

## **Regiovisie 2017-2022**

**Transformatie maatschappelijke opvang, verslavingszorg,  
openbare geestelijke gezondheidszorg en beschermd wonen ggz**

**Definitief  
8 maart 2017**

## Voorwoord

Het sociaal domein is volop in ontwikkeling. Voorbeelden daarvan zijn de nieuwe taken voor ons als gemeenten om per 2015 uitvoering te geven aan de Participatiewet, Jeugdwet en de nieuwe Wmo. Dit biedt kansen om integraal te werken. Samen met cliënten, hun naasten en alle betrokken partijen hebben we als gemeenten ons eerst gefocust op een goede overgang van deze taken. Continuïteit en een 'zachte landing' stonden centraal. Na deze fase van 'transitie' ontstaat er steeds meer ruimte voor én behoefte aan 'transformatie'. Dit is niet alleen een behoefte van ons als gemeenten, maar vooral ook van cliënten, hun naasten en zorgorganisaties. Het is daarom ook goed en mooi om te zien dat iedere gemeente hier samen met haar burgers en zorgpartijen al flink mee aan de slag is.

Een voorbeeld van de transformatie ontwikkelingen is deze nieuwe regiovisie voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De maatschappelijke opvang was al onderdeel van de Wmo uit 2007. Beschermd wonen is daar per 2015 aan toegevoegd. Deze taken worden in regionale samenwerking uitgevoerd. Na de 'zachte landing' van beschermd wonen is nu de tijd rijp voor een nieuwe regiovisie en een concreet actieplan dat aansluit bij de transformatie in het brede sociale domein.

Hierbij delen wij graag onze nieuwe regiovisie voor de periode tot 2022. Deze visie is niet alleen van ons als gemeenten, maar vooral ook van cliënten, hun naasten en zorgpartijen. De basis van deze visie is gelegd door te luisteren naar hun verhalen, wensen en ervaringen. Iedereen ziet en voelt de behoefte van een nieuwe benadering en doorontwikkeling die aansluit bij de nieuwe Wmo. Dit heeft geleid tot de volgende nieuwe ambities:

- We zorgen voor maatschappelijke opvang, bemoeizorg en beschermd wonen voor wie dat nodig heeft
- We maken mogelijk dat mensen op ieder moment zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en participeren

Met deze ambities sluiten we aan bij de visie van de VNG commissie 'Toekomst beschermd wonen', het gedachtegoed van de nieuwe Wmo en de ontwikkelingen in het brede sociale domein. In deze visie kunt u lezen hoe we tot de ambities zijn gekomen, wat we hieronder verstaan en via welke speerpunten we hier concreet invulling aan geven.

Trix van der Linden  
Wethouder gemeente Lochem

Patricia Withagen  
Wethouder gemeente Zutphen

Gosse Hiemstra  
Wethouder gemeente Raalte

Herman Engberink  
Wethouder gemeente Olst-Wijhe

Jan Jaap Kolkman  
Wethouder (centrum)gemeente Deventer

## Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Samenvatting	4
Leeswijzer	5
1. Inleiding	6
1.1. De gemeenten	6
1.2. Nieuw plan: regiovisie 2017 – 2022	7
2. Stand van zaken & ontwikkelingen	8
2.1. Maatschappelijke opvang	8
2.2. Bemoezorg / openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz)	10
2.3. Beschermd wonen	11
2.4. Mensen in verwarring ('verwarde personen')	15
2.5. Landelijk ondersteuningsprogramma VNG	16
2.6. Advies VNG commissie 'toekomst beschermd wonen' (Dannenberg)	16
2.7. Bovenregionale samenwerking	17
3. Inwoners en aanbieders aan het woord: wat geven ze ons mee?	19
3.1. De inwoners centraal: wat geven ze ons mee?	19
3.2. De aanbieders centraal: wat geven ze ons mee?	20
4. Onze visie & speerpunten	22
4.1. Eenheid in verscheidenheid	22
4.2. De ambities	22
4.3. Opvang, bemoezorg en beschermd wonen voor wie dat nodig heeft	22
4.4. Zelfstandig wonen en participeren mogelijk maken	24
4.5. Van visie en ambities naar uitvoering: de speerpunten	24
4.6. Samenwerking met cliënten, hun naasten en wmo raden	29
4.7. Nadere uitwerking: regionaal actieplan én lokale transformatieagenda	29
5. Regionale samenwerking	30
5.1. De gemeenten	30
5.2. De regionale samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid	30
5.3. Uitgangspunten en kaders samenwerkingsvorm	31
5.4. Financiën en verevening	31
5.5. Regionale samenwerkingsstructuur	33

## Samenvatting

De gemeenten Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen vormen al geruime tijd samen de maatschappelijke opvang regio Midden-IJssel. Net als de maatschappelijke opvang is beschermd wonen vanaf 1 januari 2015 een verantwoordelijkheid van gemeenten. De belangrijkste taak van de maatschappelijke opvang is het bieden van onderdak en begeleiding aan mensen die dit tijdelijk nodig hebben. Beschermd wonen (ggz) is voor mensen met een psychische of psychiatrische problematiek die, in het slechtste geval, aangewezen zijn op verblijf in een instelling (intramuraal) met 24 uur toezicht en begeleiding. Een aantal mensen vallen onder het overgangsrecht en ontvangen ambulante begeleiding.

Van oudsher ontvangt Deventer als centrumgemeente voor de regio de financiële middelen en heeft hierdoor een coördinerende- en faciliterende rol. Dit houdt bijvoorbeeld in dat Deventer voor de regio de inkoop van en toegang tot de voorzieningen organiseert. Formeel kent de nieuwe Wmo (2015) geen onderscheid meer tussen 'centrumgemeenten' en 'regiogemeenten'. Alle gemeenten zijn verantwoordelijk voor opvang en beschermd wonen. Landelijk is er door het Rijk in samenspraak met de VNG voor gekozen om de uitvoering en het budget in ieder geval tot 2020 bij de voormalig centrumgemeenten te beleggen.

Het is hierom dat Deventer actief de kar trekt in de ontwikkeling en uitvoering van de nieuwe regiovisie voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen 2017 - 2022. Dit gebeurt in nauw overleg en constructieve samenwerking met Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen, die samen met Deventer de regio vormen. Alle gemeenten weten zich verantwoordelijk en nemen actief deel.

Alle regio's voor maatschappelijke opvang in Nederland hadden een visie (veelal Regionaal Kompas genoemd). Het Regionaal Kompas van de gemeenten Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen liep tot 2015. In 2015 heeft de focus gelegen op een goede overgang van beschermd wonen. Nu is het tijd om tot nieuwe plannen te komen bestaande uit een nieuwe gezamenlijke regiovisie én een concreet regionaal actieplan. Deze regiovisie schetst de ontwikkelingen, de ambities voor de periode tot 2022 én de bijbehorende speerpunten. In het regionaal actieplan staat hoe we daar concreet invulling aan geven. Per gemeente vindt een vertaling plaats door middel van een lokale transformatieagenda die in 2017 wordt opgeleverd en vastgesteld.

Samen met cliënten, hun naasten en de zorgpartijen stellen we de volgende ambities centraal:

- We zorgen voor maatschappelijke opvang, bemoeizorg en beschermd wonen voor wie dat nodig heeft
- We maken mogelijk dat mensen op ieder moment zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en participeren

Dit betekent dat we opvang en verblijf in een instelling zo veel mogelijk willen voorkomen. En dat we mensen die in de opvang of een instelling verblijven, zo goed mogelijk helpen om weer zelfstandig te gaan wonen en hun doelen waar te maken. Hiervoor is een goede samenwerking met zorgaanbieders onontbeerlijk, eveneens met woningcorporaties gelet op de benodigde huisvesting.

Hiermee sluiten we aan bij de ontwikkelingen in het brede sociale domein, het gedachtegoed van de nieuwe Wmo en de visie 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' van de commissie Dannenberg van de VNG<sup>1</sup>.

Om onze visie en ambities te realiseren zetten we in op de volgende speerpunten:

- Zelfstandig wonen en lokale ondersteuning, tenzij
- Doorontwikkeling regionale samenwerking
- Sterke ketensamenwerking
- Een lerende en waarde gestuurde samenwerking

### Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de regionale samenwerking beschreven.

In hoofdstuk 2 bieden wij u inzicht in de stand van zaken en relevante ontwikkelingen.

In hoofdstuk 3 vindt u de input die cliënten en zorgaanbieders ons hebben meegegeven.

In hoofdstuk 4 volgen onze visie, ambities en speerpunten.

In hoofdstuk 5 beschrijven we de regionale samenwerking.

Mocht u graag willen weten hoe we concreet invullen geven aan de speerpunten, dan verwijzen wij u naar ons bijbehorende regionaal actieplan.

---

<sup>1</sup> [https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen\\_20151109.pdf](https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf)

## 1. Inleiding

### 1.1. De gemeenten

#### *De samenwerking en aandachtsgebieden*

De gemeenten Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen vormen samen de regio Midden-IJssel. Als regio biedt zij maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg én beschermd wonen. De maatschappelijke opvang wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als “onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.” Van oudsher betreft de samenwerking de volgende aandachtsgebieden:

- *Maatschappelijke opvang*  
Onderdak en begeleiding voor mensen die dit tijdelijk nodig hebben (dak- en thuislozen). Het vangnet bestaat uit laagdrempelige basisvoorzieningen waarop in geval van nood een beroep kan worden gedaan.
- *Openbare geestelijke gezondheidszorg*  
Bemoeizorg voor kwetsbare mensen die zorg nodig hebben, maar die zorg niet willen of niet in staat zijn om erom te vragen. Bemoeizorg is gericht op het maken van contact en toeleiden naar zorg.
- *Verslavingszorg*  
Ambulante hulpverlening gericht op verslavingsproblemen en de preventie daarvan.

De maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en ambulante verslavingszorg zijn in samenhang georganiseerd vanwege de deels overlappende doelgroep en (multi) problematiek. In de nieuwe Wmo vanaf 2015 is hier beschermd wonen (ggz) aan toegevoegd.

- *Beschermd wonen (ggz)*  
Beschermd wonen wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als “wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.” Beschermd wonen is kortom voor mensen met psychische of psychiatrische problematiek die zijn aangewezen op verblijf in een instelling met 24 uur toezicht en begeleiding. Dit is het ‘ggz-c’ deel uit de voormalige AWBZ: beschermd wonen gericht op participatie.

#### *De rollen en taakverdeling*

Zoals genoemd ontvangt Deventer tot in elk geval 2020 voor de regio de financiële middelen en heeft hierdoor een coördinerende- en faciliterende rol. Dit houdt in dat Deventer voor de regio de inkoop van en toegang tot de voorzieningen organiseert en - zoals gesteld in co creatie met de andere regiogemeenten - actief de kar trekt in de ontwikkeling en uitvoering van de nieuwe regiovisie

Als regio maken we afspraken over het beleid, de samenwerking en de besteding van het regionale budget. Wij zijn als gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk waarbij de gemeente Deventer actief de regie voert. De gemeente Deventer is hiervoor ook door de andere regiogemeenten gemandateerd.

## **1.2. Nieuw plan: regiovisie 2017 – 2022**

Bij de start van de Wmo in 2007 is door de regio een Regionaal Kompas (beleids-/uitvoeringsplan) opgesteld dat liep tot 2015. Landelijk is afgesproken dat alle regio's komen met nieuwe plannen, inclusief beschermd wonen. Het nieuwe plan wordt daarmee een brede en integrale uitwerking voor opvang en beschermd wonen (ggz).

De nieuwe plannen bestaan uit een nieuwe gezamenlijke regiovisie en een concreet regionaal actieplan. Deze regiovisie schetst de huidige stand van zaken, de ambities voor de periode tot 2022 én bijbehorende speerpunten. In het regionaal actieplan staat hoe we daar concreet invulling aan geven.

### *Interactief en open proces*

Cliënten, hun naasten, de Wmo-raad Olst-Wijhe, Wmo-raad Raalte, Wmo-raad Lochem, PMO Zutphen en Adviesraad voor het sociaal Domein Deventer en zorgpartijen zijn actief betrokken bij het opstellen van deze regiovisie. Gezamenlijk is gekeken hoe de huidige zorg en ondersteuning verbeterd kan worden. Deze visie is dan ook niet alleen van ons als gemeenten, maar vooral ook van cliënten, hun naasten, hun vertegenwoordigers en zorgpartijen. Iedereen ziet en voelt de behoefte van een nieuwe benadering en doorontwikkeling die aansluit bij de transformatie in het sociale domein.

## 2. Stand van zaken & ontwikkelingen

### 2.1. Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang bestaat uit een aantal voorzieningen:

1. Dagopvang/inloop
2. Nachtopvang
3. Crisisopvang

#### Ad 1. Dagopvang/inloop

De dagopvang/inloop wordt uitgevoerd door Tactus. Er is een dagopvang/inloop aan de Houtwal in Zutphen en Polstraat in Deventer.

Jaar	Gebruik Deventer: gemiddeld aantal cliënten per dag	Gebruik Zutphen: gemiddeld aantal cliënten per dag
2013	29	23
2014	30	25
2015	28	22
2016	30	20

Bron: subsidieverantwoordingen Tactus

De inloopvoorziening is voor beide locaties laagdrempelig. Het gemiddeld aantal cliënten dat per dag gebruik maakt van de dagopvang blijft ongeveer gelijk. De beschikbare ruimten zijn volgens de aanbieder voldoende. In ruil voor een maaltijd worden in Deventer samen met Tactory en Cambio verschillende dagactiviteiten aangeboden.

In Deventer is er een behandel eenheid voor medische heroïne. Hieronder volgt een overzicht van het aantal behandelplaatsen:

Jaar	Maximale aantal behandelplaatsen	Gebruik: aantal unieke personen
2013	25	29
2014	25	22
2015	22	18
2016	20	15

Bron: subsidieverantwoordingen Tactus

Het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van medische heroïne is de afgelopen jaren teruggelopen. Dit is ook een landelijk beeld. Op basis daarvan heeft het ministerie van VWS besloten om het aantal behandelplaatsen en de financiering van de verschillende behandelpoli's naar beneden bij te stellen.

#### Ad 2. Nachtopvang

Aan de Polstraat in Deventer is een nachtopvang voor dak- en thuislozen bestaande uit 16 plekken. Cliënten van de nachtopvang ontvangen begeleiding om zoveel mogelijk door te stromen naar een eigen woning (of passend zorgaanbod). De opvang en begeleiding worden uitgevoerd door IrisZorg.



Uit het volgende overzicht blijkt het gebruik (aantal unieke personen) van de nachtopvang:

Jaar	Gebruik: aantal unieke personen	Waarvan vrouwen
2013	83	14
2014	88	16
2015	78	10
2016	87	11

Bron: Iriszorg

Het aantal cliënten dat gebruik maakt van de nachtopvang blijft stabiel. De capaciteit in de nachtopvang is voldoende.

### Ad 3. Crisisopvang

Voor gezinnen, volwassenen en jongeren die te maken hebben met huisuitzetting, bedreiging of ander geweld waarbij het niet hebben van onderdak het acute probleem is, zijn 15 plekken in de crisisopvang beschikbaar. Onderdeel hiervan zijn drie plekken voor zwerfjongeren. Het maximale verblijf in de crisisopvang is in basis drie maanden. Tijdens de opvang worden de cliënten begeleid om weer zelfstandig te gaan wonen (of uit te stromen naar passend zorgaanbod).

Uit het volgende overzicht blijkt het gebruik (aantal unieke personen) van de crisisopvang:

Jaar	Gebruik: aantal unieke personen	Aantal kinderen
2013	78	9
2014	79	9
2015	77	18
2016	97	22

Bron: IrisZorg

Vanwege de economische crisis is het aantal aanmeldingen voor de crisisopvang toegenomen. Aangezien het aantal plekken gelijk is gebleven, zijn er niet meer mensen opgenomen. De huidige locatie biedt ook niet de mogelijkheid om het aantal plekken uit te breiden. Sinds 2015 wordt bijgehouden hoeveel cliënten bij aanmelding niet kunnen worden opgenomen omdat er geen ruimte is. In 2015 waren dit er 54. In 2016 waren dit er 87. Deze mensen worden veelal door hun eigen netwerk opgevangen. Indien dat niet mogelijk is, wordt door IrisZorg een plek gezocht buiten de regio.

Daarnaast:

- Heeft er sinds 2016 uitbreiding plaatsgevonden met een ambulante crisisopvang aan de Manegestraat in Deventer. De ambulante crisisopvang biedt vijf plekken voor mensen die (nog of alweer) in staat zijn om vrijwel geheel zelfstandig te wonen. Daarom is er geen 24uurs; begeleiding/toezicht aanwezig. Iedereen krijgt wel trajectmatige begeleiding.
- Is er binnen de crisisopvang één extra plek in gebruik genomen. Dit is op de begane grond en in beginsel een kamer voor mindervaliden.

- Is er afgesproken dat er, in geval van nood en passend bij de doelgroep van beschermd wonen, voor crisisopvang ook gebruik kan worden gemaakt van een aantal kamers van de beschermd wonen locatie van IrisZorg die tegenover de crisisopvang ligt. Hier is in 2016 één keer gebruik van gemaakt;
- Is er afgesproken dat er ook trajectmatige begeleiding wordt geboden aan mensen die door hun eigen netwerk worden opgevangen (en niet van een opvangvoorziening gebruik maken). In 2016 is dit bij 14 personen gedaan;
- Is er afgesproken de vraagontwikkelingen nauwlettend te volgen;
- Wordt in 2017 de ambulante crisisopvang met vijf plekken uitgebreid.

## 2.2. Bemoeizorg / openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz)

Naast de opvangvoorzieningen hebben we als regio afspraken gemaakt over het vangnet voor kwetsbare burgers (niemand tussen wal en schip). Hiervoor is het Bijzonder Zorgteam (BZT) vormgegeven. Het BZT biedt bemoeizorg voor mensen die zorg nodig hebben, maar die niet willen of niet in staat zijn om erom te vragen.

Het BZT bestaat uit een meldpunt en multidisciplinair team. Meldingen worden besproken en per casus wordt een casusregisseur aangewezen. De casusregisseur zorgt voor contact en toeleiding naar passend zorgaanbod. Waar nodig vindt er nauwe afstemming en samenwerking met de veiligheidsketen plaats.

Het BZT werkt rechtstreeks voor de gemeenten Olst-Wijhe, Raalte en Deventer. In Zutphen en Lochem is gekozen voor een eigen Sociaal Vangnet waar een medewerker van het BZT onderdeel van uit maakt. Het BZT zorgt, samen met aanbieders en regiogemeenten, ook voor de nazorg van ex-gedetineerden en de begeleiding van zwerfjongeren. De coördinatie voor nazorg van ex-gedetineerden in Zutphen verloopt via Het Plein.

Aantallen	Jaar: 2013	Jaar: 2014	Jaar: 2015
Casussen BZT (Deventer, Olst-Wijhe, Raalte)	1127	1038	1005
Casussen sociaal vangnet Zutphen	113	157	206
Casussen sociaal vangnet Lochem	56	75	57

Uit het voorgaande overzicht blijkt het aantal casussen van het BZT en het sociaal vangnet van Lochem en Zutphen. Hierbij wordt opgemerkt dat het om een verscheidenheid aan problematieken gaat. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan zorgmijding, verslavingsproblemen, psychische problemen, woon-/huisvestingsproblemen of financiële problemen. Hierbij kan het gaan om individuen, maar ook om gezinnen. En tegelijkertijd om een combinatie van problemen.

Sinds 2015 is er in de omgeving van het BZT en de sociale vangnetten in Lochem en Zutphen veel veranderd. Gemeenten zijn verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de nieuwe Wmo en daarmee een breder palet aan 'ondersteuning en begeleiding' van hun inwoners. De toegang tot deze ondersteuning is in Olst-Wijhe georganiseerd via het Zorgloket, in Raalte via het Sociaal Loket, in Lochem via de gebiedsteams, in Zutphen via Het Plein en in Deventer via de sociale wijkteams.

Er wordt in verschillende gemeenten gekeken hoe zich dit tot elkaar verhoudt en hoe dit het beste georganiseerd kan worden. In de tussentijd zijn door het BZT al medewerkers gekoppeld aan de Deventer sociale wijkteams. Vanuit het BZT is er al een aandachtsfunctionaris/contactpersoon voor Olst-Wijhe, Raalte en de sociale vangnetten van Lochem en Zutphen.

In 2016 zijn de afspraken voor bijzondere bemiddeling in Deventer vernieuwd. Bijzondere bemiddeling is voor mensen die in een zorginstelling verblijven en met voorrang bemiddeld worden naar sociale huurwoningen in Deventer. De procescoördinatie is belegd bij het BZT. Het gaat jaarlijks om maximaal 48 woningen.

### 2.3. Beschermd wonen

Beschermd wonen (ggz) is ook wel de vierde decentralisatie, maar minder bekend. Dit komt onder andere doordat de uitvoering van en middelen voor beschermd wonen zijn overgeheveld naar de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang. Uit het volgende overzicht blijkt het gebruik (aantal unieke cliënten) van beschermd wonen in de hele regio:

Soort	1-1-2015	1-5-2016	Ontwikkeling
Persoonsgebonden budget	77	76	-1
Zorg in natura	331	302	-29
<i>Intramuraal</i>	<i>231</i>	<i>259</i>	<i>+28</i>
<i>Extramuraal</i>	<i>100</i>	<i>43</i>	<i>-57</i>
Totaal	408	378	-30

Omwille van de zachte landing is per 2015 de systematiek van zorgzwaartepakketten uit de AWBZ gecontinueerd. Dit zijn standaard pakketten die bestaan uit verschillende functies: verblijf, individuele begeleiding, persoonlijke verzorging en indien nodig verpleging en/of dagbesteding. Het is als het ware een 'all-in' pakket.

Intramuraal en extramuraal zijn vormen van zorg in natura. Intramuraal verblijf betekent dat een inwoner in een instelling in de regio woont. Extramuraal betekent dat een inwoner zelfstandig woont met ambulante ondersteuning. Als iemand zelfstandig woont is dat lokaal. De ondersteuning in de thuissituatie wordt door desbetreffende gemeente georganiseerd en betaald. Een uitzondering hierop zijn mensen die zelfstandig wonen en nog een indicatie voor beschermd wonen hebben met landelijk overgangsrecht. Het overgangsrecht op een indicatie voor beschermd wonen is maximaal vijf jaar (tot 2020). Als iemand nog een indicatie heeft voor beschermd wonen met landelijk overgangsrecht, wordt de ambulante ondersteuning in de thuissituatie momenteel nog georganiseerd en betaald vanuit de regio. Dit zijn de 'extramuraal' aantallen. Hierbij wordt samengewerkt met de lokale toegang.

De extramuraal zorg in natura is afgenomen. Wanneer de indicatie afloopt, wordt namelijk lokaal een nieuw ondersteuningsplan opgesteld. Dit verklaart de daling van het aantal extramuraal cliënten. Daarnaast zien we dat het aantal inwoners dat in een instelling woont (intramuraal) is toegenomen. Dit heeft naar verwachting onder andere te maken met de verkorte behandelopnames vanuit de Zorgverzekeringswet en de beperkte toegankelijkheid tot de Wet langdurige zorg.

Uit het volgende overzicht blijkt een uitsplitsing naar gemeenten (peildatum 01-05-2016):

Soort	Zorg in natura	Persoonsgebonden budget	Totaal	Aandeel (%)
Olst-Wijhe	12	6	18	4,8%
Raalte	28	16	44	11,6%
Lochem	33	3	36	9,5%
Zutphen	91	22	113	29,9%
Deventer	134	29	163	43,1%
Niet bekend	4	0	4	1,1%
Totaal	302	76	378	100%

In 2015 stonden een stabiele overgang van deze taak en het bieden van zorgcontinuïteit voor ons als regio centraal. In samenwerking met en met dank aan onze zorgaanbieders hebben we dit proces succesvol kunnen doorlopen. De contractering van de zorg is per aanbieder vormgegeven in een subsidie. Daarnaast hebben we voor de toegang tot beschermd wonen een regionaal team ingericht: de centrale toegang voor beschermd wonen van de regio Midden-IJssel. Medewerkers van dit team voeren keukentafelgesprekken met inwoners in onze regio die beschermd wonen of daarvoor in aanmerking komen. Op basis van het keukentafelgesprek wordt een ondersteuningsplan opgesteld. Daarbij vindt afstemming plaats met de lokale toegang van de gemeenten Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen. Hiermee zorgen we voor een warme overdracht naar de regio (beschermd wonen) of lokaal (naar zelfstandig wonen). De regionale toegang voert de gesprekken bij de inwoner thuis, ongeacht de gemeente. Daarbij is er ruimte voor inbreng van naasten en zorgprofessionals, mits de inwoner zelf aanwezig is.

Er zijn afspraken gemaakt over de overgang van 18-/18+. Vanaf 18 loopt de toegang tot beschermd wonen via het centrale toegangsteam van de regio. Dit team wordt vroegtijdig door de verschillende gemeenten en/of aanbieders ingeschakeld om tijdig een keukentafelgesprek te kunnen voeren. Daarmee zorgen we voor een vloeiende overgang van 18- naar 18+.

De financiële middelen voor beschermd wonen zijn historisch verdeeld. Begin 2015 bleek al dat snel dat het toegekende budget ontoereikend was, ondanks het 'budget neutrale' karakter van deze decentralisatie. Meerdere centrumgemeenten werden hiermee geconfronteerd. Dit heeft eind 2015 na een actief en intensief proces landelijk geleid tot een verbeterde historische verdeling van de budgetten. Deze verdeling sluit beter aan bij de praktijk en heeft voor onze regio geleid tot een positieve bijstelling van het budget.

## Cliëntstromen

Bij beschermd wonen verhuizen inwoners niet alleen van wonen in een instelling (regio) naar zelfstandig (lokaal) en andersom. Ze gaan soms ook over tussen verschillende wettelijke en financiële kaders.



Uit het volgende figuur blijken de verschillende cliëntstromen:



Hieruit blijkt dat mensen beschermd wonen vanuit verschillende invalshoeken. Bijvoorbeeld ook omdat de opname en behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet is afgelopen. Of omdat de indicatie die recht gaf op toegang tot de Wet langdurige zorg niet wordt verlengd. Beide voorbeelden pleiten voor goede afspraken met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zowel landelijk als in de regio. Hetzelfde geldt voor de samenwerking met het forensisch kader. Uit de diverse cliëntstromen blijkt met andere woorden een groot belang voor goede ketensamenwerking.

### Beddenreductie in de ggz

Het gemeentelijke belang voor goede samenwerking in de keten wordt versterkt door de landelijke beddenreductie in de ggz. Het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederlands en GGz Nederland hebben in 2012 afgesproken dat 30% van de intramurale bedden in de geestelijke gezondheidszorg worden afgebouwd. Inmiddels lijkt deze afbouw vanuit de Zorgverzekeringswet al in 2018 in plaats van in 2020 bereikt te worden. De afname vanuit de Wet langdurige zorg koerst nog op 2020. In het gesloten akkoord is vastgelegd dat de afname van de bedden capaciteit hand in hand moet gaan met een toename van de ambulante zorg. Hierbij moet worden gedacht aan FACT teams. Een FACT team is multidisciplinair en biedt ambulante zorg en behandeling. Dit kan worden omschreven als een ontwikkeling van 'bedden naar betere zorg in de buurt'. Inhoudelijk een mooie ontwikkeling. Tegelijkertijd constateert een expertgroep onder leiding van het Trimbos Instituut dat de toename van ambulante zorg achterblijft bij de beddenreductie.<sup>2</sup> Gemeenten zijn geen onderdeel van deze afspraken en ontwikkelingen, maar hebben er wel mee te maken. Zo wordt er eerder een beroep gedaan op beschermd wonen in de Wmo. Daarnaast moet er in de gemeenten een goede samenwerking worden georganiseerd met de FACT teams. Ook de genoemde expertgroep pleit voor betere regionale samenwerking als het gaat om de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Voor gemeenten is dit ook landelijk (VNG) een belangrijk aandachtspunt.

Voorgaande verdient overigens enige nuancering. Dimence en GGNet zijn belangrijke ggz-zorgaanbieders in onze regio die al jaren eerder deze ontwikkeling hebben ingezet en nieuwe ambulante zorg- en behandelvormen zoals FACT teams hebben ingericht.

### Landelijke toegankelijkheid

In de Wmo wordt gewerkt met het woonplaatsbeginsel. Daarnaast is in de Wmo bepaald dat de maatschappelijke opvang en beschermd wonen landelijk toegankelijk zijn. Dat betekent dat mensen die opvang nodig hebben of beschermd wonen, niet alleen binnen hun eigen gemeente- of regio grenzen terecht kunnen. Op basis van de landelijke toegankelijkheid kunnen zij zich tot iedere gemeente wenden. Voor zowel de maatschappelijke opvang als beschermd wonen zijn landelijk door de centrumgemeenten afspraken gemaakt en vastgelegd in een convenant en handreiking landelijke toegankelijkheid. Dit is door alle centrumgemeenten vertaald in vastgestelde beleidsregels zodat conform de landelijke afspraken wordt gewerkt. De basisgedachte is dat een inwoner opvang krijgt of beschermd kan wonen waar hij of zij de meeste kans heeft op zelfredzaamheid, participatie en ontwikkeling. Een keerzijde van deze afspraken is dat de aanwezigheid van bepaalde voorzieningen vraag en een aanzuigende werking kan creëren. Ook dit benadrukt het belang van goede ketensamenwerking, coördinatie en afspraken met zorgaanbieders. Dit is in het belang van de cliënt, te meer om terugval zo veel mogelijk te voorkomen.

---

<sup>2</sup> <https://www.skipt.nl/actueel/id26455-expertgroep-adviseert-uitbreiding-ambulante-zorg-ggz.html>

### Relatie met de Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz biedt toegang voor zorg en ondersteuning aan cliënten met een somatische, psychogeriatrische aandoening, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Daarbij moet er sprake zijn van een *blijvende* behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. De Wlz geeft aan dat er op zorginhoudelijke gronden toegang tot Wlz-zorg kan zijn als er sprake is van één of meer grondslagen.

Op dit moment is de Wlz nog niet toegankelijk voor de 'ggz' (psychiatrische grondslag). Naar verwachting wordt dit vanaf 2018 deels weer mogelijk. Hierbij gaat het veelal om een combinatie van problemen (dubbel diagnose), zoals psychische problemen en Korsakov.

In de praktijk zien we een toenemende behoefte aan ondersteuning vanuit de Wmo, zowel ambulante als beschermd wonen, voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Dit als gevolg van de strengere toelatingseisen voor de Wlz. Voor de Wlz spelen de volgende criteria een rol:

- de cliënt heeft een score van 70 of lager bij een (valide) intelligentietest, en
- er dusdanige beperkingen in het adaptief functioneren zijn vastgesteld dat de verzekerde is aangewezen op blijvende ondersteuning om de tekortkomingen te beperken om een ernstig nadeel te voorkomen, en
- de beperkingen op bovengenoemde al voor het 18<sup>e</sup> jaar aanwezig zijn.

In 2016 heeft landelijk onderzoek plaatsgevonden naar deze verschuiving en de consequenties hiervan. Naar aanleiding daarvan is medio 2016 door het Rijk besloten om gemeenten financieel te compenseren voor de te leveren ondersteuning aan mensen met licht verstandelijke problematiek. Hierbij kan het gaan om ambulante ondersteuning in de thuissituatie dan wel beschermd wonen.

#### **2.4. Mensen in verwarring ('verwarde personen')**

Sinds enige tijd is er landelijk veel aandacht voor 'mensen in verwarring'. Veelal wordt direct een relatie gelegd tussen de toename van het aantal meldingen van overlast door mensen in verwarring en de afbouw van de bedden capaciteit in de GGZ. Het is belangrijk om op te merken dat dit niet één op één uit de cijfers kan worden afgeleid. De link met de GGZ wordt daardoor ook vaak onterecht gelegd; er is lang niet altijd sprake van psychiatrische problematiek. Mensen in verwarring vormen ook niet per definitie een gevaar voor de directe omgeving. Dit onderwerp vraagt in de breedte om meer bekendheid, begrip en acceptatie.

In september 2015 is landelijk het aanjaagteam verwarde personen ingesteld. Doel is dat alle verwarde personen die in beeld komen een op hun specifieke behoefte afgestemde aanpak krijgen. Het plan van aanpak verwarde personen (juni 2015) en de inzet van het aanjaagteam moeten ertoe leiden dat iedere gemeente uiterlijk 1 oktober 2018 beschikt over een sluitende aanpak voor verwarde personen. De gemeenten zijn vrij in de manier waarop zij dat vormgeven. Dit is een lokale aangelegenheid, onder andere in verband met de samenwerking met de veiligheidsketen en veiligheidshuizen. In de regio kunnen ervaringen en werkwijzen worden uitgewisseld. De maatschappelijke opvang, verslavingszorg, bemoeizorg en beschermd wonen kunnen onderdeel zijn van de lokale sluitende aanpak mensen in verwarring.

## 2.5. Landelijk ondersteuningsprogramma VNG

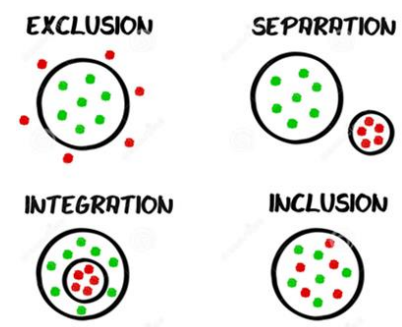
Bij de start van de Wmo in 2007 is door alle regio's voor maatschappelijke opvang een Regionaal Kompas (beleids-/uitvoeringsplan) opgesteld. Het Regionaal Kompas van onze regio liep, net als die van vele andere regio's, tot 2015. Landelijk is afgesproken dat alle regio's komen met nieuwe plannen, inclusief beschermd wonen.

De VNG ondersteunt de regio's in de ontwikkeling en implementatie van de nieuwe regionale plannen vanuit een landelijk ondersteuningsprogramma. Zo is er een kwaliteitsagenda voor opvang en beschermd wonen waarin basisnormen worden ontwikkeld voor specifieke doelgroepen en voorzieningen. Daarnaast is een commissie (de commissie Toekomst onder aanvoering van dhr. E. Dannenberg) ingesteld om een visie te ontwikkelen op beschermd wonen als specifiek onderdeel van de nieuwe Wmo. Daarin is ook de maatschappelijke opvang meegenomen. Daarmee omvat het advies van de commissie het takenpakket van de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

## 2.6. Advies VNG commissie 'toekomst beschermd wonen' (Dannenberg)

In de kern schetst de commissie een ontwikkeling van 'beschermd wonen' naar 'beschermd wonen thuis'. Burgerschap en zelfstandig wonen in je eigen huis en omgeving staan centraal. Op basis van de vraag en behoefte van de cliënt, moet op maat de benodigde zorg en ondersteuning worden geboden die nodig is om zelfstandig te kunnen blijven wonen en functioneren. Dit wordt ook als belangrijke voorwaarde gezien voor maatschappelijk herstel en participatie. De inwoner wordt niet langer toegeleid naar bepaalde zorg (een instelling), maar andersom: de zorg wordt toegeleid naar de inwoner.

Deze visie past in de brede ontwikkeling van de 'vermaatschappelijking van de zorg' en het streven naar een 'inclusieve samenleving'. In die beweging staan burgerschap, zelfregie en eigen kracht centraal. We maken een omslag van 'kijken naar problemen en ziektebeelden naar mogelijkheden en talenten' (van ziekte en zorg naar gedrag en gezondheid). Inwoners hebben het recht om zo zelfstandig mogelijk te wonen en volwaardig onderdeel te zijn van de samenleving (recht op burgerschap).



De commissie onderscheid (in haar presentaties) een drietal groepen:

1. inwoners die beschermd wonen en die op korte termijn kunnen uitstromen;
2. inwoners die beschermd wonen en iets langer de tijd nodig hebben om uit te kunnen stromen;
3. inwoners die beschermd wonen en niet of pas op lange termijn kunnen uitstromen.

Hierbij gaat de commissie uit van de vooronderstelling dat iedere groep 1/3 van de huidige populatie vertegenwoordigt, waarbij de zorg en ondersteuning voor een deel van de derde groep op de duur het beste kan worden georganiseerd vanuit de Wlz. Gecombineerd met de visie om inwoners meer en intensiever in de thussituatie te ondersteunen, schetst de commissie een stip op de horizon waarbij beschermd wonen in een instelling alleen nog plaatsvindt als het echt niet anders kan.



In haar advies gaat de commissie ook in op de verdeling van de financiële middelen die voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen beschikbaar zijn en de regionale samenwerking. De commissie pleit voor een objectief verdeelmodel voor de financiën. En dat de middelen op den duur via alle gemeenten gaan lopen. Tegelijkertijd wijst ze op het belang van regionale samenwerking en een zorgvuldige overgang.

### Landelijke afspraken over het vervolg

De inhoudelijke visie van de commissie wordt landelijk breed gedragen. Als het gaat om de verdeling van de financiële middelen en het afschaffen van de centrumgemeente constructie, ligt dit genuanceerder. De middelen voor de maatschappelijke opvang zijn bijvoorbeeld al objectief verdeeld. En de uitwerking van een objectief verdeelmodel voor beschermd wonen is een complexe uitdaging. In opmaat naar de decentralisaties is een dergelijke exercitie al eens gestrand. Desondanks is er landelijk commitment om te streven naar een objectief verdeelmodel. Daarnaast maken de brancheorganisatie van zorgpartijen zich zorgen over het perspectief om ook op dit vlak met alle afzonderlijke gemeenten zaken te moeten doen. Zij wijzen, zeker als het gaat om maatschappelijke opvang en beschermd wonen, sterk op het belang van regionale samenwerking.

Landelijk zijn de volgende afspraken gemaakt over het vervolg:

- Er wordt landelijk gestart met de ontwikkeling van een objectief verdeelmodel voor beschermd wonen;
- Dat model wordt naar verwachting op z'n vroegst ingevoerd per 2020. Er is het voornemen om vanaf dat moment de middelen via alle gemeenten te laten lopen. Dit geldt op voorhand niet voor de middelen van de maatschappelijke opvang;
- Tot die tijd ontvangen de centrumgemeenten de middelen volgens de bestaande verdeling;
- De voormalige centrumgemeenten trekken actief de kar in de regionale samenwerking en de uitwerking en uitvoering van de nieuwe regionale plannen. Hierin worden door de regio afspraken gemaakt over de besteding van het regionale budget;
- De gemeenten die onderdeel uitmaken van de regio nemen hier actief aan deel.

## **2.7. Bovenregionale samenwerking**

Trimbos heeft een onderzoek gedaan naar de ambulantisering ontwikkelingen in de regio's Oost-Veluwe en Achterhoek. Dit is onderdeel van het werkgebied van zorgkantoor Zilveren Kruis. De gemeenten Lochem en Zutphen maken daar deel van uit. De gemeenten Olst-Wijhe, Raalte en Deventer maken onderdeel uit van het werkgebied van zorgkantoor ENO.

Trimbos heeft in samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en Zilveren Kruis een visiedocument en ontwikkelagenda opgeleverd: <https://assets.trimbos.nl/docs/fee99b91-06d7-49fd-874f-acabef8004eb.pdf>. Als vervolg daarop is een overlegtafel ingericht en wordt in gezamenlijkheid aan een ambulantiseringagenda gewerkt. Hierin wordt formeel geparticipeerd door de gemeenten Lochem en Zutphen, ondersteunt door de gemeente Deventer vanuit haar rol als centrumgemeente. Daarnaast werkt de gemeente Deventer namens de regio samen met ENO. Over de samenwerking met Zilveren Kruis en ENO volgt meer in hoofdstuk 6 en het regionaal actieplan. De aandachtspunten van Trimbos zijn ter input meegenomen in de ontwikkeling van de visie en het regionaal actieplan.

Naast de samenwerking met Zilveren Kruis en ENO vindt er (intensieve) afstemming en samenwerking plaats met Apeldoorn en Zwolle als aanpalende regio's. Dit wordt gedaan om ervaringen en expertise uit te wisselen en zo veel mogelijk samen op te trekken bij gedeelde opgaven. Hierbij volgt de vorm altijd de inhoud. Daarnaast vindt in breder verband afstemming plaats met o.a. de regio's Almelo en Enschede.

### 3. Inwoners en aanbieders aan het woord: wat geven ze ons mee?

Inwoners, hun naasten en zorgpartijen zijn actief betrokken bij de ontwikkeling van deze nieuwe regiovisie. Deze visie is dan ook niet alleen van ons als gemeenten, maar vooral ook van inwoners, hun naasten en zorgpartijen. Iedereen ziet en voelt de behoefte van een nieuwe benadering en doorontwikkeling die aansluit bij de transformatie in het sociale domein. Tijdens diverse bijeenkomsten hebben meer dan 200 inwoners en naasten hun ervaringen gedeeld. Net als zo'n 40 vertegenwoordigers van zorgorganisatie. Hieronder volgt wat zij ons meegeven.

#### 3.1. De inwoners centraal: wat geven ze ons mee?

##### Zelfregie, eigen kracht en ondersteuning

De nadruk ligt te veel op wat we niet kunnen. We willen de nadruk op onze mogelijkheden en talenten. Hierbij willen we zelf de regie voeren en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid. Dit is soms nog ver te zoeken. Net als het beloofde maatwerk. Niet het aanbod, maar onze vraag en behoefte moeten centraal staan. Daarbij willen we uitgaan van onze eigen kracht en onze familie en sociale omgeving actief betrekken. We wensen natuurlijk professionele ondersteuning, maar alleen als dat nodig is. En ondersteuning is ondersteunend. Daarnaast rekenen we op goede kwaliteit. In dit proces willen we met één gesprekspartner/aanspreekpunt naar alle levensdomeinen kijken. Het één regisseur- principe' kan vaak nog veel beter. Ervaringsdeskundigen en maatjes/buddy's kunnen hierin een rol spelen, ook omwille van vertrouwen, wederzijds begrip en het voorkomen van eenzaamheid. Daarnaast moet worden voorkomen dat de aandacht van de betrokken hulpverlener meer uitgaat naar bureaucratie en administratie in plaats van naar de cliënt. Tegelijkertijd gaat het hierbij even zozeer om aandacht voor de mantelzorger om overbelasting te voorkomen.

##### Communicatie

Het is van belang om de informatie over de toegang tot maatschappelijke opvang, bemoeizorg en beschermd wonen voor inwoners, mantelzorgers en andere betrokken goed en leesbaar te ontsluiten.

##### Kleine beurs, administratie en financiële vraagstukken

We vragen aandacht voor onze veelal kleine portemonnee. Dan valt het bijvoorbeeld erg tegen als we voor dagbesteding moeten betalen. Het zou fijn zijn als dergelijke financiële drempels worden weggenomen. Daarnaast hebben we soms moeite met onze administratie en financiën. Zeker als we even wat minder goed in ons 'vel' zitten. Het zou goed zijn om hier tijdens ondersteuning standaard aandacht voor te hebben en af en toe naar te vragen.

##### Wonen en beeldvorming

Het is vaak moeilijk om een **betaalbare** woning te vinden. Het is lang wachten en de kanalen zijn ook niet altijd even overzichtelijk. Het zou fijn zijn als de informatie en processen duidelijker worden. Daarnaast is maximale zelfredzaamheid/zelfstandigheid voor iedereen anders. We vragen om meer vormen tussen zelfstandig en beschermd wonen in. Hierbij kan worden gedacht aan vormen van groepswonen waar inwoners steun hebben aan elkaar en eenzaamheid en isolatie wordt voorkomen. Ook wonen is met andere woorden maatwerk. Een passende woonvorm is voor iedereen verschillend. En om prettig te kunnen wonen is de omgeving, net als voor iedereen, erg belangrijk. Meer bekendheid, begrip en acceptatie in wijken kan daar erg aan bijdragen.

Onbekend maakt immers onbemind. Daarnaast is het, bijvoorbeeld voor mensen met een verslavingsachtergrond, belangrijk om in de gaten te houden of de woonomgeving geen negatieve invloed heeft.

#### Perspectief en onderlinge verschillen

We herkennen het onderscheid van de commissie Dannenberg naar groepen. Sommigen wonen al jaren in een instelling en zijn daardoor 'gehospitaliseerd'. Daardoor is ook het lerend vermogen beperkt. Er zijn ook mensen met nog weinig negatieve ervaringen en een groot lerend vermogen, waaronder veel jongeren. Het is van belang om hier per individu naar te kijken. Voor sommige inwoners is het beter om de zorg te organiseren vanuit de Wlz. Een belangrijk deel van ons kan en wil (uiteindelijk) ook zelfstandig wonen. Dit moet dan wel op een voor ons passend tempo; druk werkt averechts. Als we zelfstandig wonen moet de benodigde ondersteuning wel makkelijk kunnen worden op- en afgeschaald. Hierbij moet ook oog zijn voor het welzijn van onze familie en sociale omgeving (mantelzorg).

#### Laagdrempelige voorzieningen en dagbesteding

Laagdrempelige inloopvoorzieningen om elkaar te ontmoeten vinden wij erg belangrijk. Zeker als we zelfstandig wonen. Onze voorkeur gaat uit naar een eigen regiecentrum; een voorziening van ons zelf en ervaringsdeskundigen. Dit kan ook worden gekoppeld aan dagbesteding. Een zinvolle daginvulling en sociale contacten zijn erg belangrijk. Ook zodat we met elkaar kunnen signaleren als het met iemand wat minder gaat en om daarop in te spelen.

#### Persoonsgebonden budgetten

Voor sommigen is dit een echte uitkomst. Het versterkt de eigen regie en invloed op de ondersteuning en kwaliteit daarvan. Het is met een pgb vaak ook wat beter mogelijk om in specifieke wensen en behoeften te voorzien. Dat maakt het soms ook makkelijker om ontschot en integraal te werken.

### **3.2. De aanbieders centraal: wat geven ze ons mee?**

#### Focus op eigen kracht, zelfregie en flexibiliteit

We leggen meer en meer de nadruk op de eigen kracht en regie van de inwoner. De huidige systematiek van indicatiestelling kan belemmerend werken omdat de nadruk ligt op wat iemand niet kan. Daarnaast werkt de huidige systematiek belemmerend als het gaat om het op- en afschalen van zorg. De all-in zorgzwaartepakketten zijn star en er is een vast budget aan gekoppeld.

#### Beter samenwerken en meer ondersteuning op maat

Onze klanten zijn gebaat bij samenwerking tussen aanbieders, zeker indien er sprake is van multidisciplinaire problematiek. Dan hebben we elkaar ook gewoon nodig, maar die samenwerking is nog niet altijd even vanzelfsprekend. Het vereenvoudigen van onderaannemerschap kan daaraan bijdragen, maar het standpunt van zorgorganisaties is op dat vlak verschillend. Het helpt ook als de zorgzwaartepakketten flexibeler (als een soort cafetariamodel) worden ingericht. Hierdoor kan op maat een zorgarrangement worden vormgegeven. In dat arrangement kunnen verschillende zorgorganisaties een rol spelen. Een meer trajectmatige financiering en goede afspraken kunnen de benodigde flexibiliteit en samenwerking bevorderen. Trajectfinanciering biedt ook meer ruimte voor innovatie. Daarnaast willen we als aanbieders zo veel mogelijk dezelfde taal spreken.

Eenzelfde werkmethode is vaak lastig te realiseren, maar herstelgerichte werkmethodes in het algemeen bieden een belangrijke gezamenlijke basis.

Veel aanbieders werken al met een op herstel of eigen kracht gerichte methode. Een mooie en belangrijke ontwikkeling, maar de gehanteerde methoden lopen wel tussen de aanbieders uiteen. Er zijn verschillen in taal en werkwijzen wat niet bevorderlijk is voor de samenwerking. Meer uniformiteit en een onafhankelijke casusregisseur kunnen daarin uitkomsten bieden.

De afgelopen jaren is de inzet en werkwijze vooral afgestemd geweest op de 20% zwaardere cliënten. De focus lag op de cliënten die zelf geen keuzes kunnen maken en afhankelijk zijn. Met deze inzet en werkwijze worden ook cliënten geconfronteerd die wél eigen keuzes kunnen maken en zich willen ontwikkelen. Deze focus willen en zijn we aan het verleggen.

### Wonen

Er moet nog meer aandacht komen voor een goede doorgaande lijn van 18- naar 18+. Voor jongeren tussen de 18 en 23 is een bijkomend probleem dat ze veelal geen uitkering krijgen om een eigen studio te huren. Dit is een knelpunt. Net als betaalbare huurwoningen/studio's in het algemeen. Sommige voorzieningen zijn ook zo mooi, dat cliënten liever niet verhuizen. Hiervoor moeten passende prikkels worden ingebouwd. Er kan ook onderzocht worden of inwoners op die plek zelfstandig kunnen gaan huren door het principe van scheiden wonen-zorg toe te passen.

Om de beweging naar zelfstandig wonen succesvol te maken, is het cruciaal dat benodigde ambulante ondersteuning en voorzieningen in de wijk aanwezig zijn. Dit vergt nadere afspraken en meer samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars/zorgkantoren, zorgaanbieders en wooncorporaties. Ook moet er meer bekendheid, begrip en acceptatie in wijken komen.

Zelfstandig wonen is soms ook om andere redenen van belang, namelijk indien een cliënt niet of nauwelijks in een groep kan functioneren. Hierin kan gewerkt worden met het 'Housing first' principe. Eerst een plek om te wonen en vervolgens de bijbehorende ondersteuning organiseren.

### Verschillen tussen cliënten

Wij herkennen ons in de groepen die de Commissie Dannenberg onderscheid. Wel signaleren we een toename van mensen met zware psychische en multi problematiek. Het gaat dan vooral om de combinatie met verslavingsproblemen en/of een licht verstandelijke beperking. De toename van mensen met zware psychische problemen evenals de toename van de combinatie met verslavingsproblemen, heeft onder andere te maken met de toenemende snelheid en complexiteit in de samenleving. Een andere verklaring is de brede ambulantiseringbeweging in de gezondheidszorg, waaronder de landelijke beddenafbouw in de ggz en kortere behandelopnames.

Wij zijn in basis tevreden over het huidige aanbod. Er lijkt voldoende capaciteit, al zijn de financieringsplafonds soms een probleem. Wel zijn er groepen cliënten, zoals verslaafden en lvb, die beter op een afzonderlijke locatie of met andersoortige begeleiding opgevangen kunnen worden. Hierbij moeten we ervoor waken dat zij buiten de samenleving worden geplaatst. Voor zowel cliënten als aanbieders geldt dat zij zo veel mogelijk moeten worden gestimuleerd om beweging naar zelfstandig wonen te maken.

## 4. Onze visie & speerpunten

### 4.1. Eenheid in verscheidenheid

Iedere inwoner is uniek. En die persoon met zijn of haar talenten en mogelijkheden staat in deze visie centraal. Daarbij gaan we, naar vermogen, uit van volwaardig burgerschap, zelfregie en eigen kracht.

Eigen kracht, zelfredzaamheid en actief participeren in de samenleving is voor iedereen verschillend. We staan daarom niet voor gelijkheid, maar wél voor gelijkwaardigheid. We verwelkomen en respecteren verschillen. Dat past bij ons streven naar een inclusieve samenleving: een samenleving waarin we er trots op zijn dat alle mensen kunnen en mogen meedoen, op hun eigen manier en naar eigen vermogen.

### 4.2. De ambities

Zelfstandig wonen en participeren in de samenleving is niet voor iedereen even gemakkelijk. Bijvoorbeeld omdat iemand dak- of thuisloos is, psychische problemen heeft of zodanig vastloopt dat zelfs elke vorm van hulp niet geaccepteerd wordt. In dit soort situaties is er behoefte aan ondersteuning, ook soms tegen wil en dank (bemoeizorg). En als er ondersteuning nodig is, dan bieden we die.

Dit brengt ons tot onze ambities voor de komende jaren:

- We zorgen voor maatschappelijke opvang, bemoeizorg en beschermd wonen voor wie dat nodig heeft
- We maken mogelijk dat mensen op ieder moment zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en participeren

Met deze ambities sluiten we aan bij de visie van de VNG commissie 'Toekomst beschermd wonen', het gedachtegoed van de Wmo en de ontwikkelingen in het brede sociale domein.

### 4.3. Opvang, bemoeizorg en beschermd wonen voor wie dat nodig heeft

Zelfstandig wonen is niet voor iedereen op ieder moment haalbaar. Als iemand is aangewezen op maatschappelijke opvang, bemoeizorg of beschermd wonen, is dat vaak ongewild. En precies om die reden zorgen we er voor dat dit beschikbaar is. Daarmee voorkomen we dat problemen zich opstapelen en verergeren. We zorgen voor een passende plek om weer tot rust te komen (stabiliseren) en ondersteuning om de zelfregie, zelfstandigheid en participatie weer uit te bouwen.

Voor de regionale voorzieningen onderscheiden we een zevental cliëntprofielen; zie het onderstaande kader.

## **Cliëntprofielen**

### **Maatschappelijke opvang: dakloos/nachtopvang**

*De inwoner is dakloos, leidt veelal al langdurig een zwerfend bestaan en kan vanwege problematiek en gedrag niet worden opgevangen in andere voorzieningen. De inwoner maakt gebruik van de nachtopvang om te overnachten. Er vindt begeleiding plaats op alle leefgebieden waarbij de aandacht vooral uitgaat naar passende huisvesting of opvang. Doel: de inwoner motiveren om met begeleiding weer een stabiele woonsituatie te realiseren en begeleiding te accepteren bij de stappen die nodig zijn om hiertoe te komen. Duur: naar verwachting maximaal drie maanden.*

### **Maatschappelijke opvang: crisis**

*De inwoner is plotseling dak- of thuisloos als gevolg van een crisissituatie. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om een uithuiszetting vanwege financiële problemen. Er vindt begeleiding plaats op alle leefgebieden waarbij de focus ligt op het oplossen van de actuele crisis en het vinden van passende huisvesting. De inwoner kan eventuele hulpvragen niet tot de volgende dag uitstellen en heeft door de aard van zijn problematiek 24-uurstoezicht nodig. Doel: vinden van passende huisvesting en ondersteuning bij de vaardigheden en randvoorwaarden die nodig zijn voor zelfstandig wonen, ondersteuning op andere leefgebieden om herstel en zelfstandigheid te bespoedigen. Duur: naar verwachting maximaal 6 weken en indien nodig een verlenging van maximaal 6 weken. Voor inwoners die hun zorgvraag kunnen uitstellen tot de volgende dag en met andere woorden geen 24uurs toezicht en ondersteuning nodig hebben, is er een ambulante crisisopvang.*

### **Maatschappelijke opvang: ambulante begeleiding**

*De inwoner is dak- of thuisloos, ofwel langdurig ofwel plotseling en heeft ondersteuning nodig voordat hij kan of wil worden toegelaten tot de nachtopvang of crisisopvang (voorzorg). Of een inwoner wordt ondersteund na het verlaten van de (ambulante) crisisopvang of nachtopvang (nazorg) in een overgangperiode naar meer zelfstandig wonen. Doel: toeleiding naar (ambulante) crisisopvang of nachtopvang; of terugvalpreventie in nieuwe zelfstandige woonsituatie (nazorg). Duur: naar verwachting maximaal 3 maanden.*

### **Beschermd wonen: langdurig zorgafhankelijk**

*De inwoner heeft meerdere diagnoses en ontvangt ondersteuning gericht op herstel en stabiliteit. De inwoner kan op lange termijn (naar verwachting langer dan drie jaar) mogelijk zelfstandig wonen of doorstromen naar een lokale maatwerkvoorziening. Ook inwoners waarbij naar verwachting beschermd wonen altijd nodig blijft, vallen in dit profiel. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners waarbij volledige zelfstandigheid niet haalbaar is omdat ze weinig tot geen basisvaardigheden kunnen ontwikkelen. Stabiliteit bieden is mogelijk het maximaal haalbare. Een deel van deze groep krijgt op termijn mogelijk toegang tot de Wlz. Doel: het bieden van een veilige woonomgeving, inzet gericht op ondersteuning bij het herstel, zodat meer stabiliteit ontstaat.*

### **Beschermd wonen: ontwikkelgericht**

*De inwoner kan op middellange termijn (naar verwachting binnen één tot drie jaar) zelfstandig wonen en doorstromen naar een lokale maatwerkvoorziening. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners die bij de start weinig basisvaardigheden hebben om zich zelfstandig te kunnen handhaven in de samenleving, maar die zich naar verwachting kunnen ontwikkelen. Er wordt gewerkt aan uitstroom, maar de inzet om het herstel van de inwoner te bewerkstelligen, vraagt nog de meeste aandacht. Doel: ontwikkeling van zelfredzaamheid en participatie op alle levensdomeinen door het aanboren van eigen kracht en het ontwikkelen en structureren van basisvaardigheden.*

### **Beschermd wonen: uitstroomgericht**

*De inwoner kan op korte termijn (naar verwachting binnen één jaar) zelfstandig wonen en doorstromen naar een lokale maatwerkvoorziening. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners met de basisvaardigheden om zelfstandig te wonen, sociale binding en overzicht op de leefgebieden. Doel: vaardigheden eigen maken die nodig zijn om zelfstandig te gaan wonen (bijvoorbeeld school / werk, zelfstandig kunnen reizen), begeleiding gericht op het vinden van passende woonruimte en terugvalpreventie.*

### **Zelfredzaam/zelfstandig**

*De bewoner woont zelfstandig in de wijk en ontvangt ambulante ondersteuning gericht op herstel en/of stabiliteit. Hierbij kan het ook gaan om een vorm van groepswonen.*

De regio zorgt voor voldoende plekken en kwaliteit van zorg als het gaat om opvang of beschermd wonen in een instelling en bemoeizorg. Zoals het de Wmo betaamd wordt altijd gewerkt aan herstel, eigen kracht en zelfredzaamheid. Dit blijkt ook uit de cliëntprofielen.

#### **4.4. Zelfstandig wonen en participeren mogelijk maken**

*Van 'beschermd wonen naar een beschermd thuis'*

De overgrote meerderheid van inwoners in onze regio is zelfredzaam. Mensen hebben of huren een eigen woning of wonen misschien nog thuis bij ouders. Toch kan het leven plots een onverwachte wending nemen. Bijvoorbeeld door ontslag, financiële problemen, een psychische kwetsbaarheid of het ontstaan van een verslavingsprobleem. Of zelfs combinaties van problemen. Daarom zorgen we ervoor dat we deze problemen lokaal zo vroeg mogelijk signaleren. En dat direct op maat ondersteuning wordt geboden. We leiden inwoners dan ook niet toe naar zorg, maar brengen de zorg naar de inwoner. Opname in een instelling is een laatste redmiddel en proberen we zo veel mogelijk te voorkomen (instroom voorkomen). Dit betekent ook dat we het mogelijk maken voor inwoners die nu of in de toekomst tijdelijk in een instelling verblijven, om weer zelfstandig te gaan wonen (uitstroom bevorderen).

Hiermee volgen we de landelijke plannen en beweging van 'beschermd wonen naar een beschermd thuis'. En sorteren we voor op het voornemen om de middelen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen naar verwachting per 2020 over alle gemeenten te verdelen.

De periode tot 2020 gebruiken we om ons daarop voor te bereiden. Dit betekent dat vanaf 2020 inwoners zo veel mogelijk lokaal zelfstandig wonen en lokaal zorg en ondersteuning krijgen. Voor zover er na 2020 nog bovenlokale voorzieningen nodig zijn, worden die binnen de regionale samenwerking georganiseerd. Hierbij gaat het om voldoende capaciteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de voorzieningen. Hiervoor blijven we werken met een regionaal toegangsteam die zo dicht mogelijk op de lokale toegang wordt georganiseerd. De gemeenten dragen gezamenlijk zorg voor de bekostiging van de regionale toegang en voorzieningen. Daarnaast zorgen we ook voor een vloeiende doorgaande lijn van 18- naar 18+ en zo min mogelijk kinderen in de maatschappelijke opvang.

#### **4.5. Van visie en ambities naar uitvoering: de speerpunten**

Om deze visie en ambities te realiseren zetten we in op de volgende speerpunten:

1. Zelfstandig wonen en lokale ondersteuning, tenzij
2. Doorontwikkeling regionale samenwerking
3. Sterke ketensamenwerking
4. Een lerende en waarde gestuurde samenwerking

##### Ad 1. Zelfstandig wonen en lokale ondersteuning, tenzij

De uitdaging van 'beschermd wonen naar een beschermd thuis' is duidelijk. We willen het voor onze inwoners mogelijk maken om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Zelfstandig wonen en ambulante ondersteuning zijn onderdeel van het lokale domein en daarmee de verantwoordelijkheid van iedere afzonderlijke gemeente. Iedere gemeente zorgt ervoor dat de lokale infrastructuur de mogelijkheid tot een 'beschermd thuis' biedt. Daarbij gaat het onder andere om vroegsignalering, passende/betaalbare huisvesting én ondersteuning.



Het gaat ook om voorlichting en advies en daarmee het bestrijden van stigma's in de samenleving. Dit om isolement en uitsluiting tegen te gaan én om omzien naar elkaar te bevorderen.

### *Sterk lokaal/regionaal samenspel voor individueel maatwerk*

De regio zorgt voor opvang, bemoeizorg of beschermd wonen in een instelling als dat nodig is. Hierbij gaat het om voldoende plekken en goede kwaliteit van zorg. Het op- en afschalen van ondersteuning vraagt om sterk lokaal – regionaal samenspel. Dit samenspel is onder meer noodzakelijk om integrale ondersteuning te kunnen bieden op alle leefdomeinen. We zorgen samen voor ondersteuning op maat en een breed palet aan ondersteuning, ontplooiingsmogelijkheden en een zinvolle dagbesteding.

In het lokaal-regionaal samenspel en het gezamenlijk organiseren van maatwerk hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De inwoner staat centraal. We gaan altijd uit van de zelfregie, eigen kracht en zelfredzaamheid van de burger en zijn/haar netwerk;
- We leveren individueel maatwerk;
- De professionele ondersteuning die we bieden is zo licht en kort als mogelijk én zo zwaar en langdurig als nodig. De omvang en intensiteit van de ondersteuning kan makkelijk worden op- en afgeschaald;
- Hiermee maken we mogelijk dat mensen op ieder moment zo zelfstandig mogelijk en naar vermogen mee kunnen doen in onze samenleving;
- Daarvoor werken we integraal met aandacht voor alle leefdomeinen volgens het principe van 'één gezin, één plan, één regisseur';
- Zelfstandig wonen, al dan niet met ambulante ondersteuning, vormt hierbij altijd het uitgangspunt. Zelfstandig wonen en ambulante ondersteuning zijn een lokale verantwoordelijkheid, worden lokaal georganiseerd en gefinancierd;
- Als iemand zich (tijdelijk) niet zelfstandig kan handhaven, biedt de regio de mogelijkheid tot opvang of beschermd wonen in een instelling. Voor mensen die ondersteuning nodig hebben, maar die niet willen of niet in staat zijn om erom te vragen, zorgt de regio voor bemoeizorg.

Kortom: zelfstandig en lokaal, tenzij.

### *Integrale, flexibele ondersteuningsarrangementen beschermd wonen*

Individueel maatwerk betekent uitgaan van de vraag in plaats van het aanbod. Dat betekent dat we voor beschermd wonen een nieuwe methodiek gaan ontwikkelen. In plaats van de standaard all-in pakketten (zoals overgekomen uit de AWBZ), willen we naar een flexibel model waarmee we op maat kunnen aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte. Hiermee laten we de cliënt maximaal in zijn of haar eigen kracht. Dit draagt ook bij aan het makkelijker op- en af kunnen schalen van de ondersteuning. Manieren van toegang verlenen en de bekostiging van ondersteuning mogen flexibel op- en afschalen niet bemoeilijken.

Om integraal te kunnen ondersteunen hebben we in onze werkwijze aandacht voor alle leefdomeinen. Hierbij gebruiken we de leefdomeinen uit de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) als uitgangspunt. Hierbij gaat het om financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven (adl), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

### *Groepswonen*

Voor sommige inwoners is het fijn om samen te wonen. Het wonen in kleinschalige groepen als fase tussen intramuraal en zelfstandig wonen moet daarom mogelijk worden gemaakt. Hierbij kan het gaan om een tussenstap in opmaat naar zelfstandig wonen. Het biedt ook een uitkomst voor inwoners die niet meer intramuraal hoeven en willen verblijven, maar waarvoor geheel zelfstandig wonen een stap te ver is. De aanwezigheid van en het contact met medebewoners biedt veiligheid en stabiliteit. Kleinschalig groepswonen is hiermee een vorm van zelfstandig wonen en onderdeel van het lokale domein. Hierbij kan het ook om andere nieuwe combinaties gaan van wonen, bijvoorbeeld met studenten of ouderen.

### *Vangnet voor tijdelijke terugval*

Het kan voorkomen dat inwoners die zelfstandig zijn gaan (groeps)wonen te maken krijgen met terugval. Hieruit blijkt nogmaals het belang van lokale vroegsignalering en de mogelijkheid tot intensieve ambulante ondersteuning in de thuissituatie. Het kan voorkomen dat dit niet voldoende is. In die gevallen moet tijdelijk kunnen worden teruggevallen op regionale voorzieningen. Dit past bij het flexibel kunnen op- en afschalen van de benodigde ondersteuning. Hierbij zorgen we voor een vangnet dat 24uur per dag bereik- en beschikbaar is.

### *Bemoeizorg en verslavingszorg*

Bemoeizorg en verslavingszorg zijn vormen van ambulante begeleiding voor specifieke doelgroepen. De bemoeizorg is georganiseerd via het Bijzonder Zorgteam en de sociale vangnetten in Lochem en Zutphen. De verslavingszorg wordt uitgevoerd door Tactus en is gekoppeld aan de dagopvang/inloop in Deventer en Zutphen. Gelet op alle wijzigingen in het lokale sociale domein per 2015 gaan we onderzoeken of de bemoeizorg en verslavingszorg anders georganiseerd moeten worden. Bijvoorbeeld meer lokaal. Of breder als een soort van regionaal multidisciplinair expertteam voor complexe casuïstiek.

### Ad 2. Doorontwikkeling regionale samenwerking

Voor een sterk lokaal – regionaal samenspel is het nodig om de regionale samenwerking door te ontwikkelen. Wettelijk (Wmo) is bepaald dat alle gemeenten verantwoordelijk zijn voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De middelen gaan naar de centrumgemeenten, maar het is een regionaal budget. Landelijk is afgesproken dat de gemeenten in de regio gezamenlijk bepalen hoe het budget wordt ingezet. Dit past bij de gezamenlijke verantwoordelijkheid. We werken dit nader uit en leggen dit vast in samenwerkingsafspraken en een bijpassende samenwerkingsvorm. Hiermee zorgen we voor gelijkwaardigheid, gedeelde verantwoordelijkheid en gelijke belangen. Dit draagt bij aan een sterk lokaal – regionaal samenspel.

Daarnaast zorgen we voor een doorontwikkeling van de manier waarop we regionaal onze taken uitvoeren. Dit om de ontwikkeling van 'beschermd wonen naar een beschermd thuis' mogelijk te maken en te begeleiden. Zowel op cliëntniveau als in samenwerking met zorgaanbieders. En ten behoeve van een nauwe, constructieve samenwerking met iedere gemeente (lokaal). De beweging van 'beschermd wonen naar een beschermd thuis' betekent ook dat, als dat mogelijk is, we delen van het regionale budget verschuiven naar lokaal.

### Ad 3. Sterke ketensamenwerking

De uitdagingen van de komende jaren vragen ook om een nog bredere samenwerking in de keten.

#### *Samenwerking met zorgverzekeraars en zorgkantoren*

Al in hoofdstuk 2 bleek het belang van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dit heeft te maken met de verschillende wettelijke en financiële kaders. Daarbij gaat het om cliëntstromen en de brede beweging van ambulantisering in de gezondheidszorg. De landelijke beddenreductie in de ggz vindt plaats binnen de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Niet alleen het aantal bedden neemt af, maar ook de behandelduur. Hierdoor neemt de druk op (beschermd wonen in) de Wmo toe. En hebben we te maken met een toenemende complexiteit van de problematiek. Om de beddenafbouw mogelijk te maken en te compenseren, vindt een opbouw van ambulante zorg- en behandelvormen in de wijk plaats. Een belangrijke vorm daarvan zijn de FACT-teams. Over deze ontwikkelingen moeten goede afspraken worden gemaakt. Daarom zetten wij in op een sterke samenwerking met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Ook om te waarborgen dat de beddenreductie op een zorgvuldige manier plaatsvindt én dat er voldoende bedden en crisisplekken beschikbaar blijven. En om oneigenlijke of onverantwoorde instroom in de Wmo te voorkomen en ervoor te zorgen dat de opbouw van onder andere FACT-teams tijdig plaatsvindt.

#### *Samenwerking met justitie (forensisch kader)*

Naast de relatie met de Zorgverzekeringswet (zorgverzekeraars) en de Wet langdurige zorg (zorgkantoren), is er het justitieel forensisch kader. Dit is voor mensen met psychische of psychiatrische problemen die een strafbaar feit hebben gepleegd. De zorg kan worden geleverd in een kliniek, ambulant (iemand woont zelfstandig) of in de vorm van beschermd wonen in een instelling. Als de forensische titel (indicatie) afloopt, vindt er meestal doorstroom plaats naar de Wmo. Landelijk vinden inmiddels ontwikkelingen plaats om de samenwerking tussen deze domeinen te verbeteren. Wij volgen dit aandachtig en participeren daar waar mogelijk.

#### *Samenwerking met zorgaanbieders*

Een sterke samenwerking en goede afspraken met zorgaanbieders is net zo belangrijk als de samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en justitie. De zorgaanbieders voeren de zorg namelijk uit en zorgen bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van de FACT-teams. Daarom zetten we in op een sterke samenwerking om de ontwikkelingen in het zorglandschap en de aanwezige of in ontwikkeling zijnde zorg- en ondersteuningsstructuren complementair en effectief te organiseren. Denk hierbij aan de FACT-teams (Zvw) en sociale wijk- of gebiedsteams (Wmo).

Een andere belangrijke reden om de samenwerking met zorgaanbieders te intensiveren, is om de beweging van ‘beschermd wonen naar een beschermd thuis’ te borgen. Met iedere bewoner voeren we regelmatig keukentafelgesprekken en maken we een ondersteuningsplan. Of we stellen het al aanwezige ondersteuningsplan bij. In deze gesprekken en het ondersteuningsplan maken we afspraken over hoe de inwoner zelfstandig kan gaan wonen en wat daar voor nodig is. Aanbieders hebben daarin een belangrijke rol. Zij helpen en ondersteunen de cliënt om zich te ontwikkelen. Hierbij verwachten van iedere aanbieder dat zij volgens een herstelgerichte methodiek werken en waar nodig onderling goed samenwerken. Daarnaast heeft deze ontwikkeling invloed op hun bedrijfsvoering en vastgoed. Dat kan leiden tot een dynamiek die de gewenste beweging bemoeilijkt. Als er knelpunten zijn, willen we die open op tafel hebben. Om vervolgens mee te kunnen denken over oplossingen en daarop te sturen. Hierbij kan het ook gaan om knelpunten die worden veroorzaakt doordat geldstromen vanuit verschillende financiers niet goed op elkaar aansluiten.

#### *Samenwerking met woningcorporaties*

Een voorwaarde om zelfstandig wonen mogelijk te kunnen maken is dat er voldoende, betaalbare huurwoningen beschikbaar zijn. Hieruit blijkt het belang van een goede samenwerking en concrete afspraken met woningcorporaties. Deze samenwerking en afspraken met woningcorporaties loopt via de afzonderlijke gemeenten. Iedere gemeente en corporatie hebben zogenoemde ‘prestatieafspraken’ over de huisvesting van bijzondere doelgroepen. We zorgen ervoor dat iedere gemeente hierin concrete afspraken maakt over voldoende betaalbare woningen voor cliënten die uitstromen uit de maatschappelijke opvang of beschermd wonen. Hierbij kan het ook gaan om huisvesting voor kleinschalig groepswonen. In de samenwerking met corporaties hebben we ook oog voor het informeren van wijken/buurtten over de ‘inclusieve samenleving’, spreiding over wijken/buurtten en de samenwerking met zorgaanbieders. Daarnaast is er aandacht voor de draagkracht van straten, buurtten en wijken.

#### Ad 4. Een lerende en waarden gestuurde samenwerking

We zijn gewend geraakt om te organiseren via structuren, verantwoordelijkheidsverdelingen en regels. In de praktijk wordt steeds duidelijker dat dit onvoldoende mogelijkheden en ruimte biedt om de complexe uitdagingen van deze tijd het hoofd te bieden. Eigen kracht is niet te regelen in een wet, verordening of beleidsregels en optimale samenwerking of het nemen van verantwoordelijkheid evenmin.

#### *Lerende samenwerking*

Onze samenwerking ontwikkelt zich gaandeweg. Deze visie, het regionaal actieplan, de samenwerkingsafspraken van gemeenten en de afspraken met aanbieders, voorzien in de noodzakelijke inhoudelijke en organisatorische kaders. Daarnaast leggen we in de praktijk de nadruk op wat goed gaat en hoe we de samenwerking en dagelijkse uitvoering keer op keer kunnen verbeteren.

### *Sterke samenwerking en intensieve dialoog centraal*

We worden tegenwoordig overvoerd met onderzoeken en uitvragen. Niet alleen wij als gemeenten, maar vooral ook onze zorgaanbieders. Daarom zien wij daar zo veel mogelijk van af. De inhoudelijke ontwikkelingen volgen elkaar ook zo snel op en zijn inhoudelijk zo complex, dat die in een onderzoek of uitvraag nauwelijks goed te vangen zijn. Daarom stellen wij een sterke samenwerking en intensieve dialoog centraal. Net als vertrouwen. Vertrouwen in elkaars expertise, verantwoordelijkheid en goede wil. Als afspraken niet worden nagekomen, spreken we elkaar aan op elkaars rol en verantwoordelijkheid. Dit geldt voor de samenwerking tussen gemeenten, met aanbieders en zorgverzekeraars en zorgkantoren. We komen daarmee op een andere vorm van sturing, sturing vanuit en op basis van visie en waarden. Een wijze van sturing die past bij het sociale domein en de uitdagingen anno nu.

### *Monitoring*

Sturing op basis van visie, waarden en een intensieve samenwerking ontslaat ons niet van de plicht om de dagelijkse praktijk te monitoren. Dit doen we middels een compacte set aan monitoringsgegevens. We willen vraag-/aanbodbewegingen en cliëntstromen goed in beeld hebben. Daarbij is het nadrukkelijk niet de bedoeling om onze aanbieders met extra uitvragen te belasten. De monitoring wordt verder uitwerkt in het regionaal actieplan. Daarnaast hebben we ook aandacht voor het periodiek evalueren van de samenwerking, zowel tussen de gemeenten als met de ketenpartners.

#### **4.6. Samenwerking met cliënten, hun naasten en wmo raden**

Cliënten, hun naasten en leden van Wmo-raden zijn intensief betrokken bij de uitwerking van deze visie. Deze visie is niet alleen van ons als gemeenten, maar vooral ook van hun. Ook bij het vervolg en in de uitvoeringsfase worden zij betrokken.

#### **4.7. Nadere uitwerking: regionaal actieplan én lokale transformatieagenda**

Inmiddels heeft u een beeld van onze uitdaging, ambities en speerpunten voor de komende jaren. Mocht u willen weten hoe we daar concreet invulling aan geven, dan verwijzen wij u graag naar ons regionaal actieplan. Uiterlijk in 2017 wordt dit per gemeente vertaald in een concrete lokale transformatieagenda.

## 5. Regionale samenwerking

### 5.1. De gemeenten

De regio Midden-IJssel wordt gevormd door de gemeenten Deventer, Lochem, Olst-Wijhe, Raalte en Zutphen. De gemeenten werken samen bij het bieden en organiseren van de maatschappelijke opvang en verslavingszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en beschermd wonen. Deze aandachtsgebieden zijn onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

### 5.2. De regionale samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid

Van oudsher worden de maatschappelijke opvang, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg voor de regio door de gemeente Deventer uitgevoerd. Dit stond bekend als de 'centrumgemeente'. In de Wmo 2015 is de 'centrumgemeente constructie' vervallen. Op grond van artikel 1.2.1. van de Wmo zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor opvang en beschermd wonen.

Tussen het Rijk en de VNG is afgesproken dat de voormalig centrumgemeenten in ieder geval tot 2020 de middelen blijven ontvangen. Hierbij gaat het nadrukkelijk om budget van en voor de regio. De samenwerkende gemeenten in de regio bepalen gezamenlijk hoe deze middelen worden ingezet. Dit past en sluit aan bij de wettelijke verantwoordelijkheid van iedere gemeente. En daarmee de gezamenlijke verantwoordelijkheid in de regionale samenwerking. Iedere regio moet vastleggen hoe zij de komende jaren vorm en inhoud geeft aan de transformatieopgaven en hoe de samenwerking van gemeenten (ook in formeel opzicht) is geregeld.

De wettelijke verantwoordelijkheid van iedere gemeente en de landelijke bestuurlijke afspraken vragen om nieuwe en vastgestelde samenwerkingsafspraken tussen de samenwerkende gemeenten in de regio. Deze afspraken gaan over de wijze waarop de regiotaken worden uitgevoerd. Dat is dan ook de reden waarom een nieuwe regionale regiovisie en een concreet regionaal actieplan worden uitgewerkt. Daarnaast wordt voorzien in een uitwerking van de samenwerkingsvorm.

Artikel 2.6.1 van de Wmo verplicht gemeenten om met elkaar samen te werken indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de wet gewenst is. Er zijn inhoudelijk een aantal belangrijke argumenten om op het vlak van maatschappelijke opvang en beschermd wonen regionaal samen te werken:

- Het gaat naar verhouding om dure voorzieningen met uiteenlopende specialismen voor een relatief kleine groep mensen. Het is onmogelijk, zeker naar mate verblijf in een instelling meer en meer een laatste redmiddel wordt en daarmee waarschijnlijk terugloopt in omvang, alle benodigde voorzieningen in de eigen gemeente aanwezig te hebben.
- Het gaat om organisaties en cliëntstromen over gemeente- en regiogrenzen heen. Dat maakt een goede samenwerking tussen lokaal en bovenlokaal van belang. Daarbij gaat om instroom in de bovenlokale voorziening vanuit lokaal, maar ook de uitstroom van de voorziening terug naar lokaal. Een soepele overgang en warme overdracht is van belang, evenals het voorkomen van tegengestelde financiële belangen.
- Voor maatschappelijke opvang geldt dat mensen veelal de anonimiteit van de grotere stad opzoeken.

- Het vergemakkelijkt de ketensamenwerking met aanbieders, omliggende regio's en zorgverzekeraars en zorgkantoren. En versterkt daarmee de regie op de ontwikkelingen in het zorglandschap.

Samengevat: iedere gemeente is per 2015 verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Deze taken worden in regionaal verband georganiseerd. De gemeente Deventer voert mede namens de andere gemeenten de regiotaken uit. De kaders voor en afspraken over de uitvoering van de regiotaken worden vastgelegd in de regionale regiovisie, het regionale actieplan en de uit te werken samenwerkingsvorm.

### 5.3. Uitgangspunten en kaders samenwerkingsvorm

Voor de uitwerking van de samenwerkingsvorm dienen de volgende uitgangspunten als basis:

- de vorm moet passen bij en recht doen aan de wettelijke verantwoordelijkheid van iedere gemeente;
- de vorm moet passen bij en recht doen aan de situatie dat Deventer als voormalig centrumgemeente nog tot 2020 de financiële middelen voor de regio ontvangt;
- dat de voormalig centrumgemeente constructie gelet op voorgaande twee punten wordt door ontwikkeld tot een regionaal samenwerkingsverband van gemeenten. Hiermee zorgen we voor gelijkwaardigheid, gedeelde verantwoordelijkheid en gelijke belangen.
- dat het de voorkeur verdient om het samenwerkingsverband zo licht mogelijk (en zo zwaar als nodig) vorm te geven. Dit om uitvoeringskosten/overhead zo veel mogelijk te beperken, evenals ambtelijke/bestuurlijke drukte.

Op basis van deze uitgangspunten wordt de samenwerkingsvorm uitgewerkt. Als kaders voor die uitwerking zijn bepaald:

- dat er volledige en duidelijke afspraken moeten worden vastgelegd over de wederzijdse rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- dat er volledige en duidelijke afspraken moeten zijn over de financiën waaronder de verevening van overschotten en tekorten;
- dat de manier waarop de afspraken worden vastgelegd juridisch houdbaar moeten zijn.

### 5.4. Financiën en verevening

Gelet op de gezamenlijke verantwoordelijkheid is het van belang om afspraken te maken over de inzet van de regionale middelen. Temeer omdat de middelen die die gemeente Deventer als voormalig centrumgemeente ontvangt van en voor de regio zijn. Daarnaast gaat het om afspraken over de verevening van overschotten en tekorten.

#### Budget voor uitvoeringskosten

Voor de uitvoering van de regiotaken wordt maximaal 4% van het totale regionale budget gereserveerd. Dit om adequate uitvoering te waarborgen. Indien er minder dan 4% nodig is, dan wordt dit aan het budget voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg, bemoeizorg en beschermd wonen toegevoegd (overige 96%).

### Afspraken over verevening

Uitgangspunt is dat de regiotaken binnen het daarvoor beschikbare budget (uitkering van het Rijk) worden uitgevoerd; het regiobudget is kaderstellend. Afspraken over verevening is van belang voor zowel overschotten als tekorten.

- Voor overschotten geldt dat die worden opgenomen in een reserve voor regiotaken. Indien het saldo van de reserve boven 10% aan weerstandsvermogen komt (10% van het totaal jaarlijkse budget), kan worden besloten om het deel daarboven uit te keren aan de gemeenten. Er wordt niet gekozen voor minder dan 10% omdat het relatief dure zorg betreft.
- Eventuele tekorten worden eerst gedekt uit de reserve voor regiotaken. Indien tekorten niet meer uit de reserve kunnen worden gedekt, worden de tekorten door de gemeenten verevend. Indien er tekorten ontstaan, worden gemeenten daar zo snel mogelijk over geïnformeerd.

Voor de verevening van overschotten en tekorten wordt gewerkt met een verdeelsleutel op basis van de integratie uitkering Wmo voor 'nieuwe taken'. Bij verevening wordt altijd uitgegaan van de laatste stand van de integratie uitkering van het jaar waarin een overschot dan wel tekort speelt.

De huidige stand (septembercirculaire 2016) is:

Gemeente	IU Wmo (nieuwe taken)	Verdeelsleutel
Deventer	13.424.559	39,69%
Lochem	4.407.806	13,03%
Olst-Wijhe	2.476.295	7,32%
Raalte	4.786.602	14,15%
Zutphen	8.732.297	25,81%
Totaal	33.827.558,77	100%

De landelijke verdeelsystematiek voor de integratie uitkering voor de Wmo houdt rekening met een veelheid aan criteria en factoren. Daarom is gekozen om te werken met een verdeelsleutel op basis van de integratie uitkering. Relevante factoren zijn bijvoorbeeld inwoneraantallen, bevolkingsamenstelling en het aantal ggz bedden.

Andere mogelijkheid zou zijn geweest om uit te gaan van inwoneraantallen of cliëntaantallen. Inwoneraantallen zeggen echter weinig over de aanwezigheid van opvang of beschermd wonen voorzieningen. Cliëntaantallen zeggen daarentegen weinig over de omvang, bevolkingsamenstelling of problematiek van een gemeente. Dit heeft te maken met de landelijke toegankelijkheid en het specialistische en bovenlokale karakter van de voorzieningen.



## 5.5. Regionale samenwerkingsstructuur

