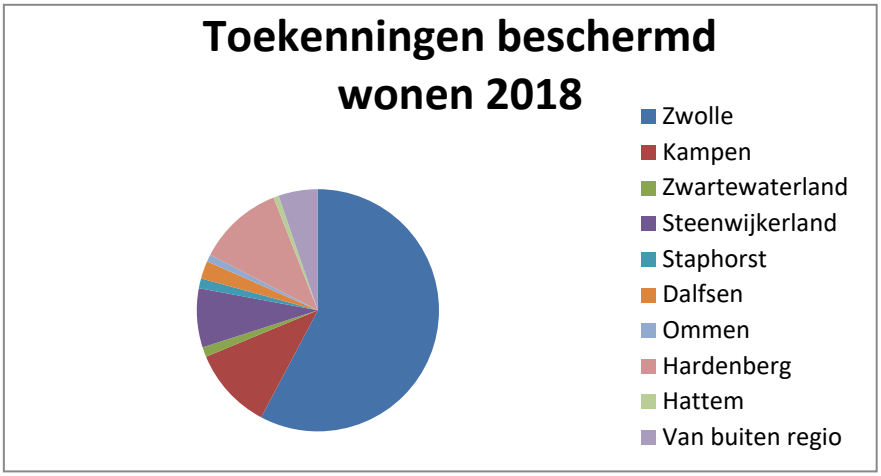
1. De toekomstvisie 1
1.1. Beschermd wonen in 2032 1
2. Uitwerking van de toekomstvisie 3
2.1 Inleiding 3
2.2 De klantreis 2022 3
2.3 Lokaal 4
2.3.1 Het inrichten van het 'voorveld' 5
2.3.2 Mogelijkheden voor jongeren om zelfstandig te wonen 5
2.3.3 Realiseren van kleine woonvormen 5
2.3.4 Bieden van lichtere vormen van ondersteuning 6
2.3.5 Dagbesteding 6
2.3.6 Logeer en terugvalvoorziening 6
2.3.7 Elke gemeente verzorgt de toegang tot de lokale voorzieningen 7
2.4 Regionale samenwerking 8
2.4.1 Inkoop en contacteren intramurale voorzieningen 8
2.4.2 PGB 8
2.4.3 Toezicht, kwaliteit, rechtmatigheid en handhaving 8
2.4.4 Centrale toegang 9
2.4.5 Beleidsontwikkeling 9
2.4.6 Financieel 10
2.5 Uitstroom en nazorg 10
2.5.1 Lokale toegang 10
2.5.2 Aanbod van (duurzame) ondersteuning 11
2.5.3 Aanbod van woningen 11
2.6 Overige aandachtspunten 12
2.6.1 Inkoop 12
2.6.2 Zorgverzekeringswet 12
3 Tijdlijn vervolg 13

1. De toekomstvisie

(Vastgesteld in het bestuurlijk regionaal overleg 10 oktober 2019).

1.1.Beschermd wonen in 2032

Ook in 2032, 10 jaar na de doordecentralisatie, is en blijft onze ambitie: zo lang mogelijk zelfstandig en zo snel mogelijk weer zelfstandig. Dat betekent dat beschermd wonen in 2032 zich beperkt tot de zwaarste doelgroep die een tijdelijk verblijf in een accommodatie van een instelling met 24/7 beschikbaarheid (continu aanwezig) van ondersteuning nodig heeft. Voor cliënten die deze ondersteuning permanent, dat wil zeggen levenslang, nodig hebben, is vanaf 2021 de Wlz beschikbaar en voor cliënten die minder ondersteuning nodig hebben, zijn er verschillende vormen van beschermd thuis (lokaal beleid).



Het gezamenlijke aanbod beschermd wonen wordt dan ook beperkter in omvang. Verspreid over de regio zijn specialistische voorzieningen voor beschermd wonen. Een belangrijk deel wordt gezamenlijk gecontracteerd (ZIN), maar bij uitzondering is een PGB mogelijk indien het gecontracteerde aanbod niet passend is en er een wettelijke vertegenwoordiger of een geschikte budgethouder uit het sociale netwerk van de cliënt beschikbaar is én de kwaliteit van de aanbieder voldoende is. Ook het PGB bevat een wooncomponent en is daarmee een vergelijkbaar alternatief voor een voorziening in ZIN. De Centrale Toegang (CT) richt zich uitsluitend op deze beperkte doelgroep. Er is meer intensieve samenwerking en afstemming tussen lokale toegang en CT. De CT is tevens aanmeldpunt voor potentiële cliënten die beschermd wonen nodig hebben en afkomstig zijn uit de kliniek, maatschappelijke opvang, forensische voorzieningen, de jeugdzorg en van buiten de regio in het kader van landelijke toegankelijkheid.

In elke afzonderlijke gemeente is een passend en dekkend aanbod van wonen met begeleiding beschikbaar: intensieve ondersteuning thuis (met 24/7 bereikbaarheid op afroep). De scheiding van wonen en zorg wordt verder doorgezet. Voldoende passende en betaalbare woningen en een diversiteit aan woonvormen zijn een andere belangrijke voorwaarde. De ambitie is dat inwoners zo min mogelijk hoeven te verhuizen (toewerken naar scheiding tussen wonen en zorg) en dat wordt aangesloten bij de woonwensen en wooncarrière van onze inwoners. Er is voldoende hulp

en ondersteuning voor inwoners in het voeren van de regie over het eigen huishouden, bijv. op het gebied van financiën en budgetbeheer. Dit betekent dat het lokale aanbod van ondersteuning in omvang groeit. Er zal een divers aanbod van zorg en ondersteuning beschikbaar moeten zijn. De wijze van contractering en het PGB beleid sluiten aan bij het lokale beleid en regelgeving, maar worden regionaal afgestemd.

Bovenstaande visie is een extreme doorvertaling van de huidige ambitie. De transformatie staat centraal: geen uitbreiding van ‘wonen in een accommodatie van een instelling’ maar een (directe) beweging naar beschermd thuis. Rijk en gemeenten hebben afgesproken om in 10 jaar tijd te komen tot de doordecentralisatie van BW en een gefaseerde invoering van het objectief verdeelmodel. Vanaf 2022 wordt een deel van het geld voor het eerst objectief verdeeld. Nieuwe cliënten vallen dan onder de verantwoordelijkheid van alle gemeenten, de centrumgemeenten blijven verantwoordelijk voor bestaande cliënten. Gezien de grote opgave die dit voor alle gemeenten met zich meebrengt, zal hier vanaf nu stevig op moeten worden ingezet. Voor 2022 moeten we weten hoe de gemeenten afzonderlijk omgaan met beschermd wonen en beschermd thuis en moet duidelijk zijn wat dan nog regionaal georganiseerd moet worden, zodat de nieuwe cliënten vanaf 2022 passende zorg kunnen ontvangen.

2. Uitwerking van de toekomstvisie

2.1 Inleiding

Bovenstaande toekomstvisie beschermd wonen is in onderstaande tekst, op verzoek van de regiogemeenten, verder uitgewerkt en geconcretiseerd.

Hoofdstuk 2.2 beschrijft de 'klantreis'. Hiermee wordt de route beschreven die een 'klant' (inwoner) aflegt vanaf het moment van het melden van een ondersteuningsvraag tot het moment waarop de zorg wordt ingezet.

Daarna worden in hoofdstuk 2.3 de lokale taken beschreven zoals het ontwikkelen van een aanbod beschermd thuis, de toegang tot lokale voorzieningen en het investeren in aanpalende voorzieningen en inclusieve wijken.

In het hoofdstuk 2.4 komt de regionale samenwerking aan bod. De regionale voorzieningen, de centrale toegang en de benodigde regionale (beleids)capaciteit zijn hier uitgewerkt.

Uitstroom vanuit beschermd wonen is in de transformatiefase naar beschermd thuis maar ook in de verdere toekomst van groot belang. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 2.5.

Tenslotte gaan wij in hoofdstuk 2.6 in op een aantal overige aandachtpunten.

In hoofdstuk 2.7 is de tijdlijn van de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis opgenomen.

Deze uitwerking vormt het vertrekpunt voor de te schrijven lokale uitvoeringsplannen die iedere gemeente in de tweede helft van 2020 samen met de projectleider zal gaan schrijven.

2.2 De klantreis 2022

Vanaf 2022 is iedere gemeente verantwoordelijk voor nieuwe cliënten beschermd wonen; dit zijn inwoners uit de eigen gemeente. Onderstaand schema geeft de stappen weer die doorlopen worden door een inwoner met psychiatrische of psychosociale problematiek voordat duidelijk is welke vorm van ondersteuning voor hem/haar passend is.

Naast de al bekende inwoners met geïndiceerde zorg zullen ook nieuwe inwoners zich gaan melden. Zij kunnen doorverwezen zijn door de huisarts, maar ook kan de cliënt zelf, al dan niet samen met het eigen netwerk, een melding doen bij het lokale gebieds- / wijkteam of gemeentelijke toegang.

Een extra aandachtspunt betreft de instroom van jongeren vanuit de Jeugdwet in de Wmo. Om deze overgang goed te laten verlopen is het belangrijk om afspraken te maken over het moment van –tijdige- aanmelding bij de (lokale) Wmo zodat een goede overgang mogelijk is en de zorg doorloopt.



2.3 Lokaal

Uitgaande van het scenario van lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal beter geregeld kan worden, betekent dit het volgende:

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

Om deze beweging op gang te brengen wordt in dit hoofdstuk achtereenvolgens stil gestaan bij de inrichting van het voorveld, de mogelijkheden voor jongeren om zelfstandig te wonen, het realiseren van kleine woonvormen, het bieden van ondersteuning, dagbesteding, logeer- en terugvalvoorzieningen en tenslotte de toegang tot lokale voorzieningen.

2.3.1 Het inrichten van het 'voorveld'

Het op orde hebben van het 'gewone leven' is een belangrijk onderdeel van het inrichten van 'het voorveld'. Met het 'gewone leven' bedoelen wij een goede plek om te wonen, zinvolle invulling van de dag en betekenisvolle sociale contacten. Hierbij kan worden gedacht aan:

- Een plek waar iedereen, ook jongeren, zo binnen kan lopen (buurt/inloophuis), dagbesteding als algemene voorziening (zonder indicatie);
- Voldoende financiële middelen om mee te kunnen doen, in het bijzonder de financiële regelingen voor jongeren om zelfstandig te kunnen huren;
- Werken aan de-stigmatisering (positiever (zelf)beeld van de doelgroep) en draagvlak in de wijk (goede contacten met buurtbewoners).

Problematiek moet bij voorkeur worden voorkomen. Als dat niet mogelijk is, is het zaak te voorkomen dat problematiek verergert. Dit vraagt inzet op preventie en vroegsignalering. Signalen van inwoners vroegtijdig oppakken en snel handelen als dat nodig is. Dit betekent lokaal het organiseren en stimuleren van:

- Een sluitende keten en afstemming tussen professionals. Denk hierbij aan de huisarts/praktijkondersteuner huisarts, maatschappelijk werk, sociaal wijkteam, welzijnswerk, etc.
- Sociale netwerken, die actief betrokken en ondersteund worden zodat signalen snel worden opgepakt. Ook bij het hanteerbaar maken of houden van de problematiek en de ondersteuning aan inwoners spelen sociale netwerken een belangrijke rol.
- 24/7 bereikbaarheid van de zorg is. In de praktijk blijkt dat hier weinig gebruik van wordt gemaakt maar een dergelijke bereikbaarheid wordt als heel belangrijk ervaren voor het verkrijgen en behouden van draagvlak in de samenleving voor de beweging naar beschermd thuis.

2.3.2 Mogelijkheden voor jongeren om zelfstandig te wonen

De afgelopen tijd is de trend zichtbaar dat steeds meer jongeren zich aanmelden voor beschermd wonen. In de veel gevallen gaat het niet zozeer om een zorgvraag voor 24/7, maar om een huisvestingsvraag. Dit is niet waar beschermd wonen of beschermd thuis voor bedoeld is. Er liggen hier kansen/opgaven voor de gemeenten om gerichte ondersteuning in te zetten die het zelfstandig (leren) wonen van jongeren bevorderen. Denk hierbij aan kamertraining en het beschikbaar stellen van passende woonvoorzieningen.

2.3.3 Realiseren van kleine woonvormen

Er zijn op dit moment nog steeds wachtlijsten voor instroom bij beschermd wonen. Daarnaast wordt ook de uitstroom uit beschermd wonen belemmerd. Ondanks de eerdere ontwikkeling van de lichtere ondersteuningsvariant 'begeleid wonen' en afspraken met regiogemeenten

over het bieden van huisvesting stagneert de door- en uitstroom. Het opzetten van kleinschalige woonvormen kan hierin mogelijk een oplossing bieden. In het kader van normaliseren, is hier geen aparte woonvorm aan de rand van de gemeente gewenst, maar bij voorkeur een woning in de wijk voor twee tot drie personen, waarbij acceptatie door de buurt een belangrijk aandachtspunt is. Een andere suggestie is het creëren van woonvormen waarin een mix van doelgroepen wordt gehuisvest, bijvoorbeeld een verzorgingstehuis waar ook jongeren kunnen verblijven.

2.3.4 Bieden van lichtere vormen van ondersteuning

Van beschermd wonen naar beschermd thuis zet in op de lokale opbouw van lichtere vormen van ondersteuning voor inwoners die qua herstel niet (meer) aangewezen zijn op intramuraal 24/7 beschermd wonen, maar die nog niet toe zijn aan zelfstandig wonen met ambulante begeleiding en dus een vorm van begeleiding thuis nodig hebben. De regiogemeenten hebben hiervoor eerder een vorm van begeleiding geprobeerd op te zetten onder de noemer ‘intensieve ambulante begeleiding thuis’. Deze vorm van begeleiding zou 24 uur per dag oproepbaar en zo nodig binnen 30 minuten ter plaatse moeten zijn. Vanwege financiële, inhoudelijke en organisatorische redenen bleek deze vorm van begeleiding eerder echter niet haalbaar. Vraag is of de regiogemeenten een dergelijke vorm van ‘intensieve ambulante begeleiding’ nog steeds apart moeten/willen organiseren of dat hierin samenwerking met andere, reeds aanwezige mogelijkheden moet worden gezocht. Ook kan er gedacht worden aan bijvoorbeeld een combinatie met het meldpunt WvGGZ.

2.3.5 Dagbesteding

Er zijn goede argumenten om de dagbesteding –breed gedefinieerd- voor cliënten beschermd thuis waar mogelijk binnen de lokale samenleving vorm te geven. Op dit moment wordt onderzocht wat haalbaar en wenselijk is op dit thema. Dit is zeker een aandachtspunt voor de lokale gemeenten en zal wellicht gevolgen hebben voor het contracteren van aanbieders van dagbesteding.

2.3.6 Logeer en terugvalvoorziening

Het is wenselijk dat cliënten in bepaalde omstandigheden tijdelijk gebruik kunnen maken van een time-out voorziening in de vorm van een logeeropvang of terugvalvoorziening. Enerzijds om te voorkomen dat de inwoner verder afglijdt (en weer in beschermd wonen terechtkomt), anderzijds om mantelzorgers te ontlasten. De vraag hierbij is of elke gemeente apart een dergelijke voorziening zou moeten hebben of dat een gezamenlijk regionaal aanbod te prefereren is . Dit zal nader onderzocht en uitgewerkt moeten worden.

2.3.7 Elke gemeente verzorgt de toegang tot de lokale voorzieningen

In lokale toegang spelen enkele hoofdthema's die van invloed zijn op de wijze waarop de gemeente haar rol in de doordecentralisatie kan uitvoeren, namelijk het aanbod per gemeente, de expertise van de lokale consulenten en bewustwording/verwachtingenmanagement.

Met het aanbod per gemeente wordt bedoeld dat duidelijk en overzichtelijk is wat de gemeente of het sociaal wijkteam zelf voor haar inwoners kan doen en wat juist bij de deskundigheid/ verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders ligt. Hierbij is het van belang dat het voorveld voldoende toegerust is en goed in beeld bij zorgvragers en consulenten. Een grotere rol voor de gemeente wordt gezien in de casusregie. Hierbij moet het begrip 'casusregie' nog nader worden gedefinieerd.

De overstap voor jongeren vanuit de Jeugdwet naar de Wmo blijkt in veel gevallen nog zeer moeizaam. Geadviseerd wordt om een of meer consulenten specifiek toe te rusten voor de doelgroep 18-/18+. In de Gemeente Kampen wordt hier al enkele jaren naar tevredenheid mee gewerkt.

Een goede screening van de hulpvraag/ hulpvrager is belangrijk. Breng of houdt de kennis van consulenten op peil. Zorg voor duidelijkheid in afbakening van wetgeving en financieringsbronnen, bijvoorbeeld Wmo versus Zorgverzekeringswet (behandeling). Maak gebruik van de expertise van de Centrale Toegang.

In het kader van de WvGGZ en personen met verward gedrag is het eveneens noodzakelijk de kennis van de lokale consulenten op peil te brengen/ houden. Ook hier speelt afbakening van wetgeving/ financieringsbron een rol: Wmo versus Wlz.

Een integrale aanpak is belangrijk, het gaat niet uitsluitend om zorg maar ook om zaken als financiën en veiligheid. Zorg er voor dat dit bij de lokale toegang in beeld is.

Tenslotte is het zaak om vanaf het begin duidelijk in te zetten op bewustwording en verwachtingenmanagement, zowel richting zorgaanbieders als richting cliënten. Intramuraal wonen vanuit de Wmo is per definitie tijdelijk. Er zal toegewerkt moeten worden naar zelfstandigheid, al dan niet met lichtere vormen van zorg en ondersteuning.

2.4 Regionale samenwerking

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

Binnen de regionale samenwerking moet ruimte en erkenning zijn voor lokale verschillen. Niet in elke gemeente hoeft het aanbod hetzelfde te zijn. Het is echter wel belangrijk hierover inhoudelijke en financiële (samenwerkings)afspraken te maken. Bijvoorbeeld omdat een inwoner van de ene naar de andere gemeente wil of als gemeenten bij het aanbieden van voorzieningen willen samenwerken. Samenwerking kan regionaal of sub-regionaal.

Bij het inrichten van de samenwerking is het belangrijk te weten wat de inwoners van de gemeenten zelf willen. Het betrekken van inwoners en hun omgeving moet worden georganiseerd en gestimuleerd, zodat er ruimte is voor hun inbreng, regie en zeggenschap. Een recent voorbeeld hierbij is het aansluiten bij de QuickScan over de ambulantisering GGZ.

2.4.1 Inkoop en contacteren intramurale voorzieningen

De inkoop van intramurale voorzieningen zal regionaal ingekocht blijven. De verwachting is dat er een afnemende behoefte zal zijn aan intramurale plaatsen. Er is op dit moment echter nog geen zicht op de uiteindelijke omvang van het aantal intramurale plaatsen. Dit hangt af van de mate waar er in geslaagd wordt de opdracht naar beschermd thuis te realiseren. De commissie Dannenberg speekt van een 1/3 – 1/3 – 1/3 verdeling binnen de beschermd wonen populatie, waarbij uiteindelijk een derde deel behoefte zou hebben aan intramurale plaatsen. Of dat ook voor de regionale situatie IJssel-Vecht opgaat, is nu nog niet te zeggen. Wel zal daarop steeds meer zicht komen naarmate het realiseren van beschermd thuis vorm krijgt.

2.4.2 PGB

Afstemming van het PGB beleid blijft ook in de komende jaren nodig, vooral omdat intramurale plaatsen niet gemeente gebonden zijn. Verschillen tussen gemeenten in het PGB beleid kunnen leiden tot (ongewenste) effecten bij lokale zorgaanbieders. Bijvoorbeeld PGB zorgaanbieder die in gemeente X inwoners uit andere gemeenten huisvest, omdat in die gemeente het PGB beleid gunstiger is voor de bedrijfsvoering.

2.4.3 Toezicht, kwaliteit, rechtmatigheid en handhaving

Bij het opstellen van beleid met betrekking tot toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid en handhaving, wordt regionaal samengewerkt. De toetsing op kwaliteit en rechtmatigheid wordt uitgevoerd door de GGD en de sociale recherche.

Een gezamenlijk beleidskader hierop blijft nodig zolang we regionaal plaatsen (intramuraal) inkopen. Het regionaal beleggen van toezicht op kwaliteit bij de GGD ligt voor de hand. De omvang van deze taak is per gemeente niet zo groot en snel te integreren met andere werkzaamheden dat organiseren per gemeente niet voor de hand ligt. De behoefte aan samenwerking via de sociale recherche zal mogelijk per gemeente verschillend zijn. Dit hangt samen met de omvang van de gemeente en de visie die een gemeente heeft op handhaving. Dit moet nog nader verkend worden.

2.4.4 Centrale toegang

Sinds 2015 maakt de regio IJssel-Vecht gebruik van de Centrale Toegang (CT) als indicatieorgaan voor beschermd wonen. Met de aankomende doordecentralisatie van beschermd wonen is de vraag wat de rol van de CT in de toekomst is. De medewerkers van de centrale toegang hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgebouwd met de doelgroep, het aanbod in de regio en de kwaliteit zorg.

Als het gaat om nieuwe voorzieningen, die het gat tussen beschermd wonen 24/7 en de reguliere ambulante begeleiding moeten dichten, dan zal de lokale toegang de rol van indicatiesteller op zich moet nemen.

De vraag is hoe het proces van indiceren voor intramurale plekken in de toekomst vorm gegeven moet worden en wat de rol daarin is van de CT. Heeft de CT bij de toewijzing tot die plekken een adviserende of indicerende rol? Gemeenten zullen niet in hetzelfde tempo de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis maken. Nagedacht moet worden of in die situatie wel een regionaal indicatieorgaan gewenst is die de norm stelt voor de toegang tot het intramurale aanbod. Hoewel daar nog geen definitief antwoord op gegeven is, lijkt de voorkeur van de regiogemeenten op dit moment te gaan naar een adviserende rol voor de CT. De expertise van de CT kan daarbij ingezet worden ter ondersteuning van de lokale toegangen. Een goede aansluiting met de lokale toegangsteams is hier een vereiste.

We verwachten dat de inkoop van het intramurale aanbod een regionale taak blijft. Mocht er in de toekomst besloten worden dat de CT niet meer de indicatiestelling doet, dan leidt dat tot verschillende vraagstukken. Te denken valt aan de vraag op welke manier er voldoende expertise in de lokale toegangen kan worden georganiseerd. Ook zou dat financiële gevolgen kunnen hebben. Als er geen regionale norm is voor de toegang, hoe wordt de financiële afwikkeling dan vorm gegeven? Ook het omgaan met wachtlijsten en het voorkomen van versnippering van kennis en ervaring zijn items waarover in de komende tijd nagedacht moet worden.

2.4.5 Beleidsontwikkeling

Er blijft behoefte aan regionale (beleids)capaciteit, om uitvoering te geven aan de ‘Norm voor opdrachtgeverschap’ maar ook om de hierboven aangegeven onderwerpen regionaal vorm te geven. De voortgaande decentralisering van budgetten naar de afzonderlijke gemeenten zal het regionale proces op voorhand niet eenvoudiger maken. Het budgetrecht zal verschuiven naar de gemeenteraden van de afzonderlijke gemeenten. Om continuïteit te waarborgen moeten goede afspraken worden gemaakt. Mede afhankelijk van gekozen financiële

modellen/verdeelsleutels zal de behoefte aan het regionaal bijhouden van de (financiële)informatie per gemeente toenemen.

2.4.6 Financieel

Uitgangspunt is dat gemeenten blijven samenwerken op basis van solidariteit, onder andere financieel. Er dient een regionaal budget te komen; de hoogte van dat budget wordt gezamenlijk vastgesteld en er worden afspraken gemaakt over de inzet en verrekening van mee- en tegenvallers. Elke gemeente draagt hieraan bij volgens een nog vast te stellen verdeelsleutel.

Uit dit gezamenlijke budget wordt de ondersteuning aan de vast te stellen doelgroepen bekostigd die zorg nodig hebben die lokaal onvoldoende georganiseerd kan worden. Te denken valt aan een beperkte groep voor beschermd wonen met complexere zorgvraag.

2.5 Uitstroom en nazorg

De beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis betekent dat er voor gezorgd moet worden dat inwoners die nu op beschermd wonen zijn aangewezen waar mogelijk gehuisvest zullen worden in ‘beschermd thuis’. Om dit te organiseren moet ingezet worden op drie hoofdthema’s, namelijk het contact met lokale toegang, aanbod van (duurzame) ondersteuning en aanbod van woningen.

In de doorontwikkeling van beschermd wonen gaat het niet alleen om de toegang (ingang), de doorloop, maar ook om uitstroom. Het is een uitdaging er voor te zorgen dat cliënten tijdig en tevens duurzaam kunnen uitstromen. Niet uitstromen leidt tot grotere wachtlijsten aan de voorkant (met alle gevolgen van dien) en/ of tot steeds hogere kosten omdat meer capaciteit moet worden ingekocht. Daarbij is het uitgangspunt dat beschermd wonen een tijdelijke voorziening is: iemand zou binnen twee jaar weer terug moeten keren in de maatschappij, bij voorkeur in de eigen gemeente.

2.5.1 Lokale toegang

Bij uitstroom vanuit beschermd wonen is het van belang dat de betreffende woonvorm/zorgaanbieder tijdig contact zoekt met de lokale toegang. Niet alleen moet tijdig een indicatie worden afgegeven als begeleiding thuis nog nodig is. Ook dient de omgeving, het sociaal netwerk van de uit beschermd wonen komende persoon tijdig door de lokale toegang te worden benaderd. Het doel hiervan is na te gaan of er tussen de inwoner en zijn/haar omgeving nog een duurzaam verband mogelijk is en hoe deze eventueel versterkt kan worden. Hier zit ook duidelijk een vraag in om vanuit de beschermde woonvorm ook contact te blijven houden met het netwerk in de gemeente van herkomst. Dit kan gaan om familie en vrienden, maar ook bijvoorbeeld de sportvereniging of kerk. Er moeten mensen zijn in de samenleving die naar hem/haar kunnen omkijken. Iemand moet zich bij terugkeer weer welkom voelen in zijn eigen omgeving.

2.5.2 Aanbod van (duurzame) ondersteuning

Om de uitstroom te bevorderen is niet alleen een (t)huis nodig, maar veelal ook een vorm van ondersteuning of nazorg. Begeleiding in de thuissituatie kan duurzaam noodzakelijk zijn. Zo mogelijk in aflopende intensiteit. Dit kan een lichte mate van ondersteuning zijn –te indiceren door de lokale toegang- waardoor vinger aan de pols wordt gehouden. Tegelijkertijd is het voor betrokkene (en zijn/haar netwerk) vaak een veilig gevoel op een professional terug te kunnen vallen.

Of daadwerkelijke inzet nodig is, zal getoetst moeten worden. Ook kan gedacht worden aan ondersteuningsvouchers of 'strippenkaart' voor situaties waarbij de mogelijkheid om terug te kunnen vallen op eventuele begeleiding al afdoende werkt.

2.5.3 Aanbod van woningen

Het van belang dat voor uitstromers voldoende woningen beschikbaar zijn. Het moeten adequate woningen zijn op geschikte plekken. Om dit te realiseren moet een aantal zaken goed geregeld zijn.

Allereerst overleg met betrokken partijen. Een goed voorbeeld is hoe de provincie Drenthe hierin acteert. Zij kent het principe van uitstroomtafels. Een commissie bekijkt de mogelijkheid van uitstroom door na te gaan of er een geschikte woning en adequate begeleiding is met de bedoeling om terugval te voorkomen. Met name het integraal aanpakken van de problematiek is hierin belangrijk.

Daarnaast is de beschikbaarheid van passende en betaalbare woningen een aandachtspunt. Van belang is hierover afspraken te maken met de woningbouwverenigingen. Deze afspraken waren er in het verleden al, maar in een aantal gemeenten kon geen invulling aan de taakstelling worden gegeven, omdat er geen uitstroom naar de eigen gemeente kwam. In de toekomst zal een kleine groep tijdelijk gebruik maken van beschermd wonen ('intramuraal') buiten de eigen gemeente. Deze groep zal na verblijf elders weer terug moeten naar de herkomstgemeente Ook zijn er kleinschalige woonvormen en geclusterde woonvormen nodig. Tevens is belangrijk om aandacht te besteden aan verwachtingenmanagement. Voor jongeren is de eerste stap bijvoorbeeld een kamer en niet een luxe appartement.

Ook is het beschikbaar zijn van diverse soorten woningen van belang voor de uitstroom uit beschermd wonen. In verschillende regiogemeenten wordt geëxperimenteerd of gewerkt met de constructie van zogenoemde omklapwoningen. De financiering van de woning (huur) wordt dan tijdelijk door de zorgaanbieder overgenomen. De cliënt blijft in zijn woning wonen, de woning is dan een beschermd thuis woning. Als de cliënt kan 'uitstromen' blijft hij/zij in de eigen woning, maar betaalt dan weer zelf de huur. Voordeel hiervan is dat iemand in de eigen omgeving blijft, er voor de buitenstaanders niets lijkt te veranderen en de persoon in het eigen netwerk kan blijven. Ook kan gedacht worden aan tiny houses of anders soortige woonconcepten.

Tenslotte moet nagedacht worden of een uitstroomcoördinator gewenst is. Iemand die actief de uitstroom kan bevorderen, zaken tijdig kan regelen en nog even een vinger aan de pols houdt. Een dergelijke constructie bestaat al bij de doelgroep ex-gedetineerden.

2.6 Overige aandachtspunten

2.6.1 Inkoop

Bij de toekomstige inkoop is het een aandachtspunt om vraag-gestuurde zorg in plaats van aanbod-gestuurde zorg te contracteren. Hierbij is het van belang dat je de cliënten kent, zowel wat betreft aantallen als ondersteuningsbehoeften. Een toekomstige stip op de horizon zou een gezamenlijke Wmo en Jeugd inkoop kunnen zijn zodat de doorgaande lijn in het zorgaanbod behouden wordt.

Voor wat betreft het contracteren wordt nog verder onderzocht welke wijze (subsidiering, aanbesteding, open house) het meest voldoet aan de regionale uitgangspunten.

Contractmanagement: Er zullen ook cliënt-specifieke overeenkomsten met aanbieders buiten de regio gesloten gaan worden. Dit betekent een verzwaring voor de rol van contactmanagement.

2.6.2 Zorgverzekeringswet

Het is van belang om goede afspraken te maken met de Zorgverzekeraar. Als er behandeling nodig is, zijn er dan voldoende behandelplekken beschikbaar? Kan iemand vanuit beschermd thuis die behandeling nodig heeft, deze ook op korte termijn krijgen? Door de inzet van behandeling op het moment dat deze nodig is, kan de cliënt in beschermd thuis vanuit huis instromen en na de behandeling weer uitstromen naar zijn of haar eigen huis.

3 Tijdlijn vervolg

2019
- Regionaal: jaarlijkse vrijval BW aan gemeenten Ijssel-Vecht/ opbouw voorzieningen
- Landelijk: duidelijkheid voorwaarden decentralisatie en regionale uitvoeringsplannen

2020
- Regionaal: vaststellen regionaal uitvoeringsplan en convenant voor de samenwerking
- Landelijk: meicirculaire beschikbaar budget BW

2021
- Regionaal: voorbereidingen lokale verantwoordlijkheden per 2022 en gezamenlijke pot
- Landelijk: uitname budget Wlz; 100% aan centrumggemeente historisch verdeeld

2022
- Regionaal: alle gemeenten verantwoordelijk voor nieuwe cliënten BW
- Landelijk: start ingroeipad BW

2026
- Regionaal: evaluatie regionale samenwerking en convenant
- Landelijk: evaluatie BW en besluit decentralisatie MO

2032
- Regionaal: besluit verlenging/ herijking regionale samenwerking
- Landelijk: 100% objectief verdeeld over alle gemeenten