Regionale ontwikkelagenda

Opvang, ondersteuning en zorg voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid

Regio Brabant Noordoost-oost

Oktober 2020

Inhoud

Samenvatting 3

1. Inleiding 6
   - 1.1 Aanleiding 6
   - 1.2 De transformatieopgave: ondersteuning dichtbij huis 7
   - 1.3 Ontwikkelagenda van gemeenten voor de gemeentelijke taken 8
   - 1.4 Proces van totstandkoming van de regionale ontwikkelagenda 8

2. Onze leidende principes 10

3. Beschrijving doelgroep 14

4. Onze aanpak 16
   - 4.1 Methodisch beleid formuleren en uitvoeren 16
   - 4.2 Wat zijn onze doelen en hoe gaan we die bereiken? 17
   - 4.3 Leeswijzer 17
   - Thema 1. Een fijne leefomgeving en sociaal netwerk 19
   - Thema 2. Formele hulp en ondersteuning 22
   - Thema 3. Wonen gaat voor opvang 25
   - Thema 4. Een veilige woonomgeving voor alle inwoners 28
   - Thema 5. Regionaal vangnet 32

5. Impactanalyse 37
   - 5.1 Rollen gemeente 37
   - 5.2 Impactanalyse 38
     - 5.2.1 Wat betekent deze ontwikkelagenda voor de gemeentelijke organisaties? 38
     - 5.2.2 Wat betekent deze ontwikkelagenda voor onze samenwerkingspartners? 39
   - 5.3 Programmastructuur 40
   - 5.4 Meerjarenbegroting regionaal vangnet 41
   - 5.5 Financiële gevolgen regionale ontwikkelagenda voor lokale gemeenten 44
   - 5.6 Risico's en risicobeheersing 44
   - 5.7 Monitoring en evaluatie 45

Bijlage 1 Begrippenlijst 47

Bijlage 2 Opvang-en ondersteuningsvormen regionaal vangnet 51

Bijlage 3 Afkortingen 53

Samenvatting

Nieuwe wet- en regelgeving zoals de doordecentralisatie van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, de Wet verplichte GGZ (Wvggz), het wetsvoorstel Wet aanpak meervoudige problematiek Sociaal Domein (Wams), de verplichte regionale samenwerking met zorgverzekeraars, de landelijke aanpak dak- en thuisloosheid en de aanpak verwarde personen, stellen gemeenten voor grote opgaven in de komende jaren. De visie en ambitie voor de doelgroep inwoners met een psychische kwetsbaarheid staat als volgt omschreven in de 'Koersnota inwoners met een psychische kwetsbaarheid 2020-2023'.

Mensen met een psychische kwetsbaarheid in de regio Brabant Noordoost-oost wonen zo veel mogelijk thuis, zijn hierbij zoveel mogelijk zelfredzaam en participeren naar vermogen. De zorg en ondersteuning die iemand hierbij nodig heeft, wordt in samenhang geboden en is herstel-ondersteunend. Daar waar inwoners (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen of het hen niet lukt om op eigen kracht te zorgen voor een dak boven het hoofd, zijn er voldoende passende (tijdelijke) opvangvarianten beschikbaar.

Deze ontwikkelagenda is de uitwerking van de visie in het koersdocument naar:

- de leidende principes in de uitvoering (hoofdstuk 2);
- een omschrijving van de doelgroep in zes categorieën (hoofdstuk 3);
- onze aanpak vertaald in 5 thema's. Deze thema's zijn opgebouwd van lokaal naar regionaal, van 'lokale basisvoorzieningen op orde' tot 'specialistische vangnetvoorzieningen', van versterken en ondersteunen in de eigen omgeving tot overnemen. Elk thema is vertaald naar doelen die we willen bereiken en inspanningen die daarvoor nodig zijn (hoofdstuk 4):
    1. Een fijne leefomgeving en sociaal netwerk
    2. Formele hulp en ondersteuning
    3. Wonen gaat voor opvang
    4. Zorg en veiligheid
    5. Regionaal vangnet
- een impactanalyse voor de uitvoering (hoofdstuk 5).

De belangrijkste bewegingen in de regionale ontwikkelagenda zijn:

1. ***Elke gemeente blijft verantwoordelijk voor de eigen inwoners. Het regionale vangnet sluit daarbij aan. De centrumgemeente neemt niet over.***
   Op dit moment maken inwoners uit regiogemeenten ook al gebruik van het regionale vangnet. De centrumgemeente neemt de inwoner hierbij 'tijdelijk' over. De aanvraag gaat naar de regionale toegang en de inwoner 'verdwijnt' uit de caseload in de gemeente van herkomst.
   Bij uitstroom vallen deze inwoners vaak tussen het wal en het schip: sociale teams hebben geen contact onderhouden, inwoners moeten vaak opnieuw beginnen met een nieuwe woning, het oppakken van een sociaal netwerk en werk. Nieuwe wetgeving, zoals de Wams, spreekt elke gemeente aan op een gecoördineerde integrale lokale aanpak. Dit kan alleen als lokale gemeenten bij in-, door- en uitstroom van het regionale vangnet betrokken blijven. Het vraagt van het regionale vangnet een andere werkwijze: maximale aansluiting bij lokale multidisciplinaire overleggen, expertise, advies- en consultatiefunctie, etc.

2. ***De lokale basis moet op orde zijn, wil het regionale vangnet kunnen functioneren. Dit vraagt om samenwerking en solidariteit.***
   Dit vraagt om het naar voren organiseren van ondersteuning en zorg voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid, voldoende deskundigheid beschikbaar stellen en lokale randvoorwaarden op orde hebben voor inwoners: voldoende woningen, laagdrempelige ontmoetingsfuncties in de wijk, integraal werken (door schotten heen), tijdige signalering, preventie en op- en afschaling van ondersteuning in de wijk.
   Deze ambities zijn bekend van het Beleidskader Wmo 2020-2023, maar voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid, is deze werkwijze noodzakelijk om situaties te doorbreken, escalatie te voorkomen en veiligheid te borgen. De opgaven in deze ontwikkelagenda zijn dus niet vrijblijvend. Er is een wederkerigheid tussen de lokale verantwoordelijkheid van gemeenten om de basis op orde te hebben en het regionale vangnet waar de centrumgemeente voor zorgt. De beweging en transformatie willen we gezamenlijk in gang zetten in leersessies. Hierin faciliteert de centrumgemeente deze leersessies en borgen lokale gemeenten de capaciteit, de vertaling naar de lokale situatie en de lokale uitvoering.

3. ***Wonen gaat voor opvang.***
   Het woonvraagstuk is één van de belangrijkste thema's in de komende jaren. Het is een randvoorwaarde om de transformatiedoelstellingen in de ontwikkelagenda te kunnen behalen. Om in-, door- en uitstroom op gang te kunnen houden, zijn er voldoende woningen nodig.

4. ***Regionaal vangnet opvang en ondersteuning.***
   We creëren vanuit de centrumgemeente de komende jaren een passend palet van opvang en ondersteuningsaanbod voor dakloze inwoners en inwoners die een beschermde woonomgeving nodig hebben. Hierbij gaat het o.a. om de volgende voorzieningen: beschermd wonen, maatschappelijke opvang, time-out voorziening, opvang voor ernstig verslaafden, bemoeizorg en specialistische ondersteuning zorg en veiligheid.

5. ***We doen het samen***

Om aan te sluiten bij de zorg-en ondersteuningsvraag van onze inwoners is het nodig dat professionals van het sociaal domein, medisch domein en veiligheidsdomein met elkaar samenwerken. Met de huidige schotten in ons zorgstelsel is dit met name bij inwoners die complexe problemen op meerdere leefgebieden hebben een uitdagende opgave. We gaan de komende periode investeren in de samenwerking tussen deze domein zodat zorgprofessionals in de praktijk de ruimte hebben om te doen wat nodig is.

De ambities in de ontwikkelagenda zijn groot. De tijdsgeest is – met gevolgen van de Corona-pandemie, financiële tekorten bij gemeenten, veranderende wet- en regelgeving, de uitvoeringscapaciteit – niet ideaal. Daarom nemen we maximale ruimte voor de lokale opgaven in de planning – tot en met 2023. Gemeenten kunnen zo zelf prioriteiten stellen in het transformatieproces en daar een eigen planning op los laten. Om verwachtingen en verantwoordelijkheden goed te beleggen, maken we samenwerkings- en financiële afspraken (hoofdstuk 5). Tot slot borgen we via jaarlijkse evaluaties en bijsturen dat we samen op koers blijven.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Gemeenten in de regio Brabant Noordoost-oost hebben eind 2019 een nieuwe koers vastgesteld voor de opvang, ondersteuning en zorg voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Deze nieuwe koers is een uitwerking van het regionale beleidskader Wmo en valt onder de Centrumregeling Wmo van de regio Brabant Noordoost-oost.

De aanleiding voor de nieuwe koers komt mede door de overheid die geleidelijk de uitvoering en financiën voor beschermd wonen neerlegt bij alle gemeenten. De overheid noemt dit een doordecentralisatie. De regio Brabant Noordoost-oost kiest ook na de doordecentralisatie voor een regionale samenwerking en een centrumgemeenteconstructie voor de uitvoering van opvang en specialistische ondersteuning voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid.

In de regio Brabant Noordoost-oost voeren wij de opvang- en ondersteuningstaken voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid uit op basis van onze gezamenlijke ambitie:

Mensen met een psychische kwetsbaarheid in de regio Brabant Noordoost-oost wonen zo veel mogelijk thuis, zijn hierbij zoveel mogelijk zelfredzaam en participeren naar vermogen. De zorg en ondersteuning die iemand hierbij nodig heeft, wordt in samenhang geboden en is herstel-ondersteunend. Daar waar inwoners (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen of het hen niet lukt om op eigen kracht te zorgen voor een dak boven het hoofd, zijn er voldoende passende (tijdelijke) opvangvarianten beschikbaar.

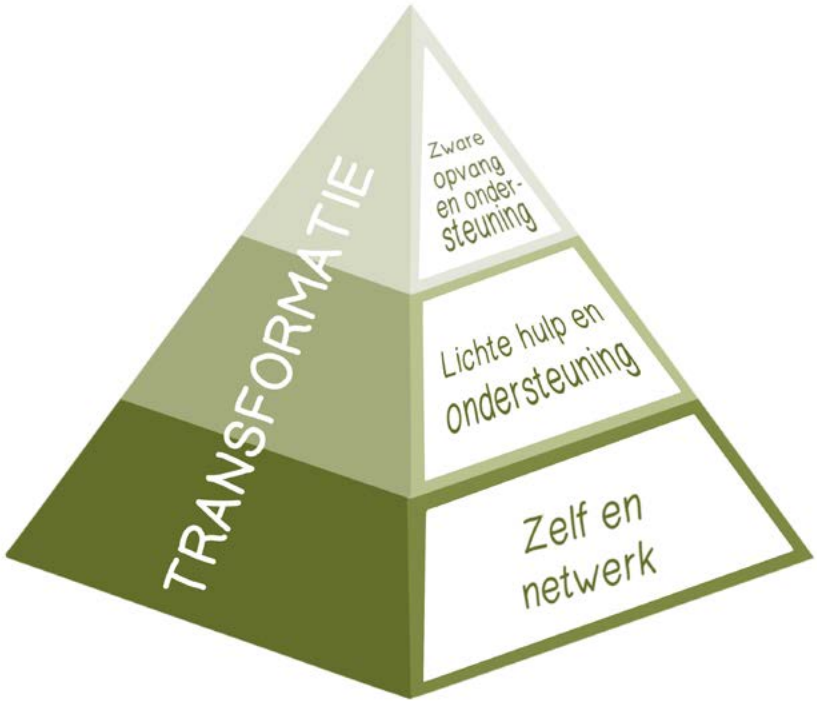
Onze ambitie formuleerden we vanuit het perspectief van de inwoner met een psychische kwetsbaarheid. Wat is de behoefte aan opvang, ondersteuning en zorg en hoe kunnen we van daaruit als regio de gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden het beste organiseren en uitvoeren? Dit vraagt om een integrale benadering van de ondersteuning aan inwoners met een psychische kwetsbaarheid, vanuit het integrale sociale domein (ondersteuning, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, bemoeizorg, preventie GGZ en verslavingszorg, wonen en inkomensondersteuning). Het gaat echter nog verder, namelijk een integrale benadering vanuit het sociaal domein, veiligheidsdomein én het medisch domein. Hierbij liggen de verantwoordelijkheden ook bij andere samenwerkingspartners. Het is een grote uitdaging om de verschillende taken en verantwoordelijkheden die de partijen in het sociaal domein, medisch domein en veiligheidsdomein

hebben, binnen het eigen domein en tussen de domeinen af te stemmen en te organiseren. Deze afstemming en integraliteit is nodig om het aanbod meer effectief en efficiënt te kunnen organiseren. Hierbij is het de kunst om vanuit de ingewikkeld georganiseerde systeemwereld te komen tot eenvoud in het aanbod dat we aan de inwoner doen. We kunnen ons goed voorstellen dat in het huidige zorglandschap onze inwoners door de bomen het bos niet meer zien. Er liggen de komende jaren grote uitdagingen voor gemeenten en haar partners op dit terrein.

In het koersdocument staan onze ambitie, beleidsuitgangspunten en vier pijlers geformuleerd voor de uitvoering van het nieuwe beleid. Deze ontwikkelagenda is de uitwerking van de nieuwe koers in concrete doelstellingen, prioriteiten en lokale/regionale inspanningen voor de komende jaren.

1.2 De transformatieopgave: ondersteuning dichtbij huis

Zoals hiervoor beschreven kiezen gemeenten ervoor om de transformatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang vanuit het perspectief van de inwoner vorm te geven. In het koersdocument zijn de pijlers voor deze transformatie beschreven. De belangrijkste wijziging met de voorgaande periode is dat ondersteuning van inwoners met een psychische kwetsbaarheid zo veel mogelijk lokaal begint en wordt uitgevoerd. Ook als een inwoner een beschermd wonen vraag heeft of maatschappelijke opvang nodig heeft. We geloven er namelijk in dat op het moment dat de lokale basis op orde is, het in de meeste gevallen niet nodig is om inwoners gebruik te laten maken van zwaardere opvang- en ondersteuningsvormen. De lokale gemeente blijft betrokken bij haar kwetsbare inwoners die een ondersteuningsvraag hebben. Het regionaal vangnet van zwaardere opvang- en ondersteuningsvormen is een tijdelijke aanvulling op een lokaal ingezet traject. Op deze manier leggen we echt de verbinding met de leefwereld van de inwoner en brengen we de ondersteuning naar de inwoner toe in plaats van de inwoner uit zijn of haar omgeving te halen en in een opvangsetting te plaatsen. Het regionale vangnet blijft nodig voor de groep waarvoor een integrale lokale aanpak niet voldoende is.



Figuur 1: Transformatie zorg en ondersteuning

Vanuit de transformatiegedachte hangen het regionale vangnet en de lokale aanpak met elkaar samen. Als het een niet op orde is, wordt onnodig gebruik gemaakt van het ander. Daarom richt deze ontwikkelagenda zich zowel op de lokale- als regionale inspanningen die nodig zijn om onze doelstellingen te bereiken.

Voor kwetsbare inwoners hebben alle gemeenten een lokale aanpak. Met de inspanningen die in dit document zijn beschreven vragen wij extra aandacht voor de inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Voor een aantal gemeenten betekent dit dat ze weinig hoeven te doen omdat de basis al op orde is en voor andere gemeenten betekent het dat er lokaal nog grote opgaven liggen. Deze regionale ontwikkelagenda gaat met betrekking tot de lokale taken nadrukkelijk over het 'wat'. Het 'hoe' is vervolgens aan de lokale gemeenten.

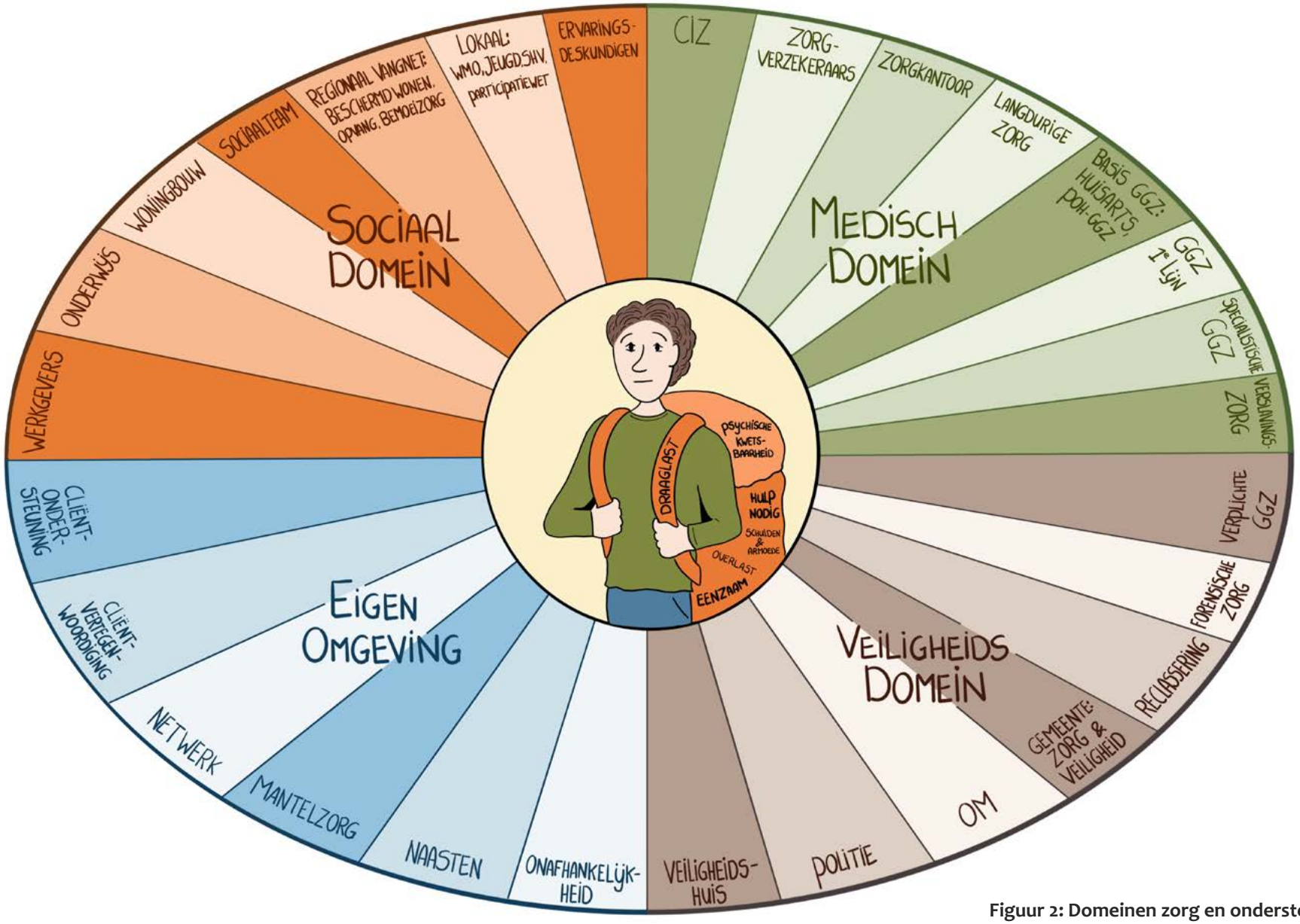
1.3 Ontwikkelagenda van gemeenten voor de gemeentelijke taken

Bij de uitvoering van deze ontwikkelagenda werken we vanuit onze verschillende rollen en taken op lokaal en regionaal niveau met diverse partijen samen. Daar waar onze samenwerkingspartners een rol in de uitvoering hebben, zullen we per inspanning nadere afspraken maken. Dit kan in de vorm van een overeenkomst, convenant, afsprakenkader of gezamenlijke aanpak zijn.

We zijn ons ervan bewust dat het hier om een aanpak vanuit gemeentelijke taken gaat en dat dit een beperking met zich meebrengt. Om daadwerkelijk vanuit het perspectief van de inwoner opvang, ondersteuning en zorg te organiseren die effectief en efficiënt is, is het nodig om regionaal met het medisch en veiligheidsdomein een gezamenlijke aanpak op te stellen. Daarom gaan we de komende periode extra investeren in versterking van de samenwerking met deze domeinen op uitvoerend, tactisch en strategisch niveau.

1.4 Proces van totstandkoming van de regionale ontwikkelagenda

Deze ontwikkelagenda stelden we op in samenspraak met en op basis van kennis en expertise van diverse organisaties en adviesorganen. Allereerst maakten we gebruik van de informatie die we van onze samenwerkingspartners kregen tijdens de overlegtafels, beleidsoverleggen, contractmanagementgesprekken en evaluatiemomenten. We hebben ook gebruik gemaakt van externe deskundigheid en advies van het Trimbos Instituut en het netwerk GGZ vriendelijke gemeente. De conceptversie van deze ontwikkelagenda legden we voor aan een brede vertegenwoordiging van de betrokken partijen inclusief cliëntenraden, ervaringsdeskundigen en Adviesraden Sociaal domein. Met alle kennis en inzichten vanuit diverse betrokken partijen zijn we gekomen tot een breed gedragen perspectiefvolle ontwikkelagenda die we de komende jaren als regio Brabant Noordoost-oost zullen uitvoeren.



Figuur 2: Domeinen zorg en ondersteuning

2. Onze leidende principes

De ambitie en beleidsuitgangspunten van het koersdocument geven richting aan de uitdagingen waar we de komende jaren voor staan. Vanuit onze beleidsuitgangspunten komen we tot de volgende leidende principes voor onze uitvoering:

- ***We streven naar normalisatie en inclusie.***
  Psychische kwetsbaarheid is niet iets ver weg en van een ander, maar is dichtbij en kan ook jou of een naaste van jou overkomen. De een heeft hier structureel of incidenteel hulp en ondersteuning bij nodig en de ander redt het op eigen kracht. Psychische gezondheid is een vraagstuk van ons allemaal.

- ***Onze aanpak is gericht op herstel (waar mogelijk) met positieve gezondheid als basis om doelen te benoemen.***
  We hanteren een perspectiefvolle benadering en gaan uit van de brede benadering van (psychische) gezondheid. We focussen ons niet op de beperking (wat iemand niet kan), maar op de mogelijkheden en talenten die iemand heeft. Hierbij gebruiken we perspectiefvolle taal in hoe we met en over de doelgroep praten en communiceren. De focus verleggen we van ziekte en zorg naar gedrag en gezondheid.

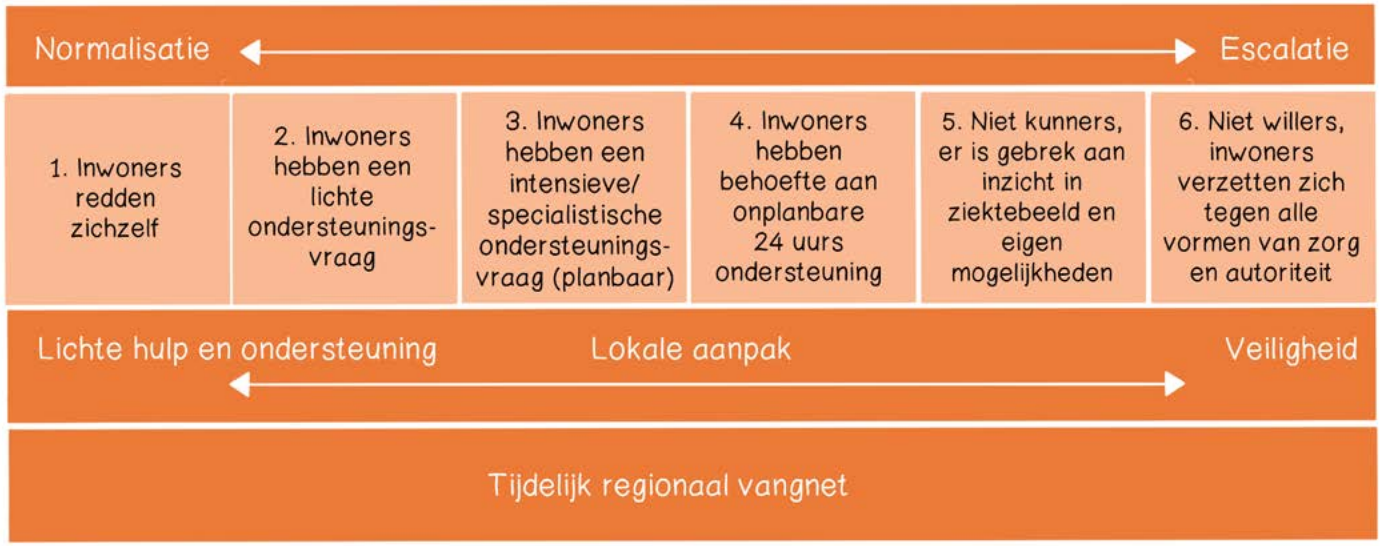
- ***De mate van zelfregie van de inwoner is een belangrijke indicator***.
  Dit begint bij goed luisteren naar het verhaal van de inwoner en deze helpen na te denken over wat hij/zij wil in plaats van advies geven en voorschrijven van wat wij denken dat nodig is. We helpen de inwoner om binnen zijn mogelijkheden zelf de passende oplossingen te bedenken voor realistische doelen en wat ervoor nodig is om de gewenste doelen te bereiken. Dit vraagt ruimte geven, vertrouwen hebben en geven en loslaten van wat wij als professionals denken dat goed is voor de inwoner met een hulpvraag.

- ***We zetten een tandje bij.***
  Extra inzet is nodig omdat de kwaliteit van leven van inwoners met een psychische kwetsbaarheid achterblijft in vergelijking met andere inwoners. Het is van belang dat we specifiek voor deze doelgroep inzetten op voldoende huisvesting, passend werk, opleiding of dagbesteding, voorzieningen in de wijk, etc.

- ***We doen het samen met de keten, ongeacht of dit Zvw, Wlz en/of het sociaal domein is.***
  De zorg, opvang en ondersteuning voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid ligt vast in verschillende wetten. De hulpvraag van de cliënt is leidend, niet de wettelijke ruimte of beperking. Wat heeft hij/zij nodig, welke disciplines kunnen hier een bijdrage aan leveren?

- ***De zorg en ondersteuning vindt zoveel mogelijk plaats in de eigen leefomgeving.***
  Lokale gemeenten hebben een zorgplicht voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Het regionale vangnet is een tijdelijke aanvulling op een lokaal traject.

- ***We geven ruimte aan en ondersteunen de inzet van ervaringsdeskundigen.***
  De vernieuwende inzichten en aanpak van ervaringsdeskundigen zijn nodig om tot passende opvang, ondersteuning en zorg voor deze doelgroep te komen in onze regio. Dit vraagt om openstaan voor nieuwe vormen van ondersteuning en om andere afspraken tussen opdrachtgever en uitvoerende partijen.



Figuur 3: Groepen psychisch kwetsbare inwoners

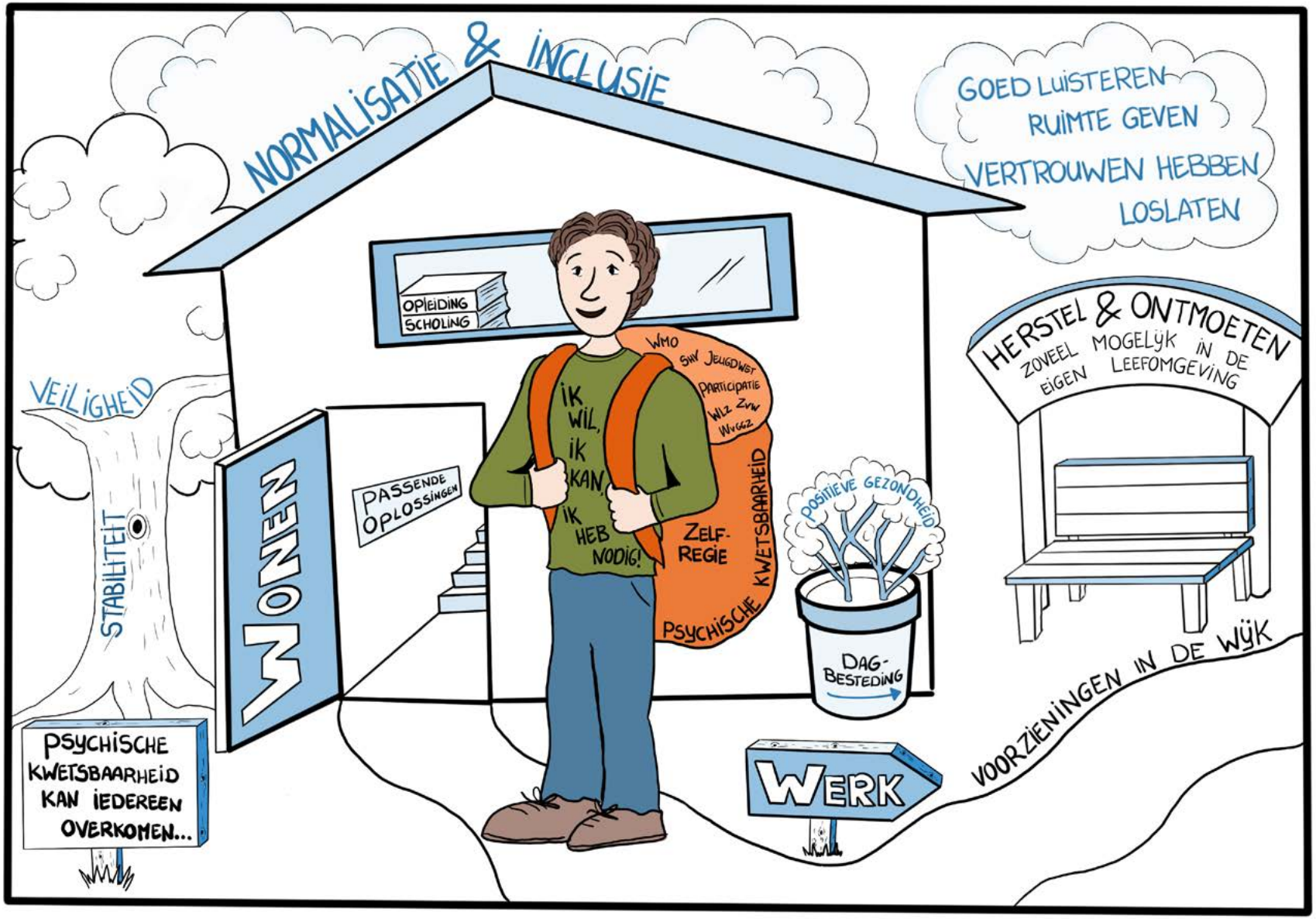
- ***We hebben realistische verwachtingen bij onze aanpak.***
  Er zal altijd een kleine groep inwoners zeer kwetsbaar blijven. Hierbij richten we ons met onze aanpak vooral op het stabiel houden van de situatie, voorkoming van escalatie en beperken van veiligheidsrisico's.

- ***Mensen die willen werken aan herstel en die zich begeleidbaar opstellen blijven we ondersteunen.***
  We respecteren de persoonlijke integriteit en eigen verantwoordelijkheid van onze inwoners, zolang zij geen gevaar zijn voor zichzelf en de omgeving en/of geen overlast veroorzaken. Bij inwoners die geen ondersteuning willen of ondanks diverse pogingen zich niet aan de regels van de opvang/ondersteuning houden, bepalen we in overleg met betrokken partijen wanneer we stoppen. Dit omdat in dit soort gevallen binnen het vrijwillig kader de mogelijkheden uitgeput zijn. Bij overlast, geweld en dreigementen werken we nauw samen met de veiligheidsketen.

- ***We sturen niet alleen op individuele organisaties, maar ook op de beweging die we in de keten tot stand willen brengen.***
  De afgelopen jaren hebben wij o.a. bij inkoop veel gestuurd per zorgaanbieder of organisatie. Door te sturen op ketensamenwerking raakt het beleid minder versnipperd per zorgaanbieder. Partners spreken elkaar eerder aan op de effecten van hun handelen op de keten en de gevolgen voor individuele inwoners. De gemeenten hebben hier een sturende en faciliterende rol in en mogelijkheden om in overeenkomsten concrete en meetbare resultaten af te spreken.

- ***We respecteren wettelijke kaders en verantwoordelijkheden.***
  Hoewel onze ambities hoog zijn en we onze zorgplicht voor onze inwoners hoog in het vaandel hebben staan, zullen wij geen verantwoordelijkheden van andere financiers overnemen.

Figuur 4: Leefwereld psychisch kwetsbare inwoners



3. Beschrijving doelgroep

De term psychisch kwetsbare inwoners is een abstract en breed begrip. In het koersdocument hebben we beschreven dat het gaat om inwoners met psychische problemen, psychiatrische problemen, verslavingsproblemen en/of licht verstandelijke beperking (LVB). Gemeenten hebben bewust gekozen om een bredere omschrijving te gebruiken dan EPA (ernstig psychiatrische aandoening), omdat de doelgroep waar het om gaat groter is en deze benaming, inwoners met een psychische kwetsbaarheid, beter aansluit bij positieve gezondheid en de herstelgerichte benadering. In lijn met deze benaderingen kijken we niet in termen van stoornissen en aandoeningen naar onze inwoners, maar gaan we uit van wat iemand wel kan en welke ondersteuningsbehoefte iemand heeft.

En wanneer is deze ondersteuning nodig? Hierbij gaan we uit van de theorie over draagkracht en draaglast. In het leven van inwoners ontstaat balans als hun draaglast (risicofactoren) en draagkracht (beschermende factoren) in evenwicht zijn. De draagkracht bestaat uit wat iemand aan kan, zijn prestatie- en zijn uithoudingsvermogen en zijn competenties. Draagkracht ontstaat door het mobiliseren van de eigen kracht en hulpbronnen, zoals veerkracht en eigenwaarde, en hulp van personen uit het persoonlijke netwerk of door professionals die de problemen kunnen compenseren. De draaglast bestaat uit het totaal van eisen die aan iemand worden gesteld. Deze eisen liggen op verschillende gebieden: lichamelijk, geestelijk, sociaal of maatschappelijk.

Op basis van onze ervaringen in onze uitvoeringspraktijk onderscheiden de volgende 6 groepen binnen onze definitie:

1. ***Inwoners redden zichzelf.***
   De draaglast en draagkracht zijn hier in balans. Het gaat om inwoners met een psychische kwetsbaarheid die het redden op eigen kracht vanuit hun eigen mogelijkheden, sociaal netwerk en informele ondersteuning.

2. ***Inwoners hebben een lichte ondersteuningsvraag.***
   Hierbij is de draaglast hoger dan de draagkracht. De inwoner redt het niet meer op eigen kracht. Er is behoefte aan lichte hulp en ondersteuning.

3. ***Inwoners hebben een intensieve/specialistische ondersteuningsvraag (planbaar).***
   Hierbij is de draaglast beduidend hoger dan de draagkracht. Er is risico op escalatie en daarom is tijdige inzet van intensieve en/of specialistische zorg en behandeling nodig ter voorkoming van escalatie en gericht op ‘normalisatie’.

4. ***Inwoners hebben behoefte aan onplanbare 24 uurs beschikbare ondersteuning.***
   Hierbij is de draagkracht zeer beperkt en inwoners hebben 24 uur per dag beschikbare zorg en toezicht nodig. Als dit blijvend is, is voor deze doelgroep de Wlz voorliggend.

5. ***Zorgmijders die niet kunnen: er is gebrek aan inzicht in ziektebeeld en eigen mogelijkheden.***
   Verschil met 3 en 4 is dat inwoners geen hulpvraag hebben/niet geholpen willen worden/niet meewerken, omdat zij van mening zijn dat zij geen hulp nodig hebben. Inwoners hebben intensieve/specialistische ondersteuning en zorg of 24 uurs beschikbare ondersteuning nodig, maar hebben geen inzicht in het eigen ziektebeeld. Er is sprake van teloorgang en/of zelfverwaarlozing.

6. ***Zorgmijders die niet willen: inwoners verzetten zich tegen alle vormen van zorg en autoriteit.***
   Inwoners hebben behoefte aan intensieve/specialistische ondersteuning en zorg of aan 24 uurs beschikbare ondersteuning, maar accepteren dit niet. Er is sprake van teloorgang, zelfverwaarlozing, overlast en/of veiligheidsproblemen. Deze groep komt veelal in aanraking met politie en justitie.

Dit is slechts een omschrijving van de verschillende kenmerken van de doelgroep. De situatie van inwoners met een psychische kwetsbaarheid is niet statisch. Kwetsbaarheid en ondersteunings-behoeften veranderen door de tijd. Daarom is het van belang om inwoners zo min mogelijk in hokjes te plaatsen en zorg en passende ondersteuning laagdrempelig en flexibel te organiseren.

Het is op basis van beschikbare data niet mogelijk om concrete aantallen te plaatsen bij de categorieën omdat deze omschrijving nieuw is en omdat situaties/ondersteuningsbehoeften van inwoners wisselen per moment. Wat we wel weten is het regionale bereik van beschermd wonen voorzieningen, maatschappelijke opvang en bemoeizorg. Hierbij gaat het jaarlijks om ongeveer 600 tot 700 inwoners in de regio die gebruik maken van het regionale vangnet.

Naast de hier benoemde doelgroep, is er in de ontwikkelopgaven aandacht voor andere doelgroepen en hún behoeften, draaglast en draagkracht. Denk hierbij aan familie, naasten, mantelzorgers, buren en omwonenden, buurten en wijken.

4. Onze aanpak

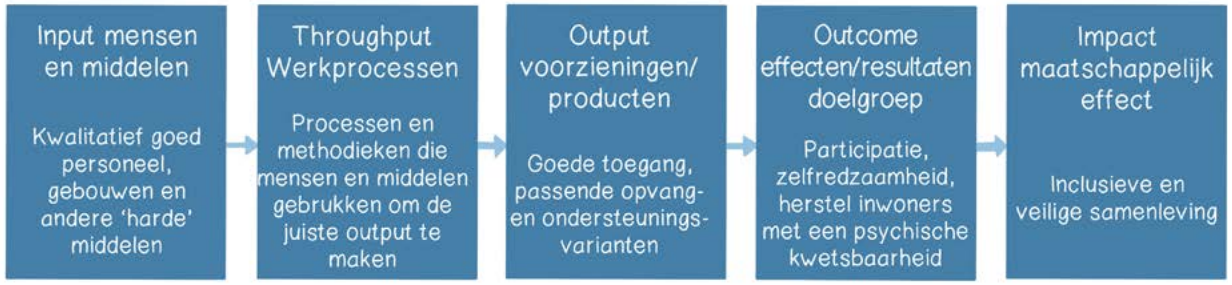
4.1 Methodisch beleid formuleren en uitvoeren

In dit hoofdstuk vertalen we onze ambitie en beleidsuitgangspunten in concrete doelstellingen en inspanningen die we gaan doen. We gaan de komende periode meer sturen op de beleidsdoelen en resultaten. Dit om tussentijds te kunnen bepalen of de interventies en maatregelen die we uitvoeren effectief zijn en bijdragen aan onze ambitie. Hierbij zullen we de methodische en systematische aanpak hanteren gebaseerd op de effectketen (Robbe, 2018). Deze effectketen gebruiken we bij het stellen van onze doelen, maar ook bij onze inkoopafspraken.

Met deze ontwikkelagenda bieden wij oplossingen voor ongestructureerde beleidsproblemen, wicked problems (kenmerkend voor complexe vraagstukken in het Sociaal Domein), rondom de opvang, ondersteuning en zorg voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Deze problemen zijn veelomvattend, er zijn veel partijen betrokken met verschillende standpunten en er zijn geen precieze oorzaken toe te wijzen. Hiernaast hebben we te maken met snel veranderde omgevingsfactoren waar we geen invloed op hebben. Het effect van een interventie voor een inwoner wordt door zoveel meer factoren beïnvloed, dat de bijdrage van de interventie moeilijk meetbaar is. Het past in onze aanpak niet om harde kwantitatieve doelstellingen te formuleren ten aanzien van de effecten van het beleid voor onze inwoners. Dit soort doelen kunnen we wel stellen ten aanzien van input (mensen en middelen), throughput (werkprocessen), output (producten en voorzieningen). Daar waar we wel doelen m.b.t. outcome (effecten voor inwoners) stellen, kiezen we voor een preventieve formulering.

Deze effectketen gebruiken we ook bij de inkoop van onze regionale producten. Inkoopafspraken zijn gebaseerd op kernbedingen die betrekking hebben op input, throughput en output. Met betrekking tot outcome doelen geldt een inspanningsverplichting om te werken aan de beleidsdoelen.

Op basis van deze inzichten zetten we in op een lerende aanpak met ruimte om wijzigingen door te voeren als in de praktijk blijkt dat het gekozen doel niet aansluit, een interventie of maatregel niet werkt of we nieuwe inzichten hebben opgedaan over een beter werkende aanpak.



Figuur 5: De effectketen

In de doelen maken we onderscheid in prestatiedoelen, preventiedoelen en leerdoelen. Prestatiedoelen zijn gericht op de 'winst' die je behaalt als je het doel bereikt. Preventiedoelen zijn gericht op het voorkomen van 'verlies' als je het doel bereikt. Leerdoelen zijn gericht op het opdoen van kennis of vaardigheden om prestatie- en/of preventiedoelen te stellen en na te streven.

4.2 Wat zijn onze doelen en hoe gaan we die bereiken?

In dit hoofdstuk beschrijven we onze beleidsdoelen en inspanningen. In de startfase geven we prioriteit aan de basis verder lokaal en regionaal op orde krijgen, inzet op cruciale randvoorwaarden zoals voldoende woningen en investeren we in de samenwerking met zorgaanbieders, veiligheidspartners, zorgverzekeraars en zorgkantoor. In fase 2 gaan we als gemeenten onderling en samen met onze samenwerkingspartners onderzoeken op welke manier we de zorg en ondersteuning effectiever en efficiënter kunnen organiseren. We starten pilots om te ervaren welke andere of nieuwe manieren van opvang, ondersteuning en zorg kunnen bijdragen aan de betere en completere zorg er ondersteuning. In fase 3 leggen we de nieuwe oplossingsrichting en aanpak op basis van de ervaringen in de pilots vast in een gezamenlijke aanpak met onze samenwerkingspartners. Concreet betekent dit dat we er naar streven dat de regio Brabant Noordoost-Oost eind 2023 haar ambities grotendeels heeft behaald en vanaf 2024 samen met betrokken partijen vanuit het medisch-, sociaal- en veiligheidsdomein op regionaal niveau een integrale en gezamenlijke visie en aanpak heeft voor opvang, ondersteuning en zorg voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid.

In het koersdocument kozen we voor vier pijlers in onze aanpak:

1. Hulp en ondersteuning op lokaal niveau
2. Specialistische opvang en ondersteuning op regionaal niveau
3. Samenwerking met medisch en veiligheidsdomein
4. Lerende aanpak

De pijlers zijn vooral gericht op de manier waarop wij de opvang, ondersteuning en zorg regionaal en lokaal hebben georganiseerd als gemeenten en de verschuiving die we willen maken hierin. Om nog beter aan te sluiten bij de leefwereld van inwoners met een psychische kwetsbaarheid kiezen we er in deze ontwikkelagenda voor om de doelen en inspanningen vanuit een vijftal thema's te formuleren, te weten:

1. Een fijne leefomgeving en sociaal netwerk
2. Formele hulp en ondersteuning
3. Wonen gaat voor opvang
4. Zorg en veiligheid
5. Regionaal vangnet

4.3 Leeswijzer

We beginnen elk thema met een beschrijving van de beleving van de cliënt. Wat heeft hij/zij nodig om zo veel mogelijk zelfredzaam mee te kunnen doen? Bij een aantal thema's nemen we ook de beleving van naasten en wijkbewoners mee. Vervolgens geven we op hoofdlijnen een omschrijving van de vraagstukken die spelen bij het thema. Daarna volgt een beschrijving van de doelen en de acties.

Niet alles wat we als doel of inspanning omschrijven is nieuw. Vanuit de Wet, het brede Beleidskader Wmo 2020-2023, de Regionale (en lokale) ontwikkelagenda Wmo doen we al veel. Eigenlijk gaat deze ontwikkelagenda uit van vier belangrijke uitgangspunten, tevens randvoorwaarden omdat zij wederkerig en afhankelijk van elkaar zijn: 1. de sociale basis op orde, 2. passende lokale ondersteuning en zorg en 3. een regionaal specialistisch vangnet. Om hier duiding aan te geven werken we met gekleurde stippen bij elke inspanning:

- Sociale basis op orde
- Passende lokale ondersteuning en zorg
- Regionaal specialistisch vangnet

De thema's, doelen en inspanningen bouwen op van lokaal naar regionaal, van eigen kracht naar specialistische zorg en dus van geel, via groen naar oranje. In deze ontwikkelagenda bepalen we met elkaar 'wat' we gaan doen en 'dat' we het gaan doen. Is de sociale basis en passende lokale ondersteuning niet op orde? Dan heeft dit direct gevolgen voor instroom in regionale specialistische voorzieningen met risico's voor escalatie, crisis, veiligheid en hoge kosten.

Als een inspanning een *lokale* opgave is, bepaalt de individuele gemeente *hoe* zij het doel bereikt. Daar waar mogelijk wordt geadviseerd aan te sluiten bij de lokale ontwikkelingen die al in gang gezet zijn (bijvoorbeeld vanuit het brede Beleidskader Wmo).

De nummers in de actietabellen verwijzen naar een thema, doel of inspanning. Bijvoorbeeld 2.1.2 verwijst naar:

Thema 2:	Formele hulp en ondersteuning
Doel 1:	Integrale werkwijze bij hulpvragen van mensen met een psychische kwetsbaarheid
Inspanning 2:	Inventariseren welke rol sociale teams hebben in de ondersteuning van deze specifieke doelgroep, wat hiervoor extra nodig is en hierover afspraken maken.

Bij elke inspanning staat in de zesde kolom onderstreept wie de verantwoordelijk kartrekker is voor het betreffende actiepunt. Staat er Centrumgemeente, dan is dat de gemeente Oss als Centrumgemeente. Staat er Lokale gemeenten, dan is elke individuele gemeente zelf aan zet.

Het tijdspad voor lokale opgaven is in deze ontwikkelagenda ruim geformuleerd: 2020-2023. Dit omdat gemeenten op basis van de lokale impactanalyse afspraken gaan maken over de planning bij de uitvoering van de lokale inspanningen.

Thema 1. Een fijne leefomgeving en sociaal netwerk

"Ik voel me thuis in de omgeving waar ik woon. De buurt is een plek waar ik mezelf kan zijn, waar ik bekende gezichten zie. Zo maak ik wel eens een praatje met iemand. Dit is fijn, want zo kunnen we delen waar we mee zitten of waar we tegen aan lopen. Soms ga ik ook naar het wijkcentrum. Het is prettig als mensen mij niet raar aankijken of mij niet vertellen dat ik zoals hen moet zijn en doen. Mijn ouders helpen me mee met mijn brieven en de tuin."

Nr	Doel	Type doel	Prestatie indicator	Meetinstrument
1.1	Op 31-12-2023 heeft iedere gemeente lokaal passende ontmoetingsmogelijkheden voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Hierbij is aandacht voor de herstelvisie en ervaringsdeskundigheid.	Prestatiedoel op output	Aanwezigheid ontmoetingsfunctie	Evaluatie van deze ontwikkelagenda
1.2	Op 31-12-2020 hebben we inzicht in welke mogelijkheden er zijn en welke randvoorwaarden nodig zijn voor prettig wonen in de wijk en hoe we dit kunnen realiseren.	Leerdoel op throughput	Inzicht in en advies over prettig wonen in de wijk	• Evaluatie van deze ontwikkelagenda • Wijkscan
1.3	In de periode 01-01-2021 en 31-12-2023 voeren we effectieve preventieactiviteiten uit op basis van de gemeentelijke visie op preventie GGZ en verslavingszorg	Prestatiedoel op output	Aanwezigheid visie en uitvoering activiteiten	Evaluatie van deze ontwikkelagenda

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
1.1.1	Laagdrempelig ontmoeten mogelijk maken		Laagdrempelige ontmoetingsfunctie op lokaal niveau	Een plek waar inwoners met een psychische kwetsbaarheid zich thuis voelen en aan herstel kunnen werken	• **Lokale gemeenten** • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	2020-2023	Bestaand
1.1.2	Laagdrempelig ontmoeten mogelijk maken		We onderzoeken mogelijkheden voor de realisatie van herstel- en regiecentra in gemeenten	Functie bij uitstroom op het gebied van: participatie, zelfhulp, informatie/advies, ondersteuning, inzetten ervaringsdeskundigheid, beleidsparticipatie, etc.	• **Lokale gemeenten** • Zorgaanbieders • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden • Faciliterende rol: Centrumgemeente	31-12-2022	Nieuw
1.2.1	Vooroordelen verminderen		Uitvoeren antistigma campagne	Minder vooroordelen ten aanzien van mensen met een psychische kwetsbaarheid	• **Lokale gemeenten** • Ketenpartners • Ervaringsdeskundigen • Faciliterende rol: Centrumgemeente	2020-2023	Nieuw
1.2.2	Formele en informele partijen in de wijk doen een passend aanbod om de leefbaarheid te verbeteren		Jaarlijkse analyse op basis van wijkfoto/signalen uit de wijk/dorp en aan de hand daarvan afspraken met partners in de wijk maken	• Vraaggericht werken in de wijk • Leefbaarheid verbeteren • Vroegsignalering • Samenwerking versterken	• Lokale gemeenten • Zorgaanbieders • Sociom • Ons Welzijn • Ervaringsdeskundigen • Wijkraden	2020-2023	Bestaand
1.3.1	Versterking sociaal netwerk		Er is psycho-educatie en ondersteuning beschikbaar voor het eigen netwerk (mantelzorgers, familie, vrienden en omwonenden)	Naasten en sociaal netwerk kan beter omgaan met de situatie en passend ondersteunen	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn • Ervaringsdeskundigen • Mantelzorgvertegen-woordigers	2020-2023	Bestaand/ nieuw

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
1.3.2	Effectieve preventie en vroegsignalering		Een nieuwe visie formuleren op preventie GGZ en verslavingszorg	Gemeenten hebben beleid voor uitvoering van preventie GGZ en verslaving	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente • Sociom/Ons Welzijn • GGD • Zorgaanbieders • Woningcorporatie • Politie • Verdihuis	2020-2023	Nieuw
1.3.3	Effectieve preventie en vroegsignalering		Partners in de wijk werken samen en signaleren vroegtijdig problemen bij inwoners	Problemen in een vroeg stadium signaleren en voorkomen dat problemen verergeren	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn • Politie • Woningcorporatie • Wijkcentra	2020-2023	Bestaand

Thema 2. Formele hulp en ondersteuning

"Het lukt me nog niet om goed voor mezelf te zorgen en op eigen benen te staan. Ik heb problemen en weet niet goed wat ik moet doen. Ik merk dat het slechter met me gaat. Gelukkig krijg ik sinds kort hulp bij dingen die ik moeilijk vind. Dit geeft rust in mijn hoofd, want het is zo ingewikkeld allemaal. Ik heb met mijn begeleider een plan gemaakt. Ik wil mijn leven oppakken, zelf dingen doen en overdag bezig zijn. Hier werk ik nu aan."

Het overgrote deel van inwoners met een psychische kwetsbaarheid woont zelfstandig. In de meeste gevallen gaat het met zorg en ondersteuning vanuit het eigen netwerk, de huisarts, de Poh-ggz en algemene voorzieningen goed. Echter het komt ook voor dat dit niet voldoende is of dat inwoners een terugval hebben. We zien dan dat er dan vaak problemen zijn op meerdere leefgebieden. Dit vraagt in ieder geval om een integrale aanpak vanuit de voorzieningen waar gemeenten zelf voor verantwoordelijk zijn. De ambitie is komen tot een gezamenlijke aanpak samen met het medisch en/of veiligheidsdomein. Concreet gaat het dan bijvoorbeeld om een integrale aanpak voor de inwoner vanuit ondersteuning en behandeling.

Nr	Doel	Type doel	Prestatie indicator	Meetinstrument
2.1	Op 31-12-2022 worden hulp- en ondersteuningsvragen van inwoners met een psychische kwetsbaarheid integraal opgepakt op basis van het principe '1 plan en 1 regisseur'.	Prestatiedoel op throughput	Integrale werkwijze van gemeenten in de toegang tot het sociaal domein	Evaluatie van deze ontwikkelagenda
2.2	Op 31-12-2022 weten we of inwoners met een psychische kwetsbaarheid op een eenvoudige manier de weg naar hulp en ondersteuning kunnen vinden.	Leerdoel op throughput	Ervaring cliënt	Clientgesprekken
2.3	Op 31-12-2022 hebben we inzicht in de bijdrage van hulp en ondersteuning aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners met een psychische kwetsbaarheid	Leerdoel op outcome	Aanwezigheid visie en uitvoering activiteiten	Voortgangsrapportages individuele trajectplannen
2.4	Op 31-12-2022 hebben de professionals in het sociaal domein voldoende kennis en expertise van psychische problemen (GGZ, verslavingszorg, LVB), positieve gezondheid en de herstelbenadering om te bepalen welke aanpak het beste past bij de hulpvraag van de inwoner met een psychische kwetsbaarheid.	Prestatiedoel op throughput	Kennisniveau professionals sociaal domein	Voortgangsgesprekken toegang, sociaal team/ welzijnswerk

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
2.1.1	Lokaal komen tot een integrale aanpak en werkwijze in het sociaal domein. Startpunt is uitvoering van een brede vraagverheldering.	●	Gemeenten organiseren intern deze integrale werkwijze gericht op 18-/18+, ondersteuning en zorg, werk, inkomen/ schulden en wonen	• Een 3D-samenwerking in en tussen sociale teams en gemeenten • Samenhangend en integraal plan voor de inwoner • Inwoners met een psychische kwetsbaarheid werken naar vermogen • Inwoners hebben zo min mogelijk last van wet- en regelgeving tussen domeinen • Een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel bij professionals • We zetten niet onnodig dubbele voorzieningen in bijv. gelijktijdig een reintegratietraject, dagbesteding, begeleiding	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	2020-2023	Bestaand
		●	De integrale werkwijze vastleggen in processen, werkafspraken en bij multidisciplinaire overleggen				
		●	Verbeteren gezinsgerichte aanpak				
		●	Tijdige, warme en integrale overgang tussen Jeugdwet, Wmo en Participatiewet				
		●	Mindset veranderen: integrale ondersteuning is een gezamenlijke verantwoordelijkheid				
2.1.2	Inzet sociale teams in de ondersteuning van deze doelgroep	●	Beschrijving van de rol van sociale teams bij ondersteuning van de doelgroep en deze vastleggen in werkafspraken en contracten	Lichte hulp en ondersteuning is in de wijk beschikbaar	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn	2020-2023	Nieuw
2.1.3	Verstrekken briefadres	●	Intern uitwerken van proces en werkafspraken voor een briefadres	Hulpvraag inwoner wordt breed in beeld gebracht en passende hulp na aanvraag briefadres	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn • Ervaringsdeskundigen	2020-2023	Nieuw
2.1.4	Onverzekerde zorg	●	Intern uitwerken van werkproces onverzekerdezorg	Hulpvraag inwoner wordt breed in beeld gebracht passende hulp bij onverzekerde inwoner	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn • Ervaringsdeskundigen	2020-2023	Nieuw

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
2.2.1	Inwoners met een psychische kwetsbaarheid weten waar zij moeten zijn als zij een hulpvraag hebben		Gemeenten gaan na hoe de huidige situatie is en passen verbetermaatregelen door	Inwoners weten waar ze hun vraag kunnen stellen	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	2020-2023	Nieuw
2.2.2	Onafhankelijke clientondersteuning		We onderzoeken of de huidige wijze waarop we cliëntondersteuning hebben ingericht past bij de behoeften van de doelgroep	Inwoners krijgen clientondersteuning als zij dat nodig hebben	• **Lokale gemeenten** • MEE • Cliëntenraden	2020-2023	Nieuw
2.3.1	Monitoring		We monitoren of de hulp nog passend is en of er voortgang in de trajectplannen zit. Mogelijkheden inventariseren hoe we hier zicht en grip op krijgen	• Inwoners ontvangen passende hulp gericht op meedoen, stabiliteit en de-escalatie • Gemeenten kunnen tijdig bijsturen op passende hulp	• **Lokale gemeenten** • Sociom • Ons Welzijn	2020-2023	Bestaand
2.4.3	Vraaggericht werken en het bieden van passende voorzieningen		Gemeenten onderzoeken of de voorzieningen individuele ondersteuning, dagbesteding, minimavoorzieningen en schuldhulpverlening , reintegratietrajecten aansluiten bij de behoeften van psychisch kwetsbare inwoners	Voorzieningen die aansluiten bij de vraag en leefwereld van inwoners	• **Lokale gemeenten** • Zorgaanbieders • Sociom • Ons Welzijn • Cliëntenraden • Ervaringsdeskundigen	2020-2023	Nieuw
2.4.4	Professionals sociaal domein hebben voldoende kennis en deskundigheid over psychische problemen (GGZ, verslavingszorg en Lvb), het zorgstelsel, positieve gezondheid en herstelgericht werken		Inzetten consultatiefunctionaris (regionaal) die sociale teams en consulenten ondersteunt gericht op kennisoverdracht en deskundigheidsbevordering, lokale afweging om GGZ-expertise in sociale teams toe te voegen.	Betere ondersteuning inwoners met een psychische kwetsbaarheid	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente • Sociom • Ons Welzijn	2020-2023	Bestaand/ nieuw

Thema 3. Wonen gaat voor opvang

"Ik heb een eigen huis, een vaste plek van mij. Mijn huis geeft me rust en ik voel me er veilig. Het is fijn om niet meer van plek naar plek te moeten verhuizen. Met de woningcorporatie en gemeente heb ik goede afspraken gemaakt. Over de ondersteuning die ik nodig heb om hier te kunnen blijven wonen. Ik heb al kennisgemaakt met de mensen in de buurt. Ik vond het fijn dat iemand met me mee ging. Ik voelde me welkom."

Het woonvraagstuk is één van de belangrijkste thema's in de komende jaren. Het is een randvoorwaarde voor inwoners zelf en voor gemeenten om transformatiedoelstellingen te bereiken. Het komt nu nog te vaak voor dat inwoners onnodig lang gebruik maken van opvangvoorzieningen. Een ander vraagstuk is dat de randvoorwaarden op orde moeten zijn voor deze doelgroep om zelfstandig wonen mogelijk te maken. Betrokken ketenpartners kunnen nog veel doen om het proces van zachte landing bij uitstroom uit opvangvoorzieningen actief te begeleiden. Hierbij wordt rekening gehouden met zowel de behoeften van inwoners met een psychische kwetsbaarheid, het sociaal netwerk, als de omwonenden. Gemeenten, woningbouwcorporaties en ontwikkelaars hebben daarbij aandacht voor de balans in draagkracht en draaglast in de buurten en wijken.

Nr	Doel	Type doel	Prestatie indicator	Meetinstrument
3.1	In de periode 01-01-2021 en 31-12-2023 stellen woningcorporaties in de regio per jaar met elkaar 80 woningen beschikbaar voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid die niet zelfstandig kunnen zorgen voor een dak boven het hoofd en/of uitstromen uit opvangvoorzieningen.	Prestatiedoel op output	Aantal huizen	Regionaal convenant
3.2	In de periode 01-01-2021 en 31-12-2023 werken gemeenten intern samen vanuit vastgoed, ruimtelijk ontwikkeling, stedelijke ontwikkeling en sociaal domein om extra woningen te realiseren voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid.	Prestatiedoel op throughput	Stand van zaken interne samenwerking	Evaluatie ontwikkelagenda
3.3	In de periode 01-01-2021 en 31-12-2023 voorkomen we dat inwoners met een psychische kwetsbaarheid in een opvangvoorziening belanden terwijl zij zelfstandig kunnen wonen (mits de voorwaarden op orde zijn).	Preventiedoel op throughput	Inzicht in lossen we een woonprobleem op of een opvangprobleem	Monitoring regionale toegang
3.4	In de periode 01-01-2021 en 31-12-2023 stromen inwoners uit opvangvoorzieningen zo veel mogelijk terug naar de herkomstgemeente, tenzij dit vanwege een negatief netwerk niet wenselijk is.	Prestatiedoel op throughput	Percentage uitstroom dat niet terugkeert naar herkomstgemeente	Monitoring regionale toegang

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
3.1.1	Voldoende woningen beschikbaar		Regionaal afspraken maken met woningcorporaties over het aantal beschikbaar te stellen huizen en de spreiding over de regio.	Meer huisvesting voor de doelgroep	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente • Woningcorporatie	2020-2023	Bestaand/ Nieuw
3.2.1	Voldoende woningen beschikbaar		Tekort aan woningen voor psychisch kwetsbare inwoners benaderen gemeenten intern vanuit de afdeling vastgoed, ruimtelijke ontwikkeling, stedelijke ontwikkeling en sociaal domein	Meer huisvesting voor de doelgroep	• **Lokale gemeenten**	2020-2023	Nieuw
3.2.2	Voldoende woningen beschikbaar		Bij plaatsing in kwetsbare doelgroepen is aandacht voor spreiding over buurten en wijken	Draaglast en draagkracht in buurten en wijken blijven in balans	• **Lokale gemeenten** • Woningcorporatie	2020-2023	Nieuw
3.3.1	Wonen gaat voor opvang		Bij vragen naar opvang wordt lokaal zoveel mogelijk ingezet op een zelfstandig woning met indien nodig individuele ondersteuning	Beperken onnodige instroom	• **Lokale gemeenten** • Sociale teams • Woningcorporatie	2020-2023	Nieuw
3.3.2	Wonen gaat voor opvang		We onderzoeken welke preventieve maatregelen we als gemeente kunnen nemen om dakloosheid te voorkomen zoals bijvoorbeeld afwijken van kostendelersnorm, ophogen bijstand voor jongeren, tijdelijke betaling huurkosten, etc.	Voorkomen dat mensen dakloos worden	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente	2020-2023	Nieuw
3.3.3	Wonen gaat voor opvang		We maken afspraken met woningcorporaties en andere partijen over voorkomen van uithuiszettingen en onnodige verhuisbewegingen	Voorkomen dat mensen dakloos worden	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente • Woningcorporatie • Verdihuis • Sociom • Ons Welzijn • Cliëntenraden • Ervaringsdeskundigen	2020-2023	Bestaand

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
3.4.1	Uitstroom uit opvang bevorderen		Uitvoering pilots waarbij opvangvoorzieningen worden omgevormd tot zelfstandig wonen met ambulante begeleiding	Doorstroom in en uitstroom uit opvang bevorderen	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Zorgaanbieders • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden • Woningcorporatie	2020-2023	Bestaand/ nieuw
3.4.2	Uitstroom uit opvang bevorderen		Sociale teams blijven ingeschakeld bij in-, door- en uitstroom uit opvang	Lokaal vangnet op orde voor inwoners die uitstromen uit opvang	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente • Woningcorporatie	2020-2023	Nieuw
3.4.3	Ambulante ondersteuning en behandeling op orde		Gemeenten inventariseren de stand van zaken van ambulante behandeling en begeleiding. O.a. Lukt het flexibel op- en afschalen? Sluit dit voldoende aan bij de behoefte van de groep die thuis woont? Kopen we de goede ondersteuning in? Is ondersteuning op de benodigde momenten beschikbaar?	De juiste zorg op de juiste plek	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente • GGZ Oost Brabant • Novadic Kentron • Verdihuis • Zorgaanbieder • Ervaringsdeskundigen	2020-2023	Nieuw

Thema 4. Een veilige woonomgeving voor alle inwoners

"Waar ik woon voel ik me veilig. Ik denk dat iedereen graag in deze buurt woont. Als het niet goed met me gaat weet ik waar ik moet aankloppen. Ook als dit in het weekend of in de avonden is. De mensen in de buurt weten met wie zij contact op kunnen nemen als zij zich zorgen maken om mij."

Dit thema gaat over zorg en veiligheid. Het overgrote deel van inwoners met een psychische kwetsbaarheid woont in de wijk. Met de ambulantisering in de GGZ en beschermd wonen en het verkorten van klinische opnamen, krijgen steeds meer psychische kwetsbare inwoner ambulante ondersteuning en behandeling. Mits de randvoorwaarden op orde zijn, hoeft dit niet tot problemen in de wijk te zorgen. Deze beweging vraagt een aantal randvoorwaarden die gemeenten samen met partijen als zorgverzekeraars, zorgkantoor, GGZ aanbieders, cliëntenraden, welzijnswerk en woningcorporaties moeten realiseren:

- flexibel op- en afschalen van ondersteuning en behandeling, zoveel mogelijk georganiseerd op wijkniveau;
- 24-uurs bereikbaarheid voor de groep met ernstige klachten;
- goede contacten en korte lijntjes tussen zorgprofessionals, politie, welzijnswerkers op wijkniveau;
- afspraken over samenwerking bij escalatie;
- afspraken over samenwerking bij complexe casuïstiek.

Nr	Doel	Type doel	Prestatie indicator	Meetinstrument
4.1	Op 31-12-2021 weten we welke maatregelen effectief zijn bij complexe casuïstiek.	Leerdoel op out-come	Effect interventies	Evaluatie aanpak
4.2	Op 31-12-2021 hebben we afspraken met zorgverzekeraars en GGZ aanbieders over wachtlijsten in de GGZ, samenwerking bij complexe casuïstiek, passende behandeling en zorg op wijkniveau	Prestatiedoel op throughput	Samenwerkingsafspraken	Evaluatie ontwikkelagenda
4.3	Op 31-12-2021 hebben we minder meldingen bij de politie van verward gedrag in vergelijking met de cijfers op 31-12-2020	Prestatiedoel op throughput	e33 en e14[1]	Evaluatie ontwikkelagenda
4.4	In de periode 2020-2023 zetten we bij verplichte zorg in op gezamenlijke uitvoering van onze taken vanuit het medisch, sociaal-en veiligheidsdomein.	Prestatiedoel op throughput	Samenwerkingsafspraken	Evaluatie ontwikkelagenda

1 Codes in de politieregistratie: E33 (overlast door verward/overspannen persoon) en E14 (poging tot zelfdoding)

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
4.1.1	Zorg en ondersteuning sluiten aan bij complexe problematiek bemoeizorgcliënten		Uitbreiden opdracht bemoeizorg met outreachende ondersteuningstaak gericht op complexe problemen snijvlak zorg en veiligheid. In gesprek met zorgverzekeraar en zorgkantoor over gezamenlijke financiering	• Bemoeizorg cliënten worden beter geholpen • Gezamenlijke verantwoordelijkheid, financiering en afspraken met ketenpartners	• **Centrumgemeente** • Zorgverzekeraars • GGZ Oost Brabant • Verdihuis • Novadic Kentron • Unik • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	2020-2023	Nieuw
4.1.2	Nazorg ex-gedetineerden		Elke gemeente heeft de nazorg voor ex-gedetineerden georganiseerd.	Terugval in strafketen voorkomen	• **Lokale gemeenten**	2020-2023	Bestaand
4.1.3	Escalatie van problemen voorkomen		Elke gemeente voert het instrument Aanpak Voorkoming Escalatie (AVE) in. Hierin wordt vastgelegd hoe gemeenten procesregie en casusregie organiseren	Voorkomen escalatie en veiligheidsproblemen	• **Lokale gemeenten** • Zorgaanbieders • Politie • Woningbouw	2020-2023	Bestaand/ nieuw
4.1.4	Aanbod creëren voor structurele overlastgevers		Regionaal project: Regionale analyse van behoefte, voorzieningen en opvangmogelijkheden voor structurele overlastgevers	Minder overlast en veiligheidsproblemen	• **Centrumgemeente** • Woningcorporatie • Zorgaanbieders • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	01-12-2021	Nieuw
4.2.1	Samenwerking op orde medisch, sociaal en veiligheidsdomein voor inwoners met complexe problematiek		Opstellen van samenwerkingsafspraken m.b.t. ervaren knelpunten in de praktijk bij complexe casuïstiek	Inwoners krijgen passende zorg en ondersteuning en vallen niet tussen wal en schap. We voorkomen escalatie	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: Centrumgemeente • Zorg- veiligheiddomein • GGZ OB • Novadic Kentron Verdihuis	31-12-2021	Nieuw

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
4.2.2	Samenwerking versterken forensische keten en inzicht in trajecten straf en zorg		Met partners forensische zorg, OM, reclassering en politie keten forensische zorg in beeld brengen en gezamenlijke opgaven bepalen	Gerichte aanpak inwoners met detentieverleden en gevaarlijk gedrag in beeld	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Zorgaanbieders • OM • Reclassering	31-12-2021	Nieuw
4.2.3	Uitstroom inwoners uit forensisch kader		Met zorgaanbieders van de forensische zorg maken we afspraken over ambulantisering en uitstroom op basis van de landelijke richtlijnen	Zachte landing in de gemeente van inwoners die vanuit het forensische kader uitstromen	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Forensische zorgaanbieders		
4.2.4	Inwoners met gevaarlijk gedrag een leven lang in beeld houden en ambulant begeleiden en behandelen		Regionaal proces: We doen mee aan de pilot levensloopfunctie ketenveldnorm voor inwoners met gevaarlijk gedrag van de regio Oost Brabant	Voorkomen veiligheidsproblemen	• **Centrumgemeente** Zorgaanbieder • Zorg en Veiligheidshuis	31-12-2020	Bestaand
4.3.1	Hulp en ondersteuning bij urgente psycho-sociale problemen die niet onder acute GGZ vallen		We onderzoeken op welke manier 24 uur beschikbare en/of bereikbare hulp en ondersteuning het beste kunnen organiseren	• Voorkomen escalatie • Voorkomen onnodige inzet crisisdienst GGZ en wijkagenten	• **Centrumgemeente** • Verdihuis • GGZ Oost Brabant • Politie • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	31-12-2021	Nieuw
4.3.2	Hulp en ondersteuning bij urgente psycho-sociale problemen die niet onder acute GGZ vallen		Onderzoeken hoe we het meldpunt niet-acuut in de regio kunnen inrichten.	• Voorkomen escalatie en veiligheidsproblemen • Voorkomen onnodige inzet crisisdienst GGZ en wijkagenten	• **Centrumgemeente** • GGZ • Politie • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	31-12-2021	Nieuw

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
4.4.1	Uitvoering Wvggz		• Gezamenlijke inkoop gemeenten meldpunt en verkennend onderzoek • Samenwerkingsafspraken GGZ en veiligheidsdomein uitvoering Wvggz	Effectieve en efficiënte uitvoering Wvggz	• **Lokale gemeenten** • Faciliterende rol: centrumgemeente • GGZ Oost Brabant • Verdihuis • OM		
4.4.2	Vervoer van inwoners met verward gedrag		We brengen in beeld op welke manier het vervoer van inwoners met verward gedrag in de regio is geregeld en of er verbeteringen nodig zijn.	Passend en veilig vervoer inwoners met verward gedrag	• **Centrumgemeente** • GGZ • Politie	31-12-2021	Nieuw

Thema 5. Regionaal vangnet

"Ik kan nu even niet alleen wonen. Ik heb meer zorg en een dak boven mijn hoofd nodig. Via de gemeente heb ik deze opvangplek gevonden. Deze opvang helpt mij om te herstellen. Want ik wil (in de toekomst) weer zelfstandig wonen in mijn eigen dorp. Ik vind dat de zorgmensen uit moeten gaan van wat ik wel kan en wat ik in mijn mars heb. Ik kan meer dan de meeste mensen denken. Als ik maar hulp krijg bij wat me niet lukt. Het is fijn als er tijd genomen wordt om naar mijn verhaal te luisteren. Dat samen met mij gekeken wordt wat ik nodig heb. Opvang en zorg kan anders. Te veel mensen die betrokken zijn en iedereen heeft een mening over wat goed is voor mij. Verplaats je in mij en durf de hulp anders te organiseren."

Het regionaal vangnet bestaat uit de beschermd wonen voorzieningen, maatschappelijke opvang, time-out, opvang voor verslaafden en bemoeizorg. Deze voorzieningen zijn in bijlage 2 nader omschreven.

De belangrijkste opgave is om te komen tot passend opvangaanbod voor inwoners die niet zelfstandig kunnen wonen of niet kunnen voorzien in een eigen dak boven het hoofd.

Nr	Doel	Type doel	Prestatie indicator	Meetinstrument
5.1	In de periode 01-01-2021 en 31-12-2023 voorkomen we dat inwoners met een zorg en ondersteuningsvraag tussen het wal en het schip vallen, tenzij hij/zij zelf besluit geen hulp en ondersteuning te accepteren.	Prestatiedoel op outcome	Vermindering aantal casussen die zijn geëscaleerd waarbij inwoners tussen wal en schip vallen	• Evaluatie ontwikkelagenda • Monitoring toegang • Wmo monitor • Gegevens politie
5.2	In de periode 01-01-2021 en 31-12-2023 wordt de zorginkoop voor het regionale vangnet omgevormd om conform de transformatieopgaven 1. voldoende plaatsen, 2. passende zorg, 3. een dekkend aanbod van voorzieningen, 4. kwaliteit in het regionale vangnet te kunnen aanbieden binnen de randvoorwaarden: passend bij nieuwe wet- en regelgeving (Wams, doordecentralisatie); passend binnen het beschikbare budget.	Prestatiedoel op throughput	• Beschikbare zorg • Passende zorg • Nieuwe voorzieningen worden gerealiseerd • Betaalbare zorg	• Nieuwe contracten • Contractmanagement en verbeteracties • Wmo monitor • Clientervarings-onderzoek

Nr	Doel	Type doel	Prestatie indicator	Meetinstrument
5.3	In de periode 01-01-2022 tot 01-01-2024 ervaart minimaal 95% van de inwoners met een psychische kwetsbaarheid die gebruik maken van specialistische Wmo voorzieningen, de ondersteuning als herstel-ondersteunend en vindt dat de ondersteuning bijdraagt aan de participatie en zelfredzaamheid.	Leerdoel op outcome	Clientervaring- en beleving	Cliëntervarings-onderzoek
5.4	Op 31-12-2022 is de wachtlijst voor opvang korter dan in het voorgaande jaar.	Prestatiedoel op throughput	Wachtlijst	Wachtlijst
5.5	In de periode 01-01-2021 t/m 01-01-2024 voorkomen we dat inwoners in de specialistische opvang onnodig lang gebruik maken van de voorziening. Zij stromen door naar een vervolgvoorziening of uit naar zelfstandig wonen wanneer zij hieraan toe zijn.	Preventiedoel op outcome	Doorstroom- en uitstroomperiode	Wmo monitor
5.6	Op 31-12-2022 sluit het regionale vangnet aan bij de verantwoordelijkheid die individuele gemeenten hebben voor inwoners in het kader van nieuwe wet- en regelgeving zoals de WvGGZ, Wams en de doordecentralisatie van beschermd wonen.	Prestatiedoel op throughput	Werkafspraken tussen Centrumgemeente en regiogemeenten	Werk- en procesafspraken, evaluatiemomenten

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
5.1.1	Versterking samenwerking sociaal domein, medisch domein en veiligheidsdomein		Bepalen gezamenlijke vraagstukken en formuleren gezamenlijke aanpak	• De juiste zorg op de juiste plek • Inwoners vallen niet tussen het wal en het schip • Samenwerking vanuit gedeelde verantwoordelijkheid	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Zorgkantoor • Zorgverzekeraars • Huisartsen • Zorgaanbieders • Politie/OM/Reclas-sering • Woningcorporatie • Sociom • Ons Welzijn • Ervaringsdeskundigen	31-12-2023	Nieuw
5.1.2	Versterking samenwerking met zorgverzekeraars en zorgkantoor		Inrichting structurele samenwerkingsstructuur en opstellen gezamenlijke werkagenda	• De juiste zorg op de juiste plek • Inwoners vallen niet tussen het wal en het schip • Samenwerking vanuit gedeelde verantwoordelijkheid	• **Centrumgemeenten** Oss en 's Hertogenbosch • Zorgkantoor • Zorgverzekeraars • Diverse samenwerkings-partners	31-12-2021	Bestaand/ Nieuw
5.2.1	Passende zorg door voldoende aanbod		Passende en voldoende inkoop: voor 90% van de inwoners die in aanmerking komen, is een match te maken met een ingekochte opvangplek. Voor de overige 10% zijn er maatwerktrajecten.	• Beschikbare en passende opvang ook voor moeilijk plaatsbare inwoners • Inkooppallet kan 90% van de doelgroep bedienen • Kostenbeheersing: voorkomen speciale maatwerktrajecten	• **Centrumgemeente** • Zorgaanbieders	31-12-2022	Nieuw
5.2.2	Passende zorg door hiaten in het aanbod van opvangvoorzieningen op te vullen		Nieuwe producten: opvang voor verslaafden time-out voorziening	• Beschikbare en passende opvang voor specifieke doelgroepen • Inkooppallet sluit aan bij de vraag	• **Centrumgemeente** • Zorgaanbieders	31-12-2022	Nieuw
5.2.3	Financiële ruimte voor nieuwe voorzieningen door keuzes in de inkoop		Na uitname Wlz: analyse zorggebruik en prognose toekomst uitvoeren. Op grond hiervan nieuwe inkoopafspraken maken	• Beschikbare, passende en sluitend zorgaanbod voor alle doelgroepen • Financiële ruimte voor nieuw aanbod en voorzieningen	• **Centrumgemeente** • Zorgaanbieders	31-12-2022	Nieuw

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
5.2.4	Kwalitatief goede opvangvoorzieningen		We brengen de kwaliteit van de opvang-voorzieningen in beeld a.d.h.v.: jaarlijkse cliëntervaringen, uit te voeren klant-reizen contractmanagement, toezicht, signalen in de regionale toegang en van ketenpartners, en maken afspraken met aanbieders over verbeteringen	• Passende en effectieve opvang • Kwaliteitsafspraken	• **Centrumgemeente** • Zorgaanbieders • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	31-12-2021	Nieuw
5.2.5	Experimenteren met nieuwe lichtere vormen van ondersteuning		We financieren vanuit inkoop 1 pilot per jaar	Ondersteuning en zorg effectiever en efficiënter organiseren	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Zorgaanbieders	2021-2023	Bestaand/ Nieuw
5.2.6	Een nieuwe regionale toegang voor het regionaal vangnet met kennis en expertise op gebied van GGZ, verslavingszorg, Lvb en forensische zorg		Met toegang beschermd wonen en toegang maatschappelijke opvang en bemoeizorg een plan opstellen om te komen tot de nieuwe toegang en hier uitvoering aan geven	Nieuwe regionale toegang operationeel per 01-01-2021	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Verdihuis • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	31-12-2021	Nieuw
5.3.1	Opvang wordt aangeboden op basis van de herstelvisie en positieve gezondheid		Onderzoeken hoe we positieve gezondheid en de herstelbenadering breed uit kunnen rollen in de ketensamenwerking	• Zorg aan inwoners is gebaseerd op talenten en mogelijkheden • Het toepassen van de herstelbenadering en positieve gezondheid in de gehele ketensamenwerking • Effectieve opvang en ondersteuning	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Zorgaanbieders • Sociom • Ons Welzijn	31-12-2022	Nieuw
5.3.2	Bij inkoop van zorg/ opvang wordt de herstelbenadering opgenomen		Bij inkoop worden afspraken gemaakt dat ketenpartners invulling geven aan de herstelbenadering	• Zorg aan inwoners is gebaseerd op talenten en mogelijkheden • De herstelondersteunende werkwijze wordt regiobreed gehanteerd	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Zorgaanbieders • Sociom • Ons Welzijn	31-12-2022	Nieuw

Nr.	Beleid	Link	Omschrijving inspanning	Effect	Verantwoordelijk trekker en mogelijke uitvoeringspartners	Planning	Status
5.4.1	De wachtlijsten verkorten voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang		Aanpak huidige knelpunten: • triage bij de toegang • voldoende plaatsen voor de doelgroep (inkoop) • andere oplossingen voor economische dakloosheid (thema 3) • voldoende woningen in de regio beschikbaar (thema 3) • inkoopafspraken over wachtlijsten	• Voldoende opvangplaatsen voor de doelgroep • Minder dakloosheid • Meer mensen worden geholpen • Vermindering dakloosheid, escalatie, schrijnende situaties	• **Centrumgemeente** • Verdihuis • Woningcorporatie • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	31-12-2021	
5.5.1	Zo kort mogelijk in de maatschappelijke opvang: inwoners stromen zsm door of uit		Nieuwe inkoopopdracht maatschappelijke opvang m.b.v. de werkwijze 'sturen op doelen en resultaten'	• Effectieve en efficiënte uitvoering maatschappelijke opvang • Voldoende opvang plaatsen • Meer mensen worden geholpen • Vermindering dakloosheid, escalatie, schrijnende situaties	• **Centrumgemeente** • Verdihuis • Woningcorporatie • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	31-12-2020	Bestaand
5.6.1	Individuele gemeenten zijn voldoende toegerust om de regierol te nemen bij complexe casussen, maatschappelijke onrust en veiligheidsissues. Het regionale vangnet is daaraan maximaal ondersteunend		• De centrumgemeente organiseert leersessies om de transformatie samen vorm te geven, werk- en procesafspraken te maken en werkwijze regionaal te borgen. • Plan van aanpak om het regionale vangnet en expertise aan te laten sluiten op de lokale behoefte en vraagstukken • Centrumgemeente neemt geen inwoners meer over, maar ondersteunt in passend aanbod, voldoende inkoop, expertise en aansluiten bij MDO's	• Inwoners blijven in beeld bij herkomstgemeente voor-, tijdens en na (een tijdelijke) regionale opvangvoorziening • Individuele gemeenten kunnen beter regierol pakken bij complexe situaties • Continuïteit van ondersteuning voor de inwoner wordt geborgd • Het regionaal vangnet functioneert als zodanig	• **Centrumgemeente** • Lokale gemeenten • Zorgaanbieders • Ervaringsdeskundigen • Cliëntenraden	31-12-2022	Nieuw

5. Impactanalyse

De hoofdvraag van dit hoofdstuk is hoe we als 10 gemeenten uitvoering geven aan dit plan. Hoe zorgen we er voor dat we de juiste dingen doen, de dingen die we doen goed doen en hoe organiseren we dit? Deze ontwikkelagenda is een veelomvattend plan dat bestaat uit een groot aantal doelen en inspanningen (projecten, processen, acties) op verschillende niveaus. Bij de uitvoering hebben we te maken met een complex krachtenveld waarbij verschillende wettelijke kaders een rol spelen, gemeenten verschillende rollen hebben, waarin verschillende geldstromen spelen, we te maken hebben met externe stakeholders met verschillende belangen en besluitvorming/ richting bepaling op verschillende plekken plaats vindt. We moeten van deze complexiteit komen tot eenvoud in de wijze waarop we de uitvoering van dit plan organisatorisch gaan inrichten, zodat we overzicht hebben en houden en goed kunnen toezien hoe de uitvoering loopt en tijdig kunnen bijsturen. We sluiten hierbij zo veel mogelijk aan bij de bestaande manier van regionale samenwerking en de lokale uitvoeringspraktijk.

5.1 Rollen gemeente

Bij de uitvoering van deze ontwikkelagenda hebben we als gemeenten verschillende rollen:

1. Een regisserende rol: regie op goede en beschikbare zorg, ondersteuning, veiligheid, wonen en leefbaarheid.
2. Financier en opdrachtgever: inkoop producten en diensten en subsidiering.
3. Een uitvoerende rol: verstrekken van uitkeringen, briefadressen, minimavoorzieningen, schuldhulpverlening etc. Voor zorg:
    - Indicering en toewijzing van zorg. Dit voeren gemeenten in de regio zelf uit. Indicatie van zorg en verlening van zorg worden bewust gescheiden.
    - Toezichthouder kwaliteit en rechtmatigheid.

Gemeenten voeren deze rollen bij de uitvoering van de ontwikkelagenda uit op basis van de wettelijke kaders Wmo, Participatiewet en Jeugdwet.
Het is goed om bij onze inspanningen ons bewust te zijn vanuit welke rol we dit doen. Dit helpt in de samenwerking met onze partners. Zo draagt het bij aan rolbewustzijn en verwachtingenmanagement bij onze partners.

5.2 Impactanalyse

5.2.1 Wat betekent deze ontwikkelagenda voor de gemeentelijke organisaties?

Deze ontwikkelagenda laat zien dat voor de transformatie van opvangvoorzieningen voor psychisch kwetsbare inwoners, naast de centrumgemeente, de komende jaren vooral ook lokale gemeenten aan zet zijn. Het is dan ook nodig dat lokale gemeenten een eigen plan maken met een lokale impactanalyse. Met deze agenda worden de inspanningen met elkaar vastgesteld. De planning van deze inspanningen zal bepaald worden op basis van de lokale analyses.
Vanuit organisatorisch oogpunt vraagt deze regionale ontwikkelagenda het volgende van gemeenten:

- ***Wendbaarheid van de gemeentelijke organisatie.***
  Flexibiliteit en aanpassingsvermogen om de lokale taken op te pakken en mee te bewegen met veranderingen.
- ***Lerend vermogen.***
  Reflectie- en evaluatiemomenten invoeren en aanpassingen door kunnen voeren op basis van nieuwe inzichten. Via gezamenlijke leersessies geven we vorm aan de beweging, transformatie, proces- en werkafspraken. De centrumgemeente faciliteert deze leersessies. Regiogemeenten zorgen voor voldoende capaciteit om deel te nemen, deze te vertalen naar de lokale situatie en het borgen van de afgesproken werkwijze in de uitvoering.
- ***Buiten de kaders kunnen denken en handelen.***
  Deze nieuwe aanpak vraagt om loslaten van bestaande kaders en kijken naar wat echt werkt voor de inwoner. Doelmatigheid kan niet los worden gezien van rechtmatigheid. Dit vraagt gedragsverandering in alle lagen van de organisatie. We zien nu regelmatig dat consulenten W&I, schuldhulpverlening of zorg een vraagstuk van de inwoner vanuit de eigen rol benaderen in plaats van met betrokken afdelingen in brede zin te kijken en organiseren wat nodig is.
- ***Ambtelijke formatie is kwalitatief en kwantitatief op orde***.
  Zowel op beleidsniveau als uitvoeringsniveau is kennis aanwezig van het zorgstelsel, GGZ problematiek en inhoudelijke ontwikkelingen op dit dossier.
- ***Beleid, inkoop en uitvoering streven dezelfde beleidsdoelstellingen na.***
  Het is nodig om opgavegericht te werken, waarbij de betrokken afdelingen dezelfde doelen nastreven.
- ***Experimenteerruimte voor nieuwe vormen van ondersteuning.***
  De uitvoering van de Wmo, maar ook Zvw- en Wlz- gerelateerde zorg staan onder druk. Het is nodig dat we tot meer effectieve en efficiënte manieren komen van zorg en ondersteuning aan kwetsbare inwoners. Hiervoor is het nodig dat we de huidige manier van kijken en werken op zorggebied durven loslaten en experimenteerruimte inrichten.
- ***Monitoring en datagericht werken.***
  Het blijkt lastig te zijn om goede beleidsinformatie te verkrijgen uit gegevens die we opslaan op cliëntniveau. Gemeenten moeten de komende jaren meer investeren op dit onderdeel om beter inzicht te krijgen in de voortgang en effectiviteit van het beleid. Als deze data niet beschikbaar zijn, is het na 3 jaar moeilijk bepalen of het uitgevoerde beleid tot de gewenste resultaten heeft geleid.

Naast bovengenoemde punten geldt voor de centrumgemeente nog het volgende:

- ***Programmatische aanpak uitvoering koersdocument.***
  Deze benadering past goed bij de uitvoering van het koersdocument, omdat we de komende jaren willen sturen op samenhang van vraagstukken en een integrale regionale aanpak van de dossiers zorg en veiligheid. De veelheid en variëteit van onze inspanningen, de veelheid aan betrokken actoren en de onderlinge afhankelijkheid van actoren en processen, maken een programmatische aanpak nodig.
- ***Opgavegericht werken bij de uitvoering van regionale taken als centrumgemeente.***
  Het is van belang dat beleid, de uitvoering en inkoop dezelfde beleidsdoelen nastreven en van hieruit inhoudelijk richting wordt gegeven aan de uitvoering.
- ***Het scheiden van lokale- en regionale taken.***
  Oss is centrumgemeente voor de uitvoering van het vangnet. Hiernaast heeft Oss ook een lokale rol voor haar inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Het is van belang dat lokale- en regionale taken duidelijk worden onderscheiden, zodat minimaal verwarring en ruis ontstaan.
- ***Goed functionerende regionale toegang.***
  In de uitvoering van dit plan speelt de regionale toegang een cruciale rol. Extra aandacht is nodig voor de realisatie van deze nieuwe regionale toegang.

5.2.2 Wat betekent deze ontwikkelagenda voor onze samenwer kingspartners?

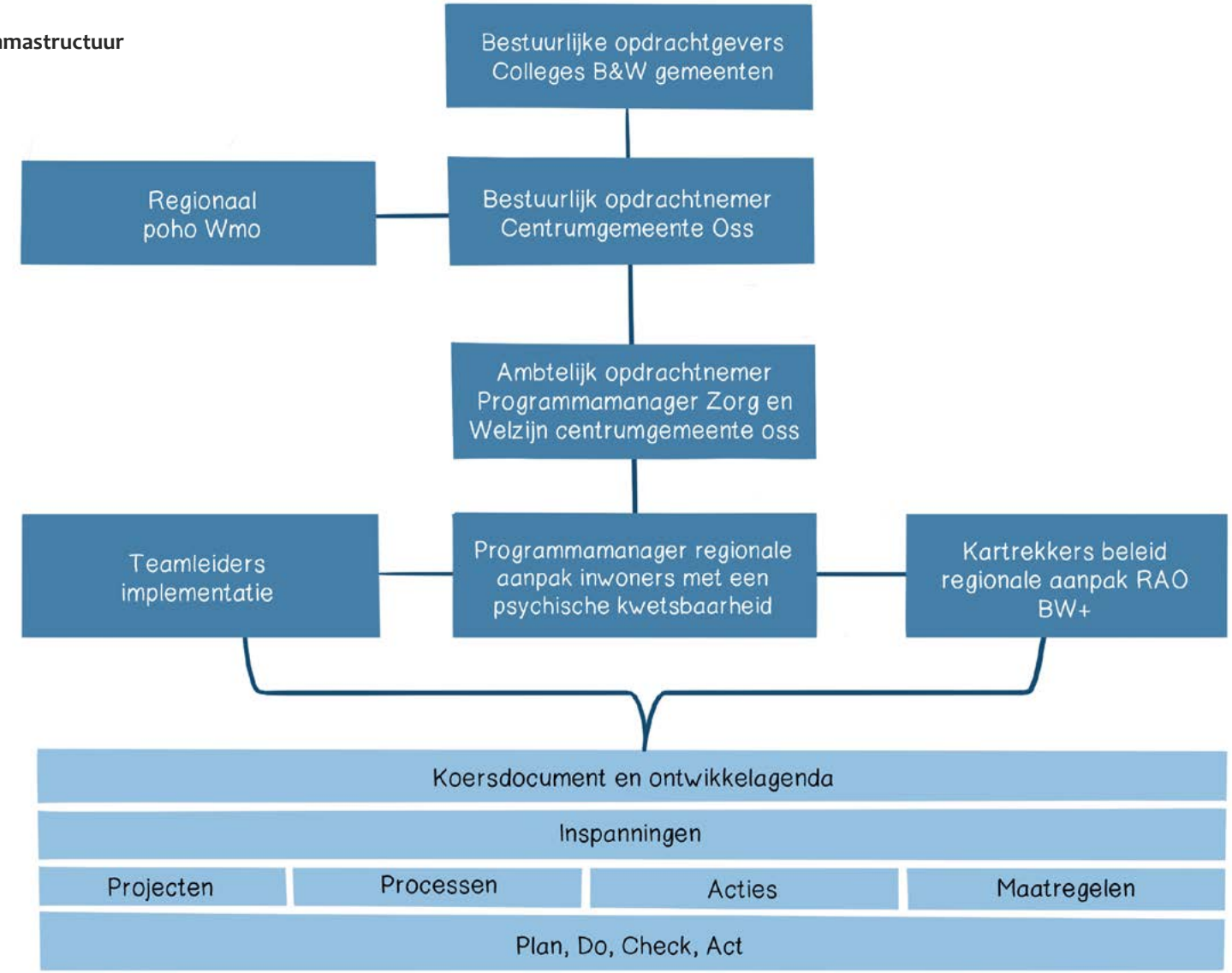
Deze ontwikkelagenda biedt een helder beeld van de inspanningen van gemeenten voor hun inwoners met een psychische kwetsbaarheid, hoe zij dit gaan uitvoeren, organiseren en financieren. Op basis hiervan kunnen gemeenten beter lokaal en regionaal hun regierol pakken als het gaat om vraagstukken die gezamenlijk opgepakt moeten worden met samenwerkingspartners. Concreet heeft deze ontwikkelagenda de volgende gevolgen voor onze samenwerkingspartners:

- Regio met een duidelijke koers en hoge ambitie voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid;
- Stevige regie binnen het zorglandschap gericht op inwoners met een psychische kwetsbaarheid;
- Stevige basis voor regionale samenwerking;
- Duidelijke overeenkomsten en inkoopafspraken;
- Experimenteerruimte in lijn met de transformatieopgaven;
- Ruimte om gezamenlijk te werken aan een beter functionerend zorglandschap;
- Samen leren en verbeteren.

Parallel aan deze ontwikkelagenda hebben gemeenten de wens om een stevig netwerk te formeren op bestuurlijk en tactisch niveau vanuit sociaal, medisch en veiligheidsdomein, om de taken op het gebied van zorg, ondersteuning en veiligheid voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid in de toekomst effectiever en efficiënter uit te kunnen voeren.

5.3 Programmastructuur

Figuur 6: De programmastructuur



5.4 Meerjarenbegroting regionaal vangnet

Inkomsten

Het regionale vangnet wordt momenteel bekostigd door de Rijkmiddelen Beschermd wonen en de Decentralisatie-uitkering Maatschappelijke opvang die de centrumgemeente ontvangt. In het kader van de doordecentralisatie beschermd wonen ontvangen lokale gemeenten vanaf 2022 de middelen voor nieuwe cliënten.

Uitgaven

De uitgaven voor het regionale palet bestaan uit voorzieningen die de centrumgemeente inkoopt en de organisatiekosten.

In de meerjarenbegroting is zichtbaar dat de kosten voor het regionale vangnet (na de uitstroom Wlz) de komende jaren grotendeels op hetzelfde niveau blijven. Met de nieuwe regionale ontwikkelagenda zetten gemeenten zowel in op een passend regionaal palet van opvang en ondersteuningsvormen voor psychisch kwetsbare inwoners als op een stevige lokale basis. De nieuwe regionale aanpak is gericht op een stevigere regionale toegang, meer passende opvangvoorzieningen (diversiteit) voor de groep die niet zelfstandig kan wonen en de toevoeging van een aantal voorzieningen aan het huidige regionale vangnet dat we nu missen. We voegen niet alleen nieuwe voorzieningen toe, maar transformeren ook bestaand aanbod. Parallel aan deze regionale taken werken lokale gemeenten aan de basis verder op orde krijgen. Op deze manier zetten we zowel regionaal als lokaal in op de transformatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Ons streven is dat we met deze transformatie op termijn meer inwoners met lokale ondersteuning kunnen helpen en dat het regionaal vangnet kleiner gaat worden. Echter, in dit soort transformatieopgaven leiden inspanningen niet op korte termijn tot financiële besparingen. Dit komt omdat we regionaal het aanbod in stand moeten houden voor bestaande cliënten, maar ook omdat we het regionale vangnet verder verbeteren. Onze inzet is er op gericht om het passende palet op termijn in te laten krimpen, zodat er meer financiële ruimte ontstaat voor de lokale opgaven. Vanwege de volgende twee financiële onzekerheden dient de meerjarenbegroting die we hebben gemaakt als een eerste aanzet te worden gezien:

- Per 1 januari 2021 wordt de Wlz opengesteld voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Deze openstelling gaat gepaard met een korting in het Rijksbudget voor beschermd wonen van € 4,6 mln. Dit komt ongeveer overeen met de uitstroom van 100 cliënten. Het is nog onduidelijk hoeveel cliënten die nu gebruik maken van beschermd wonen gaan uitstromen naar de Wlz.
- Er wordt een nieuw verdeelmodel voor beschermd wonen ontwikkeld. Per 1 januari 2022 gaat de doordecentralisatie van beschermd wonen in. Vanaf deze datum krijgen lokale gemeenten op basis van het nieuwe verdeelmodel het budget voor nieuwe cliënten en wordt er een korting toegepast op het budget van de centrumgemeente. De centrumgemeente krijgt de middelen voor de huidige cliënten.

De regio Noordoost-Brabant Oost kiest er voor om het regionaal vangnet gezamenlijk te bekostigen. Dit betekent dat de centrumgemeente verantwoordelijk blijft voor de inkoop van de regionale vangnetvoorzieningen. Op basis van deze regionale ontwikkelagenda en de centrumregeling Wmo

maken de 10 gemeenten nadere meerjarige financiële afspraken met elkaar in het kader van de doorcentralisatie beschermd wonen.

In het eerste kwartaal van 2021 is er meer duidelijkheid over de gevolgen van de uitname Wlz, het nieuwe verdeelmodel en de doordecentralisatie. Op basis van deze informatie zal er een actuele meer uitgewerkte meerjarenbegroting worden opgesteld.

Meerjarenbegroting Beschermd wonen

Omschrijving	2021	2022	2023	2024
Rijksbudget beschermd wonen (na aftrek van korting ivm Wlz)	16.979.992	17.162.992	17.162.992	17.162.992
Verwachte uitgaven				
ZIN excl. frictiekosten	13.538.530	13.538.530	13.568.530	13.568.530
PGB	1.503.933	1.503.933	1.503.933	1.503.933
Taakstelling ivm Wlz: uitstroom 100 cliënten (risico)	-4.600.000	-4.600.000	-4.600.000	-4.600.000
Tussenstand uitgaven	15.042.463	15.042.463	15.042.463	15.042.463
Jaarlijkse indexering	377.609	377.609	377.609	377.609
Resterend budget	6.159.920	6.342.920	6.342.920	6.342.920
Overige uitgaven/ambities regionale ontwikkelagenda				
Maatwerk beschermd wonen	250.000	250.000	250.000	250.000
Extra inkoop beschermd wonen	444.055	444.055		
Time out voorziening	504.000	504.000	504.000	504.000
Verslavingszorg/verblijfs-voorziening	924.000	924.000	924.000	924.000
Specialistische ondersteuning zorg en veiligheid/bemoeizorg	500.000	500.000	500.000	500.000
Opvang maatwerk buiten de regio/ complexe casuïstiek	500.000	500.000	500.000	500.000
GGZ in de wijk	pm	pm	pm	pm
Advies en ondersteuningswerk	30.000	30.000	30.000	30.000
Totaal overige uitgaven/ambities	3.152.055	3.152.055	2.708.000	2.708.000

Omschrijving	2021	2022	2023	2024
Ambtelijke kosten				
Nieuwe regionale toegang inclusief coördinatie	580.000	580.000	580.000	580.000
Contractmanagement	90.000	90.000	90.000	90.000
Beleid	155.000	155.000	155.000	155.000
Administratieve ondersteuning	31.500	31.500	31.500	31.500
Financiële ondersteuning	21.000	21.000	21.000	21.000
Kwaliteitszorg	pm	pm	pm	pm
Consultatiefunctie GGZ/ verslavingszorg	100.000	100.000	100.000	100.000
Uitvoeringskosten/werkbudget	10.000	10.000	10.000	10.000
Totaal ambtelijke kosten	987.500	987.500	987.500	987.500
Totaal overige uitgaven en ambtelijke kosten	4.139.555	4.139.555	3.695.500	3.695.500
Financieel risico Wlz	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Nieuw resterend budget (exclusief pm-posten)	20.365	203.365	647.420	647.420

Meerjarenbegroting Maatschappelijke opvang

Omschrijving	2021	2022	2023	2024
Decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang	3.227.298	3.227.298	3.227.298	3.227.298
Extra budget Brede aanpak dakloosheid	354.276			
Totaal verwachte inkomsten	**3.581.574**	**3.227.298**	**3.227.298**	**3.227.298**
Verwachte uitgaven MO (Maatschappelijke opvang, Bemoeizorg, Door en Voor, Preventie GGZ, Preventie verslavingszorg)	3.227.298	3.227.298	3.227.298	3.227.298
Verwachte uitgaven Brede aanpak dakloosheid	354.276			
Totaal verwachte uitgaven	3.581.574	3.227.298	3.227.298	3.227.298

5.5 Financiële gevolgen regionale ontwikkelagenda voor lokale gemeenten

Op basis van deze regionale ontwikkelagenda gaan gemeenten een lokale uitwerking en impactanalyse maken. Hierin worden de financiële consequenties voor de lokale gemeente meegenomen.

Gemeenten ontvangen rijksmiddelen voor de ambulantisering GGZ en de lokale aanpak dakloosheid (2020 en 2021). Hiernaast zal, nadat in het eerste kwartaal van 2021 de financiële balans is opgemaakt, het restant van de reserve beschermd wonen in 2021 terugvloeien naar lokale gemeenten. Deze middelen zullen gemeenten inzetten voor de uitvoering van de lokale inspanningen van deze regionale ontwikkelagenda.

5.6 Risico's en risicobeheersing

Bij de uitvoering van deze aanpak hebben we te maken met diverse onzekerheden en risico's binnen de context waarin we werken. Hieronder volgt een opsomming en geven we per punt aan wat we doen aan risicobeheersing:

1. *Gevolgen van de Coronapandemie.*

   Het Coronavirus brengt grote onzekerheden met zich mee en zal voor mens en maatschappij een grote impact hebben. Hier zijn beelden over maar we kunnen nog niet goed overzien wat het voor onze samenleving gaat betekenen. Zowel lokaal als regionaal zijn gemeenten de risico's in beeld aan het brengen en bespreken gemeenten in de veiligheidsregio hoe de vervolgaanpak er uit moet zien. Afhankelijk van de ontwikkelingen die zich voordoen in het maatschappelijk en economisch leven zullen wij onze ontwikkelagenda bijstellen.

2. *Uitname Wet langdurige zorg (Wlz).*

   De Wlz is per 1 januari 2021 toegankelijk voor inwoners die blijvend behoefte hebben aan 24-uurs ondersteuning nabij. Op dit moment is niet duidelijk wat dit financieel betekent voor onze regio. We weten namelijk niet hoe de nacalculatie eruit gaat zien. In de septembercirculaire wordt bekend hoe groot de uitname zal zijn. Door deze onzekerheid is het lastig te bepalen hoeveel plekken we per 2021 in moeten kopen en of budgetten toereikend zullen zijn. Om er voor te zorgen dat alle cliënten die in aanmerking komen voor een Wlz indicatie, deze ook aanvragen, zetten we hier in 2020 stevig op in via onze zorgaanbieders. De Wlz is namelijk voorliggend op de Wmo. Er is geen sprake van keuzevrijheid voor inwoners.

3. ***Afspraken met zorgverzekeraars en het zorgkantoor.***
Op dit moment ervaren we knelpunten in de zorg aan inwoners met een psychische kwetsbaarheid. In dit plan hebben we omschreven hoe wij onze verantwoordelijkheden gaan oppakken. Maar dat is niet voldoende om te komen tot de juiste zorg op de juiste plek. Het is noodzakelijk om een aantal knelpunten in de zorg voor deze inwoners gezamenlijk op te pakken met de andere financiers. Als dit niet lukt, zal dit invloed hebben op het behalen van onze beleidsdoelstellingen en ambities. Van belang is om een goed beeld te krijgen van de ruimte die zorgverzekeraars en zorgkantoor hebben om afspraken te maken. Als we er niet uitkomen, is opschalen richting NZA of lobby richting VNG en het Ministerie nodig. Afhankelijk van het vraagstuk, kunnen we deze lobby met de andere financiers gezamenlijk oppakken.

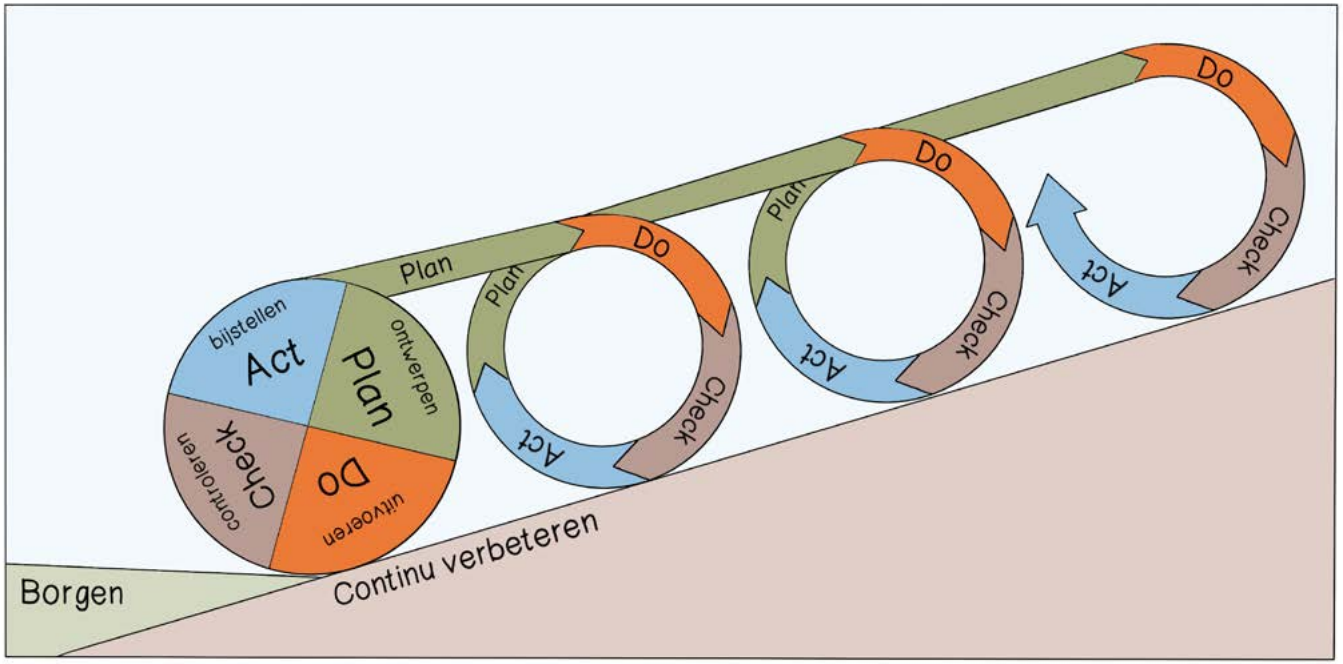
4. ***Er zijn onvoldoende woningen voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid en op korte termijn komen er geen nieuwe woningen bij.***
We gaan de komende jaren stevig inzetten op extra woonruimte voor deze doelgroep. Maar dit vraagstuk hangt met andere ontwikkelingen samen, waar wij geen invloed op hebben of waarbij gemeenten niet expliciet kunnen kiezen voor deze doelgroep. Dit zal betekenen dat we zorgmiddelen blijven inzetten om deels een woonprobleem op te lossen. De kosten voor een opvangplek liggen tussen de € 23.000 en 70.000 euro per jaar per cliënt, afhankelijk van de zorgzwaarte.

5. ***Doordecentralisatie beschermd wonen en een nieuw verdeelmodel.***
In tien jaar tijd wordt beschermd wonen niet alleen een taak van centrumgemeenten, maar een taak van alle gemeenten. Er komt een nieuwe verdeling van het beschikbare geld. In 2022 zullen gemeenten de middelen voor beschermd wonen voor nieuwe cliënten ontvangen. Hoe dit er uit komt te zien, is op dit moment niet duidelijk. We blijven de ontwikkelingen nauw volgen en onderhouden korte lijntjes met de VNG.

5.7 Monitoring en evaluatie

De programmaperiode loopt van 2020 tot en met 2023. Zowel tussentijds als aan het einde van deze periode willen we in beeld brengen hoe ver we zijn met het behalen van onze beleidsdoelstellingen en de effecten. Dit om de voortgang goed te kunnen bewaken en tijdig bij te kunnen sturen. Hiervoor is het nodig om de noodzakelijke data hierover te registeren. Omdat we te maken hebben met een veelheid van projecten, acties en maatregelen vanuit verschillende afdelingen is het niet realistisch te verwachten dat dit in één monitoringssysteem mogelijk is. We kijken per opgave hoe we de monitoring inrichten. Voor de taken van de lokale toegang en regionale toegang streven we naar een cliëntvolgsysteem waar we gemakkelijk data kunnen ophalen om de voortgang op cliëntniveau te monitoren, maar ook waar we beleidsinformatie uit kunnen putten. Aandachtspunt bij monitoring is dat we niet onnodig veel informatie opslaan en regeldruk veroorzaken, maar het zo eenvoudig mogelijk houden. De programmamanager zal halfjaarlijks bestuurlijk opdrachtgevers informeren over de voortgang van de uitvoering.

Figuur 7: Plan-do-check-act



Bijlage 1 Begrippenlijst

Behandeling
Een medische aanpak van een psychiatrische stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden. Behandeling valt onder ZVW (Zorgverzekeringswet) en de WLZ (Wet Langdurende Zorg) en wordt door de zorgverzekeraar c.q. zorgkantoor vergoed.

Bemoeizorg
Voorziening gericht op motivering en toeleiding van zorgwekkende zorgmijders naar passende ondersteuning, zodat de leefomstandigheden van de inwoners zelf en hun omgeving verbeteren.

Beschermd wonen
Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, 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, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Brede vraagverheldering
Vraagverheldering door de professional op de verschillende leefgebieden. Wat is de echte hulpvraag?

Crisisopvang
Verblijf met 24-uurs toezicht en begeleiding als gevolg van plotseling dak-of thuisloos worden.

Dak- en thuisloos
Dakloos is iemand die geen vaste woon- en verblijfplaats heeft en geen adres heeft om te wonen of te logeren. Thuisloos is iemand zonder vaste woon- of logeeradres meer met wisselende logeeradressen. Vaak verblijft de persoon bij een familielid of kennis waar ook de eigendommen staan (vaak alleen kleding).

Doorstroom Wmo
De stap van een zwaardere Wmo voorziening naar een lichtere Wmo voorziening.

Escalatie
Het geleidelijk ernstiger worden van een situatie.

Integrale ondersteuning
Een zo goed mogelijke op elkaar afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte van de inwoner aan zelfredzaamheid en participatie, een beschermde woonplek of opvang.

Herstel (Anthony, 1993)

Herstel is een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarde, gevoelens, doelen en/of rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die veroorzaakt worden door de aandoening. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de rampzalige gevolgen van een psychiatrische aandoening heen groeit.'

Herstelondersteuning

Ondersteuning die gebaseerd is op de herstelttheorie van Anthony.

Hulpvraag cliënt (Wmo 2015)

Behoefte van:

- een inwoner van de gemeente aan ondersteuning ten behoeve van zelfredzaamheid en participatie;
- een inwoner van Nederland aan ondersteuning ten behoeve van opvang en beschermd wonen;

Inwoners met een psychische kwetsbaarheid

Inwoners met psychische of psychosociale problemen en/of verslavingsproblemen en/of licht verstandelijke beperking en/of zorgwekkende zorgmijders.

Licht verstandelijke beperking (LVB)

Een IQ tussen de 50 en 85 met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek.

Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang biedt tijdelijk onderdak, opvang en ondersteuning (met inbegrip van screening en advisering) aan volwassenen, jongeren en gezinnen die, door meerdere problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben (of dreigen te verlaten) en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De ondersteuning vanuit de maatschappelijke opvang richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid en het bevorderen van participatie in de samenleving.

Maatwerkvoorziening

Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen ten behoeve van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang.

Medisch domein

Het domein dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de zorgverzekeringswet.

Op eigen kracht handhaven in de samenleving

Zelfstandig kunnen zorgen voor een dak boven het hoofd en een zinvolle dagbesteding.

Participatie (Wmo 2015)

Deelname aan het maatschappelijk verkeer: "dat wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen".

Passende ondersteuning

Ondersteuning gericht op herstel waarmee mensen in staat zijn tot participatie en het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het uitvoeren van een gestructureerd huishouden (zelfredzaamheid).

Sociaal domein

Het domein dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Wmo 2015, Participatiewet en Jeugdwet

Sociaal netwerk

Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt. In dit stuk ook wel benoemd als: familie, naasten, mantelzorgers, vrienden of omwonenden.

Sociale teams

Sociale wijkteams zijn teams die in opdracht van gemeenten, voor ondersteuning, zorg en welzijn van de inwoners van een wijk zorgen. In deze teams werken verschillende zorg- en welzijnsmedewerkers samen, zodat ze zorg en maatschappelijke ondersteuning beter op elkaar af te stemmen en dichter in de wijk te brengen.

Specialistische opvang- en ondersteuning

Specialistische woon en/of ondersteuningsvarianten die door gemeenten in de regio Noordoost-Brabant Oost regionaal worden georganiseerd voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid zoals

- beschermd wonen 24 uurs toezicht;
- beschermd wonen op afroep;
- opvang voor verslaafden;
- wonen met ondersteuning
- maatschappelijke opvang dak – en thuislozen;
- time-out voorziening.

Stabilisatie ziektebeeld

Stabiel houden van de symptomen van het ziektebeeld en verergering voorkomen

Toegang

Daar waar de inwoner zich meldt met een ondersteuningsvraag.

Time-out voorziening

Een tijdelijke voorziening voor mensen met een psychische kwetsbaarheid die zelfstandig wonen maar tijdelijk meer toezicht nodig hebben.

Uitstroom Wmo

Uitstroom uit een voorziening waarbij geen beroep meer wordt gedaan op een Wmo voorziening.

Veiligheidsdomein

Het domein dat verantwoordelijk is voor openbare orde en veiligheid.

Verslaving

Een verslaving is een toestand waarin een persoon fysiek en/of mentaal van een gewoonte of stof afhankelijk is. Wanneer de persoon deze gewoonte of stof niet heeft, zal het gedrag van de persoon voornamelijk gericht zijn op het verkrijgen en innemen van het middel of het handelen naar de gewoonte, ten koste van de meeste avpndere activiteiten. Als het lichaam deze stof of gewoonte moet loslaten kunnen er ernstige ontwenningsverschijnselen optreden bij deze persoon.

Zelfredzaamheid

In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Zelfstandig wonen

Wonen in een eigen (huur)woning, al dan niet met ambulante begeleiding.

Bijlage 2 Opvang-en ondersteunings-vormen regionaal vangnet

1. Beschermd wonen.

Het wonen in een accommodatie van een instelling met bijbehorend toezicht en ondersteuning. Deze ondersteuning is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en Participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing en maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen. Beschermd wonen is bestemd voor mensen met blijvende of langdurige psychische aandoening, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Persoonlijke verzorging en verpleging kunnen onderdeel zijn van de ondersteuning. Bij de eerste toekenning van de maatwerkvoorziening beschermd wonen is er altijd sprake van een vastgestelde psychiatrische diagnose die niet ouder is dan 3 jaar.
Er worden binnen beschermd wonen twee producten onderscheiden:

1. Beschermd wonen met 24-uurs fysieke aanwezigheid van geschoold personeel
2. Beschermd wonen met op afroep beschikbare fysieke aanwezigheid van geschoold personeel in de nacht

2. Wonen met ondersteuning

Onder wonen met ondersteuning wordt verstaan: ondersteuning van mensen met een ernstige en vaak chronische psychische aandoening en/of ernstige psychosociale problemen die door hun beperking gedurende een bepaalde periode, maximaal 2 jaar, niet zelfstandig kunnen wonen. Bij de eerste toekenning van de maatwerkvoorziening wonen met ondersteuning is er altijd sprake van een psychiatrische diagnose die niet ouder is dan 3 jaar. Kenmerken voor deze vorm van ondersteuning:

- De ondersteuningsvraag van cliënt is planbaar doordat cliënt in staat is om de ondersteuningsvraag uit te stellen;
- Naast geplande ondersteuning moet cliënt, in noodsituaties en in geval van incidenten, kunnen rekenen op directe ondersteuning;
- Cliënt is in staat is om zelfstandig te wonen, mits de dagelijkse structuur niet wordt doorbroken.

3. Maatschappelijke opvang.

De maatschappelijke opvang biedt tijdelijk onderdak, opvang en ondersteuning (met inbegrip van screening en advisering) aan volwassenen, jongeren en gezinnen die, door meerdere problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben (of dreigen te) verlaten. Zij zijn niet in staat zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De ondersteuning vanuit de maatschappelijke opvang richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid en het bevorderen van participatie in de samenleving.

4. Time-Out voorziening (beschikbaar vanaf 1-5-2021)

Time-out voorziening is een tijdelijke voorziening/opvang met 24 uurs toezicht (wakende dienst). Het doel is stabilisatie of herstel van de cliënt realiseren binnen een periode van maximaal drie kalendermaanden zodat de cliënt weer terug kan naar de eigen woonomgeving. Deze voorziening is bedoeld voor de volgende groep inwoners:

- inwoners met een psychische kwetsbaarheid die zelfstandig wonen en tot rust moeten komen om escalatie of terugval te voorkomen;
- inwoners met een psychische kwetsbaarheid die beschermd wonen en tijdelijk uit de groep geplaatst moeten worden om escalatie/terugval te voorkomen;
- inwoners die tijdelijk opvang met toezicht nodig hebben na intramurale behandeling of verplichte zorg (WvGGZ).

5. Opvang voor inwoners met een verslavingsproblematiek (beschikbaar vanaf 1-5-2021)

Deze opvang biedt cliënt tijdelijke opvang aan met 24 uurs toezicht op locatie. Cliënten kunnen gebruik maken van de individuele voorziening waarbij we er vanuit gaan dat de intrinsieke motivatie van de cliënt aanwezig is om aan zijn of haar verslavingsprobleem te werken. De maximale duur van de opvang is zes kalendermaanden. Het doel van het traject is de verslavingsproblematiek onder controle krijgen en uitstroom naar een andere voorziening of zelfstandig wonen realiseren binnen een periode van maximaal zes kalendermaanden. Deze voorziening is bedoeld voor:

- Inwoners met ernstige verslavingsproblematiek die niet op eigen kracht kunnen zorgen voor een dak boven het hoofd;
- Inwoners met ernstige verslavingsproblematiek die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen en toezicht nodig hebben.

6. Bemoeizorg

Bemoeizorg richt zich op zorgwekkende zorgmijders. Dit zijn inwoners met complexe problemen. Vaak is het een combinatie van psychiatrische-, lichamelijke-, psychosociale- en/of verslavingsproblemen. Het gaat om zeer kwetsbare inwoners die zelf niet om hulp kunnen, willen of durven vragen. Ze raken geïsoleerd, verwaarlozen zichzelf en zorgen voor overlast in hun omgeving. De inzet van bemoeizorg is erop gericht om zorgwekkende zorgmijders te motiveren tot en toe te leiden naar passende ondersteuning. Daardoor verbeteren de leefomstandigheden van de inwoners zelf en hun omgeving . Bemoeizorg doet dit door het gevraagd en ongevraagd aanbieden van tijdelijke, vaak praktische, ondersteuning.

Bijlage 3 Afkortingen

3D	- de drie decentralisaties in 2015: Wmo, Jeugdwet en Participatiewet
AVE	- Aanpak Voorkoming Escalatie
EPA	- Ernstig psychiatrische aandoening
GGZ	- Geestelijke gezondheidszorg
LVB	- Licht verstandelijke beperking
MDO	- Multidisciplinair overleg
MO	- Maatschappelijke opvang
OM	- Openbaar Ministerie
PGB	- Persoonsgebonden budget
POH GGZ	- Praktijkondersteuner van de huisarts met GGZ-expertise
POHO Wmo	- Regionaal portefeuillehoudersoverleg Wmo
RAO BW+	- Regionaal ambtelijk overleg Beschermd Wonen en andere onderwerpen
Wams	- Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein
Wlz	- Wet langdurige zorg
Wmo	- Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvggz	- Wet verplichte GGZ
ZIN	- Zorg in natura
Zvw	- Zorgverzekeringswet