

Visiedocument Beschermd Thuis Regio Centraal Gelderland



1. Aanleiding

Met de komst van de Wmo 2015 zijn alle gemeenten in Nederland verantwoordelijk geworden voor opvang en bescherming voor diegenen die niet in staat zijn zelfstandig te wonen. De onderdelen die de wet hierin benoemd zijn maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De middelen om deze taken uit te voeren zijn over 43 centrumgemeenten verdeeld, met de opdracht aan de regio's om de verantwoordelijkheid in gezamenlijkheid uit te voeren. Het gaat in totaal om een budget van 66 miljoen euro. De verantwoordelijkheid voor beide zorgvormen met ingang van 2020 over gaan van de 43 centrumgemeenten, naar de 390 gemeenten in Nederland¹. Tot 2020 blijft het huidige historische verdeelmodel voor beschermd wonen van kracht. Er is gekozen voor dat startmoment zodat gemeenten kunnen werken aan de inhoudelijke doorontwikkeling van beschermd wonen en het organiseren van een sluitende aanpak in hun regio.

Daarnaast is ook de ambulantiseringsoopdracht die de GGZ-sector uitvoert van invloed op aard en omvang van de populatie van burgers die een beroep op de Wmo doet. Het Aanjaagteam Verwarde Personen heeft ook voor deze doelgroep duidelijk gemaakt dat al deze ontwikkelingen in samenhang bekeken moeten worden.

De VNG heeft in 2015 een commissie onder leiding van Erik Dannenberg gevraagd om met een visiedocument te komen op het onderwerp Beschermd Wonen. Deze opdracht heeft geresulteerd in het rapport 'Toekomst Beschermd Wonen, van Beschermd Wonen naar een Beschermd Thuis'. Landelijk is de visie die hierin is geschetst, die van een inclusieve samenleving, omarmd.

Bestuurlijk heeft de VNG zichzelf voor de opgave gesteld dat de centrumregio's in Nederland komen tot een regionaal plan waarin de visie en concrete uitwerking op het gebied van beschermd wonen, maar ook maatschappelijke opvang ingevuld worden. Dit regionale plan moet in 2017 gereed zijn, inclusief de politieke besluitvorming hierover.

¹ In september is een financiële werkgroep van gemeenten en Rijk ingericht om het nieuwe objectieve verdeelmodel voor te bereiden. Die werkgroep moet ook vaststellen of het mogelijk is de verdeling van de middelen voor de maatschappelijke opvang in hetzelfde model mee te nemen of dat er inhoudelijke redenen zijn hiervoor een apart objectief model te handhaven. De VNG heeft immers, conform het advies van de Commissie Dannenberg, aangegeven dat beschermd wonen en maatschappelijke opvang beleidsmatig geïntegreerd door alle gemeenten kunnen worden uitgevoerd.

2. Vraag aan het GO Sociaal Domein

We vragen als 11 gemeenten in de regio Centraal Gelderland het GO sociaal domein de uitgangspunten in dit document te onderschrijven, alsmede de tot nu toe gevolgde aanpak, zodat het regionale plan verder vorm gegeven kan worden. Daarbij stellen we voor om het regionale plan te laten lopen tot 2021 zodat we als regio de tijd hebben om de effecten van een nieuw verdeelmodel in 2020 zorgvuldig op te vangen.

Dit document is een visiedocument waarin we de hoofdlijnen van de toekomstige structuur schetsen. In uitvoeringsplannen zullen we de verdere uitwerking beschrijven en steeds voorleggen aan bestuurders.

3. Visie en uitgangspunten: inclusieve samenleving

3.1 De doelgroep

Er zijn en blijven in onze samenleving mensen met een verstoorde zelfregulatie², die de regie op hun eigen leven amper hebben gekend of grotendeels kwijt zijn en ook met eventuele steun van anderen niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven. Voor het beschermd wonen gaat het dan om mensen met (soms combinaties van) ernstige psychische aandoeningen, beperkingen in cognitief functioneren, lichamelijke of zintuiglijke handicaps, mobiliteitsproblemen en middelengebruik. Voor de opvang gaat het vaak om mensen met complexe psychosociale problemen, zoals armoede en schulden, dreigende huisuitzetting, weinig tot geen deelname in arbeidsproces, huiselijk geweld en dakloosheid, die de balans tussen draaglast en draagkracht verder ontregelen. Beide groepen mensen beschikken veelal over onvoldoende competenties (waaronder dagelijkse levensverrichtingen, structureren van de dag, signalen herkennen van achteruitgang en crisis, tijdig hulp invoeren en probleemoplossing). Mede daardoor zijn ze niet in staat om op eigen kracht:

- zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien (sociale contacten, activiteiten, inkomen, gezondheid, 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.

Beschermde woonplekken in de samenleving met flexibele begeleiding kunnen nodig zijn wanneer de zelfregulatie te zeer tekort schiet en het zelfstandig wonen en de dagelijkse kwaliteit van leven onder druk staan. Het gebrek aan zelfregulatie wordt op dat moment onvoldoende gecompenseerd door combinaties van informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling. Bij een beperktere groep kan er (ook) sprake zijn van ernstige teloorgang, soms ook van gevaar, in de zin van extreme zelfverwaarlozing, zelfbeschadiging en/of van ernstige overlast (geweld, criminaliteit etc.) (Dannenberg 2015).

² Zelfregulatie, of zelforganiserend vermogen, betekent het zelf willen of kunnen veranderen of beïnvloeden van (aspecten) van jezelf, van de wijze waarop je functioneert (Van der Stel, 2013). De moeite van individuen in het nemen van eigen regie hangt samen met problemen in de regulatie van zogenoemde executieve functies, namelijk emoties, cognities, motivaties en/of gedrag.

In dit document hebben we het over zowel de doelgroep van beschermd wonen als de maatschappelijke opvang. Daarbij is het goed om te vermelden dat tot op heden nog onduidelijk is op welke manier de verantwoordelijkheid voor de opvang vanaf 2020 wordt verdeeld. Mogelijk wordt er een (financieel) verdeelmodel gekozen waarbij de centrumgemeente, in dit geval Arnhem, verantwoordelijk blijft voor de opvang. In dat geval vinden we als 11 gemeenten een aansluiting in beleid wenselijk, hoewel de uitvoering en financiering kan verschillen van beschermd wonen. Deze inhoudelijke overweging maakt dat we de doelgroep opvang wel meenemen in de verdere uitwerking van de visie.

Het gaat in onze regio om ongeveer 1.100 mensen die een indicatie of zorgtoewijzing beschermd wonen hebben in de vorm van een zorgzwaartepakket.

3.2 Visie

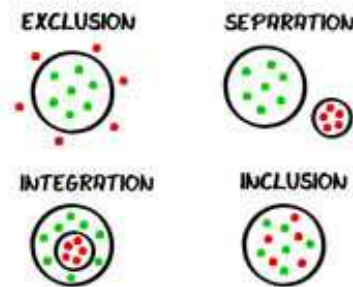
De beweging die we willen maken is die naar een inclusieve samenleving, zoals geschetst in het rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' van de commissie Toekomst beschermd wonen (november 2015). Dat wil zeggen dat mensen met beperkingen zo gewoon mogelijk meedoen aan de maatschappij. De ondersteuning die zij daarbij nodig hebben regelen we in hun woonomgeving. Dit geldt ook voor de mensen met een behoefte aan een beschermende en veilige woonsetting. Dit vanuit een positieve kijk op gezondheid, die staat voor het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, zowel in fysiek, emotioneel als in sociaal opzicht.

3.3 Uitgangspunten

Uitgangspunten die bij een inclusieve samenleving horen staan in deze paragraaf benoemd met een korte toelichting.

1. Mensen hebben een stabiele woonplek nodig in de wijk, midden in de samenleving.

Een woning geeft een basis voor het opbouwen van een bestaan en draagt ook bij aan de identiteit van mensen. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen die beschermd wonen een voorkeur hebben voor zelfstandig wonen in de wijk. Inclusief wonen betekent dat mensen maximaal worden aangesproken op hun eigen regievermogen, zo gewoon mogelijk deel uitmakend van een woonbuurt met de daarbij behorende informele steun. Een stabiele woonsituatie vraagt om een snelle en flexibele op- en afschaling van hulp, niet om verplaatsing van mensen. Een verhuisbeweging hoort voort te vloeien uit persoonlijke behoeften, niet uit verandering in gezondheid.



Bron: dreamstime.com

Dannenbergh schetst vier scenario's over hoe een samenleving kan omgaan met kwetsbare mensen. Deze scenario's kunnen in een samenleving voor verschillende groepen in principe naast elkaar bestaan.

Exclusion gaat over het uitsluiten en uitstoten van kwetsbare burgers. Dit scenario ligt ver achter ons. Het scenario dat daarop volgde is separation, waarbij het gaat om het creëren van specifieke voorzieningen voor doelgroepen. In het geval van de GGZ om het creëren van inrichtingen in de bossen. Deze voorzieningen bestaan nog steeds. Van daaruit is vaak al de stap gezet om dit soort inrichtingen over te brengen naar de samenleving. Vaak zijn zowel beschermd wonen, als maatschappelijke opvanglocaties op deze manier ingericht. Met de hierboven beschreven visie willen we naar inclusion, waarbij iedereen, ongeacht beperking of belemmering, deel uit maakt van de maatschappij.

Omdat de beweging op gang moet komen van mensen in instellingen naar de wijken is een breed arsenaal aan woonvarianten noodzakelijk.

2. Eigen kracht en eigen regie: het zelfregisserend vermogen wordt versterkt om een eigen thuis mogelijk te maken en uitstroom uit voorzieningen (intramurale settingen beschermd wonen en opvang) te bevorderen.

Uitgaande van de eigen kracht en eigen regie van mensen moet de ondersteuning vraaggericht zijn. Integraal en op maat vormgegeven, waardoor regionaal alleen een vangnet overblijft voor specialistische of acute vormen van verblijf (bijvoorbeeld een opvang voor Korsakov patiënten, of een 24-uurs opvang voor dak- en thuislozen). De begeleiding die mensen thuis ontvangen moet ook langdurig gegarandeerd kunnen worden, met een wisselende intensiteit. Daarbij zijn van belang:

- een maximale inzet op lokaal niveau op vroegsignalering en preventie;
- een lokaal ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie (samenwerking, ketenafspraken);
- toegang tot ondersteuning is laagdrempelig.

Meer kwetsbare mensen zullen in de wijken komen wonen. Dit maakt vroegsignalering belangrijk bij overlast en escalerende crisissituaties. Een ondersteunings-/zorgketen die daar goed op elkaar aansluit is noodzakelijk. Daarbij zien we ook raakvlakken met participatie, werk/inkomen en zorgverzekeraars. Dit zullen we verder uitwerken in een uitvoeringsdocument.

3. De verblijfsvoorzieningen zijn kleinschalig en regionaal dekkend

Ondanks de uitgangspunten die hierboven geschetst zijn, gaan wij er van uit dat er altijd mensen zijn die behoefte hebben aan vormen van intramurale verblijf. We richten ons op een regionaal vangnet voor specialistische of acute vormen van verblijf (bijvoorbeeld een opvang voor Korsakov patiënten, of een 24-uurs opvang voor dak- en thuislozen). Ook schaalvoordelen kunnen hierbij een rol spelen. Dannenberg gaat er in zijn rapport van uit dat er op basis van de huidige populatie Beschermd Wonen een verdeling kan worden gemaakt:

- Een deel van de huidige populatie is nu al (op korte termijn)³ goed ambulant te ondersteunen vanwege zijn zelfregulerend vermogen;
- Een deel kan na enkele jaren⁴ zelfredzaam worden indien daarin voldoende ambulant wordt ondersteund;
- Voor het overige deel zal alleen op langere termijn enig herstel mogelijk zijn. Voor deze groep geldt een langdurige behoefte aan een intramurale beschermd wonenfunctie.

3.4 De regionale opgave

Tot 2020 blijft het huidige historische verdeelmodel voor beschermd wonen van kracht. Er is gekozen voor dat startmoment zodat gemeenten kunnen werken aan de inhoudelijke doorontwikkeling van beschermd wonen en het organiseren van een sluitende aanpak in hun regio. Het organiseren van beschermd wonen, in relatie met de maatschappelijke opvang, geeft ons de opdracht tot regionale samenwerking, planvorming en kaderstelling. Hieronder staan de opgaven benoemd die wij uiterlijk eind 2019, waar kan eerder, met elkaar geregeld moeten hebben. Per onderwerp zullen we dit gedurende 2017 verder uitwerken in een uitvoeringsplan. Daarvoor is dit visiedocument leidend.

1. Wonen

Wonen in de wijk, uitstroom uit intramurale voorzieningen vraagt een brede variatie aan woningen en woonconcepten in onze regio. Hoeveel woningen, welk type woningen, waar moeten deze woningen staan? Allemaal vragen die beantwoord moeten worden en waarover gemeenten afspraken met hun corporaties moeten maken.

2. Toegang

De zorgtoewijzing wordt gemeenschappelijk door de regiogemeenten en centrumgemeente opgepakt. Een regionaal specialistisch team neemt hierin het voortouw. Consensus over de zorgtoewijzing tussen regiogemeenten en centrumgemeente is het uitgangspunt.

³ Wij gaan uit van een periode van maximaal 2 jaar richting uitstroom.

⁴ Wij gaan uit van een periode van 3-5 jaar richting uitstroom.

Met het uitgangspunten dat gemeenten verantwoordelijk (willen) zijn voor hun eigen inwoners ligt het in de lijn dat de toegang op enig moment, uiterlijk in 2020 over gaat naar de lokale gemeenten.

Voor de maatschappelijke opvang bepaalt VGGM de toegang. De maatschappelijke opvang is geconcentreerd in de stad Arnhem. De mogelijke wijziging in financieringsvorm, van centrumgemeente naar alle lokale gemeenten, kan in de (nabije) toekomst ook verandering brengen in deze situatie.

3. Ondersteuningsaanbod in de wijken

Op lokaal niveau moeten we in onze regiogemeenten de volgende zaken op orde hebben:

- een maximale inzet op lokaal niveau op vroegsignalering en preventie;
- een lokaal ondersteuningscontinuüm voor herstel, participatie en nazorg (basisbestaansvoorwaarden, samenwerking, ketenafspraken);
- toegang tot ondersteuning is laagdrempelig.

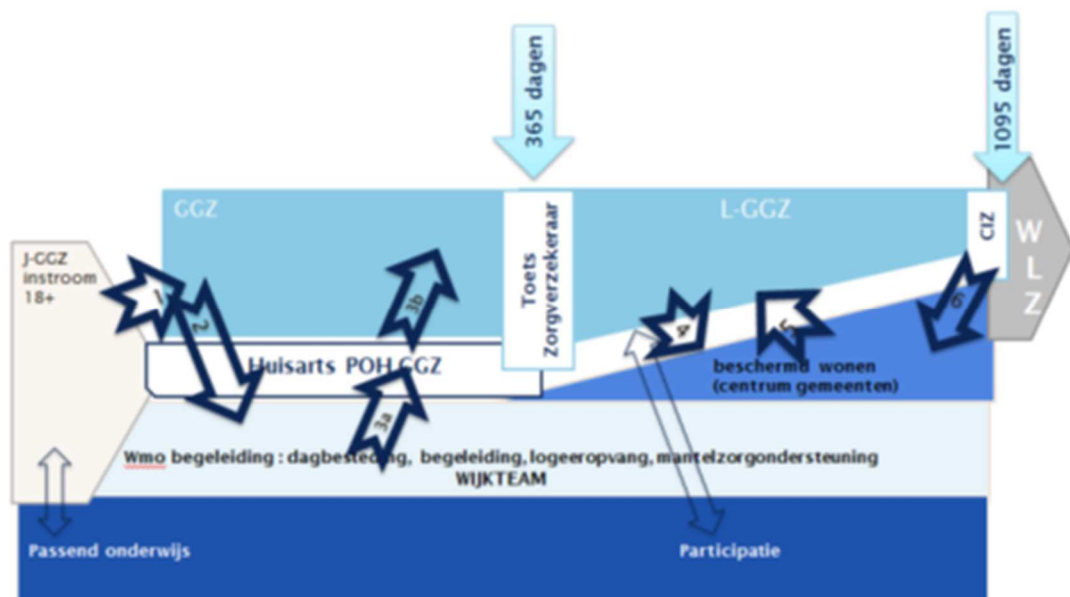
Wat dit concreet betekent en hoe we dat met elkaar organiseren en borgen zullen we gedurende 2017 verder uitwerken.

4. Beperkte capaciteit van specialistische voorzieningen

We willen een regionale afspraak over de voorzieningen die we lokaal - per gemeente - organiseren, en die voorzieningen die we op regionale schaal willen organiseren in verband met specialisme of schaalvoordelen. Ook hiervoor geldt dat we dit gedurende 2017 nader uitwerken in producten, regionale spreiding en in relatie tot toegang en financiering.

5. Afspraken met overige stakeholders

Opvang van kwetsbare burgers raakt aan vele andere wettelijke kaders en financiers. Het plaatje hieronder geeft een beeld.



In de praktijk lopen we nu al tegen een aantal knelpunten aan op de 'scheidslijnen' tussen Wmo en andere wetten. Het gaat dan vooral om afwentelrisico's binnen de behandeling zorgverzekeringswet (afbouw van de behandelbedden), afbouw binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg (striktere indicatiecriteria WLZ). Om hier verbetering in aan te brengen zijn aanvullende afspraken noodzakelijk met zorgverzekeraar en zorgkantoor, maar ook met andere wettelijke domeinen zoals Participatie en Jeugd binnen gemeenten. Ook de aansluiting tussen 18- en 18+ is hierin een aandachtspunt.

6. Monitoring / cijfers Beschermd Wonen en Maatschappelijke opvang

Om bovenstaande afspraken te kunnen maken is inzicht in cijfers en gegevens noodzakelijk. We constateren dat tot op heden de monitoringsgegevens nog te beperkt zijn. Wij streven er naar dat uiterlijk eind 2016 de monitoring gereed is.

De monitoring voor de maatschappelijke opvang wordt op dit moment uitgevoerd door VGGM. Betrouwbare cijfers zijn daarmee voorhanden.

Het realiseren en continu in stand houden van voldoende monitoringsgegevens is van belang om een zorgvuldige invulling van de toekomst voor beschermd wonen en opvang te realiseren.

7. Inhoudelijke afspraken in de regio Centraal Gelderland

Op wat beschreven staat in deze notitie, de uitgangspunten, maar ook de opgaven moeten de gemeenten in de regio Centraal Gelderland niet alleen overeenstemming bereiken, maar ook samenwerkingsafspraken maken. Uiterlijk in 2020 moeten alle gemeenten klaar staan om de taak beschermd wonen uit te voeren. In het uitvoeringsplan Beschermd Thuis wordt nadrukkelijk aandacht besteedt aan de stappen die gezet moeten worden om de taak per 2020 lokaal over te kunnen nemen. Thema's die daarin terugkomen zijn onder andere financiering / verdeelsleutel, overdragen clientinformatie, aansluiting op de centrale specialistische voorziening en de toegangen daartoe, preventie, lokale toegang.

8. Financiële en juridische afspraken over de samenwerking in de regio Centraal Gelderland

Uit alle bovenstaande punten vloeit voort dat er een juridische samenwerkingsconstructie ontwikkeld moet worden waaronder de gemeenten in de regio Centraal Gelderland deze verantwoordelijkheid in gezamenlijkheid uitvoeren. Ook is het belangrijk om afspraken te maken over budgetverdeling en risico-verevening. We realiseren ons als gemeenten dat de financiële aspecten van groot belang zijn voor een zorgvuldige invulling van de toekomstscenario's. En dat er mogelijk ook verschillende afwegingen tussen gemeentes worden gemaakt vooruitlopend op de transformatie die we beogen. Hier houden we zo veel als mogelijk rekening mee in een nader uit te werken financieel kader.

4. Stand van zaken op het dossier

Op basis van de afspraken en activiteiten die tot nu toe zijn verricht tussen de gemeenten in onze regio, zorgaanbieders, bewoners, corporaties en zorgverzekeraar hebben we de visie en de uitgangspunten opgesteld. Hieronder een weergave van de activiteiten en afspraken tot nu toe.

Stuurgroep Beschermd Thuis

In het MAG en het GO zien wij een belangrijke rol weggelegd voor gezamenlijke afstemming van de visie en de verdere uitwerking die we hieraan geven. Besluitvorming ligt bij de individuele gemeenten, maar in het MAG en GO kan gezamenlijk tot consensus worden gekomen en kunnen beelden / ideeën als voorbereiding op de lokale besluitvorming worden voorbereid.

Daarnaast is er een stuurgroep samengesteld met vertegenwoordigers van de belangrijkste stakeholders op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. In de stuurgroep zitten een aantal bestuurders uit de regio; bestuurders van de grootste aanbieders van beschermd wonen en de maatschappelijke opvang; bestuurders van de woningbouwcorporatie(s) en ook Menzis is uitgenodigd deel te nemen aan de stuurgroep.

De stuurgroep is adviserend op de inhoudelijke doorontwikkeling van de hierboven beschreven visie. De besluitvorming ligt bij de afzonderlijke gemeenten binnen de regio Centraal Gelderland.

Stuurgroep Beschermd Thuis

geen doorzettingsmacht, grote lijn bewaken

Inhoud

Randvoorwaarden

Werkgroep
BESCHERMD
THUIS
(ambulan-
tisering)
PlusHome,
WZN, Siza,
RIBW,
gemeenten,
wijkteams

WG WONEN
(Arnhem)
Corporaties
Arnhem,
RIBW, Siza,
WZN, Boriz,
IrisZorg,
gemeente,
wijkteams

Aanpak
Maatschap-
pelijke
Opvang en
Verwarde
personen

Werkgroep
SPECIALIS-
TISCHE
VOORZIE-
NINGEN
(intramurale
zorg)
WZN, RIBW,
Siza, IrisZorg,
Karmel,
gemeenten,
wijkteams

Werkagenda
Menzis
- Criteria WLZ
/ Wmo
- Sterke GGz-
functie voor
volwassenen

Innovatie-
projecten (o.a.
Buurt-cirkels)

Specifieke
doelgroepen
18- / 18+
LVB
Forensisch

Ambtelijk regio-
overleg
Regiogemeenten:
regionaal plan
Beschermd Thuis +
lokale opgaven

Verdeel-
model

Juridische
samen-
werkings-
constructie

Inkoop

Input van stakeholders

Dit najaar (september) zijn bijeenkomsten georganiseerd met wijkteamcoaches, zorgaanbieders en cliënten. Samen met hen hebben we in eerste aanleg nagedacht over de toekomst en de randvoorwaarden die nodig zijn om de gewenste verschuiving van 'beschermd wonen, naar beschermd thuis' te kunnen realiseren.

Als uitvloeisel van deze sessie zijn de werkgroepen gestart (zie hieronder).

Werkagenda Menzis

Daarnaast hebben we de werkagenda met Menzis. Deze is in 2014 opgezet met het oog op de Herziening Langdurige Zorg. Binnen de werkagenda willen we komen tot een betere gezondheid en meer participatie voor zoveel mogelijk inwoners van Arnhem met een zo effectief mogelijke inzet van middelen. Op het onderdeel Geestelijke Gezondheidszorg is de pilot 'Sterke GGZ-functie voor volwassenen' gestart. Deze pilot heeft als doelen:

- in beeld krijgen welke populatie er in de toekomst een beroep zal doen op welke zorgvorm en
- welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk om de verschuiving van intramurale zorg naar wonen noodzakelijk zijn, om het concept van een inclusieve samenleving succesvol te maken.

Aanpak Maatschappelijke Opvang

Kern van de afspraken is, dat het bieden van beschermd wonen en maatschappelijke opvang een opdracht is aan alle gemeenten. De VNG heeft, conform het advies van de Commissie Dannenberg, aangegeven dat beschermd wonen en maatschappelijke opvang beleidsmatig geïntegreerd door alle gemeenten kunnen worden uitgevoerd.

In de afgelopen periode is een toename gesignaleerd van:

- 'Nieuwe' daklozen, als gevolg van economische crisis;
- Gezinnen die uit huis gezet (dreigen te) worden wegens schulden problematiek of wietplantages;
- Ex-gedetineerden;
- Alleenstaande Antilliaanse moeders met kinderen en alleenstaande jonge Antilliaanse mannen die recent naar Nederland zijn gekomen. Dit lijkt een nieuwe doelgroep te gaan worden.

Ook wordt een toename verwacht van 18+-ers die nu nog marginaal gehuisvest zijn.

Tijdens een overleg met betrokken partijen in april 2016 is geconcludeerd dat uitbreiding van capaciteit niet dé oplossing is. Waar wel op moet worden ingezet is preventie (voorkomen van instroom, met een centrale rol voor de wijkteams) en versnelling van de door- en uitstroom. Voor de meest kwetsbare groep op de wachtlijst wordt een voorziening getroffen. Voor de overige op de wachtlijst wordt door VGGM gezocht naar tijdelijke alternatieven tot het moment dat instroom in de MO mogelijk is. Niemand hoeft onvrijwillig op straat te verblijven.