gemeente
Haarlemmermeer

raadsvoorstel

Onderwerp	Regionaal kader 'Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027'
Portefeuillehouder	Fouad Sidali
Steller	Nienke van der Zee
Collegevergadering	14 december 2021
Raadsvergadering	
Raadsvoorstelnummer	2021.0002925

1. Voorstel

Collegebesluit(en)

Het college besluit de raad voor te stellen om:

1. het Regionaal kader 'Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027' voor Beschermd Wonen vast te stellen waarbij we:
    - de cliënt centraal zetten en ondersteunen in een zo thuis en zelfstandig mogelijk leven;
    - zorg op maat, zoveel mogelijk lokaal, dichtbij de cliënt organiseren en wanneer de ondersteuningsbehoefte complex, langdurig en/of zwaar is voorzien in regionale (woon)voorzieningen.

2. Samenvatting

Beschermd Wonen (BW) op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt met de doordecentralisatie vanaf 2023 een taak van alle acht gemeenten in de regio Kennemerland en niet meer alleen van de centrumgemeente Haarlem. Ter voorbereiding hierop hebben de acht gemeenten in de regio intensief met elkaar samengewerkt en het regionaal kader 'Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027' opgesteld. We stellen hierbij de raad voor het kader vast te stellen dat de inhoudelijke basis voor onze gemeente is om het lokale beleid en de lokale uitvoering voor BW vorm te geven.

We zetten de cliënt centraal door mensen met een psychische kwetsbaarheid zo thuis mogelijk te ondersteunen in een zo zelfstandig mogelijk leven. Met de doordecentralisatie willen we de ambitie vorm geven om zorg op maat, zoveel mogelijk lokaal, dichtbij de kwetsbare inwoners, te organiseren. Maar wanneer de ondersteuningsbehoefte complex, langdurig en/of zwaar is, moeten cliënten terecht kunnen in regionale (woon)voorzieningen.

Deze nota hangt samen met twee andere voorstellen over de doordecentralisatie; het raadsvoorstel 'Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijk Orgaan BW regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer' (GO, 2021.0003060), waarin de regionale samenwerkingsafspraken voor BW zijn vastgelegd en de nota 'Verwervingsstrategie voor de inkoop van BW en MO per 2023' (2021.0003016), waarin de inkoopstrategie voor BW en Maatschappelijke Opvang (MO) vanaf 2023 beschreven wordt.

3. Uitwerking

3.1 Wat willen we bereiken?
Wat is de aanleiding, context?

1. Decentralisatie BW in 2015 naar centrumgemeenten en beleidskader

Sinds de decentralisatie van 2015 is de gemeente Haarlem als centrumgemeente verantwoordelijk voor de taak van BW voor de regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. Voor MO en Vrouwenopvang voert Haarlem al veel langer deze taken uit als centrumgemeente.

De opdracht van de decentralisatie van BW naar de (centrum)gemeenten in 2015 betekende een omslag in BW. Er kwam vanaf dat moment een beweging op gang van BW in zorginstellingen naar andere manieren van wonen midden in de samenleving met flexibele ondersteuning, gericht op herstel en een zingevend bestaan. Deze ambulantiseringsopgave geldt ook voor de MO en Vrouwenopvang.

In 2016 is door de centrumgemeente het Regionaal beleidskader Opvang, wonen en herstel 2017-2020 voor BW, MO en Vrouwenopvang (X.2019.03567, zie bijlage) vastgesteld. In september 2020 is dit beleidskader door de centrumgemeente verlengd tot aan de start van de doordecentralisatie.

2. Doordecentralisatie BW in 2023 naar regiogemeenten en kader voor lokaal beleid en lokale uitvoering

Vanaf 2023 worden alle acht gemeenten in de regio de komende tien jaar steeds meer (financieel) verantwoordelijk voor de taak BW. De MO volgt mogelijk in 2026. De Vrouwenopvang blijft vooralsnog een taak van de centrumgemeente Haarlem.
Ter voorbereiding op deze doordecentralisatie van BW is in het voorjaar van 2021 een traject gestart. Met alle betrokken partners is het huidige beleidskader én de huidige uitvoeringspraktijk geëvalueerd en een nieuw regionaal kader opgesteld.

Welk doel wordt nagestreefd?

Met het vaststellen van het Regionaal kader 'Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027' is er een basis voor de gemeenten in de regio om het lokale beleid en de lokale uitvoering voor BW volgens de bedoeling van de doordecentralisatie vorm te geven.

Met de doordecentralisatie in 2023 komt er een nieuwe financiële verdeling van Beschermd Wonen en wordt BW een taak van álle acht gemeenten in onze regio. De taken BW, MO en Vrouwenopvang kennen een sterk regionaal karakter. Door als regio gezamenlijk een kader op te stellen, weten gemeenten, cliënten, aanbieders en andere partners wat ze kunnen verwachten en wat er van hen gevraagd wordt. Gemeenten kunnen met het kader vervolgens op basis van de lokale situatie samen met het veld, lokaal beleid en een lokaal uitvoeringsprogramma ontwikkelen.

3.2 Wat gaan we daarvoor doen?
Wat zijn de argumenten?

1. Evaluatie beleidskader Opvang wonen en herstel 2017-2022

Op basis van de onderzoeken en evaluaties die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd, en recente gesprekken met partners zijn de visie en uitgangspunten van het huidige Beleidskader Opvang wonen en herstel 2017-2022 getoetst en aangescherpt. We trekken de conclusie dat de hoofdopgave en de uitgangspunten uit het huidige Beleidskader nog steeds aansluiten bij de

landelijke- en regionale situatie. Uit de evaluatie en onderzoeken komen ook uitdagingen naar voren, de praktijk is weerbarstig:

- de in-, door- en uitstroom van cliënten is ondanks de ambulantiseringsopgave onvoldoende op gang gekomen;
- er zijn te weinig opvang- en woonplekken voor complexe doelgroepen;
- de uitstroom van cliënten uit voorzieningen naar zelfstandige woningen via voorrangsregelingen is sterk verbeterd, maar de wachttijden voor deze woningen zijn in de regio vaak ruim meer dan de gewenste zes maanden. In Haarlemmermeer is dit beeld iets gunstiger met gemiddeld zes maanden;
- de partijen in de keten ervaren korte lijnen en laagdrempelige samenwerking. Het opschalen van ingewikkelde, vastgelopen casuïstiek loopt echter regelmatig vast.

2. Kader Regionaal kader 'Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027'

De hoofdopgave van het Regionaal kader 'Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027' is: *Voor alle cliënten MO, BW en Vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.*

Met het nieuwe kader geven de acht gemeenten in onze regio vorm aan deze ambitie en wordt op de ingezette beweging van de ambulantiseringsopgave voortgebouwd. De doordecentralisatie van BW biedt een kans om samen met onze partners de gewenste zorg op maat, dichtbij de inwoners te organiseren. Daarbij geldt "lokaal wat kan, regionaal wat moet". We willen dat inwoners met een psychische kwetsbaarheid centraal staan, zo veel mogelijk beschermd wonen in hun eigen gemeente, zo thuis mogelijk en in de buurt van hun sociale netwerk. Maar wanneer de ondersteuningsbehoefte complex, langdurig en/of zwaar is, kunnen cliënten vaak beter terecht in regionale (woon-)voorzieningen.
Om de cliënt centraal te kunnen stellen met ondersteuning die cliëntvolgend is en dat zo thuis mogelijk te kunnen doen is er een dekkend zorgaanbod nodig en moet de zorg (deels) anders georganiseerd worden. We zetten met het kader in op duidelijke samenwerkingsafspraken met de (zorg)partners in de regio om dit te realiseren.

3. Draagvlak voor regionaal kader bij alle gemeenten en (zorg)partners in de regio

Het regionaal kader is in nauwe samenwerking met de gemeenten, zorgaanbieders, ervaringsdeskundigen, corporaties, politie, cliëntvertegenwoordiging, maatschappelijke partners als de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) en instellingen voor Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) opgesteld. De deelnemers herkennen de ontwikkelingen en opgaven zoals die nu geformuleerd zijn en er is veel draagvlak voor het regionaal kader. Het biedt dan ook een goede basis voor de uitwerking van het lokale beleid en uitvoeringsprogramma's voor BW in de acht gemeenten. De partners vragen daarbij om ruimte voor flexibiliteit, ontwikkeling en innovatie in de uitvoering om de knelpunten in de weerbarstige praktijk samen op te lossen.

4. In het regionale kader wordt het integrale karakter van Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang benadrukt

Hoewel de aanleiding voor het nieuwe kader de doordecentralisatie BW is, worden ook de MO en Vrouwenopvang hierin meegenomen. Er is een grote overlap in cliëntgroep en ondersteuningsvragen, cliënten hebben zowel een woonvraag als een herstelvraag. Ook stroomt een deel van de cliënten na verblijf in de MO door naar een BW-voorziening. Hoewel MO en Vrouwenopvang (voorlopig) een verantwoordelijkheid van de centrumgemeente blijven, is het van belang dat alle gemeenten lokaal stevig inzetten op preventie en nazorg.

Wat zijn de kanttekeningen en risico's?

1. Krapte op de woningmarkt en onvoldoende passende woningen voor de doelgroep

De opgave van BW is voor een groot deel een woonvraagstuk, er is een tekort aan plekken voor verschillende woonvormen van BW waardoor er wachtlijsten zijn voor BW. De regiogemeenten krijgen met de doordecentralisatie meer verantwoordelijkheid voor het oplossen van de woon- en zorgvraagstukken van inwoners met een psychische kwetsbaarheid. In Haarlemmermeer hebben we onderzoek gedaan naar de opgave voor de huisvesting van kwetsbare doelgroepen in onze gemeente (Onderzoek Huisvestingsopgave Wonen met Zorg Haarlemmermeer, augustus 2020, Companen). Daarnaast wordt er nu in onze gemeente gewerkt aan een samenwerkingsverband tussen woningcorporaties, zorgaanbieders, gemeente, zorgkantoor, beleggers en ontwikkelaars. Met genoemd onderzoek en de samenwerking hebben we twee instrumenten om in te zetten op het realiseren van de benodigde woningen en voorzieningen voor kwetsbare groepen. De gemeenteraad is eerder al geïnformeerd over het onderzoek van Companen (X.2020.06070) en wordt in het eerste kwartaal van 2022 geïnformeerd over de samenwerking met externe partijen.

2. Acceptatie en inclusie vraagt om verandering in houding van iedereen

Het realiseren van het centrale uitgangspunt 'zo thuis en lokaal mogelijk' vraagt om meer acceptatie en inclusie van mensen met psychosociale kwetsbaarheden van alle betrokken partijen. Acceptatie en inclusie in de wijk of kern vraagt een goed plan en een zorgvuldig proces van implementatie, een risico is dat dit punt onvoldoende aandacht krijgt. Om woon-zorgtrajecten voor inwoners te realiseren en te zorgen voor een goede communicatie met en inbedding in de wijk, wordt dit punt opgenomen in de lokale uitvoeringsprogramma's.

3. De trend in de landelijke ontwikkelingen voor zorg is een toename in zorgvragen en personeelstekorten

De laatste jaren is er sprake van een toename in de zorgvraag en een tekort aan personeel in de zorg. Er liggen meerdere oorzaken aan de grotere zorgvraag ten grondslag, zoals kortere opnames in de GGZ, lange wachtlijsten voor behandeling en vergrijzing van de bevolking. De partners uit onze regio waarschuwen ervoor dat 'zo thuis mogelijk' niet gerealiseerd kan worden als er onvoldoende personeel is om inwoners te begeleiden en onvoldoende woningen zijn waar zij kunnen wonen. Bij de uitwerking van het kader gaan we met partners in gesprek en op zoek naar wat er wél kan.

3.3 Wat mag het kosten?

De kosten voor BW na de doordecentralisatie in onze gemeente (start 1 januari 2023) bestaan uit zorg- en woonkosten voor inwoners die instromen in BW vanaf 2023, de uitvoeringskosten en de kosten voor ontwikkeling van beleid en voorzieningen. Hiervoor ontvangen we een rijksbijdrage die voor 2023 voorlopig bepaald is op € 855.000 en zal oplopen naar € 9.393.000 in 2032. De kosten van de cliënten voor BW uit de gehele regio die tot 31 december 2022 instromen worden gedekt uit een door het Rijk verschaft historisch regionaal budget dat afloopt naar € 0 in 2032.

In de Voorjaarsrapportage 2022 worden de uitgaven en de ontvangen Rijksmiddelen vanaf 2023 meerjarig geraamd op beleidsdoel B: Inwoners ontvangen zorg en ondersteuning met verblijf van het programma Zorg en werk, taakveld 6.81.

Wat zijn de financiële risico's

Tot nog toe vallen inwoners met BW uit de regio allemaal onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente. De herkomstgemeente van de BW-cliënten werd niet geregistreerd en is achteraf lastig te achterhalen. Hierdoor zijn er onvoldoende gegevens om exact te kunnen

voorspellen hoeveel inwoners van Haarlemmermeer vanaf 2023 een beroep zullen doen op BW. Daardoor is er een risico dat de rijksmiddelen onvoldoende zullen zijn. De eerste 3 jaar wordt dit risico afgedekt door dat deze kosten binnen het gemeenschappelijk orgaan verevend worden.

De zorg- en woonkostenontwikkelingen zullen nauw door Gemeenschappelijk Orgaan (GO) en de individuele gemeenten gemonitord worden. En vanuit het GO worden jaarlijks middelen gereserveerd om financiële risico's op te kunnen vangen.

3.4 Wie is daarvoor verantwoordelijk?

De gemeenteraad is verantwoordelijk voor het vaststellen van 'het Regionaal kader Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027'. Het college is verantwoordelijk voor de uitvoering. Binnen het college is de portefeuillehouder Zorg het eerste aanspreekpunt.

3.5 Welke overige relevante informatie is beschikbaar?

Tegelijk met dit kader worden ook het raadsvoorstel over de GO (2021.3060), en de nota over de verwervingsstrategie (2021.3016) voorgelegd in het college en de raad. In het GO zijn afspraken vastgelegd over 1) sturing, 2) taken, 3) financiën en 4) overige bepalingen zoals looptijd, en toe-en uittreding in het GO. De huidige contracten voor BW en MO lopen af per 31 december 2022. Ter voorbereiding op de aanbesteding is regionaal een verwervingsstrategie opgesteld. De verwervingsstrategie beschrijft op hoofdlijnen wat we willen bereiken met de inkoop en hoe we dit willen bereiken (de gewenste bewegingen).

De Participatieraad is in maart en november 2021 met informatieve bijeenkomsten geïnformeerd over inhoud en proces van de doordecentralisatie BW. Deze nota zal ter informatie naar de Participatieraad worden gestuurd.

3.6 Wanneer en hoe zal de raad/het college over de voortgang worden geïnformeerd?

Het regionaal kader Opvang, wonen en herstel 2022 tot en met 2027 start in 2022 en loopt tot en met 2027. Het GO wordt in het jaar 2025 geëvalueerd. Dat is ook het moment om te evalueren of het regionaal kader moet worden herijkt. Daarnaast wordt jaarlijks door het GO gerapporteerd over de stand van zaken en wordt de raad hierover geïnformeerd.

4. Ondertekening

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,

de loco-secretaris, de burgemeester,

Michiel Ruis Marianne Schuurmans-Wijdeven

Bijlage(n):

- Regionaal kader 'Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027'



Kader Opvang, Wonen en Herstel 2022 tot en met 2027

December 2021

Regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer

gemeente beverwijk

Bloemendaal

gemeente Haarlemmermeer

Gemeente Haarlem

gemeente Heemskerk

Heemstede

Gemeente Zandvoort

GEMEENTE VELSEN

Inhoud

1. Inleiding 3
1.1 Waarom zijn de aangepaste uitgangspunten van belang? 3
1.2 Hoe zijn de aangepaste uitgangspunten tot stand gekomen? 3
1.3 Leeswijzer 3

2. Huidig beleidskader Opvang, Wonen en Herstel 2017-2022 4

3. Aangepaste uitgangspunten in het nieuwe kader 6
3.1 Reikwijdte nieuw kader Opvang, Wonen en Herstel 7
3.2 Centrale uitgangspunten nieuw kader 9
3.2.1 Cliënt centraal 9
3.2.2 Zo thuis mogelijk 11

4. Randvoorwaarden bij deze ambities 12

Bijlage 1. 17
Samenvatting Beleidskader Wonen, Opvang en herstel 2017-2022

Bijlage 2. 23
Onderzoeken en gesprekken met aanbieders: goede ervaringen en verbeterpunten

1. Inleiding

Het beleid voor de taken Beschermd Wonen (BW), Maatschappelijke Opvang (MO) en Vrouwenopvang (VO) is beschreven in het regionale beleidskader Opvang, Wonen en Herstel 2017-2022 (recent verlengd tot de start van de doordecentralisatie[1]).
Op dit moment is de gemeente Haarlem als centrumgemeente nog verantwoordelijk voor de uitvoering van Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en de Vrouwenopvang voor de regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. **In 2023 komt er een nieuwe financiële verdeling van Beschermd Wonen en wordt Beschermd Wonen een taak van álle acht gemeenten in onze regio (dit noemen we 'doordecentralisatie').** In 2026 wordt besloten of de Maatschappelijke Opvang ook wordt door gedecentraliseerd. Tot die tijd blijft de Maatschappelijke Opvang onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente vallen. Op dit moment zijn er vanuit het rijk nog geen plannen om de Vrouwenopvang door te decentraliseren.

De doordecentralisatie Beschermd Wonen is aanleiding om de huidige visie en uitgangspunten uit het beleidskader tegen het licht te houden en waar nodig aan te scherpen. De aangescherpte visie en uitgangspunten worden opgenomen in een nieuw regionaal kader Opvang, Wonen en Herstel voor 2023 en verder. Dit nieuwe kader vindt u in dit stuk. Op basis hiervan kunnen de gemeenten in de regio het lokale beleid en de lokale uitvoering vormgeven.

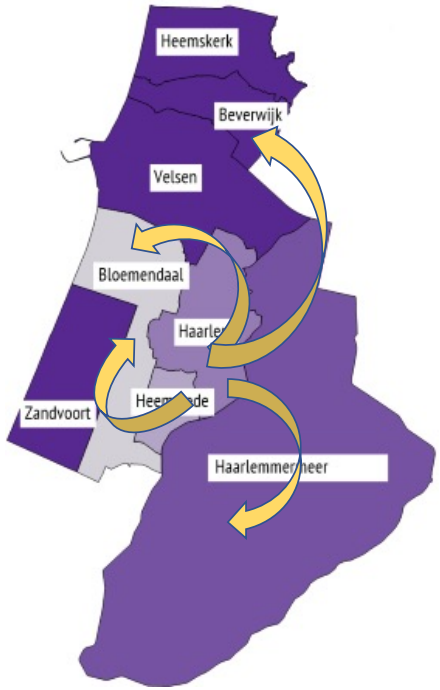
1.1 Waarom zijn de aangepaste uitgangspunten van belang?

Het nieuwe regionale kader met hierin de aangepaste uitgangspunten, vormt de basis voor de manier waarop we de (woon) voorzieningen voor BW, MO en VO inkopen vanaf 2023. **Het kader vormt ook de basis voor het lokale beleid en uitvoering in gemeenten.**

1.2 Hoe zijn de aangepaste uitgangspunten tot stand gekomen?

De voorbereidingen voor de doordecentralisatie Beschermd Wonen zijn in 2019 gestart. Deze voorbereidingen zijn tot nu toe sterk gericht geweest op de (verplichte) intergemeentelijke samenwerking. De eerste helft van 2021 is er intensief gesproken door diverse betrokken partners[2] en de gemeenten van de regio om de inhoudelijke koers te bepalen. Tijdens deze gesprekken is teruggeblikt op de afgelopen jaren én vooruitgekeken. De uitkomsten van deze gesprekken en verschillende evaluaties in de afgelopen beleidsperiode vormen de basis van de aangepaste uitgangspunten. Deze zijn in ook besproken met cliëntenvertegenwoordigers. Hun inbreng is verwerkt in dit kader.

Decentraliseren voorzieningen



1.3 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk wordt teruggeblikt op het huidige beleidskader, het derde hoofdstuk is gericht op de gewenste aanpassingen, het vierde hoofdstuk worden de randvoorwaarden toegelicht. Het stuk sluit af met het vervolg.

1 Zie 20200491429-1-Verlengen-beleidskader-opvang-wonen-en-herstel.pdf (haarlem.nl) voor het besluit.
Het volledige beleidskader is terug te vinden via: Het Regionaal Beleidskader opvang, wonen en herstel 2017-2020 voor het regionaal beleid.
2 Partners, zoals gemeenten, cliëntvertegenwoordiging, zorgorganisaties, woningcorporaties, politie, welzijnsorganisaties, ggz-instellingen en verslavingszorg.



2.

Huidig beleidskader Opvang, Wonen en Herstel 2017-2022

Foto: ANP: Kees van de Veen

2. Huidig beleidskader Opvang, Wonen en Herstel 2017-2022

Het huidige beleidskader Opvang, Wonen en Herstel (zie bijlage 1 voor een samenvatting) is gericht op drie met elkaar samenhangende beleidsterreinen:

- Beschermd Wonen (BW)
- Maatschappelijke Opvang (MO)
- Vrouwenopvang (VO).

Voor al deze cliënten willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de eigen omgeving. Deze visie wordt in het beleidskader vormgegeven aan de hand van zes **uitgangspunten (bouwstenen) en drie ambities:**

Uitgangspunten

- De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen
- Hersteltrajecten op maat
- Huisvesting voor herstel
- Ondersteuning voor herstel
- Herstel in de buurt: preventie en inclusie
- Samenwerken in ketens

Ambities

- Preventie-offensief
- Alle cliënten een hersteltraject op maat
- Zelfstandig thuis wonen versterkt

Om het vastgestelde beleid Opvang, Wonen en herstel te monitoren en te evalueren zijn er in de periode 2018 tot met 2021 in opdracht van de gemeenten verschillende onderzoeken uitgevoerd naar het beleid en de uitvoering van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

De aanbevelingen van de verschillende onderzoeken en evaluaties zijn waar mogelijk verwerkt in de aangepaste uitgangspunten. In het kader wordt hiernaar verwezen. In bijlage 2 zijn een beschrijving van genoemde onderzoeken en de belangrijkste uitkomsten opgenomen.

Het gaat om de volgende onderzoeken:

- Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer (N. Boesveldt, Universiteit Utrecht, 2018- 2022)
- Trajectbegeleiding Maatschappelijke Opvang' en 'monitoring trajectbegeleiding' (ZorgfocuZ, 2019)
- Evaluatie ketensamenwerking OGGZ (gemeente Haarlem, 2020)
- Evaluatie contracten Maatschappelijke Opvang (HHM, 2020)
- Benchmark Maatschappelijke Opvang (HHM, 2021)
- De evaluatie van het arrangementenmodel van Beschermd Wonen (AEF en Xpertisezorg, 2021)



3.

Aangepaste uitgangspunten in het nieuwe kader

3.1 Reikwijdte nieuw kader Opvang, Wonen en Herstel
3.2 Centrale uitgangspunten nieuw kader
3.2.1 Cliënt centraal
3.2.2 Zo thuis mogelijk

3. Aangepaste uitgangspunten in het nieuwe kader

3.1 Reikwijdte nieuw kader Opvang, Wonen en Herstel

De aanleiding voor het nieuwe kader is de door-decentralisatie Beschermd Wonen. Het beleid heeft echter ook betrekking op Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang. Deze beleidsterreinen zijn nauw met elkaar verbonden. Er is een grote overlap in cliëntgroep en ondersteuningsvragen. Cliënten hebben zowel een woonvraag als een herstelvraag. Ook stroomt een deel van de cliënten na een verblijf in de MO door naar een BW-voorziening. Omdat de ketens van elkaar afhankelijk zijn is een integrale blik en intensieve samenwerking tussen de betrokken (zorg) partners nodig om oplossingen te vinden voor vraagstukken rond de in, - door- en uitstroom in de opvang- en woonvoorzieningen. Partners zijn vaak bij alle drie de beleidsterreinen betrokken. In het nieuwe kader zijn daarom de gezamenlijke opgaven voor BW, MO en VO opgenomen.

Op basis van de genoemde onderzoeken en gesprekken met gemeenten en partners concluderen we dat de zes uitgangspunten uit het Beleidskader Opvang, Wonen en herstel nog steeds aansluiten bij de huidige situatie (landelijk en regionaal). De uitgangspunten hebben hiernaast bijgedragen aan de praktische vertaalslag van beleid naar uitvoering. Zo blijkt uit de resultaten van de derde meting van Boesveldt (2021) dat de ambulantiseringsbeweging van Beschermd Wonen steeds zichtbaarder wordt. De onderzoekers constateren dat er meer in- en uitstroom is bij Beschermd Wonen. Ook blijkt uit de onderzoeken van Boesveldt en ZorgfocuZ (2019) dat het tweede uitgangspunt 'hersteltraject op maat' heeft bijgedragen aan het herstel. De cliënten in de Maatschappelijke Opvang zijn over het algemeen tevreden over de ingezette trajectbegeleiding. Door het opstellen van een trajectplan waarin concrete doelen worden vastgelegd, hebben cliënten zicht op waar zij in het traject aan gaan werken. Na afronding van het traject geven de meeste cliënten aan dat zij dankzij de begeleiding hun gestelde doelen hebben behaald en dat zij voorbereid zijn op zelfstandig wonen.

Ambulantisering



Wel wordt zowel in de verschillende onderzoeken als tijdens de gesprekken met de aanbieders benadrukt dat er nog extra aandacht nodig is voor:

- **De weerbarstige praktijk**
- **Een betere samenwerking bij complexe casuïstiek**
- **Regie en doorzettingsmacht op de uitvoering**

We lichten deze aandachtspunten hieronder kort toe.

De weerbarstige praktijk

De praktijk waarin partners hun werk doen is weerbarstig. **De in-, door- en uitstroom van cliënten is ondanks de ambulantiseringsbeweging onvoldoende op gang gekomen.** Zo blijkt uit het ZorgFocuZ rapport dat er lange wachtlijsten zijn voor doorstroomlocaties. Bovendien zijn er bijna geen (opvang- en woon) plekken voor complexe doelgroepen. Voorzieningen die gepland staan - waaronder Skaeve Huse en Domus Plus - worden moeizaam
gerealiseerd, onder andere door weerstand in de maatschappij. Hierdoor is het niet altijd mogelijk om een passende plek te vinden voor de meest complexe doelgroep. Cliënten moeten hierdoor soms meerdere keren verhuizen naar verschillende woonlocaties. De uitstroom naar zelfstandige woningen via voorrangsregelingen[3] is sterk verbeterd, maar de wachttijden voor deze woningen zijn vaak ruim meer dan de gewenste zes maanden.
Het is belangrijk om hier rekening mee te houden bij het formuleren van nieuwe ambities.

Een betere samenwerking bij complexe casuïstiek

Uit de evaluatie van de ketensamenwerking blijkt dat de samenwerking in de OGGZ-keten de afgelopen jaren is verbeterd. De overlegstructuur zorgt ervoor dat de betrokken partijen elkaar regelmatig spreken over casuïstiek en beleid. De partijen ervaren korte lijnen en laagdrempelige samenwerking. Deze samenwerking zorgt ervoor dat signalen van stagnatie of knelpunten snel besproken en opgepakt kunnen worden. In de evaluatie is ook een aantal aanbevelingen opgenomen, zoals het verbeteren van de route van opschaling van ingewikkelde, vastgelopen casuïstiek. Dit beeld wordt bevestigd in de gesprekken met de aanbieders. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de zorg in een Beschermd Wonen setting wordt beëindigd omdat een cliënt onvoldoende meewerkt, of omdat een cliënt zeer agressief gedrag vertoont. Nu vindt er dan bijna altijd een overplaatsing plaats naar de Maatschappelijke Opvang. Dat is lang niet altijd de best passende plek voor (het herstel van) de client. Er is de wens om breder te kijken naar een passende vervolg-woonplek, passende begeleiding en om meer opties te verkennen. **Aanbieders willen meer samen rondom de cliënt kunnen staan. Ook is er behoefte om samen te werken aan een meer divers (woon) aanbod.** Dit vraagt om stevige samenwerkingsafspraken. In de huidige situatie staat de samenwerking soms onder druk doordat partijen afzonderlijke opdrachten krijgen.

Regie en doorzettingsmacht op de uitvoering

Voor een goede samenwerking is betere regie nodig op de uitvoering. Regie en doorzettingsmacht op verschillende uitvoeringsvraagstukken zoals: de afstemming tussen (ggz) behandeling en (Wmo) ondersteuning, huisvesting (voldoende aanbod en voldoende door - en uitstroommogelijkheden), wijkgericht werken en verslavingszorg. **Regie kan en moet door het hele veld worden genomen. De ene keer is dat de gemeente, de andere keer een zorgaanbieder, een volgende keer de verslavingszorg**. En partijen die de regie krijgen moeten ook doorzettingsmacht krijgen om resultaten te kunnen boeken. Het is van belang dat vooraf duidelijk is welke partij de regie heeft. De totale sturing op het beleidskader en het uitvoeringsprogramma ligt bij de gemeenten.

Aanbieders willen meer samen rondom de cliënt kunnen staan. Ook is er behoefte om samen te werken aan een meer divers (woon) aanbod.

3 Omklap-, Contigent- en Kanscontract-regeling

3.2 Centrale uitgangspunten nieuw kader

Hoewel de zes bouwstenen van het beleidskader onderschreven worden door gemeenten en zorg-aanbieders, komt uit de gesprekken naar voren dat er twee uitgangspunten zijn die in het nieuwe kader centraal moeten staan:

Cliënt centraal

Huisvesting voor herstel

De andere vier bouwstenen zijn ondersteunend aan deze twee hoofdambities. Als de vraag van de cliënt centraal staat, wordt er namelijk per definitie op maat én herstelgericht gewerkt. De meeste cliënten wonen het liefste thuis en zelfstandig. Het zelf-standig wonen kan niet zonder in te zetten op preventie en inclusie. Een goede samenwerking in de keten is een belangrijk middel om de juiste zorg, zo thuis mogelijk aan te kunnen bieden, maar wordt niet gezien als doel op zich. Samen met zorgaanbie-ders, gemeenten en de cliëntenvertegenwoordigers is geïnventariseerd hoe deze twee uitgangspunten beter in de praktijk gebracht kunnen worden.

3.2.1 Cliënt centraal

In het huidige beleidskader staat de volgende omschrijving bij de ‘cliënt centraal’:

‘Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke ondersteuningsvraag ten aanzien van het wonen en het herstellen. [...] visie op herstel [....]: het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van mensen in kwetsbare posities, met waar mogelijk ook gebruik-making van eigen kracht, eigen netwerk en algemene voorzieningen. [..] Dit vraagt om een kanteling van de huidige ‘zorgmodus’, meer persoonsgericht, meer uitgaan van de mogelijkheden in plaats van de beper-kingen, met ook ondersteuning van naasten.

Op basis van de gevoerde gesprekken met partners komen we tot aanvullende omschrijvingen van de ‘cliënt centraal’. Het gaat om het nog beter (praktisch) invulling geven aan begrippen als: werken vanuit de behoeften van een cliënt, meer aandacht voor de menselijke maat en werken volgens het model van positieve gezondheid[4]. Cliënt centraal betekent dat cliënten niet tussen wal en schip vallen, ook niet de cliënt met complexe problematiek. Het betekent daarnaast dat iedere cliënt de zorg en ondersteuning krijgt die nodig is, met behoud van zelfregie en onge-acht de (zorg) locatie waar diegene woont. De onder-steuning is altijd gericht op zoveel mogelijk zelfred-zaamheid op alle levensdomeinen en op ‘eigen kracht’ leren ontwikkelen en inzetten.



De meeste cliënten wonen het liefste thuis en zelf-standig. Het zelfstandig wonen kan niet zonder in te zetten op preventie en inclusie.

4 Machteld Huber introduceerde het concept positieve gezondheid in Nederland. Bij positieve gezondheid wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Hieronder zijn nog een aantal aspecten van de 'cliënt centraal' uitgewerkt:

Gezin centraal: Bij de Maatschappelijke gezinsopvang en de Vrouwenopvang gaat het niet alleen om cliënt centraal, maar om 'gezin centraal'. Niet alleen voor ouders maar ook voor kinderen is het een ingrijpende ervaring als zij samen terecht komen in de Vrouwenopvang of Maatschappelijke Opvang. Hulp en ondersteuning moet zich dan niet alleen richten op de ouders, maar ook op de kinderen. Kinderen die worden opgevangen in de Vrouwenopvang en Maatschappelijke Opvang kunnen ernstig getraumatiseerd zijn. Het is van belang om hen dan snel de juiste behandelplek te bieden.

Netwerk centraal: Cliënt centraal of gezin centraal betekent ook dat er aandacht is voor het netwerk rondom een cliënt. Het is nodig om de begeleiding niet alleen te richten op de cliënt als individu, maar om ook begeleiding in te zetten om het netwerk van een cliënt op te bouwen en/of te versterken. De inzet op het netwerk is niet nieuw, maar kan wel verbeterd worden. De zorg is nu nog te veel op het individu gericht. Door het netwerk van de cliënt tijdens het hele ondersteuningsproces te betrekken, wordt het voor de cliënt makkelijk om op zijn netwerk te steunen als dat nodig is. **Een steunend netwerk kan het verschil maken tussen mensen die nog in een woonvoorziening verblijven of mensen die kunnen uitstromen.** Het netwerk van de cliënt heeft de potentie om, anders dan de professionele hulpverlening, te zorgen voor continuïteit en duurzame ondersteuning, ook na uitstroom uit een voorziening. Het hebben van een eigen sociaal netwerk is erg belangrijk voor cliënten, het draagt bij aan het welbevinden en gevoel van betekenis. Ervaringsdeskundigheid: Cliënten hebben veel baat bij de inzet van peersupport en ervaringsdeskundigen. Andere mensen die (dezelfde) ervaring hebben gehad met verslavings- en/of psychische klachten bieden
herkenning, erkenning en hoop. Ervaringsdeskundigen zijn in staat om hun ervaring professioneel in te zetten om cliënten te helpen in hun herstelproces.

Ondersteuning volgt cliënt: Cliënt centraal betekent ook dat de ondersteuning meer georganiseerd wordt rondom een cliënt. Leidend is wat de cliënt nodig heeft en niet wat de organisatie of de locatie kan bieden. **De zorg en ondersteuning moeten de cliënt volgen, en niet andersom.** Uit de derde rapportage van Boesveldt blijkt dat waakvlamcontact na uitstroom cruciaal kan zijn, met name voor mensen die moeite hebben om nieuwe mensen te vertrouwen. Voor deze cliënten kan een vertrouwde begeleider helpen om tijdig te signaleren wanneer het minder goed gaat, om zo terugval of dakloosheid te voorkomen. Het verbeteren van de nazorg werd ook in het ZorgfocuZ onderzoek als aanbeveling genoemd.

Om te bereiken dat de cliënt meer centraal komt te staan in de manier van werken moeten de zorg en ondersteuning anders georganiseerd worden. Het is nu lastig voor aanbieders om een plek in een voorziening aan te passen aan een cliënt, zeker bij meervoudige- en/of complexe problematiek. **De huidige praktijk werkt nog te veel vanuit het aanbod.** Cliënten komen vaak terecht in voorzieningen waar meer mensen wonen met dezelfde problematiek of met dezelfde ondersteuningsvraag. Aanbieders, maar ook gemeenten, zijn zich hierdoor meer op specifieke doelgroepen gaan richten. Dat leidt er zelfs toe dat aanbieders andere doelgroepen afwijzen omdat de locatie niet de juiste hulp kan bieden. Wonen. Dit heeft als gevolg dat cliënten met complexe problematiek soms door meerdere aanbieders worden geweigerd en het heel lastig is om een passende plek te vinden ondanks de acceptatieplicht van aanbieders. Het is wenselijk dat het veld voorzieningen ontwikkelt die passen bij de behoeften van cliënten.

Uit het onderzoek van Boesveldt blijkt dat cliënten behoefte hebben aan stabiliteit en een vaste woonplek, een passende woonplek die ondersteunend is aan het herstelproces dat de client doorloopt. Het is beter als een cliënt niet hoeft te verhuizen naar een andere locatie. Als dat wel nodig is, zou de ondersteuning met de cliënt mee moeten kunnen verhuizen. Het kan ook helpen om niet uit te gaan van doelgroepen, maar meer van de zorgintensiteit en het herstelprofiel. Het is nodig om samen met ketenpartners te komen tot herstelprofielen die passen bij cliënten en de manier waarop de ondersteuning wordt vormgegeven.

Tot slot wordt in de gesprekken met partners aangegeven dat er ook situaties voorkomen waarbij een inwoner, die soms zorg krijgt, soms nog niet, een gevaar is voor de openbare orde en veiligheid of zichzelf. In dat geval wordt er door zorgaanbieders en de gemeente gezocht naar een oplossing. Dat is de verantwoordelijkheid van partijen samen. Ook dan is het uitgangspunt dat er wordt gezocht naar ondersteuning die past bij een cliënt.

3.2.2 Zo thuis mogelijk

In het huidige beleidskader staat de volgende tekst onder het kopje 'huisvesting voor herstel':

'In woonwensen zijn cliënten hetzelfde als alle inwoners. Wonen doen de meeste mensen bij voorkeur thuis in een eigen woning [...]. Woonruimte is een belangrijk sociaal grondrecht voor alle inwoners. Een goede en veilige woonplek is dan ook een belangrijke behoefte van iedere burger en een voorwaarde voor maatschappelijke participatie [...] Op de vaste woonplek kunnen aanbieders van herstelondersteuning, woonondersteuning en behandeling, op wijkniveau samenwerken. Vanuit deze vaste plek is inclusie en participatie meer kansrijk [...] Voor een deel van de cliënten zijn het intramuraal wonen en de intramurale opvang zonder meer noodzakelijk, hetzij tijdelijk, hetzij langdurend [...] Intramuraal wonen is echter geen doel op zich, maar een voorwaarde voor sommige cliënten om tot herstel te komen [...] Bij het zelfstandig thuis wonen ligt het voor de hand dat cliënten zelfstandig huren [...]'

Het uitgangspunt "huisvesting voor herstel" blijft van belang. **Het hebben van een eigen plek, een thuis is een voorwaarde voor herstel.** Niet iedereen heeft altijd een (t)huis. Onderstreept wordt dat altijd gestreefd moet worden naar 'zo thuis mogelijk'. De terminologie 'zo thuis mogelijk' is daarom meer passend dan 'huisvesting voor herstel'. Hieronder zijn nog meer aspecten van 'zo thuis mogelijk' uitgewerkt:

Aandacht voor de lokale context: Door het bieden van een goede lokale (maatwerk)voorzieningen voor inwoners met ggz-problematiek, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, ontmoeting, ondersteuning en participatie, kunnen zij sneller en beter ondersteund worden, waardoor (soms) voorkomen kan worden dat deze inwoners gebruik moeten maken van de Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen of Vrouwenopvang. Gemeenten willen meer leren over bemoeizorg, specialistische ggz en verslavingszorg en het realiseren van kleinschalige woonvormen in de eigen gemeente. Op dit moment ontvangen veel nieuw aangemelde cliënten Beschermd Wonen overbruggingszorg, omdat er een wachtlijst is voor Beschermd Wonen plekken. Door in de overbruggingsperiode al in de thuissituatie te beginnen met het ondersteuningstraject en meer samen te werken in de zorg en ondersteuning, kan eerder gestart worden met het werken aan herstel en kan mogelijk zelfs verhuizing naar een Beschermd Wonen setting voorkomen worden.

Ambulant, tenzij: Dit betekent dat een cliënt altijd 'zo thuis mogelijk' moet kunnen wonen. De ondersteuning moet naar de cliënt toekomen. Daarbij is het belangrijk dat de ondersteuning flexibel is en inspeelt op de behoefte van een cliënt. Soms is er veel, en soms is er weinig ondersteuning nodig. Cliënten betalen hun eigen huur. Daardoor blijven ze zo zelfstandig mogelijk. Als er echt opvang nodig is, is het belangrijk dat er voorzieningen beschikbaar zijn waar iemand tijdelijk kan verblijven. Dat kunnen hele tijdelijke voorzieningen zijn, bijvoorbeeld om rust te komen of orde op zaken te brengen. Een time-out voorziening is daar een voorbeeld van. Idealiter kan iemand na het verblijf in zo'n voorziening gewoon weer terug naar huis. Maar het kan ook een noodvoorziening zijn of een meer langdurige, maar nog steeds tijdelijke woonplek waar de zorg en ondersteuning zo specialistisch is als nodig. Overigens zal er ook een deel van de cliënten doorstromen naar een langdurige (Wlz) voorziening. **Iedere cliënt verblijft op een passende woonplek die ondersteunend is aan zijn/haar herstelproces.** Verhuizen is ingrijpend en we streven naar zo min mogelijk verhuisbewegingen.



4.

Randvoorwaarden bij deze ambities

4. Randvoorwaarden bij deze ambities

Om het mogelijk maken de cliënt centraal te zetten met ondersteuning die cliëntvolgend is en om dat zo thuis mogelijk te kunnen doen, moeten aanbieders en gemeenten de randvoorwaarden hiervoor vormgeven. Dit vraagt dat de zorg (deels) anders georganiseerd wordt. Hieronder staan de noodzakelijke randvoorwaarden voor de ondersteuningsstructuur genoemd:



Netwerk en ervaringsdeskundigheid



Netwerksamenwerking



Preventie én vroegsignalering



Integrale toegang en ondersteuningsaanbod



Goede lokale infrastructuur en regionale voorzieningen



Regie en sturing op de uitvoering



Dekkend zorgaanbod inkopen



Niet alleen cliëntgericht, maar ook wijkgericht



Ondersteuning vanuit netwerk en ervaringsdeskundigheid

Een cliënt kan veel baat hebben bij een netwerk om zich heen. Er is al beschreven hoe belangrijk het is om niet alleen alle aandacht te richten op het begeleiden van een cliënt als individu, maar om ook te ondersteunen bij het opbouwen of versterken van het netwerk van een cliënt. Een andere belangrijke ondersteuningsbron kunnen mensen zijn met dezelfde ervaringen, en met name opgeleide ervaringsdeskundigen. Een ervaringsdeskundige is iemand niet alleen geleerd heeft van zijn ervaringen, maar ook geleerd heeft deze te gebruiken als bron van kennis om anderen mee verder te helpen. Ervaringsdeskundigheid kan vanuit verschillende perspectieven een meerwaarde hebben. Vanuit begrip en (h)erkenning kan de ervaringsdeskundige ruimte creëren voor reflectie op de toekomst en het bevorderen van zin in de toekomst. Zij kunnen ondersteunen bij het formuleren van de ondersteuningsvraag en het herkennen en aanpakken van (risico op) terugval.

Het is nodig dat gemeenten en professionals in de zorg ervoor zorgen dat ervaringsdeskundigheid, als onderdeel van de begeleiding en ondersteuning, beschikbaar is voor cliënten in de hele regio.



Netwerksamenwerking

In het huidige beleidskader staat de volgende tekst onder het kopje ‘samenwerking in ketens’:

“In de ondersteuningstrajecten van de cliënten wordt veel samengewerkt tussen professionals, naasten, organisaties en gemeenten. En dat is ook nodig: samenwerking gaat niet vanzelf. Voor een vloeiende samenwerking, zijn goede (regionale) afspraken nodig, ook met organisaties uit andere ketens zoals die van de GGZ, verslavingszorg, zorgverzekeraars, huisvesting, veiligheid, werk en inkomen en zorg voor jeugd.”

Hoewel de samenwerking de afgelopen jaren is verbeterd, zijn er nog verbeterpunten. Zo blijkt uit de evaluatie van de ketensamenwerking dat er onvoldoende duidelijkheid is over de route van opschalen bij zeer complexe casuïstiek en dat er onvoldoende doorzettingsmacht is. Dit wordt ook bevestigd in het rapport van ZorgfocuZ. Er zijn knelpunten in het systeem van samenwerking en de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Het afgeven van een beschikking wordt soms als moeizaam ervaren, een warme overdracht vindt niet altijd plaats en de nazorg kan soms beter. Verder komt de vraag naar voren of de ‘prikkels in het systeem’ wel voldoende gericht zijn op het gezamenlijke doel en het belang van de cliënt.

Er is nu sprake van ketensamenwerking. Dat impliceert een bepaalde volgorde. Het komt voor dat de keten niet goed op elkaar aansluit. Daardoor vallen sommige (complexe) cliënten tussen wal en schip, omdat de zorg die ze nodig hebben niet beschikbaar is op de (soort) plek waar

ze (noodgedwongen) verblijven. Ook door wachtlijsten verstopt de keten en verblijven cliënten langer op een plek die minder passend is.
Daarom wordt voorgesteld om niet meer uit te gaan van ketensamenwerking maar van een netwerksamenwerking. Door niet te denken vanuit het systeem, maar vanuit de cliënt, kan beter gekeken worden wat de cliënt nodig heeft. **De zorg komt naar de cliënt toe, in plaats van dat de cliënt pas zorg kan krijgen op de juiste plek.** De ondersteuning moet meer als een netwerk rondom de cliënt georganiseerd worden. Iedereen in het netwerk levert een stukje zorg. Als een cliënt in zorg is bij een aanbieder worden zo nodig medewerkers van andere organisaties betrokken bij overleggen over een cliënt. Het vragen van advies of inzet van andere organisaties is onderdeel van de normale werkwijze bij complexere casussen. En niet alleen als een casus vastloopt. Op die manier haal je de kennis van de netwerkpartner naar de client toe en voorkom je dat de cliënt doorgeschoven wordt. Dit betekent, veel meer dan nu, een ontschotte manier van denken. Niet alleen tussen de verschillende Wmo-voorzieningen, maar juist ook met de door de zorgverzekeraar of zorgkantoren gefinancierde zorg, zoals behandeling, verslavingszorg en verpleging. Professionals kunnen veel van elkaar leren. **De overgang van ketensamenwerking naar netwerksamenwerking vraagt om een andere manier van werken en denken.** De komende beleidsperiode willen alle partijen samen deze omslag maken en onderzoeken wat daarin mogelijk is.

Preventie en vroegsignalering

Het werken aan herstel bij kwetsbare inwoners begint bij preventie en vroegsignalering: voorkomen dat mensen terecht komen in een neerwaartse spiraal van maatschappelijke uitval. In preventie en vroegsignalering is er een sterke rol voor lokaal werkende professionals. De gemeenten hebben hier sinds de decentralisaties sterk in geïnvesteerd. De aansluiting en samenwerking met de OGGZ-, Beschermd Wonen- en behandelingsketen kan echter nog beter. Elke gemeente zal zelf die aansluiting en samenwerking vorm moeten geven. Ook hier spreken we liever van netwerksamenwerking dan van ketensamenwerking, om te voorkomen dat het lokale veld te laat wordt ingezet.

In preventie en vroegsignalering is er een sterke rol voor lokaal werkende professionals. De gemeenten hebben hier sinds de decentralisaties sterk in geïnvesteerd.

Integrale toegang

De gemeenten werken aan een toegang waar integraal gekeken wordt naar een cliënt. Dat wil zeggen dat als iemand zich meldt bij de gemeente waar hij/zij woont, er zo breed mogelijk gekeken wordt welke ondersteuning nodig is. Daarbij betrekken gemeenten ook ervaringsdeskundigen. De ondersteuning komt samen met de cliënt tot stand. Dit is niet altijd in één gesprek mogelijk. Dan moet het mogelijk zijn om langer de tijd te nemen en om de ondersteuning tijdens dit proces nog aan te passen. **Door in de toegang te zorgen voor een brede kennis van de sociale basis, begeleiding, Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen, kan er beter worden gekeken welke ondersteuning het best passend is voor de ondersteuningsvraag van een cliënt.** Het moet voor de ingezette ondersteuning niet uitmaken bij welke 'toegang' de cliënt geholpen wordt, of dat nou de Brede Centrale Toegang is, het lokale wijkteam of de centrumgemeente Haarlem. Dit vraagt om een verdere doorontwikkeling van de verschillende toegangen voor ambulante begeleiding, Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Streven is één toegang, zo lokaal mogelijk en zo integraal mogelijk. Het is belangrijk om de specifieke expertise van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang goed te borgen. Voor de Vrouwenopvang blijft de toegang vooralsnog regionaal georganiseerd, omdat er voor deze taak ook met andere regio's wordt samengewerkt.

Lokale en regionale voorzieningen

Het is van belang dat alle gemeenten investeren in preventie en lokale (woon) voorzieningen, om te voorkomen dat inwoners gebruik moeten maken van regionale Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang of Vrouwenopvang. **Door het bieden van goede lokale (maatwerk) voorzieningen gericht op inwoners met ggz-problematiek, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, ontmoeting, ondersteuning en participatie, kunnen zij sneller en beter geholpen worden.** Hierbij is belangrijk dat cliënten ook buiten kantooruren terug kunnen vallen op ondersteuning. Ook moeten in iedere gemeente voldoende plekken beschikbaar zijn om de mensen die dat nodig hebben op te vangen en plekken waar mensen terecht kunnen als ze uitvallen, als het even niet gaat in hun zelfstandige woning of hun Beschermd Wonen- of Maatschappelijke Opvangplek. Denk bijvoorbeeld aan het organiseren van respijtplekken. Daarnaast zijn in iedere gemeente voldoende zelfstandige woningen via voorrangsregelingen[5] nodig, zodat cliënten na verblijf in een intramurale setting weer een zelfstandig bestaan op kunnen bouwen in een zelfstandige woning. Dit vraagt om goede samenwerking met de woningcorporaties.

In de laatste aanbesteding van Beschermd Wonen (2018) is gezocht naar tussenvormen tussen 24-uurs voorzieningen (Beschermd Wonen) en volledig zelfstandig wonen. Toen is de voorziening 'Beschut Wonen' geïntroduceerd. Inmiddels is een aantal van dit soort voorzieningen gerealiseerd. De volgende stap is dat er dat er nog meer lokale voorzieningen worden gerealiseerd en dat deze beter worden gespreid over de regio.

Naast de focus op lokale (woon) voorzieningen en de lokale sociale basis, zullen gemeenten en aanbieders de zware en complexe doelgroepen regionaal moeten blijven opvangen. In sommige gevallen wordt er ook buiten de regio gekeken naar oplossingen.

Hierbij is belangrijk dat cliënten ook buiten kantooruren terug kunnen vallen op ondersteuning.

5 Omklap-, Contigent- en Kanscontract-regeling

Regie en sturing op de uitvoering

Voor een goede samenwerking is betere regie en sturing nodig. Voor aanbieders is het soms onduidelijk waar de verantwoordelijkheid van de ene aanbieder eindigt en die van een andere aanbieder begint. Er is behoefte aan duidelijke afspraken ('waar ben ik van en waar ben jij van?') en om elkaar te kennen en van elkaar te leren.

Er is regie op uitvoeringsvraagstukken nodig. De gemeenten hebben de regie op het totale veld en de opdracht aan aanbieders. Maar het veld heeft ook een verantwoordelijkheid om zelf regie te nemen voor uitvoeringsvraagstukken. Bijvoorbeeld als het gaat om voldoende huisvesting voor voldoende plekken, kleinschalige voorzieningen, de afstemming tussen behandeling en ondersteuning en wijkgericht werken. Dit betekent dat de ene keer een zorgaanbieder en een volgende keer de verslavingszorg de regie en doorzettingsmacht krijgt.

Maar het moet wel vooraf duidelijk zijn wie de regie heeft. Er is, meer dan nu het geval is, behoefte aan concrete opdrachten en harde samenwerkingsafspraken. **Omdat de regie niet bij één partij ligt, is het belangrijk om samen met de ketenpartners de verschillende regietaken te verkennen en waar mogelijk vast te leggen.**

Niet inkopen (afspraken) per aanbieder, maar inkopen (afspraken) voor een dekkend zorgaanbod

In de dagelijkse weerbarstige praktijk zijn oplossingen niet door één partij te dragen. Het lijkt erop dat inkopen per aanbieder de samenwerking tussen partijen niet bevordert. Aanbieders geven aan dat er naar elkaar verwezen en gewezen wordt. Bij complexe casuïstiek ontstaat een spanningsveld tussen aanbieders. Wie is waarvoor verantwoordelijk? Dat maakt het moeilijk voor aanbieders om écht goed samen te werken rondom een cliënt. **Daarom is het belangrijk om bij de inkoop te kiezen voor een vorm die samenwerking stimuleert.**

Hiernaast is er meer ruimte nodig voor innovatie. Hoewel er binnen de huidige financieringsafspraken al een budget is opgenomen voor innovatieve projecten, is dit nog onvoldoende bekend. Hier is meer aandacht voor nodig.

Niet alleen cliëntgericht, maar ook wijkgericht

Cliënten wonen in een buurt, of ze nou in een voorziening wonen of zelfstandig. Sommige buurtbewoners staan niet open voor contact met cliënten, bijvoorbeeld als deze 'onbegrepen gedrag' laten zien of overlast veroorzaken. Aanbieders en woningcorporaties spelen een belangrijke rol bij het zorgen voor begrip en acceptatie in een buurt, zodat iedereen zich prettig kan voelen in een straat. Dat geldt voor de cliënten én de buurtbewoners. Goed informeren en betrekken van buurtbewoners is hierbij cruciaal. Daarnaast spelen buurtbewoners ook een rol bij het voorkomen van maatschappelijke uitval en eenzaamheid (preventie) en bij deelname van de cliënt in de buurt (inclusie). Uit de derde rapportage van Boesveldt kwam naar voren dat Beschermd Wonen cliënten bij uitstroom graag meer zicht krijgen op initiatieven voor contact en ontmoetingen in de wijk. Door bij uitstroom op tijd de samenwerking op te zoeken met de wijkprofessionals en buurtinitiatieven, is het voor cliënten makkelijker om op tijd en dichtbij om hulp te vragen. Door een steunsysteem rond de cliënt kan terugval worden voorkomen. Daarnaast kunnen er ook interventies in de buurt plaatsvinden ter bevordering van begrip, acceptatie en wederkerigheid ten opzichte van de cliënten die er wonen.

Voorzieningen die gepland staan worden moeizaam gerealiseerd, onder andere door weerstand in de maatschappij. Het realiseren van voorzieningen vraagt om een wijkgerichte aanpak die per wijk en per voorziening anders kan zijn. Bij het realiseren van nieuwe voorzieningen moet hier meer aandacht voor zijn. Wie heeft welke rolverdeling? En hoe kan de gemeente en/of aanbieder op tijd de wijk betrekken? Dit start niet pas op het moment dat er een voorziening komt. **Gemeenten zouden al eerder en gemeente breed kunnen inzetten op het doorbreken van stigma's rondom psychische kwetsbaarheid.**

Door bij uitstroom de samenwerking op te zoeken met de wijkprofesasionals en buurtbewoners, is het voor cliënten makkelijker om op tijd om hulp te vragen.



Bijlage 1.

Samenvatting Beleidskader Opvang, Wonen en herstel 2017-2022

De hoofdopgave

Voor alle cliënten Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

Dit is de hoofdopgave van dit nieuwe regionale beleidskader Opvang, Wonen & Herstel. Het is opgesteld voor drie belangrijke, nauw met elkaar samenhangende beleidsterreinen: Maatschappelijke Opvang; Beschermd Wonen en Vrouwenopvang.

Visievormingstraject

Op basis van een intensief en interactief visievormingstraject in de eerste helft van 2016 in samenwerking met vele tientallen vertegenwoordigers van zorginstellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties en woningcorporaties is dit beleidskader het resultaat. Tot het visievormingstraject is besloten op basis van de bespreking van de Startnotitie ‘Naar een regionaal meerjarenbeleidskader Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2017-2020’ (januari 2016, 2015-519710)

De noodzaak van het beleidskader

Er zijn diverse redenen voor het opstellen van dit beleidskader: het vorm geven aan de transformatieopgave, de overheveling van Beschermd Wonen vanuit de Awbz sinds 2015, toename van de vraag en de kosten, de geringe door- en uitstroom van cliënten en verbeterwensen ten aanzien van trajectmatig werken en samenwerking tussen partijen. Het beleidskader geldt voor de hele regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. De gemeenten hebben er samen aan gewerkt en zullen de uitwerking en uitvoering samen ter hand nemen. Dat is in het bijzonder van belang omdat het budget Beschermd Wonen (en naar alle waarschijnlijkheid ook het budget van Maatschappelijke Opvang) naar verwachting per 2020 overgeheveld worden naar álle gemeenten. De gemeenten gaan deze beleidsvelden meer integreren binnen de Wmo en de transformatie opgave in de ondersteuning voor de meest kwetsbare inwoners ter hand nemen. Tegelijkertijd blijft ook vanaf 2020 regionale samenwerking van groot belang.

Visie & bouwstenen
Dit beleidskader beschrijft een visie dat opgesteld is aan de hand van zes bouwstenen die in het visievormingstraject onderscheiden zijn:

1. De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen

2. Hersteltrajecten op maat

3. Huisvesting voor herstel

4. Ondersteuning voor herstel

5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie

6. Samenwerken in ketens

1. De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen
In de regio waren in 2015 ongeveer 1600 inwoners die onvoldoende in staat waren om op eigen kracht zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien. Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke ondersteuningsvraag ten aanzien van het wonen en het herstellen. Het betreft een zeer heterogene groep waarbij veelal sprake is van meervoudige problematiek. Samenhangend met het niet zelfstandig kunnen wonen is er doorgaans meer aan de hand, zoals een psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking, verslaving, schulden, huiselijk geweld, werkloosheid, eenzaamheid of contacten met justitie.

Al deze kwetsbare mede-inwoners behoeven een vorm van ondersteuning in het werken aan herstel: een leven met meer stabiliteit en kwaliteit. Bij alle cliënten gaat het om werken aan herstel: een persoonlijk, individueel ontwikkelproces om optimaal om te leren gaan met zowel mogelijkheden als beperkingen. Ondanks de veelal ernstige (meervoudige) problematiek, is de hoop op een goed herstelperspectief vaak realistisch. Het is hoopgevend om te investeren in herstelondersteuning bij de meeste cliënten omdat er onvermoede vermogens tot zelfregie en herstel aanwezig blijken te zijn. Toch zal een zekere kwetsbaarheid vaak blijvend aan de orde zijn.

2. Hersteltrajecten op maat
Het werken aan herstel bij kwetsbare inwoners begint bij een goede preventie: voorkomen dat zij terechtkomen in een neerwaartse spiraal van maatschappelijke uitval. Sinds enkele jaren versterken de gemeenten in de regio de voorkant van het sociaal domein. In deze preventie is er een rol voor lokaal werkende professionals. In verband met de unieke ondersteuningsvragen van elke cliënt is het noodzakelijk om ondersteuning op maat te kunnen arrangeren in de vorm van passende hersteltrajecten.

Hersteltrajecten bestaan uit vier fasen: signaleren en melden, taxeren van de ondersteuningsvraag, arrangeren en plannen, volgen en schalen. Elke cliënt behoeft een hersteltraject op maat: met veel eigen inbreng, met één samenhangend plan en één trajectregisseur die ervoor zorgt dat de inzet van de verschillende betrokkenen samenhangend is (integraal en continu). Doorgaans zijn intensieve ondersteuningstrajecten eindig en kan volstaan worden met lichtte ambulante ondersteuning of stapsgewijze afbouw van ondersteuning. Deze afbouw is te zien als terugvalpreventie.

3. Huisvesting voor herstel
Wonen doen de meeste cliënten bij voorkeur thuis en een zelfstandige woning. Op een vaste woonplek kunnen aanbieders van herstelondersteuning en behandeling on wijkniveau samenwerken. Voor een deel van de cliënten is intramurale huisvesting zonder meer noodzakelijk, hetzij tijdelijk, hetzij langdurend. Deze cliënten moeten de zekerheid hebben dat ze veilig en stabiel kunnen blijven wonen in een 24-uurssetting. Bij het verwerven van zelfstandige woningen (thuis) voor cliënten heeft het huren van woningcorporaties de voorkeur.

4. Ondersteuning voor herstel
Cliënten hebben doorgaans ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden. Daartoe zijn diverse bronnen van ondersteuning mogelijk, zowel in de directe omgeving van de cliënt (eigen netwerk) als vanuit het professionele netwerk: basisvoorzieningen, Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen, Vrouwenopvang en gespecialiseerde zorg. Bij een verdere ambulantisering hebben drie leefgebieden de nadrukkelijke aandacht: werk en dagbesteding, sociale relaties en financiën.

Van de ondersteuning die met en voor de cliënten gearrangeerd mag een goede kwaliteit verwacht worden. Er zijn diverse kwaliteitseisen te arrangeren zoals: flexibel, persoonlijk, regieversterkend, bereikbaar, professioneel deskundig, ervaringsdeskundig en samenhangend.

5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie
Als cliënten beschikken over een zelfstandige woonvorm, dan hebben ze te maken met een buurt. De buurtbewoners kunnen enerzijds een rol spelen in het voorkomen van maatschappelijke uitval en eenzaamheid (preventie) en anderzijds meewerken aan het participeren van de cliënt (als hij dat wil) in de buurt (inclusie). De cliënt kan dus ondersteund worden door de mensen in zijn omgeving, buurt. Daarnaast kunnen er ook interventies in de buurt plaatsvinden ter bevordering van begrip, acceptatie en wederkerigheid ten opzichte van de cliënten die er wonen.

6. Samenwerken in ketens
In de ondersteuningstrajecten van de cliënten wordt veel samengewerkt tussen professionals, naasten, organisaties en gemeenten. En dat is ook nodig: samenwerking gaat niet vanzelf. Voor een vloeiende samenwerking, zijn goede (regionale) afspraken nodig, ook met organisaties uit andere ketens zoals die van de GGZ, verslavingszorg, zorgverzekeraars, huisvesting, veiligheid, werk en inkomen en zorg voor jeugd.

De ambities
Op basis van de visie zijn drie grote ambities geformuleerd:

1

Preventie-offensief

De samenwerkende gemeenten in de regio verwachten dat er met stevige preventie veel winst te boeken valt. Door de signaleringskracht in de wijken te bevorderen, kan er tijdige (ambulante) herstelondersteuning ingezet worden en kunnen kwetsbare cliënten in hun eigen huis blijven wonen. Signaleringskracht is te bevorderen bij cliënten zelf (zelfmanagement en e-Health), bij het sociaal netwerk en bij de professional in de buurt (lokale professionals, bijvoorbeeld die in wijkteams werken). Daarnaast zal er aandacht besteed worden aan het goed kunnen participeren van cliënten in de directe omgeving, waarbij er in de buurt meer sprake is van acceptatie, ontmoeting en een goede voorlichting aan inwoners over de cliënten en de gevarieerde ondersteuning.
Tenslotte is er het voornemen om extra te zetten op een soepele overgang van de ondersteuningsstructuur voor jongeren die achttien jaar worden. Voorkomen moet worden dat jongvolwassenen te maken krijgen met maatschappelijke uitval.

2

Alle cliënten een hersteltraject op maat

Deze ambitie gaat uit van het principe één huishouden-één plan-één regisseur voor elke cliënt, hoe groot of klein, hoe kortdurend of langdurend een traject ook is. Dat traject heeft de volgende inzet:

- Een duidelijke toegang (óf bij lokale professionals, wijkteams, óf bij een regionaal werkend taxatie- en adviesteam);
- Hersteltrajecten worden georganiseerd met zelfregie én trajectregie, waarbij ook gebruik gemaakt kan worden van herstelconferenties en cliëntondersteuning om een zo passend mogelijk traject te arrangeren;
- Voorrang voor de ontwikkeling van herstelondersteuning op drie leefgebieden: sociale relaties, werk en dagbesteding en omgaan met geld.

3

Zelfstandig thuis wonen versterkt

De derde ambitie betreft het zorgen voor huisvesting waarmee een substantieel deel van de cliënten zelfstandig thuis kan wonen, mits er ook flexibele herstelondersteuning geboden wordt én er veel zelfstandige woningen beschikbaar komen. Daarbij zijn verschillende woonvormen mogelijk, zoals geclusterde woningen en woningen waarbij enkele cliënten samen kunnen wonen.
De verschuiving van intramurale capaciteit naar ambulante capaciteit is mogelijk door:

- Omklap van intramurale zorgwoningen naar zelfstandige woningen;
- Af- en ombouw van intramurale voorzieningen;
- Realiseren van meer zelfstandige woningen.

In totaal kan de huidige intramurale capaciteit (850) gehalveerd worden in tien jaar tijd. Gelijktijdig zijn er naar schatting in tien jaar tijd 1450 extra woningen nodig om aan de te verwachten vraag ten behoeve van zelfstandig thuis wonen te voldoen. Daarnaast is er behoefte aan intramurale capaciteit voor langdurig kwetsbare cliënten die moeilijk groepsgewijs te huisvesten zijn. Voor hen wordt in tien jaar tijd voorzien in 24 specifieke woningen (zogeheten Skaeve Huse), verspreid over de regio. In de tweede helft van 2016 zal in samenwerking met de gemeenten, aanbieders, cliëntenorganisaties en woningcorporaties een uitvoeringsprogramma opgesteld worden waarin gedurende vier jaar aan de genoemde ambities gewerkt zal worden. Ook zal er al in 2016 gestart worden met verbeteractiviteiten die prioriteit hebben.

Overzicht ambities Beleidskader Wonen, Opvang en herstel 2017-2022





Bijlage 2.

Onderzoeken en gesprekken met aanbieders: goede ervaringen en verbeterpunten

Om de kwaliteit en de effectiviteit van het huidige model te meten zijn er in de periode van 2018 tot met 2021 in opdracht van de gemeenten verschillende onderzoeken uitgevoerd. Hieronder worden de onderzoeken die relevant zijn voor het nieuwe kader en de verwervings-strategie toegelicht. Ook beschrijven we in het kort de belangrijkste uitkomsten.

- **Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland IJmond en Haarlemmermeer**
  (N. Boesveldt, Universiteit Utrecht, 2018- 2022)
- **Trajectbegeleiding Maatschappelijke Opvang' en 'monitoring trajectbegeleiding'**
  (ZorgfocuZ, 2019)
- **Evaluatie ketensamenwerking OGGZ**
  (gemeente Haarlem, 2020)
- **Evaluatie contracten Maatschappelijke Opvang**
  (HHM, 2020)
- **Benchmark Maatschappelijke Opvang**
  (HHM, 2021)
- **De evaluatie van het arrangementenmodel van Beschermd Wonen**
  (AEF en Xpertisezorg, 2021)

Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer
(N. Boesveldt, Universiteit Utrecht, 2018- 2022)[6]

Het doel van dit onderzoek is om samen met (oud)cliënten en andere relevante stakeholders de voorbereiding op de doordecentralisatie in onze regio te volgen. Dit onderzoek kent een looptijd van vijf jaar (2018-2022) en is onderdeel van een landelijk onderzoek. Aan dit landelijke onderzoek doen in totaal vijf regio's in Nederland mee. Inmiddels zijn er drie rapportages opgeleverd over onze regio.
In de derde rapportage over onze regio stond het cliëntperspectief centraal. De onderzoekers spraken met 27 (oud) cliënten uit de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

De onderzoekers vatten de conclusies samen op drie hoofdthema's:

1. Werken aan herstel in de Opvang en in Beschermd Wonen

- Kleinschalige opvanglocaties met eigen voorzieningen en eigen motivatie zijn belangrijke factoren voor herstel;
- Het vinden van een passende plek voor cliënten met complexe problematiek of een dubbeldiagnose in deze regio blijft lastig;
- Een groot aantal van de participanten is tevreden met de trajectbegeleiding in de Maatschappelijke Opvang.

2. Uitstroomtraject naar een zelfstandige woning in de regio

- Hoewel een deel van de Beschermd Wonen cliënten aangeven heeft dat ze eerder hadden kunnen uitstromen gaat de uitstroom uit deze voorzieningen gemiddeld sneller dan voorheen;
- Economisch daklozen lijken te veel tussen wal en het schip te vallen;
- Bij uitstroom wordt contact met de woningbouw ervaren als zakelijk, maar prettig.

3. Zachte landing en goede start in de wijk

- Continuïteit van begeleiding bij uitstroom uit de Opvang of Beschermd Wonen naar de wijk wordt door de meerderheid van de participanten als positief ervaren;
- Het merendeel van de uitstromers uit de opvang maakt kennis met een lokale wijkprofessional. Bij uitstroom uit Beschermd Wonen vond dit contact minder vaak plaats;
- Verschillende uitstromers geven aan een voorkeur te hebben voor 'volkswijken' omdat ze daar makkelijk aanspraak hebben en er onderling veel acceptatie is.

6 Alle rapportages zijn terug te vinden via de link: Regio Zuid-Kennemerland, IJmond en de Haarlemmermeer – Onderzoek MO/BW (uva.nl)

Trajectbegeleiding Maatschappelijke Opvang' en 'monitoring trajectbegeleiding'
(ZorgfocuZ, augustus 2019)[7]

ZorgfocuZ heeft onderzoek gedaan naar de ervaring van cliënten die in de opvang verblijven en die trajectbegeleiding ontvangen. De meeste cliënten zijn tevreden over de begeleiding in de Maatschappelijke Opvang omdat er aan doelen wordt gewerkt en cliënten daar zelf de regie op kunnen houden. De begeleiding is frequent genoeg. Nagenoeg alle cliënten zijn tevreden over het contact met hun maatschappelijk werker en persoonlijk begeleider. Cliënten hebben aangegeven wat het effect van de begeleiding was in hun leven. Dankzij de begeleiding ontstond er bij een aantal cliënten het gevoel voorbereid te zijn op het zelfstandig leven, werden cliënten gemotiveerd om te gaan én te blijven werken aan een zelfstandig leven en ontstond er een gevoel van regie over het eigen leven.

Er zijn factoren die de positieve effecten van trajectbegeleiding beperken. Dat zijn vooral omgevingsfactoren die niet met de begeleiding zelf te maken hebben. Het gaat onder andere om een lange wachttijd voordat trajectbegeleiding kan worden opgestart, wachttijden bij doorstroomlocaties, onvoldoende scheiden van verslavings- en andere OGGZ-problematiek, het systeem van samenwerken van aanbieders, financiële prikkels, het soms moeizame proces van beschikkingen afgeven en de nazorg die soms te beperkt is.

Evaluatie contracten Maatschappelijke Opvang
(HHM, 2020)[8]

Ter voorbereiding op de nieuwe aanbesteding is aan bureau HHM gevraagd een evaluatie uit te voeren van de bestaande contracten voor Maatschappelijke Opvang waarbij is onderzocht of de huidige tarieven voor Maatschappelijke Opvang reëel zijn. De huidige aanbieders van Maatschappelijke Opvang zijn geïnterviewd voor deze evaluatie. De evaluatie laat zien dat:

1. **De huidige manier van bekostigen van de Maatschappelijke Opvang bijdraagt aan het bereiken van de beleidsdoelen**
   De gemeente kan met de beschikbaarheidsfinanciering zorgen voor voldoende 'bedden' in de opvang en middels de cliëntgebonden financiering van trajectbegeleiding zorgen voor hersteltrajecten op maat. Het advies van HHM is dan ook om het onderscheid in de bekostiging te handhaven. De beschikbaarheidsfinanciering en de cliëntgebonden financiering is in het huidige contract onderdeel van hetzelfde perceel (zie ook figuur 1 op pagina [7]). Op basis van dit onderzoek ziet HHM geen reden om het perceel opvang en cliëntgebonden financiering te scheiden, omdat het scheiden de kans op discussie vergoot over wie verantwoordelijk is voor de resultaten op cliëntniveau en het kan leiden tot extra administratieve lasten.
2. **De tarieven in totaliteit reëel zijn**
   HHM constateert dat de tarieven in zijn totaliteit redelijk reëel zijn, maar adviseert wel om de tarieven op onderdelen aan te passen. HHM ziet dat de aanbieders feitelijk meer uren woonbegeleiding inzetten dan waar Haarlem in de beschikbaarheidsfinanciering vanuit is gegaan bij de berekening van de tarieven.
3. **Sturing op de Maatschappelijke Opvang kan worden verbeterd**
   HHM heeft gezien dat Haarlem rond de Maatschappelijke Opvang veel zeer gedetailleerde afspraken met de aanbieders heeft gemaakt over allerlei aspecten. De hoeveelheid aan regels, uitzonderingen, aanvullingen en afspraken maakt de uitvoering van en sturing op de Maatschappelijke Opvang soms gecompliceerd.

Huidige stand van zaken

Naar aanleiding van de evaluatie en in overleg met de aanbieders zijn er voor de korte termijn (tot 1 januari 2023) binnen het contract een aantal tariefwijzigingen doorgevoerd. De aanbevelingen over de complexiteit van de contracten en de inzet van de woonbegeleiding konden niet worden verwerkt binnen het huidige contract.

7 Het volledig rapport is terug te vinden via: - Rapport ZorgfocuZ 2019 - Trajectbegeleiding Maatschappelijke Opvang (haarlem.nl)
8 Het volledige onderzoek is terug te vinden via de link: Eindrapportage evaluatie contracten MO Haarlem - bureau HHM

Evaluatie ketensamenwerking OGGZ
(gemeente Haarlem, 2020)[9]

In het derde kwartaal van 2020 is de samenwerking in de OGGZ-keten geëvalueerd door de gemeente Haarlem. Voor deze evaluatie zijn zowel ketenpartners als cliënten geïnterviewd.

De organisaties die werkzaam zijn binnen de OGGZ-keten hebben door de jaren een uitgebreid geheel aan samenwerkingsafspraken opgebouwd. Met de komst van het handboek MO zijn deze afspraken vastgelegd en inzichtelijk voor professionals, cliënten en andere betrokkenen. De overlegstructuur binnen de OGGZ-keten is in 2017 hervormd, naar tevredenheid van de betrokken organisaties. De partijen uit de OGGZ-keten geven gezamenlijk invulling aan de samenwerking rondom complexe casuïstiek. Desondanks lopen zij soms tegen de grenzen aan van wat er mogelijk is in de opvang, zorg en begeleiding rond deze doelgroep. De keten heeft op verschillende onderwerpen verbetervoorstellen gedaan en knelpunten aangedragen. Op basis van de evaluatie zijn er vier onderwerpen waar de OGGZ-keten en de gemeente in willen zetten op ontwikkeling en verbetering.

1. **De overlegstructuur en de focus op verbetering**
   Het signaleren en bespreken van knelpunten in de keten is vast onderdeel van het OGGZ-beleidsoverleg. Waar dit aanleiding geeft om de werkwijze aan te passen of wijzigen worden waar mogelijk afspraken gemaakt in het OGGZ-beleidsoverleg. Vanuit de keten is er behoefte aan expertiseverbetering, creatief maatwerk en innovatieve oplossingen.

2. **Samenwerking met andere ketenpartners**
   Uit de evaluatie komen twee partijen naar voren waarbij de keten de wens heeft om de samenwerking te verbeteren, namelijk de Sociaal Wijkteams en een partij met LVB-expertise.

3. **De route van opschaling**
   Met een aantal partijen uit de keten is tijdens de evaluatie ketensamenwerking gesproken over de route van opschaling van ingewikkelde, vastgelopen casuïstiek. Het betreft een uiteenlopende mix van verschillende zeer complexe dossiers, waarbij de keten geen oplossing voor handen heeft, maar wel zorgen over de desbetreffende cliënt en/of diens omgeving. De keten heeft behoefte aan meer duidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden in de fase van opschalen. Momenteel wordt het mandaat gemist om uitzonderingen te maken op de regels.

Huidige stand van zaken
Op basis van deze evaluatie is er bij de gemeente Haarlem inmiddels een ketenregisseur aangesteld, om ervoor te zorgen dat de route van opschaling soepeler verloopt.

Benchmark Maatschappelijke Opvang
(HHM, 2021)[10]

In de benchmark Maatschappelijke Opvang wordt de Maatschappelijke Opvang van de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer vergeleken met de opvang in zes referentieregio's met de volgende centrumgemeenten: Groningen, Alkmaar, Enschede, Leiden, Nijmegen en Den Bosch. Het onderzoek geeft antwoord op de vragen of de problematiek in Haarlem afwijkt van die in andere centrumgemeenten en of Haarlem de enige gemeente is die vanuit eigen begroting extra middelen uitrekt om de Maatschappelijke Opvang te kunnen bekostigen. HHM trekt de volgende conclusies:

1. **De gemeente Haarlem heeft ten opzichte van de referentiegemeenten veel opvangplekken**
   De gemeente Haarlem heeft de meeste opvangplekken vergeleken met de andere gemeenten. HHM constateert dat er twee richtingen zijn in het toegangsbeleid. Zo zijn er gemeenten die stellen dat mensen waarbij het niet lukt om onderdak te vinden, door onderliggende problemen, een beroep mogen doen op de Maatschappelijke Opvang. Dit geldt ook voor de economisch daklozen. Aan de andere kant zijn er gemeenten die strikter zijn in het toelatingsbeleid. Deze gemeenten nemen economisch dak- en thuislozen en remigranten in principe niet op in de Maatschappelijke Opvang, tenzij er kinderen in het spel zijn. De gemeente Haarlem valt in de eerste categorie. De gemeenten die economisch daklozen niet opvangen of een wachtlijst hebben voor

9 Het volledige onderzoek is terug te vinden via deze link: evaluatie ketensamenwerking oggz
10 De volledige benchmark is terug te vinden via Eindrapportage bureau HHM (haarlem.nl)

de opvang ervaren dat er uiteindelijk minder mensen buiten slapen dan verwacht. Vaak kunnen mensen toch zelf een overnachtingsplek vinden.

2. De gemeente Haarlem heeft een gemiddelde overschrijding van het budget

Over het algemeen valt op dat alle deelnemende centrumgemeenten moeten bijleggen op het budget voor opvang van het Rijk met uitzondering van de gemeente Groningen. Deze gemeente ontvangt echter een substantieel hoger budget per inwoner vergeleken met de andere referentiegemeenten. De gemeente Haarlem ontving in 2020 21,8% minder budget per inwoner dan het landelijk gemiddelde terwijl Groningen in dat jaar +68,9% meer kreeg. In 2019 hebben de referentiegemeenten gemiddeld € 2,9 miljoen uit eigen begroting toegevoegd aan het budget van het Rijk. Dit komt overeen met het tekort van de gemeente Haarlem van € 3 miljoen. Wat gemeenten in de praktijk betalen uit dit budget verschilt.

3. Vrijwel alle gemeenten zoeken hoe ze de uitstroom kunnen bevorderen

De acties die gemeente Haarlem inzet om uitstroom te bevorderen zijn vergelijkbaar met de acties van de referentiegemeenten. Zo zetten gemeenten in op:
- Verplichte trajectbegeleiding om mensen te motiveren om mee te werken aan herstel;
- Goede samenwerkingsafspraken en convenanten met corporaties en lokale gemeenten om meer plekken te creëren;
- Oplossingen buiten de opvang voor mensen waarbij het niet lukt om door- of uit te stromen vergelijkbaar met de Domus Plus en Skaeve Huse in Haarlem;
- De overstap van nachtopvang naar privékamers met 24-uursopvang omdat de gedachte van deze manier van opvangen is dat het rust creëert bij cliënten en het herstel bevordert.

4. Haarlem vraagt voor sommige locaties in vergelijking tot andere gemeenten een lagere eigen bijdrage

Sommige gemeenten noemen de lage eigen bijdrage als belemmering van door- en uitstroom omdat er op vervolgplekken vaak een hogere eigen bijdrage wordt gevraagd. Als oplossing wordt de eigen bijdrage in de opvang dan verhoogd.

Evaluatie arrangementenmodel Beschermd Wonen
(AEF en Xpertisezorg, 2021)[11]

AEF en Xpertisezorg hebben ter voorbereiding op de nieuwe aanbesteding een evaluatie uitgevoerd van het bestaande arrangementenmodel. Daarvoor zijn een aantal stakeholders geïnterviewd waaronder verschillende gemeenten en ketenpartners. De vraag “In hoeverre heeft het arrangementenmodel bijgedragen aan het realiseren van de beleidsdoelstellingen van het beleidskader Opvang, Wonen en Herstel?” stond centraal. De evaluatie heeft plaatsgevonden in de zomer van 2021. Een kwantitatieve conclusie over in hoeverre cliëntresultaten behaald worden is op basis van de beschikbare data niet te geven. Daarnaast is het een evaluatie en zijn er geen adviezen in het onderzoek opgenomen.
Hieronder zijn een aantal belangrijke bevindingen van de evaluatie opgenoemd:

Over het arrangementenmodel:
- Het arrangementenmodel heeft bijgedragen aan een (cultuur)verandering bij een aantal ketenpartners. Zo heeft het arrangementenmodel ertoe geleid dat er concretere doelen worden nagestreefd in de begeleiding en dat er meer nadruk ligt op de zelfregie en persoonlijke doelen van een cliënt. Dat komt omdat er door het model meer gestuurd wordt op de resultaten en niet op de hoeveelheid ureninzet van de begeleiders. Zo draagt het arrangementenmodel ook bij aan het herstel van een cliënt. De herstelgericht manier van werken legt de focus op persoonlijke, individuele doelen van cliënten en houdt in mindere mate rekening met de ondersteuningsvraag

11 De rapportage is in september 2021 afgerond en wordt als bijlage bij de stukken over de verwervingsstrategie BW MO gevoeg

binnen een gezin. Zorgaanbieders geven daarnaast aan dat niet alle doelen behaald kunnen worden, bijvoorbeeld als gevolg van terugval of een hogere zorgvraag dan vooraf ingeschat;

- Het 'keukentafelgesprek' geeft regelmatig onvoldoende informatie om een passend arrangement af te geven. Zorgaanbieders willen de ruimte hebben om een cliënt goed te leren kennen zodat de indicatie eventueel kan worden opgehoogd. Het aanvragen van een nieuw arrangement is namelijk veel werk;

- Zorgaanbieders verschillen onderling in de mate waarin ze flexibiliteit en ruimte ervaren binnen het arrangementenmodel. Er wordt aangegeven dat er behoefte is aan richtlijnen over waarvoor de middelen wel en niet voor mogen worden ingezet;

- Het doorbreken van verkokering (één aanbieder verantwoordelijk voor het totale arrangement) lijkt van positieve invloed te zijn op het behalen van cliëntresultaten.

Over andere aspecten van Beschermd Wonen:
- Omklappen van Beschermd naar Beschut Wonen levert voor enkele zorgaanbieders problemen op in de bedrijfsvoering. Zij geven aan het niet altijd wenselijk te vinden om hun beschermde woonplekken 'kwijt te raken'. Het 'omklappen' wordt dan als een negatieve prikkel ervaren.
- Er moet meer aandacht zijn voor huurbescherming wanneer een cliënt Beschut gaat wonen (en in alle andere situaties waarbij de cliënt zelf huur betaalt)[12];
- Er wordt (te) weinig gebruik gemaakt van overbruggingszorg;
- De acceptatieplicht wordt niet altijd nageleefd. Dit komt deels door de complexiteit van de doelgroep en deels door personeelstekorten van zorgaanbieders;
- Er wordt wel samengewerkt door aanbieders, bijvoorbeeld via verschillende overlegtafels, maar nog niet op clientniveau: alle ondersteuning wordt door één aanbieder gegeven.

12 Wanneer een cliënt enige jaren ergens beschut woont, kan de cliënt via de huurbescherming aanspraak maken op een woning. Door beschutte woningen op een andere wijze beschikbaar te stellen, bijvoorbeeld via een aparte stichting, kunnen zorgaanbieders voorkomen dat zij woningen 'kwijt' raken.