



Zicht op Thuis

Beleidsplan 2021-2024



afzenders: De wethouders sociaal domein, verantwoordelijk voor Wmo 2015, van de gemeenten Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Maastricht, Meerssen, Vaals en Valkenburg aan de Geul

Zicht op Thuis. Beleidsplan 2021-2024. Regio Maastricht-Heuvelland



Inhoud

Voorwoord	3	Hoofdstuk 4: Iedereen een Zicht op Thuis	24	6.2 Inkoop	36
Samenvatting	4	4.1 Pijlers voor onze aanpak	25	6.3 Samenwerking	37
Inleiding	9	4.2 Voorzorg	26	6.3.1 Samenwerking in de regio	37
Governance model	10	4.2.1. Subdoelen voorzorg	26	6.3.2 Bestuurlijk Overleg Wonen, Wijken en Zorg	37
Hoofdstuk 1: Ambitie, visie en doelgroep	12	4.3 Basiszorg	26	6.3.3 Samenwerking huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	37
1.1 Ambitie	13	4.3.1 Subdoelen basiszorg	27	6.3.4 Bestuursakkoord nazorg ex-gedetineerden	38
1.2 Visie	15	4.4 Maatzorg	27	6.4 Vlekkenplan	38
1.3 Doelgroep	15	4.4.1. Subdoelen maatzorg	27	6.5 Optimaliseren van het zorglandschap	39
Hoofdstuk 2: Waar staan we nu	16	4.5 Nazorg	27	6.6 Optimaliseren toegang, coördinatiepunt	39
2.1 Hoe ziet MO en BW er nu uit	17	4.5.1. Subdoelen nazorg	28	6.7 Uitvoeringsplan	40
2.2 Cijfers	17	4.6 Kritische succesfactoren	28	6.8 De resultaten	41
2.3 Huidige samenwerking in de regio	18	Hoofdstuk 5: Gezond en veilig wonen in de buurten, dorpen en kernen	30	Hoofdstuk 7: Sturing, monitoring en beheersing	42
2.4 Huidige inkoop	18	5.1 Gezondheid	31	7.1 Sturen en verantwoorden	43
2.5 Huidige toegang	19	5.2 Veiligheid	32	7.2 Monitoren	44
2.6 Evaluatie Regioplan Beschermd Thuis	19	5.3 Aanpak personen met verward gedrag	32	7.3 Voortgangsrapportage	44
Hoofdstuk 3: Ontwikkelingen	20	5.4 Wet verplichte GGZ (Wvggz)	32	7.4 Financiën	45
3.1 WLZ Migratie	21	5.5 Ketenveldnorm	33	Begrippenlijst	46
3.2 Westelijke Mijnstreek (WM)	21	5.6 Forensische zorg	33	Geraadpleegde bronnen	48
3.3 Doordecentralisatie beschermd wonen	21	Hoofdstuk 6: Uitvoering	34	Bijlage 1: Evaluatie Regioplan beschermd thuis	49
3.4 Norm voor opdrachtgeverschap (NvO)	22	6.1 Uitvoeringsagenda, wat gaan we doen.	35		
3.5 Solidariteit	23	6.1.1 Realiseren extra woonruimte en opvang voor kwetsbare personen	35		
3.6 Landelijk Transitie Arrangement	23	6.1.2 Aangepaste woningwet	36		
3.7 Onderzoeken	23				

Voorwoord

De afgelopen 10 jaren is het aantal mensen, dat een vorm van maatschappelijke opvang nodig heeft, meer dan verdubbeld. (CBS 2019). Daarbij isesignaleerd dat de problematiek in sterk toenemende mate zwaarder en diverser wordt. Dit is een landelijke ontwikkeling die het gevolg is van de snel toenemende complexiteit van onze maatschappij. Ook speelt de huidige Woningwet (uitholling volkshuisvesting) en het complexe zorg-landschap hierbij een rol.

Toch laten landelijke projecten en onderzoeken zien dat herstel en ontwikkeling ook voor kwetsbare doelgroepen mogelijk is. En dit proces is reeds in gang gezet.

Korte terugblik

De 6 gemeenten hadden gezamenlijk het Regioplan Beschermd Thuis 2020 opgesteld. In dit plan was een veranderproces opgeschreven met vier pijlers:

1. Verschuiving naar meer ambulante hulpverlening in de eigen omgeving van de burger;
2. Uitgaan van de brede doelgroep;
3. Inzet op herstel en preventie;
4. Vormgeven aan optimale solidariteit tussen de samenwerkende gemeente.

Zoals in het regioplan al aangegeven was, is dit een proces van jaren en vindt de uitwerking van de pijlers gefaseerd plaats.

Waar staan we nu en hoe gaan we verder

Het Regioplan Beschermd Thuis 2020 en de daarbij behorende ingezette koers is nog steeds actueel. En toch kiezen we ervoor om het Regioplan te updaten. De redenen daarvoor zijn als volgt:

- De doelgroep waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn is gewijzigd vanwege de migratie naar de Wet langdurige zorg (Wlz). De doelgroep die tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) behoort, heeft ontwikkelperspectief. Daarmee wordt bedoeld dat er (op termijn) mogelijkheden zijn om deel te nemen aan de maatschappij door bijvoorbeeld werk, scholing etc.
- De Norm voor Opdrachtgeverschap om gezamenlijk beleid te vormen en de daarbij behorende inkoop vorm te geven;
- De doordecentralisatie waarmee alle gemeenten zich volledig dienen in te zetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen;
- Vanaf 2022 geldt er een nieuwe inkoopsystematiek voor aanbieders zij moeten geïnformeerd zijn over de koers die de regio volgt.

Om recht te doen aan de actuele uitgangspunten van een beschermd thuis als ook de urgente kwesties binnen het domein maatschappelijke opvang en beschermd wonen het hoofd te bieden, dient de ingeslagen weg met het Regioplan Beschermd Thuis 2020 verstevigd te worden. Dit doen we door onze integrale opgave voor het huisvesten en ondersteunen van kwetsbare doelgroepen in samenwerking met de verschillende afdelingen van gemeente, en externe partners zoals woningcoöperaties en zorgaanbieders.

De start is gemaakt met het Regioplan Beschermd Thuis 2020. Met dit voorliggend plan zetten we de ingeslagen weg voort en bieden de verantwoordelijk wethouders dit plan aan college en raad aan.

De wethouders sociaal domein, verantwoordelijk voor Wmo 2015, van de gemeenten Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Maastricht, Meerssen, Vaals en Valkenburg aan de Geul



Samenvatting

Het plan Zicht op Thuis is het vervolg van het Regioplan Beschermd Thuis 2020 dat door de gemeenten van Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Maastricht, Meerssen, Vaals en Valkenburg aan de Geul was vastgesteld. Met dit plan geven we richting aan het organiseren van een passend thuis voor kwetsbare mensen uit Maastricht en Heuvelland die een beroep moeten doen op de maatschappelijke opvang of beschermd wonen.

De ingeslagen weg van het Regioplan Beschermd Thuis 2020 wordt daarmee voortgezet en voldoet daarmee aan de Norm voor Opdrachtgeverschap.

Voor de uitwerking van dit plan wordt gebruik gemaakt van het Governancemodel van de Universiteit van Amsterdam.



Ambitie

Onze ambitie, die vier elementen bevat, is dan ook passende huisvesting organiseren zodat kwetsbare burgers kunnen:

- ▶ Zijn;
- ▶ Erbij horen;
- ▶ Doen;
- ▶ Worden.

Visie

Onze visie, zoals ook in het regioplan beschreven stond, blijft dan ook geënt op de volgende kernelementen:

- ▶ Zelfregie, eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid;
- ▶ Normaliseren en uitgaan van mogelijkheden burger, daarbij maken we gebruik van het gedachtengoed van positieve gezondheid;
- ▶ Recht op huisvesting. Dicht bij huis, kleinschalige “woonvormen” op maat; Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat meerwaarde heeft;
- ▶ Flexibele zorg/begeleiding en ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen;
- ▶ Integrale aanpak met daarbij een snelle toegang tot zorg en een eenvoudig systeem;
- ▶ Garantie op langdurige zorg indien nodig;
- ▶ Sociale inclusie, ook deze doelgroep heeft een volwaardige plek in onze samenleving.

Doelgroep volgens Dannenberg

“Mensen met een verstoorde zelfregulatie, die de regie op hun eigen leven amper hebben gekend of grotendeels kwijt zijn geraakt door verschillende oorzaken en ook met eventuele steun van anderen¹ niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven. Ze zijn niet in staat om op eigen kracht:

- ▶ Zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorzieningen te voorzien (sociale contacten, inkomen, gezondheid en veiligheid);
- ▶ Hun persoonlijke veiligheid te waarborgen en of;
- ▶ De veiligheid van anderen en of de bescherming van goederen – in de persoonlijke levenssfeer dan wel publieke ruimte – te waarborgen”.

Anders gezegd: Het gaat hier over kwetsbare mensen die ondersteuning nodig hebben bij wonen alsook op andere leefgebieden.

Huidige ontwikkelingen

- ▶ Wlz migratie, deel van de Wmo populatie gaat over naar een ander regiem. Dit proces heeft vertraging opgelopen;
- ▶ Westelijke Mijnstreek gaat net als bij de maatschappelijke opvang een budget krijgen om beschermd wonen uit te voeren;
- ▶ Norm voor opdrachtgeverschap, zorgt voor de samenwerking in de regio;
- ▶ Doordecentralisatie; elke gemeente wordt verantwoordelijk voor beschermd wonen, gestaffeld gaat elke gemeente een eigen budget krijgen;
- ▶ Solidariteit de wijze waarop we de regionale samenwerking vormgeven.

¹ definitie anderen = eigen netwerk/sociaal steunsysteem



Pijlers voor onze aanpak



Voorzorg

- ▶ Behoud van een (beschermd) thuis
- ▶ Ieder mens een aanvaardbare kwaliteit van dagelijks leven
- ▶ Sociale basis op orde
- ▶ Participatie en eigen regie



Basiszorg

- ▶ Woonruimte in noodsituaties, dicht bij huis
- ▶ Niemand woont langer in tijdelijke woonruimte dan strikt noodzakelijk
- ▶ Wonen als startpunt van herstel
- ▶ Borgen van onderdak



Maatzorg

- ▶ Verblijf, niet langer dan strikt noodzakelijk
- ▶ Garantie van beschermd wonen indien nodig
- ▶ Stimuleren door en uitstroom rekening houdend met de mogelijkheden van de burger
- ▶ Meer woonvarianten



Nazorg

- ▶ Woonruimte met steun bij en na verblijf
- ▶ Niemand vertrekt uit een instelling zonder alternatieven voor onderdak
- ▶ Sociale basis op orde
- ▶ Waakvlamfunctie om terugval te voorkomen

Handreiking Preventie van dakloosheid. Preventie Alliantie, Impuls-Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc (in voorbereiding)



Bij alle vier de pijlers geldt dat de ondersteuning gericht is op het aansluiten bij de vraag (maatwerk) vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid.

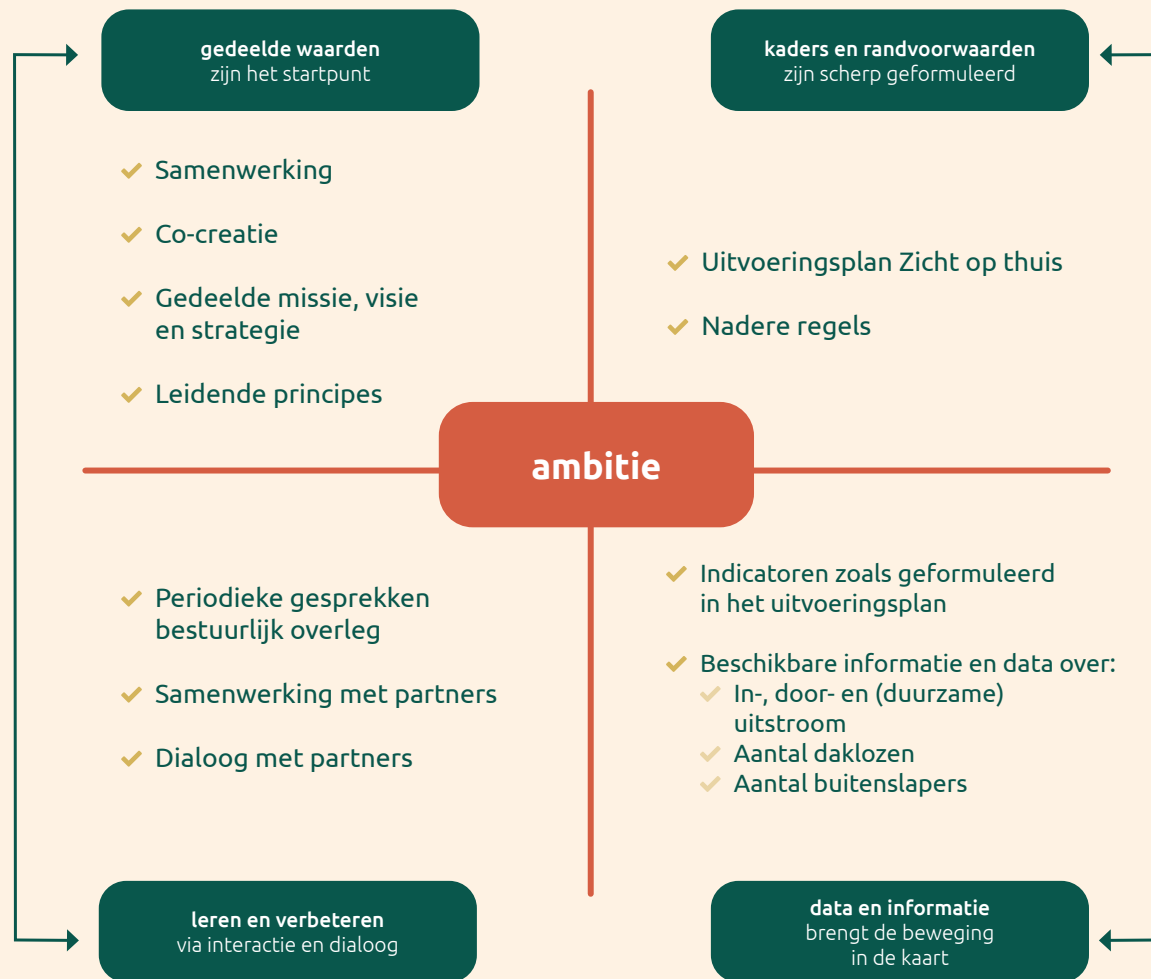
Kritische succesfactoren: Om de aanpak met de daarbij gestelde doelen te realiseren, is het vereist om samen te werken intern, in de regio's en met andere betrokkenen. Daarvoor zijn voldoende tijd en middelen nodig. Er dient voldoende vastgoed beschikbaar gesteld te worden, er is acceptatie van kwetsbare burgers in buurten, dorpen en kernen en er is kwalitatief goede en betaalbare ondersteuning nodig.

Door het toe passen van het gedachtengoed van positieve gezondheid en de inzet op herstel sluiten we aan bij de mogelijkheden van de doelgroep. Veiligheidsbeleving is een belangrijk element bij de aanpak. De aanpak personen met verward gedrag heeft veel geleerd en wordt geborgd met dit plan.

Met het plan willen we de gestelde doelen zoals vermeld staan bij de vier pijlers verwezenlijken door de volgende resultaten te realiseren:

Resultaat	2021	2022	2023	2024
Nieuwe inkoop gerealiseerd voor uitvoering van dit plan				
Samenwerkingsovereenkomst MH vastgesteld				
Overeenkomst WM vastgesteld				
Realiseren monitor voor sturing				
Zorglandschap is geoptimaliseerd				
Toegang / coördinatiepunt is gerealiseerd				
Realisatie afbouw opvang				
Eerste opvang gerealiseerd met een maximaal verblijf van 6 weken				
Voorzorg verbeterd				
Vlekkenplan uitgevoerd rekening houdend met de vier pijlers				
Aantal daklozen op straat teruggebracht naar maximaal 10				
Evaluatie plan zicht op thuis geëvalueerd				





Sturingsplan

Voor de monitoring gaan we alle mogelijkheden van in-, door- en uitstroom aan de hand van categorieën weergegeven. Samen met de aanbieders zal gekeken worden hoe dit met zo min mogelijk administratieve lasten vorm gegeven kan worden.

We rapporteren jaarlijks over de voortgang van het plan in de planning en control cyclus. Daarnaast worden de (monitorings-)gegevens ook opgenomen in het dashboard van het sociaal domein.



Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan Zicht op Thuis. Dit plan is het vervolg op het Regioplan Beschermd Thuis 2020. Met dit plan geven we richting aan het organiseren van een passend thuis voor kwetsbare mensen uit Maastricht en Heuvelland die een beroep moeten doen op de maatschappelijke opvang of beschermd wonen. De ingeslagen weg van het Regioplan Beschermd Thuis 2020 wordt daarmee voortgezet.

Landelijk zijn er verschillende programma's die zich inzetten voor het huisvesten en ondersteunen van kwetsbare personen. Zo geldt er een meerjarenplan beschermd wonen en Maatschappelijke opvang, de Brede aanpak dak- en thuisloosheid, het Actieprogramma Dak- en Thuisloze jongeren en Beschermd Thuis: (Dannenberg). In 2020 werd zowel door VWS als BZK gelden ter beschikking gesteld om dakloosheid te verminderen.

In "Advies Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen" d.d. 20-04-2020 van de Raad Volksgezondheid en Samenleving staan vier routes naar dakloosheid benoemd:

1. Verlies van onderdak na een ingrijpende gebeurtenis;
2. Geen onderdak na het verlaten van een instelling (zoals bijv. extramuralisering GGZ);
3. Huisuitzetting;
4. Remigratie.

Maar er speelt meer. De complexiteit in de samenleving is verder toegenomen, dat heeft tot gevolg dat steeds meer burgers hulpvragen hebben. Daarnaast daalde landelijk het aantal sociale huurwoningen in de afgelopen 7 jaar met 110.000. En tot slot waren we de gevolgen van de economische crisis enigszins te boven, dient de volgende crisis ten gevolge van Covid-19 zich al weer aan. En dat betekent dat steeds meer burgers met een hulpvraag en ondersteuningsbehoefte een beroep doen op de gemeente. De druk op de huidige budgetten, voorzieningen en de oplopende tekorten noodzaakt samen met woningcorporaties en zorgaanbieders in onze regio tot een alternatieve aanpak, die recht doet aan de behoefte, de kwaliteit van de ondersteuning en de beschikbare middelen.



Kritische succesfactoren:

Om de aanpak met de daarbij gestelde doelen te realiseren, is het vereist om samen te werken intern, in de regio's en met andere betrokkenen. Daarvoor is voldoende tijd en middelen nodig. Er dient voldoende vastgoed beschikbaar gesteld te worden, er is acceptatie van kwetsbare burgers in buurten, dorpen en kernen en er is kwalitatief goede en betaalbare ondersteuning nodig.

Governance model

Aan de hand van het Governancemodel van de Universiteit van Amsterdam² werken we de verschillende onderdelen uit die behoren bij het formuleren van het beleidskader.



² <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/index.php/en/report/planet-homeless-governance-arrangements-in-amsterdam-copenhagen-and-glasgow/>



In de onderstaande tekst staat beschreven welke inhoud de verschillende hoofdstukken bevat. Tussen haakjes staat steeds het element weergegeven als verwijzing naar het bovenstaande Governance model. Het gehele plan bevat de beleidstheorie gericht op de preventie van dakloosheid.

In hoofdstuk 1 beginnen we met onze ambitie en visie. Ook staat de doelgroep waar dit plan voor bedoeld is, beschreven. Vervolgens geven we in hoofdstuk 2 weer waar we nu staan. Dat doen we aan de hand van de “huidige” budgetten en cijfers als ook hoe de huidige inkoop en toegang georganiseerd is (instrumenten). Deze achtergrondinformatie is noodzakelijk om zicht te krijgen op de opgave (doel) wat we uiteindelijk met dit plan willen aanpakken.

Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 3 de huidige ontwikkelingen die van belang zijn en daarmee het kader aangeven waarmee dit plan rekening dient te houden. Het is de context van dit plan (instrumenten).

Hoofdstuk 4 heet Iedereen Zicht op Thuis. In dit hoofdstuk beschrijven we de vier pijlers die we hanteren om de huisvestingsopgave weer te geven. Ook de doelen en subdoelen worden in dit hoofdstuk benoemd (doel).

Bij hoofdstuk 5 gaan we meer in op de effecten van de doelgroep ten aanzien van gezondheid en veiligheid (visie op relaties).

Hoofdstuk 6 gaat in op de uitvoeringsagenda en de daarbij behorende verbeteringsspoor (kwaliteit van outputs) De verbinding met de inkoop als ook de onderdelen die verbeterd moeten worden komen aan bod. Ook staat in dit hoofdstuk de samenwerkingsverbanden beschreven (structuur van het netwerk).

Tot slot komt in hoofdstuk 7 het Governance model terug ten aanzien van de cijfers en de totale aanpak.



Hoofdstuk 1: **Ambitie, visie en doelgroep**

1.1 Ambitie

Om zorg, ondersteuning en wonen voor onze kwetsbare burgers te organiseren is het nodig dat allereerst onze ambitie wordt weergegeven. Daarbij sluiten we aan bij het onderzoek van de Universiteit van Maastricht over “Woonpijn”. Voor dit onderzoek is er gesproken met verschillende mensen uit de doelgroep.

“Overal hangen briefjes met tijden waarop je in het kantoortje mag komen, tijden waarop mensen geholpen worden met douchen als ze dat zelf niet meer kunnen, voorschriften rondom de medicijnrondes, en wie wanneer kookdienst heeft. Als je door de gangen loopt of in de gezamenlijke ruimtes komt is er weinig persoonlijks te bekennen. Alles oogt steriel en onbewoond. Alleen op sommige deuren staat een naam van de bewoner. ... De kamers zelf zijn wel persoonlijk ingericht. De kamers die we hebben gezien zijn klein en lijken op studentenkamers. Bed, stoel, kast, een klein bureautje en een megagrote tv. Het gebouw is niet meer dan oppervlakkig schoon, de WC's zijn smerig en overall hangt rooklucht”.

In het onderzoek staat het volgende over de ervaringen van ‘thuis’ geschreven: “Wat ‘thuis’ betekent, lijkt simpel: veel kinderen weten immers vanaf jonge leeftijd wat ‘thuis’ is. Toch is thuis een ingewikkeld begrip. In de publieke gezondheidszorg bestaat een lange traditie in het denken over de relatie tussen wonen en gezondheid en daarin staan fysieke kenmerken van het wonen zoals hygiëne, frisse lucht en fysieke veiligheid centraal.

“Ik ben echt een beruchte couch surfer.... Ik woon in Sittard. Nee.. ja soms Maastricht, hangt er vanaf wie zijn bank vrij heeft... gewoon gebrek aan geld, weet je wel. Ik kom niet echt in aanmerking voor een uitkering. Ik heb ook echt zoveel verschillende soorten banen gehad maar ik word elke keer ontslagen en zo. ... Dus ja, weet je, sommige dingen lukken gewoon niet. En daar ja, vandaar dat ik ook bijna niet thuis ben en zo. Dus het is gewoon een beetje een kutsituatie nu. Als het goed is, komt er een einde aan, dus”.

Volgens psychologen is de omgeving waarin iemand leeft van groot belang voor het geestelijk welbevinden. Niet alleen het huis, maar ook het thuisgevoel in de woonomgeving bevordert fysieke en mentale gezondheid en een gebrek aan thuisgevoel is een niet te onderschatten bron van stress omdat het mensen in een continue ‘overlevingsmodus’ zet. Thuisgevoel is ook verbonden met ervaringen van veiligheid, identiteit en ontwikkeling. Hoe belangrijk ervaringen van ‘thuisgevoel’ zijn, blijkt vooral als dat gevoel ontbreekt”.

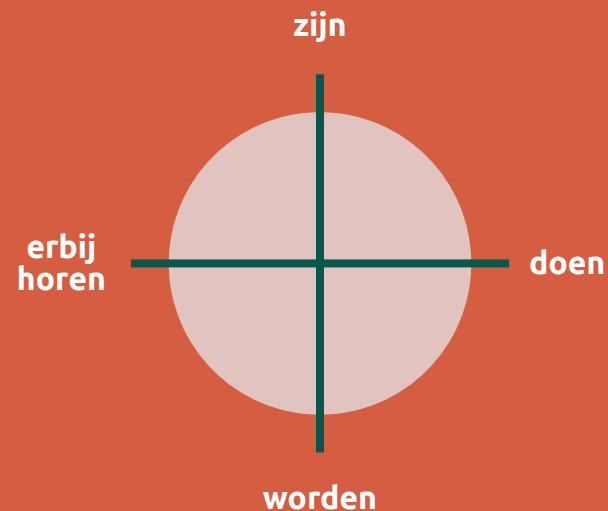
Om een veilig thuis te realiseren voor de meest kwetsbare burgers is dus meer nodig dan het regelen van onderdak. Het moet een plek zijn die voelt als thuis. Onze ambitie, die vier elementen bevat, is dan ook passende huisvesting organiseren zodat kwetsbare burgers kunnen:

- **Zijn:** veiligheid, privacy, stabiliteit, emotionele verbondenheid en identiteitsvorming ondersteunen;
- **Erbij horen:** ondersteunen contact met anderen, relaties van wederkerigheid en gemeenschapsvorming;
- **Doen:** ondersteunen veerkracht doordat ze mogelijkheid bieden tot participatie, werk, vrijwilligerswerk en andere activiteiten waarin iemand zijn of haar talenten kan uitdrukken;
- **Worden:** hoop en persoonlijke ontwikkeling stimuleren en verbonden zijn met toekomstperspectief.

Wonen als plek om te zijn, erbij te horen, te doen en te worden

Keernelementen

- ▶ **Zijn:** een veilig dak boven je hoofd
- ▶ **Erbij horen:** je mag er zijn, sociale contacten, ontmoeting, acceptatie, inclusie
- ▶ **Doen:** zinvolle activiteiten, economisch perspectief
- ▶ **Worden:** ontwikkelingsmogelijkheden, vrije keuze, zingeving



Nieuwe wetenschappelijke inzichten tonen het belang van zelfstandigheid en inclusie bij het herstel van kwetsbare burgers aan. Ook Maastricht-Heuvelland wil een regio zijn waarin alle inwoners een plek hebben om te leven, om te wonen, om mee te doen, om zich veilig te voelen. En we willen dat ook de kwetsbare burgers volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving en dat ze passende zorg en ondersteuning krijgen in hun eigen woonomgeving. De kwetsbare burgers zelf geven aan moeite te hebben om een passende woonvorm te vinden, waar je je thuis kunt voelen, waar je mag zijn, waar de zorg en ondersteuning is die nodig is, waar je een goed leven kunt leiden en van betekenis kunt zijn voor anderen, waar je jezelf kunt ontwikkelen; kortom waar je een fijn dak boven je hoofd hebt en een plek voor jezelf

(uit: *Woonpijn*, Horstman en Knibbe, 2019).

Herstel is een uniek en ten diepste persoonlijk proces waarin iemand zijn houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en rollen verandert. Herstel is een manier om een bevredigend, hoopvol leven te leiden, met een zinvolle bijdrage aan de gemeenschap, ondanks de beperkingen van de aandoening. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven.

Samengevat is onze ambitie Fijn Wonen. En daarbij houden we rekening met de verschillende levensfasen (bijvoorbeeld de overgang naar volwassenheid) waar mensen zich in bevinden.

Dit “fijn wonen” voor burgers die afhankelijk zijn van een beschermde woonplek en waarvoor we als gemeente een zorgplicht hebben, is een belangrijke rode draad voor de opgave die we ons stellen ten aanzien van de doorontwikkeling van maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MO/BW). Dit “fijn wonen” krijgen we momenteel onvoldoende voor elkaar met onze onvoldoende sluitende aanpak en met de huidige woon- en zorgconcepten binnen de MO/BW.

1.2 Visie

De visie zoals in het Regioplan Beschermd Thuis 2020 beschreven staat, blijft ook bij dit plan van toepassing. Deze visie was namelijk tot stand gekomen vanuit een gezamenlijk denkproces met personen uit de maatschappelijke opvang, aanbieders en regiogemeenten. Daarbij bleek ook dat de voorstellen breed gedragen werden.

Onze visie blijft dan ook geënt op de volgende kernelementen:

- Zelfregie, eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid;
- Normaliseren en uitgaan van mogelijkheden burger, daarbij maken we gebruik van het gedachtengoed van positieve gezondheid;
- Recht op huisvesting. Dicht bij huis, kleinschalige “woonvormen” op maat; Lokaal wat lokaal kan, regionaal wat meerwaarde heeft;
- Flexibele zorg/begeleiding en ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen;
- Integrale aanpak met daarbij een snelle toegang tot zorg en een eenvoudig systeem;
- Garantie op langdurige zorg indien nodig;
- Sociale inclusie, ook de doelgroep zoals bij paragraaf 1.3 beschreven staat, heeft een volwaardige plek in onze samenleving.

1.3 Doelgroep

In het Regioplan Beschermd Thuis 2020 is terug te lezen dat de er nauwelijks verschil is tussen de doelgroepen van MO en BW. Uit o.a. de analyse van de Universiteit Maastricht als ook onze eigen bevindingen van onze toegang wordt dat nogmaals bevestigd. Er zijn mensen in de maatschappelijke opvang die een vorm van zelfstandig wonen aankunnen of gebaat zijn bij een beschermde woonvorm.

Bij beschermd wonen zijn mensen die kunnen doorstromen naar een vorm van zelfstandig wonen. Om zorg te dragen dat de mensen op de juiste plek de juiste zorg krijgen is een gezamenlijke aanpak nodig. Daarom was al in het Regioplan Beschermd Thuis 2020 voorgesteld om dit onderscheid los te laten en de doelgroep als volgt te definiëren (cf. Commissie Dannenberg):

“Mensen met een verstoorde zelfregulatie, die de regie op hun eigen leven amper hebben gekend of grotendeels kwijt zijn geraakt door verschillende oorzaken en ook eventuele met steun van anderen niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven. Ze zijn niet in staat om op eigen kracht:

- Zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorzieningen te voorzien (sociale contacten, inkomen, gezondheid en veiligheid);
- Hun persoonlijke veiligheid te waarborgen en of;
- De veiligheid van anderen en of de bescherming van goederen - in de persoonlijke levenssfeer dan wel publieke ruimte - te waarborgen”

Kort samengevat gaat het over kwetsbare mensen die ondersteuning nodig hebben bij wonen alsook op andere leefgebieden.





Hoofdstuk 2: **Waar staan we nu?**

2.1 Hoe ziet MO en BW er nu uit

Voordat we gaan weergeven hoe we onze ambitie vertalen in de opgave en de daarbij behorende doelen, is het nodig dat we eerst de huidige situatie van Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen weergeven. In het vorige hoofdstuk staat beschreven dat er weinig verschillen zitten tussen de doelgroepen maatschappelijk opvang en beschermd wonen. Echter, in onze financieringswijze is een verschil. Op dit moment worden de organisaties van maatschappelijke opvang gesubsidieerd. Voor beschermd wonen geldt een inkoop relatie. De subsidie vindt plaats op de beschikbaarheid van plekken, worden er geen plannen van aanpak opgevraagd en vindt er nauwelijks sturing plaats op resultaten. Bij beschermd wonen vindt de financiering via een arrangement plaats. De gemeentelijke toegang volgt de voortgang en heeft regie. Er worden plannen van aanpak gemaakt en opgevraagd.

Het huidige systeem gaat bij MO uit van beschikbare plekken en niet wat nodig is om perspectief te houden. De huidige plekken zijn daarnaast niet meer passend waardoor de veiligheid in het geding is. De “zachte” landing in buurt, dorp of kern heeft nog onvoldoende aandacht.

2.2 De cijfers

Waar hebben we het over qua aantallen:

Maatschappelijke opvang totaal	Aantal	Aard doelgroep
Leger des Heils	35 plekken	Feitelijke dak- en thuislozen (volwassen > 23 jaar)
Impuls	50 plekken	Residentiële volwassen daklozen en gezinnen
Hartelstein	15 plekken	Residentiële dak- en thuislozen
Jekerzicht	15 plekken	Zwerfjongeren < 23 jaar
Credohuis	2 plekken	Zwerfjongeren < 23 jaar
Kamers met Kansen	15 plekken	Residentiële kansrijke dakloze jongeren
Xonar Vrouwenopvang	32 plekken	Vrouwen, slachtoffer van huiselijk geweld en jonge moeders + evt. kinderen

Maastricht is centrumgemeente voor maatschappelijke opvang voor de regio's Maastricht-Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek. De Westelijke Mijnstreek ontvangt een percentage van 36 % van het budget om zelf uitvoering te geven aan deze taak. Bovenstaande plekken zijn de bestaande plekken Maastricht-Heuvelland en allen gesitueerd in Maastricht.



Beschermd wonen totaal	Aantallen unieke cliënten Dashboard		Zorgaanbieders regionaal
BW Zorg in Natura	2019	2020	Mensen met GGZ-problematiek afhankelijk van beschermde woonomgeving en 24/7 begeleiding
• Beschermd wonen met verblijf	623	631	
• Beschermd wonen zonder verblijf	239	208	
• Dagbesteding	291	322	= altijd met een combinatie beschermd wonen

Dit zijn de aantallen voor de beide regio's Maastricht-Heuvelland en Westelijke Mijnstreek. De locaties beschermd wonen zijn verspreid over de hele regio. In de aantallen van 2020 zit ook de doelgroep die medio 2021 overgaat naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ). In hoofdstuk 3 ontwikkelingen wordt hier meer uitleg over gegeven.

Ten aanzien van Beschermd wonen zijn dus kwantitatieve cijfers beschikbaar. Ook is er veel informatie terug te vinden in ondersteuningsplannen en plannen van aanpak. Deze inhoud is echter niet te destilleren tot de bereikte resultaten.

2.3 Huidige samenwerking in de regio

De gemeenten Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Maastricht, Meerssen, Vaals en Valkenburg aan de Geul werken al geruime tijd samen in het sociale domein. Voor beschermd wonen is er een projectgroep bestaande uit professionals van de verschillende gemeenten in het leven geroepen. Deze projectgroep heeft het Regioplan Beschermd Thuis 2020 opgesteld als ook het Plan Zicht op Thuis. Voor de overige taken van de Wmo geldt een centrumregeling³. Bij beschermd wonen geldt de Norm voor Opdrachtgeverschap (zie paragraaf 3.4). Vandaar dat er ook een samenwerkingsovereenkomst voor beschermd wonen opgesteld gaat worden (zie paragraaf 3.5).

2.4 Huidige inkoop

In de onderzoeken van FFORT (2017) en KPMG werden ten aanzien van volume- en kostenbeheersing en ten aanzien van resultaatsturing opmerkingen gemaakt over de te grote aantallen van zorgaanbieders in deze dossiers. Ook werd een risicovolle gemeentelijke afhankelijkheid van een aantal zeer grote aanbieders geconstateerd. Beide fenomenen zijn het gevolg van de open-house inkoopconstructie zoals die tot nu toe geldt WMO 2015-breed.

³ https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Maastricht/629936/CVDR629936_1.html

Daarnaast wordt sinds 2018 een degressief tarief toegepast om de volumestijging tegen te gaan. De volumestijging bij beschermd wonen is inderdaad tegen gegaan met deze systematiek. Het nadeel is dat het plaatsen van mensen die een beschermde plek nodig hadden, moeilijk was en mensen, veel langer dan noodzakelijk in de maatschappelijke opvang verbleven.

Bij het uitvoeren van het Regioplan Beschermd Thuis 2020 kwamen we een aantal knelpunten tegen. Door de grote hoeveelheid aanbieders en de verschillende aanpakken per doelgroep, kon er onvoldoende gewerkt worden aan een gezamenlijke opgave. Met onder andere een nieuwe inkoopstrategie voor de Wmo (zie paragraaf 5.2) kan gestuurd worden op deze gezamenlijke opgave.

2.5 Huidige toegang

De toegang tot de maatschappelijke opvang en beschermd wonen is versnipperd. Zo kan iemand zich rechtstreeks melden bij de dag en nachtopvang, kennen we grijze briefadressen, is er een gemeentelijke toegang voor maatwerk en is er een project crisisopvang. En helaas komt het voor ondanks al deze mogelijkheden dat burgers maar ook andere zorgverleners niet weten hoe ze moeten melden en hoe ze kunnen realiseren dat iemand minimaal een dak boven zijn hoofd heeft. Toegang is echter meer dan het toekennen van een voorziening. Bij de uitgangspunten willen we inzetten op het reduceren en ombuigen naar kleinschalige opvang- en intramurale settingen en toewerken naar het scheiden van wonen en zorg zonder in te boeten op de ondersteuning.

Dat doen we door zo veel als mogelijk aan te sluiten bij het normale leven. Op alle vier de pijlers (voorzorg, basiszorg, maatzorg en nazorg) zijn er vormen van toegang. Belangrijk aandachtspunt is de samenhang tussen deze pijlers te organiseren en te bewaken.

Er zijn prestatieafspraken met woningcorporaties over de groep woningzoekenden die vanuit de MO, BW en GGZ kunnen uitstromen. Binnen bijvoorbeeld het Housing-project (Maastricht) is de afspraak gemaakt dat mensen binnen een jaar een geschikte woning krijgen toegewezen. Dit lukt soms niet vanwege allerlei redenen. Enerzijds omdat de vraag naar woningen groter is dan de beschikbaarheid cf. de Prestatieafspraken. Maar ook omdat de juiste match vaak niet gemaakt kan worden. Zolang deze match niet gemaakt kan worden blijft deze cliënt een dure opvangplek bezetten en is de kans op terugval groot. Het project Housing wordt in 2021 geëvalueerd. De bevindingen van de evaluatie worden meegenomen in het verder optimaliseren van de toegang.

2.6 Evaluatie Regioplan Beschermd Thuis

Uit bovenstaande paragrafen blijkt dat er nog verbeterlagen noodzakelijk zijn. Het betekent echter niet dat verbeteracties nog niet in gang gezet zijn. In bijlage 1 staat de evaluatie Regioplan Beschermd Thuis 2020 waarbij ook de reeds ingezette acties beschreven staan.



Hoofdstuk 3: Ontwikkelingen

3.1 WLZ Migratie

Per 2021 vindt er een overheveling plaats van de Wmo 2015 beschermd wonen naar de Wet langdurige zorg (Wlz) van de groep die langdurig is aangewezen op 24 uren zorg, zonder verbeterperspectief. In 2020 worden de indicatiestellingen door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verricht en per 2021 komen deze mensen voor rekening en verantwoordelijkheid van het Zorgkantoor (Wlz). Volgens het Rijk gaat het naar schatting om zo'n 23 % van de BW-populatie.

De Wlz migratie is echter nog niet voltooid. Er zijn meer aanvragen ingediend dan vooraf verwacht was. Anders gezegd, er blijken meer mensen te behoren tot de doelgroep voor de Wlz. Dat betekent dat het proces vertraagd is. Het CIZ geeft aan tot en met april 2021 nodig te hebben om alle aanvragen te beoordelen. Vervolgens heeft het Zorgkantoor 13 weken de tijd om de juiste zorg in te regelen. Voor gemeenten betekent dat concreet dat we pas na 1 augustus de exacte aantallen kunnen aangeven die achterblijven in de Wmo 2015.

Tot 5 april 2021 zijn er 579 aanvragen ingediend. Daarvan zijn er 542 reeds door het CIZ beoordeeld en hebben 413 personen een toekenning voor beschermd wonen met verblijf voor de Wlz. Dat is 76% van het aantal ingediende aanvragen. Als deze trend zich voorzet, gaat ongeveer de helft van de populatie Wmo over naar het regiem van de Wlz. De doelgroep die overgaat heeft minder ontwikkelperspectief dan de doelgroep die bij de Wmo blijft. Relatief gezien vraagt het regie voeren op de Wmo doelgroep meer capaciteit dan bij de Wlz.

3.2 Westelijke Mijnstreek (WM)

Maastricht is centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen voor de regio's Maastricht-Heuvelland en Westelijke Mijnstreek. Om uitvoering te geven aan de opgave maatschappelijke opvang krijgt de Westelijke Mijnstreek een deel van het budget dat de centrumgemeente ontvangt.

De Westelijke Mijnstreek heeft gevraagd om een zelfstandige regio te worden voor de uitvoering van beschermd wonen. Deze vraag is niet gehonoreerd door het Rijk. Wel mag dezelfde constructie toegepast worden als bij de maatschappelijke opvang. Concreet betekent dat de Westelijke Mijnstreek vanaf 2022 zelf een deel van het budget beschermd wonen gaat ontvangen.

De reden om voor dit construct te kiezen is dat de Westelijke Mijnstreek voor de andere onderdelen van de Wmo 2015 zelf verantwoordelijk is en door een deel van het budget beschikbaar te stellen kan deze regio zelf de doorlopende zorglijnen realiseren. De verdeling van de budgetten en de daarbij behorende afspraken worden in een overeenkomst vastgelegd.

3.3 Doordecentralisatie beschermd wonen

Maastricht is tot 2022 als (centrum)gemeente verantwoordelijk voor de opvang van kwetsbare mensen in de stad en regio. Van oudsher geeft Maastricht vorm aan deze verantwoordelijkheid door de opvang van dak- en thuislozen, zwerfjongeren en vrouwen (evt. met kinderen) vanuit een huiselijk geweldsituatie, te faciliteren. Sinds 2015 is Maastricht ook centrumgemeente voor beschermd wonen voor mensen met GGZ-problematiek.

Per 1 januari 2022 wordt gestart met de doordecentralisatie van beschermd wonen. Dat betekent dat niet alleen de 43 centrumgemeenten, maar alle 355 gemeenten zich volledig gaan inzetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen en daartoe alle regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt. Vanaf 1 januari 2023 komt er een nieuwe financiële verdeling over gemeenten en een zogeheten woonplaatsbeginsel. Daarmee wordt geregeld dat gemeenten voortaan verantwoordelijk zijn voor beschermd wonen voor de eigen inwoners en daartoe ook in staat zijn, omdat ze daarvoor ook de middelen ontvangen. Concreet betekent dit dat Maastricht in 2022 nog het volledige budget beschermd wonen ontvangt. Vanaf 2023 krijgen de individuele gemeenten gestaffeld (over een periode van 10 jaar) een eigen budget beschermd wonen.

De doordecentralisatie van de taak maatschappelijke opvang is met 5 jaren uitgesteld. Maastricht blijft in ieder geval tot en met 2025 centrumgemeente hiervoor. Onze regio kiest voor solidariteit (paragraaf 3.5) en met het eerder vastgestelde Regioplan Beschermd Thuis 2020 is gestart om het onderscheid tussen de doelgroepen los te laten. Dus ondanks dat het Rijk de samensmelting van MO en BW in één integraal Beschermd Thuis nog niet heeft geïmplementeerd zien we op inhoud voldoende mogelijkheden om daar wel naar te handelen.

3.4 Norm voor opdrachtgeverschap (NvO)

Gemeenten zetten zich in voor een inclusieve samenleving zodat ook inwoners met een psychische kwetsbaarheid volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij. In overeenstemming met de Dannenberg-visie werken gemeenten sinds 2016 vanuit een herstelbenadering die inhoudt dat zoveel mogelijk mensen in hun eigen wijk en bij voorkeur ambulant geholpen worden.

Met de doordecentralisatie worden alle gemeenten verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van hun inwoners met psychiatrische kwetsbaarheid. Hiervoor is transformatie nodig naar een nieuw zorglandschap waarbinnen het mogelijk is om mensen thuis een omgeving te bieden waarin zij kunnen herstellen.

De overgang naar dit verder gedecentraliseerd systeem is alleen verantwoord als er sprake is van krachtige regionale samenwerking. Door onderling afspraken te maken over een niet vrijblijvende NvO, nemen gemeenten de verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te verbeteren, het opdrachtgeverschap te versterken en de administratieve last te verminderen.

Op 26 juni 2020 hebben de leden van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) ingestemd met de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO). In de NvO zijn niet- vrijblijvende afspraken opgenomen tussen zowel gemeenten binnen een regio als tussen regio's onderling. De gedachte is dat gemeenten met de NvO afspraken maken binnen de eigen MO-BW-regio en deze samenwerking duurzaam vastleggen.

De afspraken in het kader van de NvO geven richting aan wat je als regio samendoet en hoe dit lokaal en bovenregionaal is verbonden. Daarmee is de NvO meteen een (mooie) aanleiding om de verschillende aspecten van samenwerking en goed opdrachtgeverschap tegen het licht te houden en de dialoog aan te gaan: waar kun je als regio nog op verbeteren? Dit is niet een eenmalige actie die stopt als een regio aan de norm voldoet, het is doorgaand proces.

De ambitie is om samen met alle belanghebbenden een duurzame beweging in gang te zetten om kwalitatief goede, beschikbare en betaalbare hulp te borgen. Niet alleen nu, maar ook in de toekomst, elke dag opnieuw.



3.5 Solidariteit

In het Regioplan Beschermd Thuis 2020 werd door de 6 gemeenten besloten om de samenwerking Beschermd Thuis vorm te geven in optimale solidariteit: "Gemeenten Maastricht-Heuvelland formuleren gezamenlijk beleid, zorgen samen voor infrastructuur, dragen samen zorg voor toegang, registratie, kwaliteitscontrole, rechtmatigheidstoezicht, verantwoording, en maken afspraken over financiering en risico's."

Deze samenwerkingsschaal werd als passend gezien vanwege de gezamenlijke Toekomstvisie Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2022, vanwege een aansluitend en samenhangend Wmo 2015-pakket, een goede schaal voor sturing op aanbieders, voldoende massa voor innovatie en ontwikkeling, voldoende financiële spankracht en risicospreiding, en kennisbundeling in de uitvoering.

In de afgelopen maanden is er vanuit de projectgroep Beschermd Thuis gepeild hoe de gemeenten deze optimale solidariteit zien op de thema's (zie paragraaf 2.3):

1. Beleid
2. Financiering en risicodeling
3. Contractering van uitvoeringspartners
4. Toegang
5. Governance
6. Juridische samenwerkingsvorm

In het debat over de mate van solidariteit: zoveel mogelijk centraal versus lokaal wat kan en centraal wat moet, is het financiële aspect toch een cruciale factor. Hierbij speelt het door het Rijk voorgestelde ingroeimodel een rol. Immers de regiogemeenten krijgen slechts mondjesmaat de beschikking over eigen budget. Verder is nog steeds onzeker wat de omvang van de uiteindelijke budgetten zal zijn. Er ligt een nieuw verdeel model qua eenheden, maar het exacte zicht op de gevolgen van de Wlz-migratie is er nog niet.

Om een en ander goed te verankeren wordt er een samenwerkingsovereenkomst opgesteld passend bij de Norm voor Opdrachtgeverschap en die recht doet aan de gezamenlijke wensen van onze regio.

3.6 Landelijk Transitie Arrangement

De doordecentralisatie van beschermd wonen van de centrumgemeenten naar alle gemeenten – conform de beweging die is geadviseerd door de Commissie Dannenberg – brengt het risico met zich mee dat een aantal voorzieningen en specialistische functies niet effectief gecontracteerd worden door gemeenten. Reden is dat de zorgvraag waar deze zorgfuncties voor zijn ingesteld zeer weinig voorkomt, c.q. niet ieder jaar, of bij enkele gemeenten of samenwerkingsregio's. Om deze zorgfuncties niet te laten verdwijnen en er zeker van te zijn dat er een contractbasis is voor aanbieders met uitzonderlijk aanbod, heeft de VNG haar leden al eerder voor het jeugddomein via de Algemene ledenvergadering (ALV) een mandaat gevraagd en gekregen, om voor alle gemeenten raamovereenkomsten af te sluiten met aanbieders voor dergelijke functies. Een vergelijkbare vraag voor beschermd wonen is door de VNG voorgelegd aan de leden. De verwachting is dat vanaf 2022 een aantal aanbieders behoren tot het landelijk transitie arrangement en dat de VNG namens de gemeenten raamovereenkomsten afsluit voor de duur van vijf jaar.

3.7 Onderzoeken

KPMG heeft in Maastricht onderzoek gedaan naar het sociale domein. Vandaaruit zijn bezuinigingsvoorstellen gedaan. Deze voorstellen betroffen voor een klein deel de maatschappelijk opvang. Door het anders organiseren van passend wonen voor betreffende doelgroepen kunnen de extra kosten voor bewakingsmedewerkers verminderd worden, en daarmee de ervaren veiligheid van bewoners, die door onderlinge issues in gedrang kwam, vergroot worden.

Daarnaast is er een Verbeterplan Sociaal Domein bij de gemeente Maastricht in januari 2021 opgeleverd. In het Verbeterplan wordt aandacht geschonken aan de inkoop, toegang en bedrijfsvoering. De nadere uitvoering van dit plan wordt in samenhang met de inkoopstrategie en het verbeterplan uitgewerkt.



Hoofdstuk 4: **Iedereen een Zicht op Thuis**



Voorzorg

- ▶ Behoud van een (beschermd) thuis
- ▶ Ieder mens een aanvaardbare kwaliteit van dagelijks leven
- ▶ Sociale basis op orde
- ▶ Participatie en eigen regie



Basiszorg

- ▶ Woonruimte in noodsituaties, dicht bij huis
- ▶ Niemand woont langer in tijdelijke woonruimte dan strikt noodzakelijk
- ▶ Wonen als startpunt van herstel
- ▶ Borgen van onderdak



Maatzorg

- ▶ Verblijf, niet langer dan strikt noodzakelijk
- ▶ Garantie van beschermd wonen indien nodig
- ▶ Stimuleren door en uitstroom rekening houdend met de mogelijkheden van de burger
- ▶ Meer woonvarianten



Nazorg

- ▶ Woonruimte met steun bij en na verblijf
- ▶ Niemand vertrekt uit een instelling zonder alternatieven voor onderdak
- ▶ Sociale basis op orde
- ▶ Waakvlamfunctie om terugval te voorkomen

Handreiking Preventie van dakloosheid. Preventie Alliantie, Impuls-Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc (in voorbereiding)

4.1 Pijlers voor onze aanpak

In februari 2018 werd het Regioplan Beschermd Thuis door de 6 gemeenten vastgesteld. Hierin werd de koers beschreven waarin de uitgangspunten van het rapport van de Commissie Dannenberg waren overgenomen. Al in het regioplan was te lezen dat het vooral gaat om het organiseren van de juiste huisvesting passend bij de vraag en met de juiste ondersteuning. Vandaar dat we de opgave vormgeven aan de hand van vier pijlers.

Pijlers van een op huisvesting georiënteerde, preventieve aanpak van dakloosheid:

- ▶ **Het behouden van een (beschermd) thuis (voorzorg);**
- ▶ **Woonruimte in noodsituaties, dicht bij huis (basiszorg);**
- ▶ **Verblijf niet langer dan strikt nodig (maatzorg);**
- ▶ **Woonruimte met steun bij en na verblijf (nazorg).**

Voor alle pijlers geldt dat we uitgaan van preventie en maatwerk toepassen. Niet iedereen is volledig zelfredzaam te "maken". Vandaar dat we aansluiten bij de mogelijkheden die de persoon heeft en passen daar de juiste ondersteuning op aan.

4.2 Voorzorg

Voorzorg heeft als doel het behouden van een (beschermd) thuis. Daarbij geldt dat ieder mens een aanvaardbare kwaliteit van het dagelijks leven ervaart. Met voorzorg bedoelen we dan ook de vroegtijdige interventies waardoor dakloosheid en de daarbij zware voorzieningen voorkomen kunnen worden. Daarbij houden we de vier routes van het ontstaan van dakloosheid zoals in de inleiding beschreven voor ogen.



Vragen die daarbij horen, zijn:

Wat zijn de mogelijkheden bij het verlies van onderdak na een ingrijpende gebeurtenis om een thuis te blijven behouden?

1. Hoe kun je een huisuitzetting voorkomen? Hoe kun je schulden eerder signaleren? Wat betekent de nieuwe aanpak vindplaats schulden?
2. Wat weten we van remigratie.

De inzet van voorzorg is nodig op het vergroten van de economische zelfstandigheid, het verminderen van armoede en het interveniëren op levensgebeurtenissen. Daar bedoelen we onder andere mee dat bepaalde geestelijke aandoeningen andere eisen stellen aan de persoon afhankelijk van de leeftijd. Bij de ambitie in hoofdstuk 1 stond al geschreven dat het regelen van onderdak niet voldoende is. Het mogen “zijn” en “worden” zijn ook elementen waar aandacht aan besteed moet worden. Dat betekent dat er inzet nodig is om het ontwikkelperspectief te benutten, zowel op het gebied van scholing, dagbesteding of vormen van werk.

4.2.1. Subdoelen voorzorg

Dakloosheid is een vorm van uitsluiten en heeft direct grote gevolgen op alle leefgebieden van de dakloze.. Dat willen we voorkomen. De burger staat centraal en de inzet is gericht op normalisering. Daarbij zetten we in op het verbeteren van zelfregie. Dit alles draagt bij aan een **goede kwaliteit van dagelijks leven**.

Daarvoor is het noodzakelijk dat de **Sociale basis op orde is**. Een inclusieve samenleving kent begrip, acceptatie en respect voor elkaar. Dat leidt tot meer

saamhorigheid, samenredzaamheid en zorg en ondersteuning voor elkaar. Ook zorgt dit voor minder overlast in de openbare ruimte en draagt bij aan minder veiligheidsrisico's en een grotere veiligheidsbeleving.

4.3 Basiszorg

Onder basiszorg verstaan we de acute eerste opvang. Ook voor deze opvang willen we toewerken naar een vorm van kleinschalig “wonen” als een tijdelijke eerste plek om te landen waarbij naast basisvoorzieningen als wonen en eten ook meedoen via dagbesteding, betaald- of vrijwilligerswerk een grote rol spelen. Mensen gaan na de eerste basisopvang zo snel mogelijk naar een huis, kamer of woonvoorziening en krijgen een individueel traject gericht op wonen, werken (betaald of vrijwillig), financiën op orde, geestelijke gezondheidszorg en het bouwen aan een ondersteunend netwerk. Het uiteindelijke doel is zelfstandig wonen en regie over het eigen leven rekening houdend met de mate van zelfredzaamheid.



Dakloosheid is een extreme vorm van sociale uitsluiting, heeft een verwoestend effect op iemands welbevinden en berokkent de maatschappij schade. Dit terwijl er in Nederland een recht op huisvesting bestaat. In het advies van de Raad Voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) zijn aanknopingspunten voor een structureel andere aanpak van dakloosheid. Daarbij ziet de Raad wonen als het startpunt van herstel. Vanuit een plek om te wonen volgt een persoonsgerichte aanpak van problemen op andere levensgebieden. Dit impliceert een principiële verschuiving van het achteraf oplossen van dakloosheid naar het voorkomen dat mensen dakloos worden (preventie).

Het recht op huisvesting biedt hiervoor het grondwettelijk en mensenrechtelijk kader. Door de gezamenlijke en integrale aanpak verwachten we dat daklozen sneller in beeld zijn en geholpen kunnen worden. Door er snel bij te zijn, escaleren situaties minder en houden mensen meer vertrouwen in het vinden van een oplossing. Er wordt gewerkt aan herstel.

4.3.1. Subdoelen basiszorg

Door het goed organiseren van basiszorg, **voorkomen we dat daklozen op straat verblijven**. Daarbij geldt dat we toe gaan werken dat **de duur van de eerste opvang maximaal 6 weken is**. Voor de opvang geldt dat we dat **dicht bij huis willen organiseren**: Geografische spreiding van voorzieningen in onze regio. Daarmee **normaliseren we de opvang in de samenleving** en beperken we de instroom in zware voorzieningen.

4.4 Maatzorg

Op dit moment is er nog sprake van een verkokerd beleidsgebied met te weinig gezamenlijke verantwoordelijkheid en zicht op het probleem. De dakloze bestaat niet. Er zijn verschillende subgroepen die allen om andere maatwerk oplossingen vragen. Daarbij zetten we in op normalisering en inzet van eigen sociale netwerk voor een snellere door- en uitstroom naar (meer) zelfregie.



Het doel is dat niemand langer in een tijdelijke woning verblijft dan strikt noodzakelijk is om woonruimte voor onbepaalde tijd te krijgen. Een veilige woonomgeving als startpunt van herstel, kleding en voeding zijn de basisvoorwaarden voor mensen om gezonde sociale relaties aan te gaan, zich te ontwikkelen of aan herstel te werken. Het hebben of behouden van een eigen plek om te wonen zou daarom bij iedere hulpvraag omtrent (dreigende) dakloosheid de norm moeten zijn. Niet omdat daarmee alle problemen meteen opgelost zijn, maar wel omdat 'een plek om te wonen' een duidelijk startpunt voor verdere ondersteuning, begeleiding en/of zorg biedt. Voor degene die dakloos is én voor alle andere betrokken partijen.

Een 'eigen woonplek' kan verschillend zijn. Uitgangspunt is dat wonen en zorg zoveel als mogelijk gescheiden zijn. Met de analyse van de doelgroepen en de bijbehorende woonproducten kunnen we een vlekkenplan maken. In dit plan hebben we in kaart gebracht wat en waar de benodigde woonplekken zouden kunnen landen. Het vlekkenplan en het optimaliseren van het zorglandschap (hoofdstuk 6) draagt bij aan hoe we maatwerk in onze regio zien.

De weg naar herstel is niet voor iedereen gelijk, de vraagstukken zijn verschillend.

Door het bieden van maatwerk worden op het individu passende ondersteuning geboden.

4.4.1. Subdoelen maatzorg

Ten aanzien van maatzorg geldt dat de vraag en behoefte centraal staat. Daarvoor is het nodig om **passende woonvoorzieningen te initiëren** inclusief de daarbij behorende **flexibele begeleiding**. Er wordt zorg gedragen voor voldoende **spreiding van kleinschalige voorzieningen in de regio, dicht bij huis**. We realiseren ons dat een deel van de doelgroep aangewezen blijft op een beschermde woonvoorziening. Daarbij bieden we de **garantie van langdurige zorg voor degenen die dit nodig hebben**. Echter, een deel van de doelgroep kan een vorm van zelfstandig wonen aan, vandaar dat het **bevorderen van uitstroom naar zelfstandig wonen** een subdoel is. Wonen is daarmee het **startpunt van herstel**.

4.5 Nazorg

In onder andere het rapport Raad voor Volksgezondheid en Samenleving Advies "Herstel begint met een huis"⁴ is te lezen dat een algemeen probleem bij de overgang vanuit een instelling een gebrek aan een zogenaamde waakvlamprocedure is. In dit advies wordt geconcludeerd dat de ambulante hulpverlening of ondersteuning na uitstroom uit een instelling vaak sneller stopt dan wenselijk is, gegeven de blijvende hulpvragen van voormalig daklozen. Ook is het niet vanzelfsprekend dat relevante hulpbronnen zoals Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) of begeleiding bij financiën goed en langdurig zijn aangehaakt op het moment van uitstroom. Ten slotte is de aandacht voor het weer opbouwen van een sociaal netwerk en het toewerken naar een zinvolle dagbesteding/ dag invulling na uitstroom nog voor verbetering vatbaar.



⁴ <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/04/21/herstel-begint-met-een-huis---dakloosheid-voorkomen-en-verminderen>

Het gaat hierbij om een aantal belangrijke uitstroomroutes, namelijk die uit:

- ▶ De opvang en beschermd wonen;
- ▶ Detentie;
- ▶ GGZ en verslavingszorg;
- ▶ Jeugdzorginstelling.

Detentie en GGZ behoren niet tot de wettelijke taken van een gemeente. Het zijn echter wel onze inwoners waardoor een integrale aanpak noodzakelijk is.

4.5.1. Subdoelen nazorg

Net als bij voorzorg is ook voor nazorg het **vormen en stimuleren van een sociale en maatschappelijke basis in dorpen, kernen en wijken** belangrijk. Daarbij wordt de nadruk gelegd op burgerkracht en informele verbanden en netwerken, vooral in relatie tot zorg voor kwetsbare burgers in een kwetsbare positie, zijn hierbij van groot belang.

4.6 Kritische succesfactoren

Zoals ook in de inleiding beschreven staat, gelden er kritische succesfactoren om invulling te geven aan de ambitie en de daarbij behorende pijlers. Daar is samenwerking voor nodig. Het realiseren van onze ambitie naar een zicht op thuis (zijn, erbij horen, doen en worden) is een gezamenlijke verantwoordelijkheid intern van de afdelingen Sociaal, Veiligheid en Leefbaarheid, Wonen, Ruimte en Gezondheid en extern met zorgaanbieders en woningcoöperaties.

Willen we “fijn wonen” voor burgers die afhankelijk zijn van de wonen met zorg, waarvoor we als gemeenten een zorgplicht hebben dan hebben we niet alleen een opgave voor het zorgaspect maar moeten we hierop aansluitend ook de fysieke component goed organiseren. Zonder geschikte woonruimte kunnen we de opgave wonen en zorg niet realiseren. In de samenwerking worden jaarlijks Prestatieafspraken Wonen en Zorg in het kader van Wonen en Wijken afspraken gemaakt met corporaties en hun huurders-belangenverenigingen over hun inzet van sociale huurwoningen. In afstemming hierop hebben we medio 2020 voor het onderdeel Wonen en

Zorg afgesproken dat we ook onze partners in de zorg betrekken, zodat we in partnerschap het fijn wonen van onze burgers, ook de kwetsbare burgers, kunnen realiseren.

Voor het realiseren van woningen is vastgoed noodzakelijk. Ten aanzien van de regionale afstemming is een vlekkenplan (paragraaf 6.3) gemaakt. Het voornaamste kenmerk daarbij is het scheiden van wonen en zorg. Het aantal intramurale settingen die nodig zijn voor de doelgroep gaat afnemen, daarvoor in de plaats zijn andere wooneenheden nodig. Bij het Vlekkenplan wordt hierop ingegaan. Er is vastgoed nodig ongeacht de doelgroep voor eerste opvang of (een vorm van) zelfstandig wonen. Om betaalbare woningen te kunnen realiseren, moet de investering lonend zijn. Dat begint met betaalbare grondprijzen. Tevens vraagt het om alert te zijn op (regionaal) vrijkomend vastgoed in de stad, dorpen en kernen om samen met partners herbestemming te realiseren.

We hebben financiële middelen nodig om onze ambitie te verwezenlijken. Voor onderzoek, ontwikkeling, investering en frictiekosten. “De last gaat voor de baat” Daarbij wordt gedacht om stapsgewijs te gaan omvormen en maken we deels gebruik van de middelen die we vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Binnenlandse Zaken Koninkrijksrelaties (BZK).

Een ding is zeker, deze middelen zijn mogelijk niet voldoende. Door het samen en volg tijdelijk te organiseren verwachten we toch e.e.a. binnen de bestaande budgetten te realiseren. Een kritieke factor is ook de tijd. We constateerden al dat er momenteel situaties zijn die niet meer lang standhouden. Veiligheidsrisico's, sociale structuren die te ver zijn doorgeschoten of te lang duren, toename van volumes en problematieken. Elke eventuele calamiteit werkt negatief op de acceptatie. Een escalatie in een opvanglocatie draagt bij aan het negatieve imago wat om de doelgroep hangt. Een voorbeeld hierbij zijn de escalaties bij de opvang Overmaze en de impact op de buurt.

4 https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Maastricht/629936/CVDR629936_1.html

Met de normalisering van deze vormen van opvang en wonen vragen we ook iets aan alle burgers in de wijken en buurten. De acceptatie van onze doelgroep is niet altijd vanzelfsprekend. Onbekend maakt onbemind en stigma's leven volop. Hierop moeten we investeren door onder andere goede informatie, communicatie en overleg met buurten.

Samen met onze partners in de zorg, corporaties, netwerken in kernen, dorpen en buurten moeten we ook voor deze doelgroep werken aan inclusie. Een voorbeeld van een initiatief is 't Pieterke in Eijdsden (een beschermde woonvorm waar vrijwilligers van de stichting Vrienden van het Pieterke actief de bewoners ondersteunen bij het meedoen en meetellen in de samenleving) die bewijst dat dit zeker mogelijk is. Kortom, een goede sociale basisinfrastructuur is noodzakelijk.

De kwaliteit van leven is bepalend hoe de ondersteuning toegepast dient te worden. Elke ondersteuning is maatwerk en gericht op herstel en het gedachtengoed van positieve gezondheid. De ondersteuning sluit aan bij de vraag en het ontwikkelperspectief en de mate van zelfredzaamheid waar de hulpvrager over beschikt.





Hoofdstuk 5:

Gezond en veilig wonen in de buurten, dorpen en kernen

5.1 Gezondheid

In dit hoofdstuk zijn naast gezondheid, de verschillende wetten rondom zorg en veiligheid beschreven. De grote hoeveelheid wetgeving zorgt voor een complex geheel en zou door het Rijk vereenvoudigd moeten worden.

De gezondheidstoestand van daklozen is over het algemeen zorgwekkend. Zij gaan vaak pas naar de dokter wanneer het echt niet anders kan, zo blijkt uit onderzoek⁵.

Bij daklozen worden vooral huidaandoeningen, luchtweginfecties, nek-, rug- en gewrichtspijn, gebitsproblemen, voet- en loopproblemen gezien. Verslaving en gebruik van verdovende middelen komt onder daklozen ook bovengemiddeld vaak voor. Daarnaast heeft een relatief groot aantal daklozen te maken gehad met GGZ-problematiek (CBS 2018) en heeft zo'n 25 à 30% van de daklozen een licht verstandelijke beperking (van Laere, Slockers & van den Muijsenbergh 2017). Deze laatste schatting geldt ook voor jongere daklozen (Movisie 2017; Smulders et al. 2018). Van hen is bovendien bekend dat 60% jeugdzorg heeft (gehad) en dat bij een kwart tot een derde in het verleden ondertoezichtstelling is uitgesproken. Bijna de helft is al in aanraking geweest met justitie (Smulders et al. 2018) en 40% heeft te maken met ernstige of langdurige psychische problematiek (Movisie 2017; Movisie 2019).

Gezien de gezondheidsklachten is een nauwe samenwerking met de GGZ, verslavingszorg, GGD ten aanzien van onder andere infectieziekten en huisartsenzorg nodig.

In hoofdstuk 1 stond beschreven dat herstel begint met een woonplek. Herstel kent drie pijlers.

Deze pijlers sluiten goed aan op de kernelementen van Woonpijn en heeft in den lande tot zeer goede resultaten geleid. Dit programma wordt meegenomen bij het optimaliseren van het zorglandschap zoals in hoofdstuk 6 beschreven staat.

HEE = drie pijlers

- ▶ Herstel staat niet gelijk aan genezing. Maar betekent dat je leert zien waar je eigen kwetsbaarheden en talenten liggen en dat je met gebruikmaking daarvan weer baas wordt over je eigen leven.
- ▶ Empowerment is het ontdekken en aanboren van je eigen kracht
- ▶ Ervaringsdeskundigheid is de toepassing van de kennis die mensen met psychische beperkingen op grond van hun ervaringen opbouwen

Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE) is een programma, gebaseerd op ervaringskennis, en omvat effectieve werkwijzen en strategieën van mensen met psychische kwetsbaarheden om zichzelf te (leren) helpen. Deze aanpak is door het Trimbos-instituut en de Stichting Rehabilitatie '92 ontwikkeld: ervaringsdeskundigen dragen hun kennis over aan mensen met psychische beperkingen met het doel hun uitval uit onze samenleving te beperken en hun empowerment te bevorderen.

⁵ <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/04/21/herstel-begint-met-een-huis---dakloosheid-voorkomen-en-verminderen>

5.2 Veiligheid

Veiligheidsbeleving is de manier waarop mensen veiligheid ervaren. Het gaat om de beleving van de sociale veiligheid. Veiligheidsbeleving wordt ook wel aangeduid als subjectieve veiligheid. Dit als tegenhanger van de objectieve veiligheid waar feitelijk criminaliteit en overlast mee bedoeld wordt.

Mensen kunnen door een bepaalde aandoening of beperking verward gedrag vertonen. Denk bijvoorbeeld aan:

- Iemand die bijvoorbeeld buiten veel in zichzelf praat. En het huis laat verloederen of 's nachts de televisie hard aan laat staan. Het kan zijn dat iemand psychotische kenmerken vertoont.
- Iemand die vaak de burens om hulp vraagt omdat er geen geld meer is voor eten. Of bijvoorbeeld hulp nodig heeft bij het lezen van de post. Het kan gaan om iemand met een (licht) verstandelijke beperking.
- Een ouder wordend iemand die steeds vaker met blote voeten op straat loopt. En ook al een paar keer de sleutels van de voordeur is vergeten. Er kan sprake zijn van beginnende dementie.
- Iemand die overmatig drank of drugs gebruikt, wat leidt tot gevaarlijk gedrag en overlast.
- Maar het kunnen ook mensen zijn die de grip hun leven (dreigen te) verliezen. Bijvoorbeeld door problemen als schulden, dakloosheid of verlies van dierbaren. Vaak is er sprake van een combinatie van zulke levensproblemen en een aandoening of beperking.

Als je gedrag niet kunt plaatsen, kan dat van invloed zijn op je veiligheidsbeleving.

Om overlast te beperken en veiligheidsbeleving te vergroten, is een samenspel noodzakelijk. De zorg en ondersteuning van kwetsbare groepen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Belangrijk aandachtspunt hierbij is ook de kritische succesfactor acceptatie (Zie paragraaf 4.6).

5.3 Aanpak personen met verward gedrag

De afgelopen 2,5 jaar is vormgegeven aan de Aanpak Personen met Verward gedrag. Op regionaal, sub regionaal en lokaal niveau zijn projecten opgestart en die vanaf 2022 landen in dit plan. Hier gaat het om:

- Communicatie aanpak middels buurtdialogen;
- Maatjesproject voor personen met verward gedrag;
- Mental Health First Aid cursussen;
- Meldpunt Verward Gedrag, Wijk-GGD-er en straatpsychiater;
- Crisisopvang Maatschappelijke zorg;
- Passend vervoer van mensen met verward gedrag via Regionale Ambulance Voorziening (RAV);
- Knooppunt politiemeldingen verward gedrag en zorg: Verbindingspunt Informatie en Advies (VIA).

De elementen vanuit het plan van aanpak personen met verward gedrag landen bij het optimaliseren van het zorglandschap en toegang.

5.4 Wet verplichte GGZ (Wvggz)

Per 1 januari 2020 is de Wvggz in werking getreden. De Wvggz heeft de "Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen" vervangen. Specifieker, de BOPZ is opgesplitst in de Wvggz, verplichte zorg voor mensen met een psychische aandoening en de Wet zorg en dwang (Wzd), voor mensen met een psychogeriatrische en/of een verstandelijke beperking. De procedure voor de Wzd gaat via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Daarmee is veel veranderd voor het verlenen van verplichte zorg en de verantwoordelijkheid die GGZ- instellingen, het Openbaar Ministerie (OM) maar ook voor gemeenten.

Door de Wvggz wordt ook verplichte zorg in de thuissituatie (mogelijk) en komt er meer verbinding met de samenleving doordat alle leefgebieden in een zorgplan aan bod komen. De gemeente vormt na invoering van de Wvggz een extra toegang tot verplichte zorg. Dat betekent concreet dat iedereen melding kan doen bij de gemeente over de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg voor iemand die in de gemeente woont of overwegend in de gemeente verblijft.

Na ontvangst van een melding zijn gemeenten verplicht om binnen 14 dagen een verkennend onderzoek uit te voeren. Daarvoor is er een meldfunctie en een verkennend onderzoek georganiseerd dat uitgevoerd wordt door de consultants van SZMH (Sociale Zaken Maastricht-Heuvelland). Vanzelfsprekend moet er in geval van acute crisissituatie direct worden opgeschaald en de juiste deskundigheid erbij gehaald worden.

De Wvggz kent echter meerdere meldpunten waarvan er dus 1 via de gemeente gaat. De Wvggz kent daarnaast 2 procedures om te komen tot verplichte zorg namelijk de zorgmachtiging (ZM) via de rechter en de crisismaatregel via de burgemeester. Voor de ZM onderzoekt de gemeente tijdens een zgn. Verkennend Onderzoek (VO) wat in een situatie nodig is.

Eén van de speerpunten van de Wvggz is dat verplichte zorg wordt vóórkomen. Als er toch verplichte zorg nodig is, moet de minst ingrijpende vorm ingezet worden en de dwang zo snel mogelijk worden afgebouwd. Verplichte zorg wordt pas aangevraagd (en indien de rechter hiertoe besluit) ingezet als alle mogelijkheden van vrijwillige zorg zijn onderzocht en geprobeerd. Als verplichte zorg toch wordt ingezet, is het streven dit in de thuissituatie (dus ambulant) te doen. Echter in onze regio is de ervaring in de praktijk dat dit nog onvoldoende kan, dit is 1 van de (door)ontwikkelpunten.

In de zgn. Lijn50-gemeenten (Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem en Vaals) is in het kader van de implementatie van de Wvggz een Wijk-GGZer aangesteld. Deze ervaren B-verpleegkundige met ruime ervaring in de GGZ geeft uitvoering aan de gemeentelijke Wvggz-taken en fungeert daarnaast als GGZ-expert en vraagbaak voor medewerkers van de gemeenten die in aanraking komen met mensen met verward gedrag (WMO-consultanten, KCC-medewerkers, BOA's etc.). Deze laagdrempelige beschikbaarheid van GGZ-expertise in de gemeenten leidt tot een betere en gerichtere aanpak van de problemen rond verward gedrag en tot vroegtijdige signalering waardoor eerder ingegrepen kan worden en escalaties als huisuitzetting/dakloosheid vermeden kunnen worden.

5.5 Ketenveldnorm

De Ketenveldnorm (volledig: Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg) biedt een sluitende aanpak voor inwoners van een gemeente met GGZ-problematiek en/of een licht verstandelijke beperking waarbij ook andere problemen (zoals een verslaving) spelen en welke daardoor (potentieel) gevaarlijk gedrag vertonen. Veelal gaat het om mensen die zorg mijden, dakloos zijn, regelmatig een beveiligde klinische (of forensische) opname nodig hebben en reeds diverse (zorg)trajecten hebben doorlopen. Eerdere zorgtrajecten zijn op niets uitgelopen vanwege het niet op elkaar aansluiten van de zorg en het niet bieden van de mogelijkheid om snel op, maar zeker ook weer af te schalen. De levensloopfunctie (door inzet van een zgn. levensloopteam) biedt dit wel middels de mogelijkheid snel op te schalen als intensievere ambulante ondersteuning of een opname nodig is en af te schalen zodra dit weer kan. Het levensloopteam legt tevens de verbinding met bijv. Wmo (BGI, BGG, BW, MO), PW, politie, Justitie en een woningvereniging indien dit nodig is. Het levensloopteam blijft lange tijd (minimaal 2 jaar) betrokken en 'laat pas los' als de situatie op de diverse leefgebieden in ieder geval 2 jaar stabiel is.

De Wvggz en de Ketenveldnorm kunnen elkaar raken als bij iemand vanuit de Wvggz in het zorgplan dat opgesteld wordt, de voorwaarde wordt opgenomen dat degene moet deelnemen aan de Ketenveldnorm.

5.6 Forensische zorg

Tot slot zijn er grote raakvlakken met de Wet forensische zorg. Na een detentie periode of rechtelijke machtiging dienen zij ook weer een plek in onze samenleving te vinden. Vandaar dat voor de juiste zorg en ondersteuning nauwe samenwerking nodig is met ons Veiligheidshuis.





Hoofdstuk 6: Uitvoering

6.1 Uitvoeringsagenda, wat gaan we doen

Voor het toepassen van deze uitvoeringsagenda is het belangrijk om de monitoring zoals ook in hoofdstuk 7 beschreven staat in orde te hebben.

6.1.1. Realiseren extra woonruimte en opvang voor kwetsbare personen

De huidige opvangplekken (maatschappelijke opvang, crisisopvang) in de stad, de huidige intramurale woonvormen en de huidige woonomgeving (zachte landing) dragen op dit moment onvoldoende bij om ons hogere doel van een inclusieve samenleving te realiseren. Een fysieke omgeving waarin je kunt herstellen is van wezenlijk belang om te komen tot een volwaardige rol in de maatschappij. (Zie ook: Woonpijn).

Samen met onder andere woningcoöperaties wordt extra woonruimte gerealiseerd waarbij de focus in eerste instantie op tijdelijke huisvesting en doorstroomwoningen ligt. Met de vastgestelde Woonprogrammering creëren we ruimte voor de markt, waaronder de corporaties, om de behoefte aan woningen en woonvoorzieningen voor onze kwetsbare burgers op te pakken.

Een van de belangrijkste speerpunten is het anders vormgeven van de huidige (dag- en nacht) opvang. De huidige collectieve opvang van dak- en thuislozen in de Singel 9 voldoet niet aan de hedendaagse eisen. Er is gebrek aan privacy en andere ruimte om benodigde functies

Uitvoeringstaak	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	2022	2023	2024
Realiseren extra woonruimte						
Inkoop voorbereiding						
Inkoop realisatie						
Realiseren monitoring systeem						
Samenwerkingsovereenkomst MH						
Overeenkomst WM						
Optimaliseren zorglandschap						
Optimaliseren toegang, coördinatiepunt						
Optimaliseren preventie						
Evaluatie plan Zicht op Thuis						



te kunnen uitvoeren bijvoorbeeld om persoonlijke begeleidingsgesprekken te kunnen voeren. Dat stagniert herstel en ontwikkeling. Ook is veelvuldig de veiligheid in het geding door oplopende spanningen vanwege het samenleven in een te krappe ruimte. Een ombouw van de collectieve opvang van o.a. de Singel 9 naar individuele opvang in kleinschalige woonvormen is noodzakelijk. Dit project is opgenomen in de uitvoeringsagenda van het BOWWZ (zie ook onderdeel 6.2.3), daarnaast wordt ook met de regio gekeken naar de invulling van deze opgave.

Ook de andere opvanglocaties zoals bijvoorbeeld de huidige jongeren- en crisisopvang passen niet meer bij de doelstellingen dat de opvang georganiseerd wordt in zelfstandige eenheden. De huidige voorzieningen zorgen ervoor dat de veiligheid van de “bewoners” in het geding is en het inzetten op herstel bijna niet mogelijk is. Deze vormen van opvang dienen aangepast te worden. De opvang willen we samen met de aanbieders ontwikkelen en omvormen tot een individuele opvang (scheiden van wonen en zorg) waarbij de cliënt een plaats in een aparte woning/appartement in de wijk met eigen sanitaire voorzieningen geboden kan worden en eventuele ambulante begeleiding.

De cliënt kan deze woning in de wijk gebruiken als tijdelijke tussenvoorziening of zelfs als definitieve zelfstandige woning via bijvoorbeeld een omklapconstructie (=aanvankelijk huurt de zorgaanbieder de woning en als de cliënt hiervoor rijp is, gaat het huurcontract over op zijn naam). Daarbij wordt steeds gekeken wat nodig is qua passende ondersteuning. Beveiligingsaspecten zijn hiermee minder aan de orde omdat de cliënt meteen verantwoordelijk is voor zijn eigen plek, en omdat hij niet meer geconfronteerd wordt met de problemen en het lijden van andere bewoners.

Bij het creëren van deze woonopgave is er specifieke aandacht voor zeer moeilijk plaatsbare en dakloze jongeren, dit wordt ook ondersteund middels landelijke programma's.

6.1.2 Aangepaste woningwet

Op 10 maart 2021 heeft de Tweede Kamer de aangepaste Woningwet aangenomen. Minister Kajsa Ollongren geeft daarbij aan: “Corporaties

krijgen meer ruimte om mensen met een laag inkomen zo goed mogelijk te blijven huisvesten. En ze krijgen een prominentere rol in de wijk doordat ze activiteiten in buurthuizen kunnen organiseren. Bewoners komen zo meer met elkaar in contact, en dat is belangrijk om eenzaamheid onder bijvoorbeeld ouderen tegen te gaan.” De aangepaste wet biedt kansen om samen met de coöperaties samen te werken in deze opgave. Bij paragraaf 6.3.2 gaan we hier verder op in.

6.2 Inkoop

In 2020 is onder leiding van EHdk gestart met de inkoopstrategie Wmo voor 2022. Beschermd Thuis is daarin meegenomen. Uit de marktanalyse blijkt dat een relatief kleine groep mensen een groot deel van de kosten met zich mee brengen. Verder zijn er een vijftal aanbieders die 93 % van het marktaandeel bezitten in 2019.

De uitwerking is volop in voorbereiding met als doel per 2022 nieuwe overeenkomsten met zorgaanbieders te hebben. Ook wordt beschermd thuis nauw in samenhang met de andere begeleidingstaken gezien zodat er doorlopende zorglijnen ontstaan waar op- en afschalen simpeler wordt. Vandaar dat er gekozen is om een integraal plan voor opvang en beschermd wonen te ontwikkelen voor onze regio, dat het bijdraagt aan onze gemeentelijke doelen en dat voldoet aan de normen van deze tijd en die voor langere tijd betaalbaar blijft.

Bij de inkoopstrategie wordt gewerkt met segmenten. Deze nota biedt achtergrondinformatie voor het onderdeel multi-problem: het onderdeel ondersteuning en wonen gericht op herstel. Daarmee worden mensen bedoeld die niet meer zelfstandig kunnen wonen door psychische of psychosociale problematiek, mensen met verward gedrag, multi-problem volwassenen waarbij er sprake is van een perspectief op zelfstandigheid.

De marktanalyse is in 2020 in kaart gebracht. In deze marktanalyse zit echter ook nog de doelgroep die overgaat naar de Wlz. In hoofdstuk 3 staat dat beschreven. De doelgroep die in de Wmo 2015 blijft voor dit segment heeft ontwikkelpotentieel. Die ontwikkeling willen we graag stimuleren. Daarvoor

zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Het ontwikkelen van partnership met de belangrijkste aanbieders;
- Het stimuleren van de ontwikkeling van grootschalige gecentraliseerde voorzieningen naar kleinschalige voorzieningen gespreid door de regio, met nadrukkelijke aandacht voor diversiteit in het aanbod en dichterbij de cliënt thuis;
- Het voorkomen of verkorten van een klinische opname door de inzet van ambulante alternatieven* (ambulantisering);
- Aandacht voor integraliteit/ het 'slechten van de schotten' tussen de Wmo 2015, de participatiewet en de jeugdhulp.

Bij de inkoopstrategie Wmo 2015 wordt uitgewerkt hoe de doelstellingen landen bij de bekostiging en de contractering per 2022.

In paragraaf 4.1 staat de samenhang tussen toegang en de pijlers verzorging, basiszorg, maatzorg en nazorg geschreven. Het succes van de uitvoering van dit plan is ook afhankelijk hoe de andere onderdelen Wmo 2015 bij de inkoop vormgegeven wordt. Samenhang tussen de andere onderdelen is daarvoor noodzakelijk.

6.3 Samenwerking

6.3.1 Samenwerking in de regio

Samenwerkingsovereenkomst MH en overeenkomst WM (zie paragrafen 3.2 en 3.5). De samenwerkingsovereenkomst met daarin beschreven hoe de samenwerking tussen de 6 gemeenten vormgegeven gaat worden, is voor 2022 vastgesteld. Separaat wordt een overeenkomst opgesteld ten aanzien van het overhevelen van budget aan de Westelijke Mijnstreek.

6.3.2 Bestuurlijk Overleg Wonen, Wijken en Zorg

Rondom de opgave van wonen en zorg is het Bestuurlijk Overleg Wonen, Wijken en Zorg BOWWZ) actief. Tijdens een eerste bijeenkomst op 10 september 2020 is hiertoe een eerste aanzet gedaan om vanuit de perspectieven van de corporaties, de zorgaanbieders, de zorgorganisaties

en de gemeente te komen tot gezamenlijke beeldvorming met betrekking tot vraagstukken die spelen als het gaat over Wonen, Zorg, Leefbaarheid en Veiligheid. Van hieruit werken we toe naar een integrale aanpak en governance om te komen tot realisatie van projecten die bijdragen aan de ombouw van onder andere de maatschappelijke opvang en Beschermd Thuis veld. Het bestuurlijk overleg Wonen, Wijken en Zorg is het gremium dat moet zorgen voor de realisatie van deze integrale vraagstukken. Dit gremium stelt een uitvoeringsagenda vast dat recht doet aan de opgave die moet leiden tot een Inclusieve Stad. Dit realiseren doen we samen met corporaties en zorgaanbieders.

Bij het maatwerk dat we nastreven hoort ook het kunnen aanbieden van verschillende woonomgevingen – de drukke, hectiek en gezelligheid van de stad, de rustgevende landelijke omgeving van het Heuvelland of de geborgenheid van een kleine kern. Momenteel worden ook al diverse woonvoorzieningen gerealiseerd in de regiogemeenten (denk bv aan een gespecialiseerde woonlocatie voor mensen met autisme in Gulpen-Wittem, een groepswoonvorm in Valkenburg of een wonen met begeleiding voor jongvolwassenen in Eckelrade). Bij de implementatie van het Plan Zicht op thuis zal er in samenwerking met zorgaanbieders, woningcorporaties en particuliere vastgoedeigenaren dan ook zeker aandacht zijn voor verdere spreiding om zodoende niet alleen te komen tot een Inclusieve Stad maar ook tot een “Inclusief Heuvelland”. Een uitbreiding van het bovengenoemde Bestuurlijk Overleg Wonen, Wijken en Zorg naar het Heuvelland kan daarbij aan de orde komen.

De opgave voor het huisvesten van kwetsbare doelgroepen pakken we dus zoveel mogelijk op met de woningcoöperaties. Toch kijken we ook naar mogelijkheden in de particuliere sector. Ook nu vindt de doelgroep huisvesting op de particuliere woningmarkt.

6.3.3 Samenwerking huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Er zijn verschillende raakvlakken als het om de zorg en ondersteuning gaat van kwetsbare doelgroepen. De afgelopen jaren is er bij Blauwe Zorg in de Wijk gekeken hoe de samenwerking tussen huisarts, GGZ en sociaal domein elkaar kan versterken.

De samenwerking is vormgegeven via Alliantie Santé wat gebruikt kan worden om de samenhang tussen de domeinen te blijven volgen.

6.3.4 Bestuursakkoord nazorg ex-gedetineerden

Het doel van dit bestuursakkoord is om preventief te werken bij de doelgroep ex-gedetineerden te gaan realiseren. Daarvoor wordt een opdrachtformulering gemaakt.

6.4 Vlekkenplan

Al met al worden de doelgroepen die een specifieke huisvestingsvraag en zorgvraag hebben in kaart gebracht. Per doelgroep wordt de kwantitatieve vraag in combinatie met de kwalitatieve vraagstukken beschreven. Hierdoor ontstaan zogenaamde profiel-productcombinaties. Deze combinaties moeten in de stad en regio, voor zover niet aanwezig, een plek krijgen. Dit geheel wordt samengevat in een vlekkenplan dat zoekgebieden voor profiel-productcombinaties laat zien.

Dit is een onderbouwde schatting over benodigd aantal plaatsen/woningen/voorzieningen na migratie naar de Wlz van de populatie zonder uitstroomperspectief. De schatting is gebaseerd op inventarisatie WIEP!advies BW en MO 2019 en Companen rapport 2020.

Binnen de typen voorziening kan nog verdere differentiatie in doelgroep en/of zorgintensiteit en eventueel gewenste spreiding over de regio MH worden gerealiseerd.

Categorie Voorziening	Aantal	Type voorziening	Aantal
Voorzieningen zonder verblijf (scheiden wonen en zorg)	65		
		Sociaal hostel (YMCA-achtig, consumer/ED run voor langdurige populatie DNO, c.q. langdurige doelgroep MO/BW met multiproblematiek en geringe sociale inclusie mogelijkheden, gericht op stabiliseren en voorkomen achteruitgang evt. na uitstroom MO of BW)	30
		Wacht-/tussenvoorziening (tijdelijke woning – bv max 1 jr – in afwachting van permanente woning (voorziening nodig ivm woningtekort)	20
		Zeer moeilijk plaatsbaren (incl jongeren) woonunits prikkel- en overlastarm	15
Voorziening met verblijf	100		
		Regulier volwassen Kort < 3 mnd (eerste opvang 'zuivere' doelgroep DNO)	30
		Regulier volwassen max 5 jr	70
Speciale doelgroep	55		
		Jeugd kort < 3 mnd (eerste opvang DNO voor jongeren)	15
		Jeugd max 5 jr	20
		Somatiek/ouderen	12
		Familie (studio/appartement)	8
Totaal	220		
Ook nog		BWZV (in eigen/bestaande woning)	100
		Zelfst woning voor uitstroom/jr	100-150
		Crisis/acute opvang volw en jeugd	0

6.5 Optimaliseren van het zorglandschap

Een belangrijke component in het herstelproces is de mogelijkheid om een beroep te kunnen doen op de juiste ondersteuning. En die ondersteuning, weten we inmiddels, moet zowel vanuit zorgprofessionals komen die gericht zijn op herstel als vanuit ervaringsdeskundigen en Peers.

Bij het optimaliseren van het zorglandschap gelden de volgende uitgangspunten:

- Opvang wordt zo veel mogelijk voorliggend georganiseerd (bijv. B&B, hostel etc.);
- Opvang geldt in uiterste nood en dient zo kort mogelijk te zijn (maximaal 6 weken);
- Er komen kleine opvanglocaties verdeeld over de stad en regio. Daarbij benutten we de lokale infra: denk aan een meer rustige omgeving, korter bij de voorzieningen of net niet, mate van sociale cohesie, verleidingen, inzetten van de mogelijkheden van de persoon, etc.;
- Mensen krijgen een eigen zelfstandige plek in die opvanglocaties (geen slaapzalen meer);
- Er komt een differentiatie van plekken en ruimte voor initiatieven voor nieuwe vormen van eerste opvang;
- Wonen en zorg wordt zoveel mogelijk gescheiden; wonen wordt zoveel mogelijk zelf betaald door de cliënt en de zorg wordt in huis en de eigen wijk gegeven (zo dichtbij eigen leefomgeving als mogelijk);
- Inzetten op herstel en het gedachtengoed van positieve gezondheid;
- Ontwikkelperspectief benutten door in te zetten op scholing, dagbesteding of vormen van werk (zinvolle daginvulling).
- Ervaringsdeskundigen gaan een essentiële rol spelen in de ondersteuning;
- Een sociale basisinfrastructuur (lokaal/gebiedsgericht) voor de pijlers voorzorg en nazorg met de zachte landing in de buurt, kern en of dorp;
- Dit vraagt om netwerksamenwerking van professionals, ervaringsdeskundigen, mantelzorgers en sociale omgeving van deze inwoners.

In de bovenstaande opsomming komt het woord ervaringsdeskundige meerdere malen naar voren en zien we als een toegevoegde waarde bij het optimaliseren van het zorglandschap.

Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstellervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. De kennis die door reflectie op de eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten is vergaard, aangevuld met kennis uit andere bronnen, wordt op een professionele manier ingezet ten behoeve van anderen. De ervaringsdeskundige heeft het vermogen ontwikkeld om:

- ▶ De eigen ervaringen met een ontwrichtende aandoening en het te boven komen ervan (herstel) in wederkerigheid in te zetten om anderen te ondersteunen bij het vinden of maken van ruimte voor hun persoonlijk herstelproces;
- ▶ De inbreng van de persoonlijke dimensies van herstel onderscheidt een ervaringsdeskundige van een reguliere hulpverlener.
- ▶ De eigen ervaringen met stigmatisering en empowerment in te zetten om een herstelondersteunende (maatschappelijke) omgeving en herstelondersteunende zorg te bevorderen.

In de bovenstaande opsomming lijkt het dat vooral om wonen en zorg gaat. Eerder stond al beschreven dat economische zelfredzaamheid een belangrijke factor is, zowel bij het voorkomen van dakloosheid als ook. Kortom, er zijn grote raakvlakken met de participatiewet. Bij het optimaliseren van het zorglandschap wordt ook gekeken naar de mogelijkheden binnen de participatiewet.

6.6 Optimaliseren toegang, coördinatiepunt

De opgave is om de toegang te vereenvoudigen.

Bij de start in 2015 werd er gewerkt met een centrale voordeur. Gemeente en aanbieders gezamenlijk bekeken welke mogelijkheden (ook voorliggend) er waren voor de aanvragers van wonen inclusief ondersteuning. De centrale voordeur werkte totdat het aantal aanbieders dat deelnam, te groot werd. Door de open-house construct kregen steeds meer aanbieders gelegenheid om aan te sluiten.

Door het aantal gecontracteerde partijen sterk te verminderen, ontstaat ruimte om te kijken naar de systematiek van de centrale voordeur. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De wijze van ondersteuning wordt centraal beoordeeld waarbij er nauw samen met aanbieders en de lokale toegangen wordt samengewerkt om ook de lokale verbinding te leggen;
- Er wordt strakke procesregie gevoerd door de toegang, met actieve sturing op lichtere vormen van beschermd thuis.

Toegang is echter meer dan het toekennen van een voorziening. Bij de uitgangspunten willen we inzetten op het reduceren en ombuigen naar kleinschalige opvang- en intramurale settingen en toewerken naar het scheiden van wonen en zorg. Dat doen we door zo veel als mogelijk aan te sluiten bij het normale leven. Op alle vier de pijlers (voorzorg, basiszorg, maatzorg en nazorg) zijn er vormen van toegang. Belangrijk aandachtspunt is de samenhang tussen deze pijlers te organiseren en te bewaken.

Op dit moment zijn er verschillende projecten die betrekking hebben op toegang en daarnaast is de toegang versnipperd georganiseerd. We kennen de projecten crisisopvang, regiecentrum, Housing, Housing First, verschillende meldpunten voor de Wet verplichte GGZ, verwarde personen en inlooplekken. Daarnaast vragen woningcoöperaties een coördinatiepunt voor enerzijds het matchen bij woningen en anderzijds voor de borging van de zachte landing in de wijk. Om de toegang tot wonen, zorg en opvang goed te organiseren worden alle toegangen en meldpunten in kaart gebracht en samen met coöperaties en zorgaanbieders een goed functionerende toegang en coördinatiepunt ontwikkeld.

Vanaf 2022 wordt elke gemeente verantwoordelijk voor beschermd wonen. Vanaf 2023 krijgt elke individuele gemeente gestaffeld budget. Het doel is dat de komende vijf jaar de toegang en de budgetten voor beschermd thuis bij Maastricht blijven. De monitoring en ontwikkeling van de opgave blijft een verantwoordelijk van alle 6 de gemeenten. Dat wordt vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst (zie verder hoofdstuk 6).

6.7 Uitvoeringsplan

De opgave is om de toegang te vereenvoudigen.

Dit plan is kader stellend en geeft de richting en het doel aan wat we willen bereiken. Hoe we dat willen gaan bereiken wordt uitgewerkt in uitvoeringsplannen. Dat doen we samen in de regio, met aanbieders, woningcoöperaties en de doelgroep. De meervoudsvorm in de vorige zin is correct. Het Zicht op Thuis-plan geeft onder andere de ontwikkeling van de veranderopgave binnen de velden Maatschappelijke opvang en beschermd wonen aan. Hier kunnen projecten benoemd worden, bijvoorbeeld de ombouw van de dag- en nachtopvang, die dan op de uitvoeringsagenda van het BOWWZ kunnen landen. Het BOWWZ moet dan ook gezien worden als een integraal realisatievehikel. Met andere woorden we sluiten aan bij veranderplannen die reeds opgesteld zijn of worden. Voor de onderdelen, bijvoorbeeld monitoring nemen we als gemeenten regie en stellen we zelf een uitvoeringsplan samen met onze partners.



6.8 De resultaten

Resultaat	2021	2022	2023	2024
Nieuwe inkoop gerealiseerd voor uitvoering van dit plan				
Samenwerkingsovereenkomst MH vastgesteld				
Overeenkomst WM vastgesteld				
Realiseren monitor voor sturing				
Zorglandschap is geoptimaliseerd				
Toegang / coördinatiepunt is gerealiseerd				
Realisatie afbouw opvang				
Eerste opvang gerealiseerd met een maximaal verblijf van 6 weken				
Voorzorg verbeterd				
Vlekkenplan uitgevoerd rekening houdend met de vier pijlers				
Aantal daklozen op straat teruggebracht naar maximaal 10				
Evaluatie plan zicht op thuis geëvalueerd				





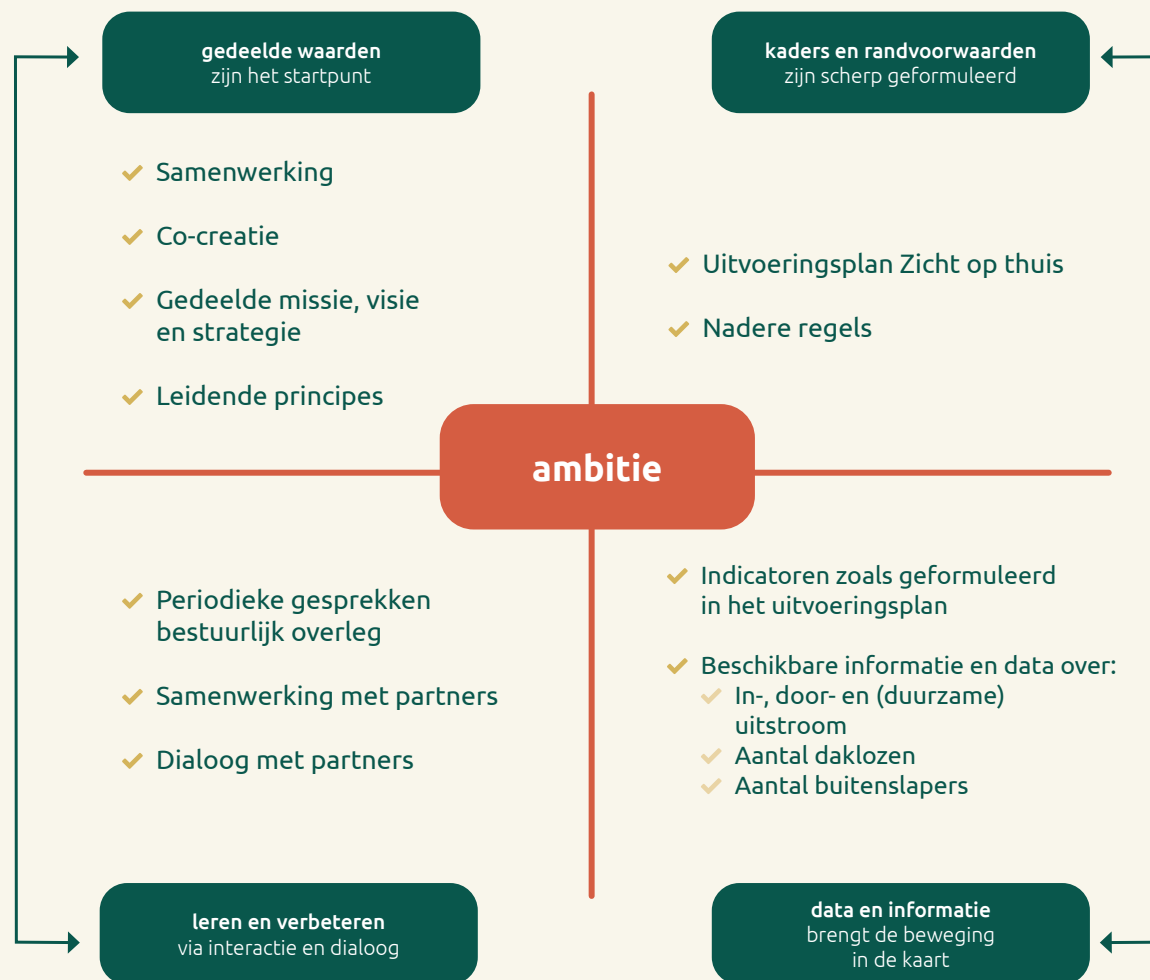
Hoofdstuk 7: **Sturing, monitoring en beheersing**

7.1 Sturen en verantwoorden

Het uitgangspunt van dit plan is dat de gemeenten samen met de woningcorporaties en zorgaanbieders in onze regio de geformuleerde ambitie en doelstellingen gaan uitvoeren. Alle partners doen dat vanuit hun eigen rol⁶, de gemeente(n) treedt op als opdrachtgever en actieve partner. We sturen vanuit partnerschap, waarbij de kernboodschap en de uitwerking van de ambitie en subdoelen centraal staan. Met elkaar willen we de beweging op gang brengen. We houden de voortgang in de gaten, ook met cijfers.

Om voortgang van het te sturen en verantwoorden van dit plan, willen we het volgende sturingsmodel inrichten, bestaande uit vier onderdelen:

- Gedeelde waarden, die het startpunt zijn van het sturingsinstrumentarium: wat is de gezamenlijke bedoeling en hoe willen we daar met elkaar aan werken;
- Kaders en randvoorwaarden zijn de hardere afspraken waaraan dient te worden voldaan. Dit zijn onder andere beleidsregels en opdrachten waarin heldere afspraken worden geformuleerd;
- Data en informatie zoals indicatoren die de beweging in kaart brengen. Onder de kopjes 'Wat ziet u concreet' zijn de doelstellingen uitgewerkt die we willen realiseren;
- Betekenisvolle dialoog is gericht op leren en verbeteren. Dit overleg wordt periodiek ingepland met de partners.



⁶ Woningcoöperaties als verstrekker van huisvesting en leefbaarheid, zorgaanbieders als zorgverleners

Om sturing te geven aan hetgeen we willen bereiken stelt de centrumgemeente jaarlijkse een uitvoeringsplan op. Het plan geeft richting aan de ontwikkeling in het komende jaar. Uitgangspunt voor het uitvoeringsplan is het voorliggende kader en de rollen die de centrumgemeente Maastricht en de overige Maastricht-Heuvelland gemeenten invullen in dit verband.

In het proces van sturing en beheersing vervuld de centrumgemeente twee rollen, te weten:

- de rol van opdrachtnemer (/dienstverlener) richting de andere Maastricht-Heuvelland gemeenten en
- de rol van opdrachtgever richting de (zorg)aanbieders die invulling geven aan een overheidsopdracht en/of aan wie een subsidie wordt verstrekt in het kader van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

De andere gemeenten Maastricht-Heuvelland vervullen de rol van opdrachtgever richting de centrumgemeente Maastricht.

Om invulling te geven aan onze rollen richten we, als centrumgemeente Maastricht, een backoffice in waardoor we in staat gesteld worden invulling te geven aan:

(1) het contractmanagement en –beheer, en het subsidiebeheer;
(2) de sturing en beheersing door een P&C-cyclus in te richten passend bij haar rol als opdrachtnemer en –gever. De P&C-cyclus bestaat uit: het jaarlijks opstellen van een uitvoeringsplan, voortgangsrapportage(s) en een jaarverslag.

7.2 Monitoren

In dit plan zijn de (sub)doelen, activiteiten en de beoogde resultaten uitgewerkt, soms kwalitatief, soms meer kwantitatief. In de opdrachtverstrekking zullen we rapportages vragen over de beoogde resultaten. Naast deze sturingsinformatie maken we gebruik van beschikbare informatie en data, en van onderzoek dat in het kader van het uitvoeringsplan

wordt verricht. De monitoringsinformatie gebruiken we voor de dialoog, die dus vooral zal gaan over de richting van de beweging en/of de inzet die bijdraagt aan de (sub)doelen die we willen realiseren.

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven staat, kunnen we op dit moment alleen kwantitatieve gegevens uit onze systemen halen. De Suite (systeem van SZMH) is niet uitgerust om de daadwerkelijke resultaten te meten.

Dat moet echt anders. Allereerst is er een nieuwe 0-meting nodig als de Wlz migratie is voltooid. In de 0-meting staan niet alleen de aantallen maar ook tot welke gemeente de zorgvrager behoort. Tevens wordt er een uitvoeringsnotitie opgesteld.

De ontwikkellijn die voor deze notitie gehanteerd wordt, is in hoofdlijnen:

- Aantal meldingen met daarin het onderscheid of het een nieuwe melding is of een bestaande (recidive);
- Van het aantal meldingen weergeven wat de vervolgstap is:
 - Voorzorg;
 - Basiszorg (1e opvang);
 - Maatzorg: Beschermd wonen met verblijf, beschermd wonen zonder verblijf, doorstroom woning met begeleiding, zelfstandige woning met begeleiding;
- Tussentijds: de vervolgstap als eerst basiszorg is ingezet;
- Tussentijdse doorstroom tussen de vormen maatwerk;
- Uitstroom.

Kortom, alle mogelijkheden van in-, door- en uitstroom wordt aan de hand van categorieën weergegeven. Samen met de aanbieders zal gekeken worden hoe dit met zo min mogelijk administratieve lasten vorm gegeven kan worden.

7.3 Voortgangsrapportage

We rapporteren jaarlijks over de voortgang van het plan in de planning en control cyclus. Daarnaast worden de (monitorings-)gegevens ook opgenomen in het dashboard van het sociaal domein.

7.3 Financiën

In de programmabegroting 2021 zijn de volgende budgetten beschikbaar gesteld voor de realisatie van dit plan voor de periode 2021-2024.

De middelen worden ingezet voor de realisatie van het uitvoeringsplan met het doel invulling te geven aan: (1) onze gezamenlijke koers: mensen meer thuis te huisvesten en begeleiden in plaats van in een instelling, (2) het beter invullen van de randvoorwaarden en (3) om waar nodig (extra) investeringen te doen. De realisatie van het uitvoeringsplan kan plaatsvinden middels overheidsopdrachten en/of subsidievertrekken.

De bovenstaande tabel is de huidige begroting t.b.v. de uitgaves beschermd wonen, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en de projectgelden. De uitvoeringskosten zoals die op dit moment in Maastricht gelden zijn niet meegenomen. Ook deze uitvoeringskosten dienen herijkt te worden. Daarvoor is nodig dat eerst gekeken wordt hoeveel mensen na de Wlz migratie gebruik blijven maken van WMO-BW. Ook dient met de inkoop gekeken te worden welke taken waar belegd worden. Bij het vaststellen van de samenwerkingsovereenkomst eind 2021 is dat inzichtelijk.

Onderdeel begroting	2021	2022	2023 (^)	2024
Beschermd wonen (*)	€ 20.123.961	€ 20.123.961	€ 20.123.961	€ 20.123.961
MO (**)	€ 6.458.475	€ 6.062.158	€ 6.062.158	€ 6.062.158
Wvggz	€ 143.000	€ 143.000	€ 143.000	€ 143.000
VO Opvang	€ 1.959.628	€ 1.959.628	€ 1.959.628	€ 1.959.628
Projectgelden BZK voor het financieren van projecten transformatie	€ 1.164.800	n.v.t. Er komt mogelijk wel een nieuwe tranche waar we op kunnen inschrijven	n.v.t.	n.v.t.
Projectgelden VWS en overloop voor het financieren van projecten transformatie	€ 1.227.634	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Actieplan dak en thuislozen	€ 125.000	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

De uitvoeringskosten beleid en uitvoering zijn nog niet meegenomen in bovenstaand overzicht.

() Definitief budget kan pas weer gegeven worden na de Wlz migratie en is het totaal van Beschermd wonen met en zonder verblijf, PGB en dagbesteding beschermd wonen.*

*(**) Inclusief budget Westelijke Mijnstreek en zonder eventuele Rijkscorrecties en waarvan € 430.000 bestemd is voor de aanpak personen met verward gedrag.*

Begrippenlijst

Op alfabetische volgorde

Ambulante hulpverlening Hulpverlening vindt plaats bij de zorgvrager

Beschermd wonen Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding gericht op het bevorderen van de 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 en of die niet in staat zijn op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Brede doelgroep De doelgroep die behoort tot beschermd wonen en maatschappelijke opvang

B-verpleegkundige Verpleegkundige gespecialiseerd in de verpleging van mensen met een psychiatrische ziekte.

Centrumgemeenten Voor de taken maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn er 43 centrumgemeenten. Elk centrumgemeentegebied bestaat uit een centrumgemeente en meerdere regiogemeenten.

Dakloosheid Het niet hebben van onderdak. Onder daklozen worden mensen verstaan die geen woning hebben en in opvangcentra verblijven of die overnachten in leegstaande gebouwen of op straat. Omdat dakloosheid niet enkel een probleem is van huisvesting, wordt er vaak gesproken over dak- en thuisloosheid.

Degressief tarief Zoeken in de inkoopstukken

Doordecentralisatie Per 1 januari 2022 wordt gestart met de doordecentralisatie van beschermd wonen. Dat betekent dat niet alleen de 43 centrumgemeenten, maar alle 355 gemeenten zich volledig gaan inzetten voor inwoners die in aanmerking komen voor beschermd wonen en daartoe alle regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt.

Extramuralisering GGZ De extramuralisering is de afbouw van bedden in GGZ-instellingen en de opbouw van voorzieningen voor behandeling thuis.

Forensische zorg Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel zijn van een straf of maatregel.

Herstel: Herstelondersteunende zorg is de visie dat het gaat om het ondersteunen van herstel in plaats van het louter terugdringen van ziekte.

Housing first Housing First biedt hulp aan dakloze inwoners met meervoudige problemen, psychiatrische stoornissen mogelijk in combinatie met verslaving. Zij krijgen een woning aangeboden met (intensieve) begeleiding en ondersteuning op alle leefgebieden.

Huisuitzetting Reden tot huisuitzetting zijn in de sociale huursector: verregaande huurachterstand, zich niet houden aan de regels van de woningcorporatie, (geluids-)overlast veroorzaken, wietteelt, illegale onderverhuur.

Inkoop Het vakgebied dat zich bezighoudt met alle inkoopwerkzaamheden van organisaties. Hierbij gaat het om goederen, producten of diensten tegen de juiste voorwaarden en prijs in te kopen om zo de doelen van de organisatie te realiseren

Maatschappelijke opvang Kerntaak van de maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis.

Mental Health First Aid De cursus voor eerste hulp bij psychische problemen.

Multi problem Multiprobleem(gezinnen) hebben te maken met een combinatie van problemen op meerdere leefgebieden.

Normaliseren Zo veel mogelijk aansluiten bij de normale gang van zaken in de samenleving.

Norm voor opdrachtgeverschap Gemeenten nemen de verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te verbeteren en het opdrachtgeverschap te versterken. Dit, met het oog op een goed functionerend zorglandschap. Wij doen dat door onderling afspraken te maken over een niet-vrijblijvende Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) op het gebied van jeugd en BW-MO.

Positieve gezondheid Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Prestatieafspraken Elk jaar zit de woningcoöperatie met de gemeente om de tafel om 'prestatieafspraken' te maken. Daarin legt de coöperatie samen vast wat ze het komende jaar in die gemeente gaat doen. Het zijn officiële afspraken, waarop de gemeente de coöperatie kan afrekenen.

Preventie Het voorkomen van.

Project Housing Maastricht (HM) HM heeft een centrale rol bij het bemiddelen van een woning voor de cliënt bij de woningcorporatie en bij het afstemmen van de woonvraag op de zorg- en begeleidingsvraag van de cliënt. HM bemiddelt en schakelt tussen verhuurder en zorgaanbieder, lost knelpunten op en verzorgt monitoring en follow-up van de cliënten na verhuizing. Binnen een jaar is een woning beschikbaar.
Regioplan Beschermd Thuis 2020: Beleidsplan voor de regio Maastricht-Heuvelland voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Remigratie Remigratie is de permanente terugkeer van geëmigreerde mensen naar het geboorteland.

Sociale en maatschappelijke basis Het breed en laagdrempelig aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt, om zelfredzaam te zijn, talenten te ontwikkelen en mee te doen in de stad.

Sociale huurwoning Zijn woningen waarvan de huurprijs laag wordt gehouden voor mensen met een beperkt inkomen

Solidariteit Bewustzijn van saamhorigheid en bereidheid om de consequenties daarvan te dragen.

Subsidie Is een tijdelijke bijdrage van de overheid of een niet-commerciële organisatie ten behoeve van het starten van een activiteit waarvan het economische belang niet direct voor de hand ligt.

SZMH Sociale Zaken Maastricht Heuvelland uitvoering van participatie, wmo, onderwijs en jeugd.

Toegang Mate waarin mensen toegang hebben tot (zorg)voorzieningen en interventies.

Wet langdurige zorg migratie De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

YMCA Laagdrempelige, goedkope kamerverhuur voor doelgroep langdurige zorg met multiproblematiek en geringe sociale inclusie mogelijkheden, eventueel na uitstroom uit MO of BW, bij voorkeur consumer run.

Geraadpleegde bronnen

- <https://www.bmc.nl/binaries/content/assets/bmcnl/pdfs/bmc-info-graphic-beschermd-wonen-beschermd-thuis.pdf>
- <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/index.php/en/report/planet-homeless-governance-arrangements-in-amsterdam-copenhagen-and-glasgow/>
- <https://vng.nl/artikelen/norm-voor-opdrachtgeverschap-mo-bw-route-kaart>
- <https://vng.nl/artikelen/openstelling-wlz-voor-ggz-clienten-vertraging-indicatiestelling>
- <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/04/21/herstel-begint-met-een-huis---dakloosheid-voorkomen-en-verminderen>
- <https://www.raadrvs.nl/documenten/videos/2020/04/21/animatie-herstel-begint-met-een-huis>
- <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Kwetsbare%20groepen%20in%20beeld%20%5BMOV-222017-0.3%5D.pdf>
- <https://www.movisie.nl/beschermd-wonen-naar-beschermd-thuis>





Bijlage 1

Evaluatie Regioplan Beschermd Thuis

1. Inleiding

Eind 2017 heeft de gemeente Maastricht samen met de Heuvellandgemeenten het Regioplan beschermd thuis opgesteld. De reden voor het opstellen van dit plan was dat de wettelijke centrumregeling zou gaan vervallen per 2020 en dat elke gemeente een eigen budget gaat ontvangen. Dat proces had vertraging opgelopen. Landelijk was er nog geen duidelijkheid over de verdeelsleutel van de budgetten en ook de norm voor opdrachtgeverschap was nog niet vastgesteld. Daarom werd het Regioplan door Maastricht en de Heuvelland gemeenten met een half jaar verlengd tot 1 juli 2021.

2. Aanleiding

De aanleiding van het op- en vaststellen van het Regioplan beschermd thuis was de Verenging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Volkshuisvesting Welzijn en Sport (VWS) afgesproken hadden dat elke individuele gemeenten verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van maatschappelijke opvang en beschermd wonen in plaats van alleen de Centrumgemeente.

De basis voor het Regioplan was het rapport van de Commissie van Dannenberg "Van beschermd wonen naar beschermd thuis". Met het Regioplan beschermd thuis 2020 onderschreven de 6 colleges een gezamenlijke toekomstvisie. Deze visie was tot stand gekomen in een breed denkproces met cliënten en familievertegenwoordigers uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, uitvoerders en regiogemeenten.

De doelstellingen van de koers waren:

- Bredere doelgroep;
- Sociale inclusie;
- Stabiele woonplek in de wijk;
- Spaarzaam gebruik van beschermde woonvoorziening;
- Herstel en Participatie;
- Niemand afschrijven.

De colleges zagen het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de ambitie zoals in het Regioplan beschreven staat, te verwezenlijken. Daarbij waren vier veranderopgaves benoemd:

- Verschuiving naar ambulant;
- Verbreding doelgroep, maatschappelijke opvang en beschermd wonen transformeren naar beschermd thuis;
- Inzet op herstel en preventie;
- Vormgeven aan solidariteit tussen de samenwerkende gemeenten.

3. Bredere doelgroep

Bij het vaststellen van het Regioplan was besloten om het onderscheid tussen de doelgroepen maatschappelijk opvang en beschermd wonen los te laten. De definitie van Dannenberg waarbij ingegaan wordt op mensen met een verstoorde zelfregulatie, is nog steeds van toepassing. In de uitvoering zien we nog steeds aparte aanpakken. Een van de oorzaken is dat maatschappelijke opvang en beschermd wonen niet op gelijke wijze gefinancierd wordt. Voor beschermd wonen geldt een dienstverleningsovereenkomst en vindt financiering plaats via arrangementen. De maatschappelijke opvang wordt gesubsidieerd. Om vanuit een brede doelgroep te kunnen werken, is eenzelfde (financierings)systematiek helpend.

4. Sociale inclusie

In het Regioplan werd gesproken over sociale inclusie als burgerschap, zelfbepaling, hoop en perspectief en positieve gezondheid. Uit o.a. het Woonpijn onderzoek van de universiteit van Maastricht blijkt dat een thuis meer is dan alleen een dak boven je hoofd. Om herstel te kunnen bewerkstelligen is meer nodig. Het realiseren van sociale inclusie is niet eenvoudig en een langdurig proces. Uit de aanpak mensen met verward gedrag blijkt dat de verwardheid bij medeburgers de veiligheidsbeleving kan aantasten. Om de dialoog in buurten te voeren zijn drie korte filmpjes gemaakt. Ook andere delen van de aanpak personen met verward gedrag hebben bijgedragen om inclusie te bevorderen. Bij het nieuwe plan wordt de aanpak personen met verward gedrag geïntegreerd bij de ondersteuning en wonen van de brede doelgroep.

5. Stabiele woonplek in de wijk

In het Regioplan staat beschreven dat beschermde woonplekken een breed arsenaal aan woonvarianten met begeleiding omvat. De bescherming verwijst naar een op maat geboden compensatie van de verstoorde zelfregulatie door flexibele begeleiding. Ook bij beschermd wonen wordt de beweging gemaakt van intramuraal naar vormen van zelfstandig wonen met ondersteuning. Door de Wlz migratie per 1 januari 2021 gaat met name de mensen die gebruik maken van een intramurale setting over naar het Zorgkantoor.

Door de inzet van het Project Housing Maastricht (HM), beschermd wonen zonder verblijf en Housing first lukt het steeds beter om mensen zelfstandig te laten wonen in buurten.

HM heeft een centrale rol bij het bemiddelen van een woning voor de cliënt bij de woningcorporatie en bij het afstemmen van de woonvraag op de zorg- en begeleidingsvraag van de cliënt. HM bemiddelt en schakelt tussen verhuurder en zorgaanbieder, lost knelpunten op en verzorgt monitoring en follow-up van de cliënten na verhuizing. Binnen een jaar is een woning beschikbaar. Er wordt toegewerkt dat iemand zelfstandig kan wonen. Na het verkrijgen van een woning, wordt er minimaal nog een jaar ondersteuning verricht als voorwaarde in de huurovereenkomst.

Met de decentralisatie Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kwam de taak beschermd wonen ook over naar de gemeente. Bij het inrichten van de zorg werd het arrangement beschermd wonen zonder verblijf ingevoerd. Onze regio was daarmee een van de voorlopers van beschermd thuis. Bij het arrangement is nog steeds 24/7 ondersteuning beschikbaar maar verblijft de zorgvrager niet meer in een intramurale setting.

Housing first betekent dat eerst een woning geregeld wordt en vervolgens passende ondersteuning om aan de verschillende leefgebieden te werken. Daardoor hoeft de zorgvrager niet naar een opvanglocatie waarvan we weten dat onze huidige opvang niet bijdraagt aan herstel.

Kortom, er zijn veel ervaringen op gedaan hoe we wonen in een intramurale setting kunnen verkorten en voorkomen.

6. Spaarzaam gebruik van beschermde woonvoorziening

Door de extramuralisering van de GGZ werd er de afgelopen jaren geen afname gezien bij beschermd wonen. Met de migratie naar de Wet Langdurige zorg (Wlz) gaat een groot deel van de beschermd wonen doelgroep onder een ander regiem vallen. De afgelopen periode hebben we gezien dat het missen van voldoende betaalbare woningen ervoor zorgden dat de doorstroom bij zowel beschermd wonen als de maatschappelijke opvang stagneerden. Vanaf september 2020 is er een bestuurlijk overleg wonen, wijken en zorg gestart. Met woningcoöperaties en zorgaanbieders wordt gekeken hoe de gezamenlijke de opgave van wonen en ondersteuning voor kwetsbare doelgroepen beter vorm gegeven kan worden.

In de voorbereiding van de Wlz migratie hebben we meerdere keren onze aanbieders gewezen dat een deel van de populatie mogelijk over kan gaan en dat zij, als zij zorg willen leveren voor het zorgkantoor, zij een overeenkomst moeten sluiten. De Wlz migratie heeft vertraging opgelopen. Het proces zou voor 1 januari 2021 voltooid zijn. Vanwege de grote hoeveelheid aanvragen is er vertraging ontstaan. Het heeft echter niet geleid dat zorgvragers geen ondersteuning hebben ontvangen. Er is zorg gedragen voor een goede overgangperiode.

7. Herstel en participatie

Uit met name het Woonpijn onderzoek van de Universiteit van Maastricht blijkt dat er nog onvoldoende ingezet wordt op wat de doelgroep zelf kan. Dat kwam uit verschillende interviews naar voren. Vanuit de gemeente werd daar nog niet opgestuurd. De huidige inkoop is niet geënt op resultaten. Ook zitten er niet de juiste prikkels in om te kijken hoe ondersteuning op een andere wijze ingezet kan worden. Met de voorbereiding van de herijking inkoop Wmo wordt gekeken hoe dat kunnen verbeteren. Daarnaast is contactpersoonschap bij de uitvoering ingevoerd en vindt er meer casusregie plaats.

8. Niemand afschrijven

Iedereen die een vorm van beschermd wonen nodig had, is voor gezorgd dat die ook een vorm van beschermd wonen kreeg. Er zijn als stappen gezet om uit te gaan van de mogelijkheden en de mate van zelfredzaamheid. Bij onderdeel 5 stabiele woonplek is hier al aandacht aan gegeven. Bij beschermd wonen werd ook gekeken naar een zinvolle dag invulling.

9. Verschuiving naar ambulant

Door het bieden van het arrangement beschermd wonen zonder verblijf boden we de mogelijkheid om steeds meer ambulant op te pakken. Dat is te zien in de toename van het aantal arrangementen beschermd wonen zonder verblijf. Tussen 2019 en 2020 was het een toename van 31 personen.

10. Verbreding doelgroep, maatschappelijke opvang en beschermd wonen transformeren naar beschermd thuis

Deze verbreding is nog niet bereikt. Dat heeft enerzijds te maken met het ontbreken van passende woningen waardoor doorstroom onvoldoende gerealiseerd is. Anderzijds bieden de huidige inkoop en subsidie relaties onvoldoende prikkels om door- en uitstroom te bevorderen.

11. Inzet op herstel en preventie

Voor jongeren geldt dat bij de bijstand afgeweken kan worden van de kostendelersnorm. Ook is bij jeugdhulp de afspraak dat jongeren niet zonder perspectief uitstromen. Daarmee zijn al goede stappen gezet in het voorkomen van dakloosheid. Ook het project crisisopvang zorgt voor alternatieve oplossingen zodat mensen niet op straat terecht komen.

12. Vormgeven aan solidariteit tussen de samenwerkende gemeenten

Er is een concept samenwerkingsovereenkomst gereed. Als het nieuwe objectieve verdeelmodel van het budget aangenomen is, kan de samenwerkingsovereenkomst afgerond worden en ter besluitvorming voorgelegd worden aan de gemeenteraden.

Samengevat zien we dat een aantal zaken bij het Regioplan gerealiseerd of ingang gezet zijn. Met het Plan Zicht op Thuis zetten we de ingang gezette koers voort, nemen we de resultaten van de onderzoeken, die in opdracht van ons zijn verricht mee en bouwen we met onze coöperaties en de aanbieders de zorg en ondersteuning voor de doelgroep verder uit.



