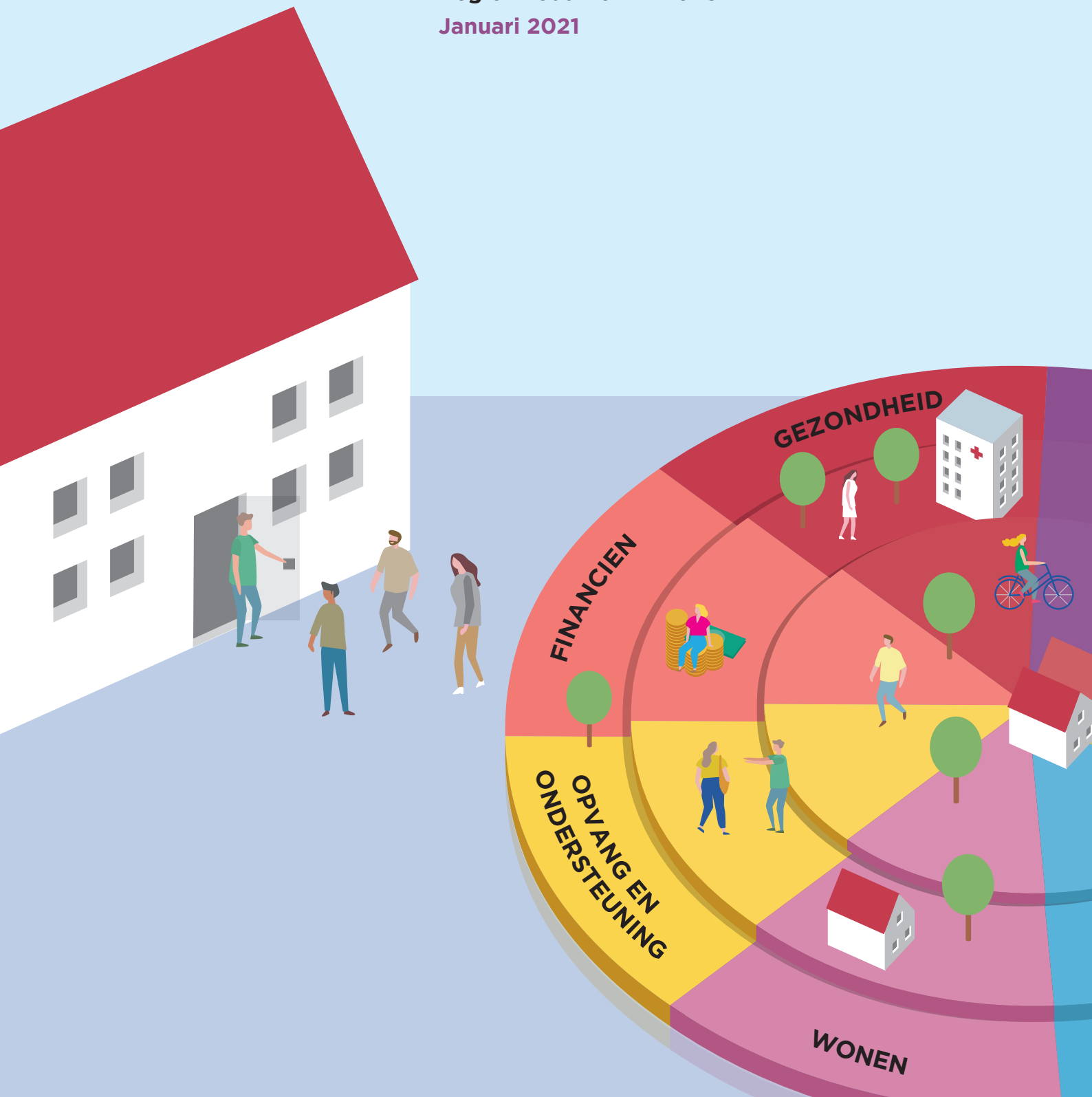
Beleidskader regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen

Regio Breda 2021 – 2025

Januari 2021





gemeente Alphen Chaam
Gemeente Altena
gemeente Baarle-Nassau
Gemeente Breda
gemeente Drimmelen
ETTEN-LEUR
Gemeente Geertruidenberg
gemeente Moerdijk
gemeente Oosterhout
gemeente Zundert

0572_20 Beleidsplan beschermd wonen_V1

Inhoud

1. Inleiding 5

2. Situatie beschermd wonen 2021 7
2.1 Schets van de doelgroep beschermd wonen in regio Breda 7
2.2 Spreiding over de regio 10
2.3 Aanbieders en voorzieningen 10

3. Wat gaat goed, wat kan beter? Beknopte evaluatie 11

4. Gezamenlijke uitgangspunten 13

5. Doelgroep beschermd wonen 15

6. Doelen en resultaten beschermd wonen 2021-2025 17
6.1 De uitvoering van beschermd wonen is gericht op maatschappelijk herstel van de cliënt en leidt daarmee tot duurzame uitstroom 17
6.2 Cliënten participeren zoveel mogelijk in het reguliere dagelijks verkeer, op een zo hoog mogelijke trede van de participatieladder 19
6.3 Aanbieders sluiten de ondersteuning van cliënten in het kader van beschermd wonen aan bij de directe leefomgeving van de cliënt 20
6.4 Doorontwikkeling voorzieningen voor beschermd wonen 20
6.5 De uitvoering van beschermd wonen vindt plaats binnen de financiële middelen die hiervoor door het rijk beschikbaar zijn gesteld aan de gemeenten 22

7. Regionale samenwerking 23

8. Financieel kader 25
8.1.1 Onzekerheden 25

9. Vervolg 27

10. Bijlage 1 - Context, regionaal en landelijk 29
10.1 Landelijke ontwikkeling 29
10.2 De opdracht 29
10.3 Lokale opgaven 30

11. Bijlage 2 - overzicht voorzieningenniveau 31



1. Inleiding

Sinds 2008 is de centrumgemeente Breda verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang. In 2015 kwam daar de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen bij. Centrumgemeente Breda heeft voor de regio voor zowel maatschappelijke opvang als beschermd wonen de begeleiding en andere activiteiten ingekocht. In 2017 is de regio begonnen met de voorbereidingen voor de doordecentralisatie. Als kader daarvoor hebben eind 2017 de raden van alle gemeenten de nota *Opvang en bescherming in regio Breda vanaf 2020. Gezamenlijke visie en uitgangspunten Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang* vastgesteld.

In de afgelopen jaren is het landelijk kader voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang sterk in beweging geweest. Inmiddels is duidelijk dat met ingang van 2022 alle gemeenten samen inhoudelijk en financieel verantwoordelijk zijn voor Beschermd Wonen. Afhankelijk van de evaluatie van de voortgang van de doordecentralisatie van Beschermd Wonen zal, naar verwachting in 2025, een besluit worden genomen door het ministerie VWS over het wel of niet doordecentraliseren van Maatschappelijke Opvang per 2026.

Het nu voorliggende kader gaat daarom alleen over beschermd wonen en niet over maatschappelijke opvang. Wel doen we in de realisatie van de gezamenlijke doelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang (inclusief Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en verslavingspreventie) zoveel als mogelijk in samenhang conform de in 2017 opgestelde visie.

Omdat per 2021 alle gemeenten in de regio Breda verantwoordelijk zijn voor de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen, werken we samen om beschermd wonen te organiseren en verder door te ontwikkelen. In de niet vrijblijvende landelijke norm voor opdrachtgeverschap krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te verbeteren en het opdrachtgeverschap te versterken. Dit met het oog op een goed functionerend zorglandschap. We maken samenwerkingsafspraken tot en met 2025. Op basis van een evaluatie besluiten we in 2025 hoe we daarna verder gaan.

Dit beleidskader geeft weer welke doelen we willen bereiken met de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen tot en met 2025. Het is een nadere uitwerking van de visie die in 2017 is vastgesteld in *Opvang en bescherming in regio Breda*.

Terugblikkend op wat er is bereikt in de afgelopen 5 jaar door cliënten, aanbieders, corporaties en gemeenten, zien we veel bevlogenheid en betrokkenheid bij alle partijen. We hebben een solide aanbod voor deze kwetsbare groep neergezet. Na zorgwekkende financiële ontwikkelingen twee jaar terug, hebben we inmiddels beter grip op het budget.

De gemeenten vinden het nu tijd om de innovatie door te zetten die in de opdracht van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en onze eigen visie *Opvang en bescherming* besloten ligt.

Dat betekent dat we nog meer gaan sturen op ondersteuning van de cliënt als mens, met oog voor alle aspecten die horen bij zo gewoon mogelijk meedoen in wijk en buurt, zo mooi verwoord in de visie Dannenberg en het concept positieve gezondheid. Zo gewoon mogelijk meedoen houdt ook in dat de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen tijdelijk van aard is en dat we toewerken naar afschaling naar lichtere vormen van ondersteuning. Dit alles vereist van onze aanbieders een andere focus, minder op het individu en meer op zijn/haar context en kansen en wensen. Dat vraagt om samenwerking want geen enkele aanbieder, gemeente, corporatie etc. kan het alleen. De stappen daartoe worden nu al gezet en daarop bouwen we onze integrale en domein overstijgende werkwijze rondom de kwetsbare groepen verder uit.



2. Situatie beschermd wonen 2021

In deze paragraaf beschrijven we de huidige inrichting van het landschap in onze regio.

2.1 Schets van de doelgroep beschermd wonen in regio Breda

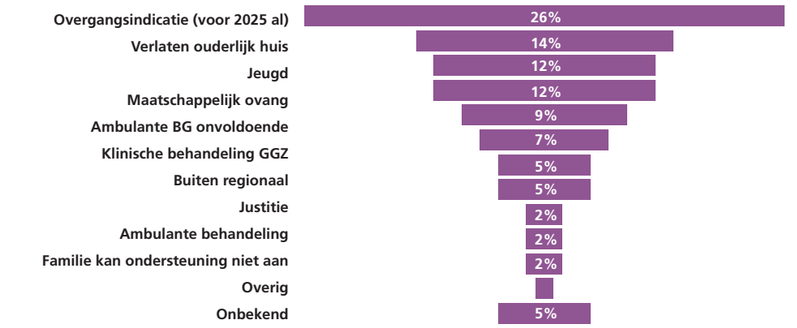
Op dit moment (2020) omvat de populatie beschermd wonen in regio Breda ongeveer 800 cliënten. Dit aantal is de laatste 2 jaar redelijk stabiel. De beoordeling van cliënten Beschermd Wonen (BW) voor de Wet Langdurige Zorg (WLZ) door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is nog in volle gang. Wij verwachten dat er rond de 125 cliënten BW zullen uitstromen. Daarnaast zal er door de aangepaste definitie van BW in de regio per 2022 een verschuiving optreden van het regionale BW naar de lokale Wmo (begeleiding). De omvang daarvan schatten we nu op ongeveer 100. Dat betekent dat we er nu van uitgaan dat er vanaf 2022 ongeveer 550-600 cliënten BW zullen zijn. 71% van de cliënten is man, 28% vrouw.

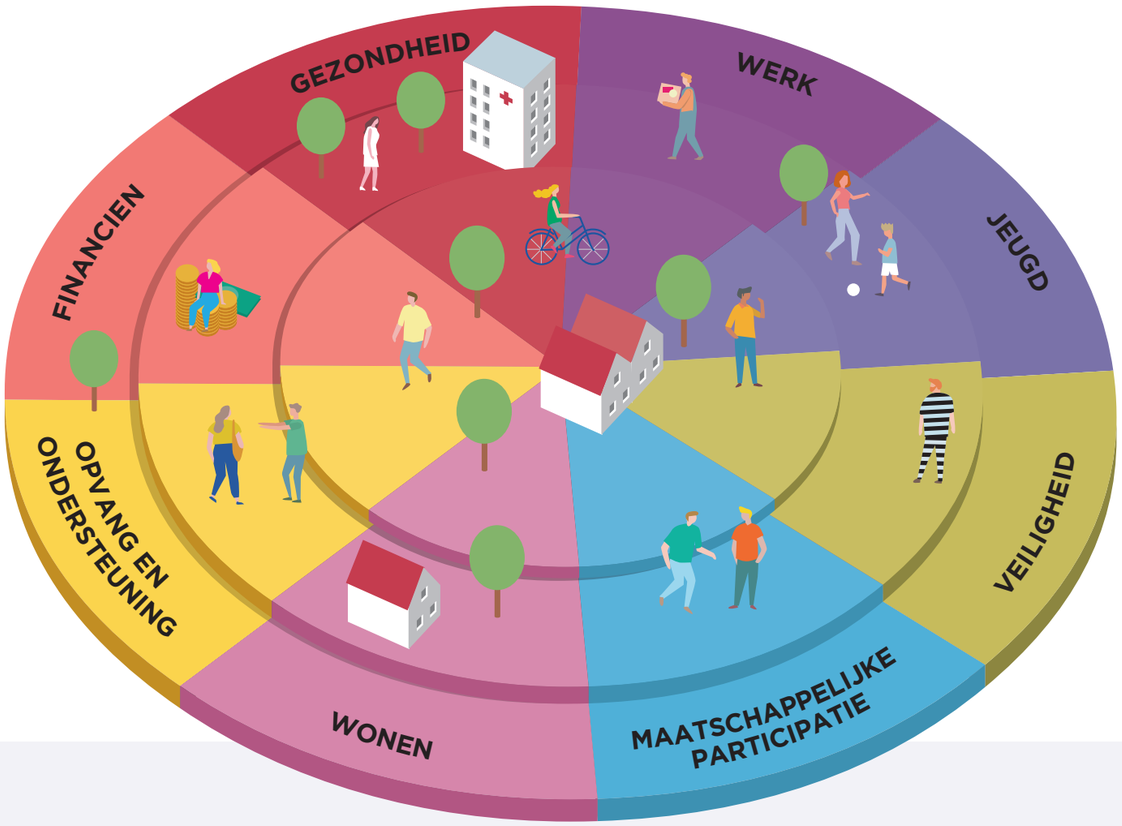
Cliënten onder 30 jaar vormen de grootste groep binnen BW, 60% is onder de 40 jaar. We hebben hier geen trendgegevens over. De verwachting is dat na de overgang van BW-cliënten naar de Wlz dit beeld op zijn minst wordt bestendigd dan wel dat de nadruk nog sterker komt te liggen op de jongere groep.

De gemiddelde verblijfsduur van actieve cliënten op 1-7-2020 in BW is ongeveer 3,5 jaar. Wanneer we de cliënten die in aanmerking komen voor Wlz niet meerekenen, is de gemiddelde verblijfsduur in BW ongeveer 2,5 jaar. Dit cijfer is over de afgelopen 5 jaar stabiel.

Naast het feit dat er op dit moment relatief veel cliënten worden begeleid die ook al een AWBZ-indicatie hadden, is het opmerkelijk dat cliënten relatief vaak direct uit het ouderlijk huis instromen dan wel uit een voorziening binnen de Jeugdwet (zie grafiek 1). De cliënten die direct uit de thuissituatie komen hebben relatief vaak problematiek in het Autisme Spectrum (ASS) (75% van deze doelgroep). We vermoeden dat de voorzieningen in het domein van zowel jeugd als de Wmo in onze regio deze jonge mensen beter dan nu zou kunnen begeleiden naar een zelfstandig leven, zoals de meeste 16 tot 26 jarigen dat voor ogen hebben. Samen met de collega's van jeugd formuleren we daarom een uitvraag/gewenst aanbod op deze leeftijdsgroep.

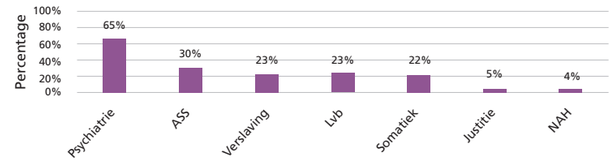
Reden instroom BW





Daarnaast zien we dat kinderen van ouders met psychiatrische problematiek (KOPP) relatief vaak direct vanuit huis instromen in BW (25% van deze doelgroep). Een groot aantal cliënten beschermd wonen heeft een psychiatrische diagnose (angststoornis, depressie, schizofrenie, borderline etc.) (zie grafiek 2). Bij 1/3e van de cliënten is ASS vastgesteld. Bij 1/5e is (ook) sprake van verslaving en lvb. Veel cliënten hebben ook nog somatische klachten. Bij het merendeel van de cliënten is sprake van meerdere diagnoses tegelijk.

Gediagnostiseerde problematiek



Zoals elke regio, heeft ook regio Breda cliënten met complexe problematiek. Deze mensen hebben te maken met een combinatie van drie of meer problematieken: psychische problematiek, een actieve verslaving, lvb en problemen met justitie (forensische problematiek). Voor deze groep hebben we op dit moment onvoldoende aanbod.

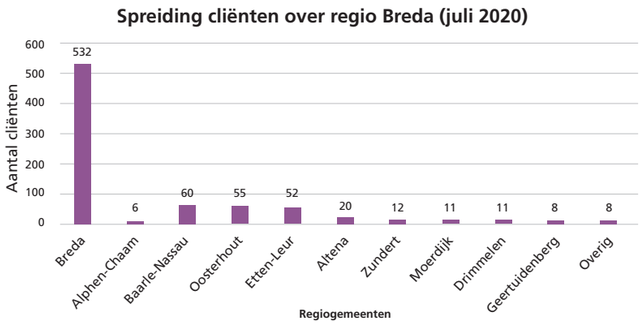
Daarnaast kennen we mensen met een super complexe problematiek ofwel de zorgwekkende zorgmijders: dat zijn mensen die moeilijk aanhaken bij ondersteuning, kampen met psychiatrische problematiek, verslaving, lvb, justitie, somatiek en op verschillende plekken uitvallen vanwege gedrag (gedragsproblematiek en daardoor vaak groepsongeschikt). We schatten de omvang van deze groep op ongeveer 15 mensen per jaar en ook voor deze groep hebben we op dit moment onvoldoende aanbod. Aandachtspunt hierbij is de buitenregionale aantrekkingskracht van deze ondersteuning, landelijk (b)lijken dit soort plekken er onvoldoende te zijn.

Bij 8% van de cliënten is geregistreerd dat zij kinderen hebben. We vermoeden dat het werkelijke percentage hoger ligt, maar dat dit niet geregistreerd is in de gemeentelijke systemen. Vanuit het oogpunt van de betrokken kinderen is het relevant te weten in welke context ze opgroeien (preventie, dan wel ondersteuning jonge mantelzorgers) en vanuit de cliënt beschermd wonen is kennis van het netwerk onmisbaar.



2.2 Spreiding over de regio

De meeste cliënten wonen in Breda, Oosterhout en Etten-Leur. Ook Baarle-Nassau heeft veel cliënten beschermd wonen want één van de twee intramurale instellingen die de regio rijk is, de Gaarshof van SMO, staat in Baarle-Nassau. (Zie grafiek 3)



De meeste clienten in de regio wonen zelfstandig in de wijk. Het palet aan aanbod in de regio is divers in aanbieders en zwaarte van de beschikking. Er zijn in elke gemeente pgb-aanbieders actief op het gebied van beschermd wonen.

2.3 Aanbieders en voorzieningen

SMO en GGz Breburg zijn de grootste aanbieders van beschermd wonen in de regio Breda. Het zijn aanbieders die uit de voeten kunnen met complexe cliënten met multi-problematiek. SMO heeft de enige twee intramurale voorzieningen voor beschermd wonen in de regio: de Vliet met 48 plekken en de Gaarshof met 92 plekken. Vanaf 2021 zijn waarschijnlijk tussen de 30 en 40 plekken in deze twee voorzieningen beschikbaar voor de Wmo.

De groep cliënten met verslavingsachtergrond doet vaker beroep op buitenregionale plaatsing dan anderen. Er is sprake van een uitwisseling op met name Brabants niveau. Aanbieders op deze doelgroep zijn: Incitare, Villa Boerenbont, NovaFarm Grip, SMO. Alleen SMO heeft aanbod voor mensen met actieve verslaving.

Voor de verschillende deeldoelgroepen zijn de volgende aanbieders actief:
- Cliënten met ASS: Amarant, Zintri, Jados, Prisma, diverse pgb-aanbieders (o.a. Woondroom).
- Cliënten met lvb: Amarant, Sovak, Prisma, pgb-aanbieders, Up2You, Lievegoed, Zuidwester, Humanitas.
- Cliënten met psychische problemen: GGz Breburg, SMO, Sterk Huis, Mensz Zorg, klein aantal pgb-aanbieders.
- Ouder-kind aanbieders: Amarant, Nieuw Leven, Project Bok

3. Wat gaat goed, wat kan beter? Beknopte evaluatie

We zijn trots op
We hebben als regio de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen sinds 2015 succesvol vormgegeven. De overgang is voor cliënten en aanbieders soepel verlopen. Centrumgemeente Breda heeft ervoor gekozen beschermd wonen in partnerschap met aanbieders en clientvertegenwoordiging invulling te geven aan de overlegtafel Beschermd Wonen. We hebben in 2016 een systeem met bouwstenen ingevoerd waarmee we beoogden cliënten meer maatwerk te kunnen bieden. Alle betrokkenen hebben dit als positief ervaren. Sinds 2018 zijn de cliënten aantallen stabiel.

Mede onder invloed van het eerste landelijke hoofdlijnenakkoord GGz tot 2020, is de ambulantisering, in de zin dat mensen in de wijk wonen in plaats van in een intramurale instelling, in onze regio vergevorderd. Verder dan in menig andere regio.

We hebben in de regio kwalitatief goede aanbieders met kundig personeel. De afgelopen jaren hebben verschillende cliënten daardoor stappen kunnen zetten richting herstel en (meer) zelfstandigheid. Een aantal aanbieders werkt met elkaar en met de corporaties aan vernieuwende woonvormen, waarin cliënten gemengd worden al dan niet met bewoners zonder een zorgvraag (magic mix).

Op regionaal gemeentelijk niveau hebben we inmiddels een intensieve en inhoudelijke samenwerking, op zowel ambtelijk als bestuurlijk niveau. Die heeft in 2017 geleid tot een gedeelde visie ‘Opvang en bescherming in regio Breda’ en tot een Koerswijzer, als kapstok voor de inrichting van de lokale aanpak voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Als een van de uitwerkingen daarvan hebben diverse regiogemeenten inmiddels GGZ expertise in de wijk ingehuurd en de crisiskaart ingevoerd.

Elke gemeente heeft afspraken gemaakt over huisvesting met de eigen corporaties. Op dit moment verbinden we al die afspraken met elkaar in een project om te komen tot regionale huisvestingsafspraken.

Wat kan beter
Naast successen zien we uiteraard ook nog verbeterpunten.

De toegang tot beschermd wonen bij centrumgemeente Breda is steeds meer onder druk komen te staan. De groei van het aantal cliënten is inmiddels gestabiliseerd maar het aantal aanmeldingen neemt nog steeds toe. Reden daarvoor zoeken we met name in het woningtekort in de regio waardoor mensen die uit behandeling komen dan wel jongeren met een (lichte) ondersteuningsvraag vaak niet aan een zelfstandige woonruimte kunnen komen waar de begeleiding kan plaatsvinden. Daarnaast zien we nog onvolmaaktheden in het aanmeldproces. Centrumgemeente Breda heeft tot nu toe beperkte sturingsmogelijkheden op de kwaliteit van de aanbieders en op de financiën.

De voorzieningen zijn nog te veel op bepaalde plekken geconcentreerd in de regio, ook is er nog onvoldoende variatie in woonvorm en locatie en is het aanbod enigszins uit balans (veel aanbod Autisme Spectrum Stoornis (ASS), weinig aanbod voor trippel diagnose, weinig respijtplekken, te veel volledig verzorgde plekken). De op dit moment actuele discussie of/wanneer de gemeenten Baarle Nassau en Alphen-Chaam zich aansluiten bij de buurregio Hart van Brabant brengt onzekerheid met zich mee voor een van onze belangrijke voorzieningen De Gaarshof.

Ondanks de vergaande ambulantisering ligt de focus van de begeleiding van cliënten nog te veel op het individu en te weinig op zijn of haar omgeving en het zo gewoon mogelijk meedoen.
We hebben als regio een relatief grote afhankelijkheid van paar grote aanbieders. Tenslotte hebben we nog onvoldoende werk kunnen maken van een integraal aanbod tussen Wmo, jeugd en participatie en de samenwerking met de zorgverzekeraar op het terrein van GGZ moet intensiever.



Inlopen in de wijk Foto: Jille Zuidema

4. Gezamenlijke uitgangspunten

Gezamenlijk willen de 10 gemeenten de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen op basis van de volgende uitgangspunten vormgeven en uitvoeren.

De cliënt

- Een zo zelfstandig en gewoon mogelijk leven leiden en meedoen in de samenleving, net zoals jij en ik. Daar werken we naartoe.
- Werk, betaald of vrijwillig, is het ‘beste medicijn’ om mee te doen.
- De mogelijkheden van de cliënt, bekeken vanuit de gedachte van ‘positieve gezondheid’, zijn het vertrekpunt voor ondersteuning.

De inhoud van de ondersteuning

De regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen:

- Is van goede kwaliteit.
- Is gericht op herstel (maatschappelijk en persoonlijk).
- Voorkomt zoveel als mogelijk escalatie.
- Is er op gericht dat de cliënt zoveel mogelijk vanuit zijn eigen regie in verbinding komt met zijn eigen omgeving, gestimuleerd door de ondersteuning.

De organisatie van de ondersteuning

- Elke gemeente organiseert een doorgaande lijn van ondersteuning die start bij het voorliggend veld, waarna lokale Wmo maatwerkvoorzieningen, vervolgens de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen. Deze lijn eindigt als er sprake is van een zwaardere zorgbehoefte die wordt opgevangen door bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg.
- We zorgen voor de noodzakelijke aansluiting met de ondersteuning die vanuit Jeugd en vanuit de Participatiewet wordt geboden in West-Brabant Oost en West-Brabant West.
- Er is een vast aanspreekpunt voor de cliënt in de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen. Dit vaste aanspreekpunt zorgt voor continuïteit voor de cliënt.
- Ons zorglandschap is voldoende gespreid, past bij omvang van de vraag in de regio en sluit aan bij de diverse doelgroepen.
- Verspreid over onze regio zijn voldoende passende woningen en woonmilieus beschikbaar.

De randvoorwaarden

- Het budget dat middels de Integratie Uitkering Beschermd Wonen door het rijk beschikbaar wordt gesteld voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen is leidend voor de inrichting van het regionale systeem van Beschermd Wonen
- Rechtmatigheid is een belangrijke pijler waarbij fraudepreventie- en handhaving hoog op de agenda staan.
- Het beperken van onnodige administratieve lasten voor cliënten, aanbieders en gemeenten is een speerpunt.



5. Doelgroep beschermd wonen

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met licht verstandelijke beperking (lvb), psychische en/of psychosociale problemen die zich tijdelijk niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Zij kunnen door hun psychiatrische aandoening, lvb en/of een combinatie van psychosociale problemen tijdelijk niet zelfstandig wonen.

Volgens de Wmo is beschermd wonen ‘wonen in een accommodatie van een instelling, met daarbij behorend toezicht en begeleiding’. In de regio Breda hebben we beschermd wonen breder gedefinieerd dan in de wet is vastgelegd omdat er bij de decentralisatie in de lokale Wmo onvoldoende aanbod was en we mensen niet tussen de wal en het schip wilden laten vallen. Sinds 2015 kunnen cliënten die een zelfstandige woning in de wijk hebben ook onder beschermd wonen vallen, mits zij 24 uur per dag beschikbare ondersteuning nodig hebben om ernstig nadeel af te wenden.

Inmiddels weten we dat veel van onze cliënten die in de wijk wonen ook goed begeleid kunnen worden in de lokale Wmo met soms een extra component nabijheid. Daarom vallen vanaf 2022 cliënten die in een zelfstandige woning in de wijk wonen en wiens ongeplande ondersteuningsvraag die buiten kantooruren opkomt met een (telefonische) bereikbaarheid beantwoord kan worden, onder de lokale Wmo en niet meer onder het regionale beschermd wonen budget. Hiermee zullen we in de regio meer aansluiten bij de wettelijke definitie van beschermd wonen (wonen in de accommodatie van een instelling met bijbehorend toezicht en begeleiding), de bedoeling en insteek van de doordecentralisatie (waar dat kan cliënten zo lokaal mogelijk ondersteunen) en recht doen aan de ondersteuningsbehoefte van deze cliënten (deze cliënten hebben vaak meer overeenkomsten met ambulante begeleidingscliënten dan beschermd wonen cliënten).

De 24-uursondersteuning[1] van een professional die buiten kantooruren op een ongeplande ondersteuningsvraag af moet, blijven we voor al deze cliënten, dus zowel de cliënten die lokaal opgepakt gaan worden als de cliënten die regionaal gefinancierd blijven, regiobreed organiseren middels het regionale budget. Onderstaande punten geven een richtlijn mee, nadere uitwerking vindt plaats op uitvoeringsniveau.

[1] We kennen daarin 2 vormen:

1. Oproepbaarheid
De zorgorganisatie is in staat 24 uur per dag een deskundig professional in te zetten om de niet geplande zorgvraag van de cliënt op te pakken en ernstig nadeel te voorkomen.

2. Aanwezigheid
De zorgorganisatie heeft indien geïndiceerd de aanwezigheid zo georganiseerd dat 24 uur per dag een professional fysiek aanwezig is op een locatie die zorgvragen van cliënten kan oppakken en afhandelen. Dit kan bijvoorbeeld geregeld worden door een slaapwacht, of indien de situatie dit vraagt een nachtdienst, die ook kan uitrukken.

Een exact onderscheid maken tussen welke cliënten straks onder de lokale budgetten vallen en wie niet is geen eenvoudige opgave. We zijn tot de volgende afbakening gekomen.
Als cliënten voldoen aan onderstaande factoren dan zullen zij blijven vallen onder de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen:

1. Cliënten die door de complexiteit van hun problematiek niet in staat zijn om (regie te voeren) op de meest basale levensverrichtingen. Zij hebben continue overname of aansturing bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) nodig, regelmatige controles en/of veel externe structuur, omdat zij anders o.a. snel ontregelen, decompenseren of ADL niet uitvoeren. En:
2. Cliënten waarbij hun problematiek zo groot is dat hun dagelijkse leven doorkomen voldoende uitdaging is. Zij leven in de wijk, maar leven een vrij geïsoleerd leven waarbij zij weinig aansluiting vinden in hun omgeving of liggen continu in de clinch met hun omgeving en zorgen voor overlast. Deze groep heeft onplanbare en niet-uitstelbare ondersteuningsvragen, waardoor 24-uurs nabijheid gerechtvaardigd is, gecombineerd met specialistische begeleiding. En:
3. Cliënten met een zeer beperkt ontwikkelperspectief, waarbij afschaling onhaalbaar lijkt, maar die (nog) niet in aanmerking komen voor de Wlz. En:
4. Cliënten die beter ondersteund zouden kunnen worden in een accommodatie van een aanbieder, maar groepsongeschikt zijn. Of:
5. Cliënten die na klinische opname tijdelijk zeer intensieve ondersteuning en toezicht nodig hebben.

In september 2022 evalueren we bovenstaande factoren om te bezien of deze nog steeds het juiste onderscheid maken tussen de ambulante lokale Wmo en de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen. Daarnaast maken we de afspraak dat onevenredige financiële gevolgen van wijzigingen in de doelgroep gezamenlijk opgevangen zullen worden (zie ook hdst 7).



6. Doelen en resultaten beschermd wonen 2021-2025

In dit hoofdstuk benoemen we de doelen en gewenste resultaten voor beschermd wonen in de periode 2021-2025. Vanuit de uitgangspunten (zie hoofdstuk 4) formuleren we 3 centrale doelen voor deze periode. Deze worden vervolgens verder uitgewerkt in doelen en resultaten met betrekking tot cliënten, aanbieders/het zorglandschap, financiële doelen en samenwerkingsdoelen.

De centrale doelen voor beschermd wonen 2021-2025 zijn:

- De uitvoering van beschermd wonen is gericht op maatschappelijk herstel van de cliënt en leidt daarmee tot duurzame uitstroom.
- Cliënten participeren zoveel mogelijk in het reguliere dagelijks verkeer, op een zo hoog mogelijke trede van de participatieladder.
- Aanbieders sluiten de ondersteuning van cliënten in het kader van beschermd wonen aan bij de directe leefomgeving van de cliënt.
- De (woon)voorzieningen in de regio worden doorontwikkeld om aan te sluiten bij de uitgangspunten en gewenste regionale spreiding.
- De uitvoering van beschermd wonen vindt plaats binnen de financiële middelen die hiervoor door het rijk beschikbaar zijn gesteld aan de gemeenten.

6.1 De uitvoering van beschermd wonen is gericht op maatschappelijk herstel van de cliënt en leidt daarmee tot duurzame uitstroom.

Het doel van beschermd wonen is een tijdelijk beschermende woonomgeving bieden zodat de veiligheid van de cliënt en van zijn omgeving gewaarborgd is en cliënten kunnen werken aan hun herstel en het vergroten van hun zelfstandigheid. Met de openstelling van de Wlz (1-1-2021) ligt de nadruk binnen beschermd wonen meer op herstel en uitstroom en niet meer op het stabiliseren van cliënten met een langdurige zorgafhankelijkheid. Beschermd wonen is daarmee een opstap naar een zelfstandig(er) bestaan, of een opstap naar de Wlz als blijkt dat een beschermende woonomgeving levenslang nodig is om de situatie van de cliënt stabiel te houden.

Vanaf 2021 beschouwen de regionale maatwerkvoorziening beschermd wonen als regionale maatwerkvoorziening als tijdelijk van aard. Op basis van onze ervaring van de afgelopen 5 jaar verwachten we dat de meeste cliënten in een periode van twee-en-half jaar weer voldoende hersteld kunnen zijn, zodat ze uit de regionale maatwerkvoorziening stromen. Hier gaan we dan ook actief op sturen in onze contracten en in onze regiefunctie in de toegang.

De weg naar herstel en een zelfstandiger bestaan is een ingewikkeld en kronkelig pad. Wij stellen een aantal resultaatgebieden centraal in deze weg naar het herstel. Hierbij is het enerzijds belangrijk dat de cliënt op deze gebieden rust ervaart om weer ruimte te krijgen om verder te kijken dan het hier en nu en positief naar het eigen leven te kijken.

Anderzijds dat de cliënt zijn motivatie, inzicht, vaardigheden en vermogen op deze domeinen vergroot om uiteindelijk zelfstandig(er) te kunnen functioneren. Wij onderscheiden de volgende resultaatgebieden:

Zelfstandig functioneren van de klant

a. *Dagelijks leven op orde:* cliënt kan zich handhaven in leven van alledag (en veroorzaakt geen overlast voor omgeving).
b. *Financiën op orde:* cliënt is in staat om (met hulp van anderen) financiën op orde te houden).[2]
c. *Huishouden op orde:* cliënt is in staat om (met hulp van anderen) een gestructureerd huishouden te voeren.
d. *Zelfzorg op orde:* cliënt is in staat om zichzelf te verzorgen (o.a. wassen, schone kleding aantrekken, regelmatig douchen, voorzien in maaltijden).[3]
e. *Voorkomen ernstig nadeel:* cliënt is in staat om ernstig nadeel te voorkomen.

Sociaal en maatschappelijk functioneren van de klant

a. *Sociaal netwerk op orde:* cliënt (mits hij dit wil) is in staat is om een sociaal netwerk op te bouwen, hierin te functioneren en het sociaal netwerk te behouden.
b. *Zinvolle daginvulling op orde:* cliënt heeft een zinvolle daginvulling (werk, vrijwilligerswerk, opleiding, dagbesteding).

Er is bewust gekozen voor de term "op orde". Hiermee willen we benadrukken dat "op orde" voor iedereen iets anders betekent en afhankelijk is van de cliënt en omgevingsfactoren. Daarbij willen we benadrukken dat een succesvolle weg naar herstel maatwerk vereist.

We zien ook een aantal essentiële randvoorwaarden voor een succesvol traject naar herstel. Deze maken onderdeel uit van het eisenpakket bij de aanbesteding. Allereerst, uit wetenschappelijke literatuur weten we dat de relatie die de cliënt heeft met zijn hulpverlener(s) een zeer goede verklaring is voor een succesvol ondersteuningstraject. De relatie met hulpverlening zien wij dus als een belangrijke randvoorwaarde voor herstel. We leggen daarom waar mogelijk de nadruk op duurzame cliënt-hulpverleningsrelaties. Daarbij realiseren we ons dat deze cliënten met meerdere hulpverleners te maken hebben, wat mogelijk een complicerende factor is voor relatieopbouw.

Ten tweede, kwalitatief goede hulpverleners die zowel de inhoudelijke kennis als de menselijke vaardigheden hebben om met de doelgroep beschermd wonen om te kunnen gaan zijn een essentiële randvoorwaarde. Daarbij moeten zij kunnen samenwerken met andere hulpverleners, op een goede manier met hen kunnen afstemmen en tot een gezamenlijke lijn kunnen komen die uitgedragen wordt naar de cliënt. Dit om ervoor te zorgen dat de ondersteuning voor de cliënt als "één pakket" voelt.

Ten derde, verschillende gesprekken met ervaringsdeskundigen hebben daarnaast o.a. het belang onderstreept om cliënten (mede)zeggenschap te geven in het traject (het traject moet van hen voelen); de mens en niet alleen de problematiek te zien (contact van mens-tot-mens); op een plek te wonen waar ze zich "thuis en fijn voelen", zich geaccepteerd voelen en tot rust kunnen komen; en zich nuttig te voelen en tevreden zijn met situatie. Deze "zachte waarden" zien wij als een essentieel onderdeel van een succesvol traject richting herstel.

[2] Bij schulden moet een beroep gedaan worden op Wgs (Wet gemeentelijke schuldhulpverlening).
[3] Hierbij betreft het ondersteuning voor zover het niet onder de Zvw valt).

Ten vierde, we willen benadrukken dat ondersteuning tweerichtingsverkeer is. Cliënten mogen enerzijds eisen stellen aan de kwaliteit van hun traject, anderzijds verwachten wij ook dat cliënten minimaal meewerken en voorgestelde interventies proberen. Beschermd wonen cliënten doen een relatief groot beroep op de beschikbare voorzieningen en beschikbare budgetten in de regio, daarmee zien wij een medewerkingsbereidheid als een minimale inspanning. Daarbij geldt dat we de cliëntbehoeften centraal stellen, maar niet terugdeinzen om sturend op te treden om cliënten zo snel mogelijk richting zelfstandigheid te begeleiden. Deze wederkerige verplichting maakt onderdeel uit van het ondersteuningsplan van de cliënt.

Ten vijfde zien we een aantal essentiële randvoorwaarden waar we helaas geen directe zeggenschap of invloed op kunnen uitoefenen. Zoals de ontwikkelingen binnen de Zorg Verzekerings Wet (ZVW) (o.a. wachttijden behandelingen). Daar waar mogelijk zullen we investeren in goede samenwerking.

6.2 Cliënten participeren zoveel mogelijk in het reguliere dagelijks verkeer, op een zo hoog mogelijke trede van de participatieladder.

We willen dat cliënten zo volwaardig mogelijk participeren in de samenleving. Naar vermogen, passend bij hun sociale, fysieke, emotionele en cognitieve uitdagingen van het leven.

Om goed te includeren in de wijk is het noodzakelijk dat mensen een daginvulling hebben. Een passende daginvulling is namelijk essentieel voor herstel. Het brengt structuur en ritme in de dag en meedoen in de samenleving brengt zelfvertrouwen en stabiliteit. Cliënten participeren met betaald werk, vrijwilligerswerk, (arbeidsmatige) dagbesteding, opleiding en ontmoetingsactiviteiten. We vragen aan de zorgaanbieders om samen met partners hun cliënten naar werk te (laten) begeleiden, dan wel naar opleiding of een andere zinvolle daginvulling.

Op dit moment ontplooien zowel zorgaanbieders als gemeenten en UWV activiteiten om mensen met psychische kwetsbaarheid aan het werk te helpen. In de praktijk doen veel zorgaanbieders aan werkgeversbenadering. Soms samen, met regionale werkgeversservicepunt West-Brabant, maar ook regelmatig apart. We bundelen in de regio de krachten en trekken samen op naar werkgevers.

We maken een betere verbinding tussen de Wmo en de Participatiewet, intern en met onze partners in het veld. Op alle niveaus, bestuurlijk, management en ambtelijk, maken we ons hier hard voor. We werken immers vaak met dezelfde cliënten en kunnen onze inspanningen effectiever maken door samen op te trekken. Op dit moment bepaalt het 'loket' waar een inwoner aanklopt de voorziening die hij/zij aangeboden krijgt. Daarnaast maken bestuurlijke keuzes en werkwijzen het niet gemakkelijk om te schakelen tussen de verschillende voorzieningen uit beide ketens. Vanwege het hoge percentage cliënten onder 30 jaar geven we extra aandacht aan de doelgroep jongeren in de beweging richting opleiding en/of werk.



We hanteren hierbij de volgende uitgangspunten:

Sluit aan bij de wensen en doelen van de klant
Werken is voor deze doelgroep niet altijd makkelijk. Om de motivatie te kunnen opbrengen is het daarom extra belangrijk dat het werk zo goed mogelijk aansluit bij de kwaliteiten, wensen en doelen van de persoon. Geld, regels en wetten zijn ondersteunend en niet leidend.

Werk vanuit een integrale benadering
Wanneer iemand begeleiding of behandeling nodig heeft, is het belangrijk dat dit goed is afgestemd op het traject naar werk. Goede afstemming van behandeling, ondersteuning en begeleiding is essentieel.

Denk in mogelijkheden
Iedereen kan iets. Dat is het aangrijpingspunt voor begeleiding naar werk of scholing. Wees creatief in het bedenken van oplossingen voor problemen en vertaal mogelijke beperkingen op praktische manier in mogelijkheden.

Werk samen
Voor het vinden van werk en het benaderen van werkgevers moeten partners samenwerken, onder andere met het Werkgeversservicepunt West-Brabant.

6.3 Aanbieders sluiten de ondersteuning van cliënten in het kader van beschermd wonen aan bij de directe leefomgeving van de cliënt.

In lijn met onze uitgangspunten en nadrukkelijker dan de afgelopen vijf jaar zien we beschermd wonen als complementair aan de lokale Wmo, met name aan de ambulante begeleiding.

Lokale ambulante begeleiding is zoveel mogelijk voorliggend. Door nauwe samenwerking in de toegang tussen de lokale Wmo en beschermd wonen zullen we mensen vaker oplossingen in hun eigen omgeving bieden. Bijvoorbeeld (lokale) ambulante begeleiding met een (regionale) nabijheidscomponent en (lokaal) vrijwilligerswerk als dagbesteding.

In onze regio is de afgelopen 5 a 10 jaar fors geambulantiseerd. Wij vinden dat dit nog onvoldoende samen is gegaan met aansluiting van de cliënten beschermd wonen bij hun fysieke en sociale omgeving.Vanuit onze visie op het normaliseren van het gewone leven en uitgaan van wat iemand wel kan, verwachten we van de aanbieders beschermd wonen dat zij actief verbinding maken met de omgeving van de cliënt in buurt en wijk, dat zij de sociale kaart kennen, dat zij bouwen aan een informeel netwerk en dat zij aanspreekbaar zijn voor de omgeving van de cliënt, de medewerkers van corporaties en andere professionals. Om de samenwerking op wijkniveau tussen aanbieders beschermd wonen en maatschappelijke opvang, andere zorgaanbieders van bijvoorbeeld ouderen of VG zorg, woningcorporaties, voorliggend veld etc. te ondersteunen, zoeken we naar mogelijkheden om te experimenteren met vormen van bekostiging per complex of wijk (populatiebekostiging).

6.4 Doorontwikkeling voorzieningen voor beschermd wonen

Bij onze hierboven beschreven doelen past een zorglandschap met andere accenten.

Variëteit en spreiding
Meer dan nu het geval is, zullen wij sturen op de spreiding van het ondersteuningsaanbod over de gehele regio en op vernieuwing en/of vervanging in plaats van uitbreiding. Initiatieven van aanbieders moeten zoveel mogelijk buiten de steden Breda, Oosterhout en Etten-Leur worden gerealiseerd. De grotere en meer generalistische aanbieders kunnen begeleiding beschermd wonen en nabijheid in de gehele regio leveren, zoveel mogelijk in de eigen woning/woonomgeving van de client. Door het bieden van een variëteit aan woonmilieus, woon- en begeleidingsvormen kan de cliënt beter kiezen welke vorm en aanbieder bij hem/haar past. We beseffen dat we hierbij voortdurend balanceren op het dunne evenwichtskoord van kwaliteit. Teveel spreiding kan zorgen voor zodanige kleine volumes dat de specialisatie die nodig is voor deze doelgroep verloren gaat. Teveel concentratie van kwetsbare inwoners echter, kan zorgen voor afname van kwaliteit doordat de draagkracht van wijken en kernen teveel belast wordt.

Voor alle initiatieven die zich in de toekomst aandienen bij de gemeenten in de regio maken we een gezamenlijke afweging of het past in het zorglandschap. Als we ervan uitgaan dat het huidige volume voldoende is dan zou de start van een nieuwe voorziening dus gepaard moeten gaan met de afbouw van plekken elders.

Scheiden wonen en zorg
Het scheiden van wonen en zorg is uitgangspunt voor BW voorzieningen. Ons ideaal beeld is dat cliënten zo min mogelijk hoeven te verhuizen. De gemeenten zullen het gesprek over oplossingen in het wonen tussen zorgaanbieders, woningcorporaties en eventuele andere ontwikkelaars waar nodig instigeren en faciliteren. Vanaf 2021 voeren de partijen het gesprek in ieder geval aan de regionale tafel voor huisvestingsafspraken in regio Breda en omstreken voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Inhoudelijke accenten
In het regionale zorglandschap beschermd wonen 2021-2025 leggen we een aantal andere inhoudelijke accenten:

- In beschermd wonen en maatschappelijke opvang zien we met regelmaat mensen die te maken hebben met gestapelde problematiek: psychische problematiek, een actieve verslaving, lvb en problemen met justitie (forensische problematiek). Voor deze groep kopen we met ingang van 2022 aanbod in de regio in al dan niet in samenwerking met een of meerdere buurregio's.
- Ontwikkelen aanpak 16 – 27 jaar:
  - We kopen producten in, in afstemming met jeugd, om jongeren gedurende een langere periode naar zelfstandigheid te begeleiden (bijv. kamertraining), en verwachten van aanbieders integrale werkafspraken tussen begeleiding, huisvesting, werk/opleiding/inkomen.
  - Hierin geven we bijzondere aandacht aan de groep cliënten met ASS. We willen deze groep helpen met lichtere vormen van ondersteuning waar mogelijk in de lokale Wmo. In de sfeer van preventie vragen we om interventies die voorkomen dat thuissituaties escaleren door betere vroegtijdige inzet van effectieve ondersteuning.

Overige accenten en kwaliteitseisen

- We verwachten van aanbieders die met name onze complexe cliënten begeleiden dat ze samenwerken, waar nodig hun expertise combineren om een cliënt zo goed en duurzaam mogelijk te helpen en pas loslaten wanneer er een oplossing is gevonden wanneer met een cliënt geen resultaat behaald kan worden.
- Cliënten vervullen ook nogal eens de rol van ouder en we geven op tijd aandacht aan deze gezinnen met gecombineerde problematiek. Samen met de keten Jeugd kopen we producten in voor deze gezinnen (bijv. ouder-kind trajecten; evaluatie KOPP/KVO cursussen).
- We vragen van onze aanbieders voor de doelgroep 16 – 27 jaar een zodanige samenwerking dan wel signalering naar bijvoorbeeld de gemeente als opdrachtgever, dat het niet meer voorkomt dat jongeren tussen wal en schip vallen en dakloos worden. De instroom in de maatschappelijke opvang is op dit moment te groot.
- Wanneer mensen meer zelfstandig blijven wonen, al dan niet met hun gezin, zijn er wellicht meer vormen van respijtzorg (logeerhuis, kortdurend verblijf) in de regio nodig. We onderzoeken met Fameus (centrum voor ervaringsdeskundigheid), de keten jeugd en de zorgverzekeraar of er een behoefte is, hoe groot die is en hoe we die kunnen inkopen.
- We verwachten van onze zorgaanbieders dat ze samen met ons optrekken in het slechten van barrières tussen de Wmo, de ZVW en de Wlz en bereidheid om op zoek te gaan naar onconventionele oplossingen.

6.5 De uitvoering van beschermd wonen vindt plaats binnen de financiële middelen die hiervoor door het rijk beschikbaar zijn gesteld aan de gemeenten.

De doordecentralisatie gaat in per 2021. De Gemeente Breda zal dat jaar nog 100% van het budget voor Beschermd Wonen ontvangen via de decentralisatie uitkering. Deze middelen zijn herkenbaar, maar niet geoormerkt. In 2021 is er wel een gezamenlijke financiële verantwoordelijkheid. Vanaf 2022 zullen de regiogemeenten ieder een steeds groter wordend deel van het budget ontvangen. Dit financiële ingroeipad heeft vooralsnog een duur van 10 jaar.

De gemeenten oormerken het budget dat zij vanaf 2021 ontvangen voor Beschermd Wonen. Het budget dat alle regiogemeenten ontvangen wordt geoormerkt en bestemd voor Beschermd Wonen, inclusief het bedrag ddat zij al in de integratieuitkering Wmo ontvingen voor de doelgroep lvb in beschermd wonen. Het doel hiervan is dat alle middelen voor Beschermd Wonen beschikbaar blijven. Alle gemeenten hebben daarmee de verantwoordelijkheid om de middelen vanuit de decentralisatie uitkering beschikbaar te houden voor Beschermd Wonen.

In het kader van de gezamenlijke verantwoordelijkheid vanaf 2021, stellen de gemeenten gezamenlijk een begroting vast voor 2021. Het door het Rijk beschikbare budget moet vanaf 2021 kostendekkend zijn voor de uitvoering van de zorg en voor de organisatie ervan (overhead, kosten van indicatiestelling, contractbeheer). Meerjarig sturen de gemeenten gezamenlijk op een gezonde/ realistische begroting Beschermd Wonen.

Financiële beheersing

Financiële beheersing binnen de WMO is voor de gemeenten een belangrijk uitgangspunt. Hoewel er geen bezuinigingsdoelstelling gekoppeld is aan de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen, zullen de gemeenten de kostenontwikkelingen binnen deze voorziening en de overige WMO scherp volgen. Indien stijgende kosten binnen de WMO onverhoopt tot beheersmaatregelen nopen dan kan dit ook leiden tot (gericht) ingrijpen op de maatwerkvoorziening Beschermd wonen. Gemeenten zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van inwoners, aanbieders en gemeenten om onnodige kosten te voorkomen en bij te dragen aan een efficiënte uitvoering van de WMO. In aanloop naar de nieuwe inkoop per 2022 zal dat dan ook onderwerp van gesprek tussen gemeenten en aanbieders zijn.

7. Regionale samenwerking

In juni 2020 hebben gemeenten (in de VNG) ingestemd met de niet-vrijblijvende Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO). Hiermee nemen gemeenten de verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te verbeteren en het opdrachtgeverschap te versterken. Dit met het oog op een goed functionerend zorglandschap.

Een goed functionerend zorglandschap vereist op onderdelen bovengemeentelijke en soms bovenregionale samenwerking. De (contractering)schaal van gemeenten is te gering om de beschikbaarheid van weinig voorkomende of specialistische functies duurzaam te garanderen. Ook wanneer een individuele gemeente daar ogenschijnlijk geen of weinig gebruik van maakt, zien wij het als onze gezamenlijke verantwoordelijkheid deze functies beschikbaar te houden of te maken. Bovendien draagt regionale samenwerking bij aan beperking van de administratieve lasten.

Voor de cliënten beschermd wonen is het van belang, dat op- en afschalen van de ondersteuning soepel verloopt. Daarnaast is voor cliënten essentieel dat de ondersteuning uit de verschillende domeinen (bijvoorbeeld, ggz-zorg, werk en inkomen, jeugd, wonen) op elkaar is afgestemd om te komen tot een effectieve benadering van de cliënt. Het samenwerken in regionaal verband bevordert de mogelijkheden om dit te organiseren.

Binnen de gezamenlijke verantwoordelijkheid vinden we het belangrijk dat individuele gemeenten zeggenschap houden. De doordecentralisatie is omgeven door een aantal wezenlijke onzekerheden op financieel en inhoudelijk gebied. De samenwerkingsvorm is erop gericht om, gegeven deze onzekerheden, gemeenten grip te laten houden op beschermd wonen. Daarnaast worden deze afspraken gemaakt voor een periode van 5 jaar, tot eind 2025. Eind 2024 evalueren we dit beleidskader en de samenwerking en nemen we een besluit over het vervolg.

We maken de volgende afspraken over de samenwerking:

Beleid

- We voeren een uniform, gezamenlijk opgesteld beleid voor beschermd wonen. We hebben daarom dezelfde beleidsregels en verordening voor Beschermd Wonen;
- In 2020 is een pilot toegang uitgevoerd met als doel te leren op welke wijze en schaal de toegang het beste georganiseerd kan worden. Mede op basis daarvan worden keuzes gemaakt over de inrichting van de toegang. We hanteren in de regio in ieder geval hetzelfde toegangsprotocol;
- Gemeenten stellen de koerswijzer vast als lokaal basisniveau om de beleidsdoelstellingen te behalen;
- Gemeenten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de doelgroep. Dit uit zich bijvoorbeeld in het toegankelijk zijn van voorzieningen voor inwoners uit alle gemeenten in de regio;
- Daarnaast maken we afspraken over de uitstroom van bewoners uit beschermd wonen (en maatschappelijke opvang) naar reguliere huisvesting in de gemeenten;
- Gemeenten voeren een uniform beleid richting gemeenten buiten de regio, zorgverzekeraars en zorgkantoor.
- Gemeenten realiseren een koppeling met gemeentelijke gegevens over inkomen, opleiding, werkervaring en gezinssamenstelling.

Financieel
- We stellen jaarlijks een transparante, regionale begroting op voor uitvoering van beschermd wonen (voor afbakening doelgroep, zie hiervoor);
- Iedere gemeente stelt de in het gemeentefonds beschikbare middelen voor bw beschikbaar voor deze taak (financiering zorg en organisatiekosten);
- Het resultaat op de begroting wordt naar rato van het aantal inwoners verdeeld over de gemeenten;
- Er is één inkooporganisatie die BW zorg contracteert en afrekent met de aanbieders, de regionale begroting beheert en verantwoording aflegt aan de deelnemende gemeenten over het gevoerde beleid.
- In het geval de afbakening van de doelgroep of uitvoering van regionaal beleid onevenredige nadelige financiële gevolgen heeft voor een of meerdere gemeenten, worden de daarmee samenhangende kosten op basis van inwoneraantal verdeeld over de gemeenten.

Juridisch
- We sluiten een lichte Gemeenschappelijke Regeling (GR) af, in de vorm van een centrumgemeenteregeling (conform art. 8 lid 4 Wgr); De Gemeente Breda fungeert hierin als centrumgemeente.
- Afspraken over het te voeren beleid en de gemeentelijke bijdragen kunnen alleen in gezamenlijkheid gemaakt worden. De gemeenten houden hun individuele bevoegdheden, binnen kaders als vastgesteld in dit document.

8. Financieel kader

Met dit beleidskader verbinden de 10 gemeenten in de regio Breda zich met ingang van 2021 aan een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor Beschermd Wonen. Gemeenten zijn gezamenlijk financieel verantwoordelijk voor de bekostiging van de regionale voorzieningen voor wonen met bescherming. Deze verantwoordelijkheid strekt vooralsnog tot en met 2025. De Gemeente Breda heeft tot 2021 de rol van centrumgemeente. De regiogemeenten zijn afgelopen jaren nauw betrokken bij de voorbereiding op de doordecentralisatie. Ondanks dat de regiogemeenten per 2021 nog geen budget voor de uitvoering voor Beschermd Wonen zullen ontvangen, hebben alle gemeenten in 2021 al wel de inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid.
We werken met de volgende kaders:

Alle gemeenten verbinden zich aan een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor Beschermd Wonen tot en met 2025.
Voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid spreken de gemeenten een termijn van 5 jaar af. Deze verantwoordelijkheid is inhoudelijk en financieel. Dat betekent dat de gemeenten ook de inkoop van Beschermd Wonen in deze periode gezamenlijk doen.

Nog veel financiële zaken rondom de implementatie van de doordecentralisatie zijn onduidelijk. De gemeenten kiezen er daarom voor om elkaar vast te blijven houden de komende periode. Gedurende deze periode wordt ervaring opgedaan met de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor Beschermd Wonen. Tijdens en aan het eind van deze periode zullen evaluaties plaatsvinden. De gemeenten kunnen vervolgens keuzes maken over aansluiting van Beschermd Wonen op Wmo Begeleiding en Maatschappelijke Opvang. In 2026 wordt namelijk door het ministerie van VWS een besluit genomen over wel of niet doordecentraliseren van de maatschappelijke opvang. Ook sluit de periode aan bij de looptijd van de contracten Wmo Begeleiding in de regio. De periode van 5 jaar is daarom een goede termijn om conclusies te kunnen trekken en keuzes voor de verdere toekomst te maken. Dit gaat zowel over samenwerking op verschillende beleidsterreinen, als de geografische samenwerking.

Regionale middelen Hoofdlijnen Akkoord (HLA) worden ingezet voor de doelgroep Beschermd Wonen
Naast de middelen voor de uitvoering van Beschermd Wonen zijn er ook regionale middelen beschikbaar voor de uitvoering van het Hoofdlijnen Akkoord Ambulantisering GGZ (HLA). De Gemeente Breda ontvangt deze middelen. Deze regionale middelen worden ook gezamenlijk ingezet voor de doelgroep voor een periode van 5 jaar, of zolang de middelen via het Rijk beschikbaar worden gesteld.

Lokale middelen HLA worden lokaal ingezet om koerswijzer uit voeren
Naast de regionale middelen, krijgen de gemeenten vanuit het Rijk ook lokale middelen om het HLA uit te voeren. Deze middelen zetten gemeenten lokaal in om de ambities uit de Koerswijzer te kunnen realiseren. Dit is een belangrijke voorwaarde voor een deel van de doelgroep om succesvol uit te kunnen stromen uit Beschermd Wonen. Ook heeft het als doel om instroom te beperken en bij te dragen aan de transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis.

8.1 Onzekerheden

Er zijn twee onzekerheden wat betreft het financiële kader:
1. Het afbakenen van de doelgroep Beschermd Wonen heeft invloed op het benodigde regionale en lokale budget.
2. Onzeker is ook het effect van de uitname uit het gemeentefonds in verband met overgangscliënten die vanuit Beschermd Wonen naar de Wlz gaan.

Ad. 1 De afbakening van de doelgroep Beschermd Wonen in de regio Breda heeft gevolgen voor het totale volume aan cliënten die vallen onder de regionale verantwoordelijkheid. De gevolgen van deze afbakening zijn nog niet duidelijk. De verwachting is dat met de aanscherping van de definitie een beperkt aantal cliënten naar Wmo Begeleiding kan uitstromen. Dit gebeurt pas bij het aflopen van de indicatie Beschermd Wonen. De 24-uurs nabijheid die deze cliënten nodig hebben, blijft wel onder regionale verantwoordelijkheid vallen. Financieel gezien betekent dit waarschijnlijk een verschuiving van regionale kosten naar lokale kosten omdat een cliënt deels onder regionale (24 uurs nabijheid) en deels onder lokale (Begeleiding) verantwoordelijkheid valt.

Ad. 2 Het uitgangspunt bij de uitname uit het gemeentefonds wegens Wlz overgangscliënten is kostenneutraliteit. Dat betekent dat de uitname gelijk is aan de zorgkosten van deze groep cliënten. Op dit moment wordt een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop dit bereikt kan worden. De verwachting is dat er een tarief aan de cliëntengroep wordt gehangen en niet op werkelijke kosten wordt afgerekend. De kostenneutraliteit is daarmee afhankelijk van het gekozen tarief. Daarmee is er en mogelijkheid dat de regio nadeel ondervindt van de uitname.

9. Vervolg

Dit beleidskader vormt de basis voor de stappen die de samenwerkende gemeenten in de regio Breda in 2021 (en verder) moeten zetten om de inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen gezamenlijk te nemen en door te ontwikkelen.

In 2021 lopen een viertal grote trajecten die per 1-1-2022 afgerond moeten zijn:

- Inkoop 2022: De Huidige overeenkomst voor beschermd wonen loopt tot 31-12-2021. Er moet opnieuw ingekocht worden, namens alle gemeenten. Belangrijk bij deze inkoop is de aansluiting op de ambulante Wmo maar ook op andere domeinen zoals jeugd, participatiewet, Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet. Dit beleidskader is de basis voor het inkoopdocument.
- De toegang tot beschermd wonen: op dit moment ligt de toegang bij de centrumgemeente Breda. Er moet een besluit worden genomen over wat de beste manier is om de toegang tot beschermd wonen te organiseren vanaf 2022. Om hiervoor input te verzamelen wordt momenteel een pilot uitgevoerd waarin klantmanagers beschermd wonen van Breda samen met lokale Wmo consulenten de toegang tot beschermd wonen vormen.
- Gemeenschappelijke regeling: de centrumgemeente constructie houdt op te bestaan, alle gemeenten nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid. De afspraken hierover moeten juridisch verankerd worden. Een lichte vorm van een gemeenschappelijke regeling wordt daarvoor verder uitgewerkt.
- Aanpassen gemeentelijke regelgeving: in verordening en beleidsregels zullen de voorwaarden voor het in aanmerking komen voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen in de regio Breda uitgewerkt moeten worden. Het juridisch kader is in elke gemeente hetzelfde.

10. Bijlage 1 Context, regionaal en landelijk

10.1 Landelijke ontwikkeling

- 2015 -2020; volgend op de decentralisatie van beschermd wonen kwam de commissie Dannenberg in 2016 met een breed gedragen visie ‘Van beschermd wonen naar beschermd thuis’. Op basis van die visie besloten de gemeenten, VNG en VWS dat elke gemeente in Nederland de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen moest krijgen. Op die manier moet beschermd wonen veel meer aansluiting vinden met de lokale Wmo, inclusief voorliggend veld. Aanvankelijk zou de doordecentralisatie per 2020 worden ingevoerd. Dat is met een jaar uitgesteld.
- 2020 en verder: de landelijke context is nog volop in beweging. De verdeling van het macro-budget voor beschermd wonen is nog onduidelijk. Gemeenten weten dus nog niet hoeveel budget ze krijgen voor die opdracht. De impact van de uitname voor de WLZ moet ook nog concreet worden. Gelijktijdig met de invoering van het nieuwe verdeelmodel is voorgesteld een woonplaatsbeginsel te hanteren voor cliënten beschermd wonen in plaats van de landelijke toegankelijkheid. Besluitvorming hierover zal naar verwachting in 2021 plaats vinden.

10.2 De opdracht in Opvang en bescherming

Eind 2017 hebben alle gemeenten in de regio de gezamenlijke visie en uitgangspunten voor de doordecentralisatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang vastgesteld, ***Opvang en bescherming in regio Breda***. Hierin zijn zes opgaven vastgesteld voor onze regio en de individuele gemeenten. De volgende/eerste twee opgaven zijn regionaal, blijven gelden en worden in dit beleidskader verder aangescherpt en ingevuld.

1. **Het Integreren van de ambulante en de intensievere wmo begeleiding in het kader van beschermd wonen en maatschappelijke opvang in één doorlopende keten, met inachtneming van de geldende Wmo-beleidskaders.**
   De gemeenten in de regio sluiten hun producten begeleiding (voorliggend en maatwerk) wat betreft omschrijving, financiering en toegang op elkaar aan zodat één doorgaande lijn ontstaat, rekening houdend met de lopende Wmo-contracten.

2. **Goede aansluiting tussen de vraag naar begeleiding met/zonder wonen en het aanbod.**
   Gemeenten zorgen voor een gezamenlijk gedragen beeld van passende huisvesting en opvang in de regio, in de context van de lokale woningmarkt. Gemeenten nemen samen verantwoordelijkheid voor de aanwezigheid van de juiste voorzieningen op de juiste locatie. Voorzieningen kunnen in de hele regio landen zodat de client kan kiezen uit een variëteit van woonomgevingen die passen bij zijn/haar behoefte.

Gemeenten zijn gezamenlijk financieel verantwoordelijk voor de bekostiging van de regionale voorzieningen voor wonen met bescherming en opvang.

10.3 Lokale opgaven

Naar de regionale opgaven zijn een aantal lokale, individuele opgaven bepaald, waarmee de gemeenten aan de slag zijn gegaan. Deze hebben vorm gekregen in een – regionaal opgestelde- koerswijzer en een lokaal implementatieplan. De opgaven zijn de volgende.

1. Ontwikkeling naar ambulantisering en extramuralisering - aansluiting maatwerk BW/MO en voorliggend veld

De gemeenten in de regio werken samen met cliënten een basisdocument uit, de Koerswijzer, van het gewenste niveau van ambulante begeleiding in de regio en het daarop aansluitende lokale aanbod in het welzijnsveld in elke gemeente (maatschappelijk werk, ontmoetingspunten, wijkteams, etc). De gemeenten zorgen vervolgens voor afspraken met alle relevante partijen om dit beeld te realiseren.

2. Woonopgave kwetsbare groepen (goed en betaalbaar wonen)

Gemeenten zorgen voor een gezamenlijk gedragen beeld van passende huisvesting en opvang in de regio, Dit gaat dan lokaal om de randvoorwaarden voor wonen in de wijk en regionaal op samenwerking ten behoeve van spreiding van geclusterde woonvormen. Gemeenten zorgen vervolgens voor afspraken met hun corporaties en (eventuele) andere partijen (particuliere verhuurders) voor de realisatie van dit beeld.

3. Acceptatie en adoptie: de omgeving is steunend.

De gemeenten in de regio ontwikkelen activiteiten om acceptatie en aansluiting in de wijk te stimuleren en/of stigma's tegen te gaan. Samen met cliënten en ervaringsdeskundigen ontwikkelen ze programma's om het opbouwen van een eigen netwerk makkelijker te maken voor mensen die (weer) zelfstandig gaan wonen.

4. Meedoen (participatie)

Alle gemeenten in de regio Breda zorgen dat er voldoende mogelijkheden zijn voor cliënten MO en BW om betaald dan wel vrijwillig werk te doen dat past bij hun mogelijkheden en/of om onderwijs te volgen. Daartoe investeren we in het netwerk van partijen dat hierin actief is en delen we kennis en werken we samen. Daarnaast zorgen we met cliënten voor een gezonde financiële situatie en trachten we bijvoorbeeld armoedeval te voorkomen.

11. Bijlage 2 Overzicht voorzieningen-niveau

Spreiding voorzieningen

Gemeente	Wonen in de wijk	Geclusterd wonen	Geclusterd wonen volledig verzorgd
Altena	- 6 cliënten - Aanbieders: SMO, Project Bok, pgb-aanbieders	- 7 cliënten - Aanbieders: Project Bok, Stichting Syndion, Koesterkwartier (pgb), Thomashuis (pgb)	- 7 cliënten - Aanbieders: De Riethorst Stromenland, Prisma, Sovak, Altenastaete (pgb)
Alphen-Chaam	- 2 cliënten - Aanbieders: pgb-aanbieders	- 4 cliënten - Aanbieders: Ons Thuis de Houtgoor (pgb), Gezinshuis Grow Up Galder (pgb)	n.v.t.
Baarle-Nassau	3 cliënten Aanbieders: pgb-aanbieders	- 3 cliënten - Aanbieders: Thuys (pgb)	- 52 cliënten - Aanbieders: SMO, Amarant
Breda	- 95 cliënten - Aanbieders: Lievegoed, SMO, Mensz Zorg, NovaFarm-Grip, Amarant, GGz Breburg, Stichting Humanitas DMH, Sterk Huis, Up2You Totaalbegeleiding, Zintri, pgb-aanbieders	- 164 cliënten - Aanbieders: ASVZ, Incitare, Prisma, Amarant, Jados, Sterk Huis, Villa Boerebont, Zintri, pgb-aanbieders (o.a. 't Veer, Woondroom, Beter Leven Zorg)	- 208 cliënten - Aanbieders: ASVZ, Lievegoed, SMO, Prisma, Sovak, Amarant, GGz Breburg, Sterk Huis, Surplus, Thebe
Etten-Leur	- 31 cliënten - Aanbieders: GGz Breburg, Surplus, Up2You Totaalbegeleiding, Zintri, pgb-aanbieders	n.v.t.	- 23 cliënten - Aanbieders: Amarant, GGz Breburg
Geertruiden-berg	- 1 cliënt - Aanbieder: GGz Breburg	- 5 cliënten - Aanbieders: Stichting Kumbaya, Amerhoeve (pgb)	- 2 cliënten - Aanbieders: Prisma, Zintri
Oosterhout	- 20 cliënten - Aanbieders: Lievegoed, Mensz Zorg, GGz Breburg, pgb-aanbieders	- 13 cliënten - Aanbieders: Crataegus Zorg, Amarant, pgb-aanbieders (o.a. Top in Zorg)	- 18 cliënten - Aanbieders: Prisma, Amarant, GGz Breburg
Moerdijk	- 4 cliënten - Aanbieders: Amarant, pgb-aanbieders	- 2 cliënten - Aanbieders: Stichting Zuidwester, Thomashuis (pgb)	- 1 cliënt - Aanbieder: Surplus
Drimmelen	- 6 cliënten - Aanbieders: Prisma, Stichting Samenwerkende Zorgboeren Zuid, GGz Breburg, Zintri, pgb-aanbieder	- 2 cliënten - Aanbieder: Villa Boerenbont	- 1 cliënt - Aanbieder: Sovak
Zundert	- 5 cliënten - Aanbieders: SMO, Samen Sterk, Up2You Totaalbegeleiding	- 7 cliënten - Aanbieder: Ons Thuis (pgb)	n.v.t.