

Afdeling Maatschappelijke Ondersteuning
Onderwerp Meerjarenprogramma "Van Beschermd wonen naar
wonen met begeleiding op maat"

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 7024 Bijlage(n) 1 Ons kenmerk 5132198
Datum 26-08-2015 Uw brief van Uw kenmerk

Geachte heer, mevrouw,

Bij dezen bieden wij u ter informatie het meerjarenprogramma "Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat" aan. Daarnaast willen wij u met deze brief informeren over het tot stand komen van het programma en het vervolgproces. Het programma is in de afgelopen maanden, samen met veel betrokkenen, opgesteld voor de 23 Groninger gemeenten.

Inleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten vanuit de Wmo2015 ook verantwoordelijk voor Beschermd wonen. Deze taak was voorheen AWBZ gefinancierd en belegd bij zorgkantoren. Net als bij de reguliere Wmo heeft de Rijksoverheid ook voor deze taak opdracht gegeven voor zowel een transitie als een transformatie. Eerder hebben wij u, zowel schriftelijk als mondeling, een aantal keren geïnformeerd over de ontwikkelingen betreffende Beschermd wonen. Deze communicatie was met name gericht op de transitie en behandelde vooral het gesignaleerde financieel tekort, de centrumregeling en de inkoop voor Zorg in natura 2015. Het was voor ons vorig jaar vooral belangrijk een goede basis te leggen, alvorens te starten met de veranderopgave. Aan het begin van dit jaar zijn we met de projectgroep Beschermd wonen, bestaande uit medewerkers van de diverse Groninger gemeenten, gestart om te komen tot bijgaand meerjarenprogramma. Hierin hebben we onze visie op Beschermd wonen en de realisatie van de transformatie voor de komende vier jaar (2015-2019) beschreven. Dit hebben we uitgewerkt in concrete transformatieopgaven.

Centrumgemeente

De uitkering voor de 23 Groninger gemeenten wordt als centrumuitkering verstrekt aan de gemeente Groningen. De gezamenlijk Groninger gemeenten hebben in december 2014, met instemming van hun 23 gemeenteraden, de “Centrumregeling Beschermd wonen Groningen” vastgesteld. Dit is een lichte gemeenschappelijke regeling waarin afspraken zijn gemaakt over werkzaamheden in het kader van uitvoering en regie. Deze taken zijn belegd bij de gemeente Groningen als centrumgemeente.

In het periodieke plan met betrekking tot Maatschappelijke ondersteuning, zoals dit in ieder van de 23 gemeenteraden is vastgesteld, is het beleidskader van Beschermd wonen vastgelegd. Hiermee is Beschermd wonen onderdeel van het algemeen kader. In de gemeente Groningen is dat het “Beleidsplan Vernieuwing Sociaal Domein” dat uw raad op 29 oktober 2014 heeft vastgesteld. Dit algemeen kader hebben we, met de 23 Groninger gemeenten, nader uitgewerkt in het voorliggende gezamenlijk meerjarenprogramma voor de regio Groningen.

In de meicirculaire is een nieuwe macroverdeling gepresenteerd voor Beschermd wonen. Deze bedragen vallen lager uit dan eerder door het Rijk gepresenteerd. Dit betekent voor de regio Groningen dat de risico's zijn toegenomen. Bij de presentatie van de meicirculaire heeft het Rijk laten weten dat, mochten gemeenten op basis van de recente verdeling de zorgcontinuïteit niet kunnen waarborgen, zij zich kunnen melden bij een speciale commissie. De VNG heeft afgedwongen dat het Rijk gemeenten in staat moet stellen de beloofde vijf jaar zorgcontinuïteit te bieden. Voor Beschermd wonen betekent dit dat er voor de septembercirculaire nog correcties kunnen plaatsvinden. Voor 2015 monitoren wij de risico's en spannen we ons richting het Rijk maximaal in voor de nodige aanpassingen.

Aanpak en participatie

Omdat Beschermd wonen voor onze gemeenten een geheel nieuwe taak is, hebben we veel aandacht besteed aan verkenning van dit dossier. Hiermee hebben we vanaf januari jl. een aanvang gemaakt. Het bestuurlijk OOGO¹ Opvang en Beschermd wonen heeft in februari 2015 ingestemd met het plan van aanpak “Van Beschermd wonen naar vertrouwde ondersteuning thuis”. Conform dit plan hebben we in verschillende gespreksrondes actief en intensief gesproken met cliënten, ouders, cliëntvertegenwoordigers, aanbieders van zorg, vertegenwoordigers van de 23 Groninger gemeenten en diverse andere betrokken bij Beschermd wonen.

¹ Het bestuurlijk op overeenstemming gericht overleg Opvang en Beschermd wonen, bestaat uit acht vertegenwoordigers (wethouders zorg) namens de 23 Groninger gemeenten.

De oriëntatieweek Beschermd wonen, van 23 tot en met 27 maart 2015, was hier onderdeel van. In deze week hebben we in vijf verschillende werksessies aan de hand van diverse thema's van gedachten gewisseld met cliënten, ouders, cliëntenvertegenwoordigers, Wmo- en adviesraden en zorgaanbieders. Daarnaast hebben we met alle betrokken gemeenten gesproken. De opbrengsten hebben we verwerkt in het geïntegreerd visiedocument en uitvoeringsplan 2015-2019 "Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat". In de maanden mei en juni is dit met diverse belanghebbenden besproken en getoetst.

"Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat"

Kern van ons meerjarenprogramma "Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat" is de opgave om inwoners in onze 23 Groninger gemeenten, die te maken hebben met een psychische of psychosociale achtergrond en onvoldoende op eigen kracht kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven, van een passend ondersteuningsaanbod te voorzien. Zonder gefinancierde ondersteuning van de gemeenten kunnen deze inwoners niet vanuit zichzelf blijven meedoen aan het maatschappelijk leven. Vanuit de Wmo gedachte willen we ook bij Beschermd wonen stevig inzetten op de "inwoner centraal". Hierbij streven we naar begeleiding op maat, met directe verbondenheid met de samenleving en waarbij maximale zelfredzaamheid, participatie en een vertrouwde woonomgeving uitgangspunt zijn. Inwoners die in 2014 gebruik maakten van AWBZ Beschermd wonen hebben gedurende de looptijd van hun indicatie een overgangsrecht tot eind 2019. Dit recht op continuïteit van zorg is nadrukkelijk onderdeel van onze veranderopgave.

We werken de komende jaren toe naar een maatschappelijk gestuurd systeem waarbij de inwoner maximaal eigenaar is van zijn ondersteuningsvraag en aanbieders onderling samenwerken. Dit doen we in onderlinge samenhang met de lokale gemeenschap en het sociale netwerk van de inwoner. Ons programma is nadrukkelijk meerjarig en vraagt om een zorgvuldige en stapsgewijze uitwerking. Op basis hiervan ontwikkelen we nieuwe inwonersprofielen, met het accent op participatie en zelfredzaamheid. Dit vertalen we in een nieuwe en passende bekostigingsstructuur. Om hiertoe te komen hebben we verschillende transformatieopgaven geformuleerd. Het opstellen van inwonersprofielen, een kwaliteitskader, het uitwerken van een kostenstructuur, en het verder inrichten van een centrale ingang (ook wel toegang) voeren wij op als speerpunten voor de transformatieopgave. Voor nadere informatie verwijzen we naar het meerjarenprogramma en de daarin opgenomen samenvatting.

We stellen ons voor dat we, net als bij het tot stand komen van het meerjarenprogramma, ook de vervolgstappen in nauwe samenwerking zetten met betrokkenen. Dit zijn de gebruikers van de zorg, hun vertegenwoordigers, aanbieders van zorg, de verzekeraar, maar ook binnen de gemeenten zoeken we aansluiting met aanpalende domeinen zoals onder andere jeugd, wonen, veiligheid, werk en participatie. In de eerste fase van de transformatie, tot september 2016, concentreren wij ons op de uitvoering van de hierboven genoemde transformatieopdrachten. Aan de hand daarvan richten we een basisstructuur in, van waaruit we de transformatie tot en met 2019 verder kunnen uitbouwen.

In het kader van de inkoop 2016 en 2017 zullen we, naast de opgave om continuïteit van zorg te bieden, aanbieders stimuleren om met behulp van innovatieve pilotprojecten in gezamenlijkheid een bijdrage te leveren aan de vernieuwing zoals deze is vastgelegd in de eerder genoemde transformatieopgaven. In de loop van het programma zullen we deze ervaringen, daar waar deze positieve effecten sorteert, nader uitrollen.

Na vaststelling van het plan door de 23 Groninger colleges, zullen we met betrokken partijen concrete werkafspraken maken over de wijze waarop we de samenwerking de komende periode willen vormgeven. Voor de Wmo- en adviesraden van de 23 Groninger gemeenten organiseren we in het najaar van 2015 een plenaire bijeenkomst. Hier willen we het meerjarenprogramma nader toelichten en met hen van gedachten wisselen over hoe zij betrokken willen worden bij het proces.

Tot slot

We willen tot slot benadrukken dat we in het meerjarenprogramma Beschermd wonen de eerste aanzet hebben gedaan tot het leggen van een verbinding met de andere taak die we als centrumgemeente hebben met betrekking tot Opvang. Wij constateren een aantal gezamenlijke vraagstukken. Dit heeft onder andere te maken met een gedeeltelijke overlap van problematiek en daarmee dus ook van de doelgroep en de betrokken zorgaanbieders. De gezamenlijke gesignaleerde vraagstukken zullen we in de komende tijd nader gaan verkennen, om deze zoveel als mogelijk integraal op te pakken.

Daarnaast stellen we voor om u in het najaar 2016 apart te informeren over de eerste fase van de transformatieopdracht Beschermd wonen. Wij gaan er verder vanuit dat wij u voor dit moment voldoende hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter den Oudsten', written over a horizontal line.

de burgemeester,
Peter den Oudsten

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Teesink', written over a horizontal line.

de secretaris,
Peter Teesink

Meerjarenprogramma: Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat.

22-6-2015

Projectgroep Beschermd Wonen

Versie 10

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	7
2. Beschermd Wonen AWBZ GGZ C 2014.....	10
2.1. Toegang AWBZ.....	10
2.2. Zorg Zwaarte Pakketten GGZ C.....	10
2.3. Overzicht aantal cliënten per gemeente naar financieringsvorm (ZIN /PGB).....	11
2.4. Financieel overzicht Beschermd wonen.....	14
3. Opbrengsten veldconsultatie Beschermd wonen.....	16
3.1. Opbrengst veldconsultatie 23 - 27 maart 2015.....	16
3.2. Gesprekken met Groninger gemeenten.....	20
3.3. Conclusies veldconsultaties.....	20
4. Visie: Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat.....	22
4.1. Maatschappelijke ontwikkelingen.....	22
Psychiatrie: van medisch model naar maatschappelijk model.....	22
Prestatiemaatschappij.....	22
Armoede.....	22
Gevolgen marktwerking.....	23
4.2. Visie.....	23
5. Doelen Inspanningen Netwerk (DIN) Beschermd wonen en Opvang.....	35
5.1. Aanbieders.....	35
5.2. Gemeenten.....	36
5.3. Centrum gemeente Groningen.....	37
6. Vierjarig transformatieprogramma op hoofdlijnen.....	38
6.1. Programmastructuur en communicatie.....	38
6.2. Transformatieopgaven en planning.....	40
6.3. Programmaplanning.....	44
Bijlage 1: Opbrengsten oriëntatieweek maart 2015 en sessie 23 april 2015.....	46
Bijlage 2: Doelen Inspanningen Netwerk (DIN).....	56
Bijlage 3: CANVAS: basis voor het invullen van beleidsplannen.....	57

Voorwoord

Kent u de wet van de WEDERKERIGHEID?

Supersimpel: 'Wat je investeert in anderen komt op een of andere manier terug.

Vooral NIET selecteren op erkend 'kwetsbare groepen' zoals ouderen en gehandicapten. Met braaf burgerschap en liefdadigheid heeft de Wet van de Wederkerigheid nul komma nul te maken. Het is gewoon gedeeld eigen belang.

Er zitten namelijk alle elementen in verpakt waar een mens – wetenschappelijk bewezen- gelukkig van wordt: eigen regie en vat op je leven, een positieve visie, de ervaring en verbinding en van betekenis zijn, humor en spel.

Marlieke de Jong

Zojuist las u de wet van de wederkerigheid. Een citaat van Marlieke de Jong, stafmedewerker Empowerment bij Lentis. Dit citaat geeft in essentie weer waar de transformatie van Beschermd wonen om gaat: in elkaar investeren om er gezamenlijk beter van te worden, niet uit paternalisme maar uit welbegrepen eigen belang voor iedereen. Daarom gaan we in dit meerjarenprogramma Beschermd wonen als Groninger gemeenten met inwoners en instellingen de uitdaging aan om onze inwoners met een psychiatrische – of psychosociale achtergrond zoveel mogelijk te laten participeren in onze Groninger samenleving en hun zelfredzaamheid en regie over eigen leven zoveel mogelijk te vergroten.

De afgelopen maanden verdiepten we ons in de achtergronden van Beschermd wonen en ontmoetten we aanbieders, inwoners van Beschermd wonen, verwanten en vertegenwoordigers van gemeenten. Uit de titel van onze nota zou de conclusie getrokken kunnen worden dat Beschermd wonen op dit moment geen begeleiding op maat biedt. Niets is minder waar. Beschermd wonen blijkt een divers pallet van vormen van wonen te zijn. Van bijna geheel zelfstandig met enige begeleiding tot een gesloten woonvoorziening. Binnen deze gevarieerdheid van woonvormen ligt de focus van de beroepskrachten altijd op het vergroten van de zelfstandigheid van deze inwoners.

Door onze gesprekken met aanbieders van Beschermd wonen zijn we onder de indruk van de professionaliteit en de betrokkenheid van deze aanbieders. Ze willen zich inzetten om actief mede vorm te geven aan de transformatie.

De inwoners die we ontmoetten waren enerzijds bezorgd over de toekomst van hun begeleiding en woonsituatie en anderzijds uitgesproken in hun ideeën en inzet om meer zelf het heft in handen te nemen.

De Groninger gemeenten staan dicht bij haar inwoners. Vanuit haar politieke mandaat en maatschappelijke opdracht is de betrokkenheid bij haar inwoners groot en zijn de gemeenten uiteindelijk aanspreekbaar op de resultaten van deze transformatie. Het spreekt vanzelf dat deze verantwoordelijkheid zich vertaalt in een actieve regievoering op deze transformatie, die veel verder gaat dan het slechts financieren van de afgesproken productie en budgetsturing van Beschermd wonen.

We bedanken iedereen voor de inzet en het meedenken. Dit stimuleerde en motiveerde ons tot het opstellen van deze nota, waarin we de ideeën van iedereen over de wijze en de beweging van de transformatie van Beschermd wonen hebben meegewogen.

Samenvatting

Met ingang van 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor Beschermd wonen. Deze taak werd voorheen gefinancierd door de AWBZ. Onze inwoners die nu gebruik maken van Beschermd wonen hebben een psychiatrische aandoening of een psychiatrisch verleden, al dan niet in combinatie met andere problematiek (o.a. licht verstandelijke beperking, verslaving en detentie). Deze inwoners kunnen onvoldoende op eigen kracht deelnemen aan het maatschappelijke leven, hebben (bijna) geen werk, hebben moeite met regie voeren over hun eigen leven en hebben een beperkt sociaal netwerk. Zonder gefinancierde ondersteuning van de gemeenten kunnen deze inwoners niet vanuit zichzelf blijvend meedoen aan het maatschappelijke leven. Daarnaast is de veiligheid, zowel van de inwoner zelf als van de omgeving, een belangrijk aspect. Zorgvuldigheid is daarom bij de komende transformatie een vereiste.

Inwoners die in 2014 gebruik maakten van AWBZ Beschermd wonen op psychiatrische grondslag, hebben gedurende de looptijd van hun indicatie een overgangsrecht tot eind 2019 op een vergelijkbare vorm van Beschermd wonen volgens de eerder afgegeven AWBZ indicatie. Door de sterke stijging van het AWBZ Beschermd wonen in 2014 in vergelijking met 2013 - waar het budget van de gemeenten op gebaseerd is - hebben we te maken met een financieel risico van minimaal drie miljoen euro. Dit risico kan oplopen tot maximaal acht miljoen euro, wanneer alle PGB indicaties in 2015 daadwerkelijk worden ingezet ter financiering van Beschermd wonen. De centrumgemeente Groningen zet zich in om het ontbrekende budget te verhalen op het Rijk, zodat we het door het Rijk afgegeven overgangsrecht van onze inwoners kunnen garanderen en financieren.

Los van het al dan niet dekken van het bovenstaande financiële risico verwachten we de komende jaren een geleidelijke afname van de beschikbare middelen, zodat de transformatie van Beschermd wonen in ieder geval deze afname van middelen moet compenseren. De dominante aanjagende kracht achter de sterke stijging van het gebruik van Beschermd wonen is de financieringswijze (product- en budgetsturing) en de filosofie van de AWBZ (medische model gericht op individu). Inwoners hadden in de AWBZ recht op Beschermd wonen, wanneer er sprake was van een gediagnostiseerde psychiatrische stoornis. Dit recht vertaalde zich in een aantal standaard producten, geënt op de begeleidingsnoodzaak van het individu. Aanbieders van Beschermd wonen werden door het productiesysteem geprikkeld om in onderlinge concurrentie zo economisch mogelijk Beschermd wonen aan te bieden. Alleen al vanwege onze financiële opgave willen we stapsgewijs deze dominante kracht afzwakken ten gunste van de ontwikkeling van een maatschappelijk gestuurd systeem, waarbij de inwoner maximaal eigenaar is van de oplossing van zijn of haar ondersteuningsvraag en de aanbieders onderling samenwerken. Dit in samenhang met de lokale gemeenschap, het sociale netwerk en de gemeentelijke voorzieningen.

Transformatie

In een aantal transformatieopgaven willen we dit maatschappelijk gestuurd systeem ontwikkelen. De belangrijkste transformatieopgave is de inzet van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) als registratie- en sturingsmiddel, inclusief de bijbehorende methodiek van het in kaart brengen van de ondersteuningsvraag van de inwoner in een aantal leefgebieden. Van daaruit wordt samen met de inwoner beoordeeld welke ondersteuning het beste antwoord is op de ondersteuningsvraag. Op basis van de ZRM ontwikkelen we inwonerprofielen met een nieuwe bekostigingsstructuur die de basis vormt voor de inkoop van Beschermd wonen. We verdelen bij de inkoop Beschermd wonen in drie compartimenten, namelijk wonen (met toezicht), begeleiding en dagbesteding (inclusief vervoer). Door deze compartimentering kunnen aanbieders in onderlinge samenwerking passende combinaties maken als antwoord op de ondersteuningsvraag van de inwoner. Met de inzet van deze transformatieopgave verlaten we het medisch model en brengen we met de inwoner de gehele context van de ondersteuningsvraag in beeld om tot een passend aanbod te komen, welke – vanuit de Wmo - de juiste compensatie biedt voor de ondersteuningsvraag van de inwoner. We leggen in toenemende mate in Beschermd wonen het accent op participatie (zinvolle dagbesteding) en verhogen van de zelfredzaamheid. Vanwege de grote toestroom van jeugdigen in Beschermd wonen

willen wij onze inzet op de overgang van jeugdhulp 18- naar 18+ vergoten. We geven deze jeugdigen zo een goede start naar volwassenheid en voorkomen onnodig langdurig gebruik van intensieve begeleiding en ondersteuning in de toekomst. De inwoner met zijn ondersteuningsvraag staat centraal en is eigenaar van haar of zijn of antwoord op de ondersteuningsvraag.

Tegelijkertijd met de realisering van de bovenstaande transformatieopgave richten we een centrale ingang in. We willen aan de voorkant bij de instroom van Beschermd wonen - met expertise van aanbieders en zo mogelijk in aanwezigheid van de inwoner met inzet van een ervaringsdeskundige - de juiste afweging maken van de inzet van aanbieders om de ondersteuningsvraag effectief te beantwoorden. We sturen zo op de instroom door het verhogen van de kwaliteit van onze beslissing tot het toekennen van Beschermd wonen en het vaststellen van het meeste effectieve aanbod. Toetsing van de effectiviteit van het aanbod is daarna op basis van de resultaten van de ZRM goed mogelijk. Daarnaast kan de door- en uitstroom gevolgd worden. Noodzakelijke voorwaarde bij de centrale ingang is een actueel overzicht van de kwaliteit en beschikbaarheid van het aanbod Beschermd wonen.

Na vaststelling van de nota maken we een aanvang met de bovenstaande transformatieopgaven. We creëren zo een gemeenschappelijke basis om de transformatie daarna d.m.v. innovaties en experimenten verder uit te bouwen. De transformatie omvat ook afstemming op ontwikkeling en opbouw van lokale voorzieningen op het gebied van Beschermd wonen. Daarbij worden van alle transformatie deelnemers - gemeenten, aanbieders en centrumgemeente - concrete (beleids)plannen verwacht, waarin zij aangeven hoe zij intern transformeren en welke bijdrage zij in welke vorm aan de totale transformatie willen leveren.

PGB en Zorg in natura

Gezien de achtergronden van de inwoners die nu Beschermd wonen ontvangen, zijn deze inwoners minder goed in staat om zelf regie te voeren. We vinden daarom dat in uitzonderingssituaties een PGB kan worden verstrekt. Omdat het PGB aanbod ervoor zorgde dat er maatwerk kon worden geboden waar dit regulier niet of nauwelijks kon, openen we de mogelijkheid voor PGB aanbieders om naast de PGB, Zorg in natura te gaan bieden. We vergroten zo de gevarieerdheid van het aanbod van Beschermd wonen en creëren een gelijkwaardig speelveld voor grotere- en kleine aanbieders, zodat nieuwe combinaties en innovaties in aanbod mogelijk worden.

In onze transformatieopgave van het kwaliteitskader Beschermd wonen zullen de eisen/voorwaarden die worden gesteld aan een PGB aanbieder voor de overgang naar Zorg in natura worden uitgewerkt

Veiligheid

Het zorgen voor een veilige omgeving staat bij Beschermd wonen voorop. We nemen maatregelen om de inwoner een veilige omgeving te bieden en/of, indien de inwoner een gevaar is voor de omgeving, de omgeving veiligheid te bieden. Voor inwoners uit detentie die intensieve woonondersteuning nodig hebben en vaak met enige mate met justitie in aanraking komen, zorgen we voor sluitende afspraken met de justitieketen. Het arrangeren van regie is onze opgave. We zien hier ook een rol voor het veiligheidshuis weggelegd.

Grenzen aan de gemeentelijke taken

De Zorgverzekeringswet (psychiatrische behandeling in kliniek en ambulante) gefinancierd door de ziektekostenverzekeraars, de Wet langdurige zorg (chronische psychiatrische aandoening in combinatie met blijvende somatische problemen) gefinancierd door het zorgkantoor Menzis, begeleiding onder justitiële titel, gefinancierd door justitie en de gemeentelijke Wmo bepalen inhoudelijk en financieel de grenzen van Beschermd wonen. Er is hier sprake van grijze gebieden. We willen met deze financiers afspraken maken over de gezamenlijke financiering, zodat beide financiers door deze samenwerking kosten besparen en de inwoner niet geconfronteerd wordt met onnodige breuken in de noodzakelijke continuïteit van de (woon)begeleiding.

Daarnaast gaan de gemeenten in gesprek met de woningcorporaties om de huidige stagnerende doorstroming naar huurwoningen te bevorderen.

Om de resultaten van de transformatie van Beschermd wonen te realiseren, is samenwerking met de overige beleidsvelden (o.a. werk en inkomen) van de gemeenten noodzakelijk.

Opvang¹ en Beschermd wonen

Opvang en Beschermd wonen vallen onder de zelfde centrumregeling van de 23 Groninger gemeenten. We willen Opvang en Beschermd wonen waar mogelijk zoveel mogelijk integreren (bijv. bij de ingang en inzet Beschermd wonen na Opvang en het vastgoedvraagstuk). Hiervoor zullen we in het najaar 2015 een plan opstellen.

Regie Groninger gemeenten en centrumgemeente

We brengen een duidelijke scheiding aan tussen de centrumgemeente rol, taak en functie van de gemeente Groningen en de gemeentelijke verantwoordelijkheid, rol en taken van de Groninger gemeenten, waaronder de gemeente Groningen. We leggen dit vast in een centrumregeling waarin het mandaat van de 23 gemeenten aan de centrumgemeente is beschreven en een dienstverleningshandvest, waarin de dienstverlening van de centrumgemeente Groningen aan de Groninger gemeenten is vastgelegd. De gemeente Groningen zal haar centrumgemeente taken beleggen in een programma, waarbij de intentie is om hier naast Beschermd wonen ook Opvang in onder te brengen. De Groninger gemeenten voeren in de eerste jaren van de transformatie stevig regie op het transformatieproces om een passende (woon)begeleiding binnen de financiële kaderstelling voor de toekomst te verzekeren.

¹ Voormalige Maatschappelijke opvang en Vrouwenopvang

1. Inleiding

Inmiddels doen de Groninger gemeenten de eerste ervaringen op met hun nieuwe verantwoordelijkheid voor de uitvoering van Beschermd wonen voor haar inwoners² met een psychiatrische achtergrond (ex AWBZ). Voor de direct betrokkenen is het even wennen aan deze nieuwe werkelijkheid met gemeentelijke spelregels.

In principe veranderde er vergeleken met 2014 nog niet veel. In het najaar van 2014 was ons eerste doel de realisatie van een zo soepel mogelijke transitie van Beschermd wonen AWBZ naar de Wmo, om de continuïteit van Beschermd wonen voor onze inwoners te garanderen. Deze transitie wordt dit jaar voltooid. Bij deze transitie is een budget Beschermd wonen (geormerkte middelen) naar de centrumgemeente overgekomen. Gebleken is dat dit budget op onderdelen forse risico's kent. Wanneer we de volledig afspraken van het Rijk over de continuïteit van Beschermd wonen willen handhaven, lopen de gezamenlijke Groninger gemeenten alleen al in 2015 een financieel risico van maximaal 8 miljoen euro. De hoogte van ons uiteindelijke budget over de komende vier jaar is nu nog onduidelijk. Bij de meicirculaire 2015 is duidelijk geworden dat het macrobedrag voor de centrumgemeente Groningen lager uitvalt dan in de decembercirculaire gecommuniceerd. In de decembercirculaire is een bedrag genoemd van 56,2 miljoen. In de meicirculaire is een bedrag opgenomen van 55,3 miljoen voor 2015 en 55,8 miljoen voor 2016. Daarmee zijn de financiële risico's voor de regio Groningen toegenomen. Bij de presentatie van de meicirculaire heeft het Rijk laten weten dat mochten gemeenten op basis van de recente verdeling de zorgcontinuïteit niet kunnen waarborgen, dan kunnen zij zich melden bij een speciale commissie. De VNG heeft afgedwongen dat het Rijk gemeenten in staat moet stellen de beloofde vijf jaar zorgcontinuïteit te bieden. Voor Beschermd wonen betekent dit dat er voor de septembercirculaire nog correcties kunnen plaatsvinden. Voor 2015 monitoren wij de risico's en spannen we ons richting het Rijk maximaal in voor de nodige aanpassingen. Dit hangt o.a. af van de mate waarin het Rijk de nu aanwezige tekorten op het huidige budget (2015) wil compenseren. Ondanks dit risico, gaan we er vooralsnog vanuit dat we de komende vier jaar grotendeels ons transformatieprogramma Beschermd wonen kunnen uitvoeren. Ook al omdat juist dit transformatieprogramma een reëel uitzicht biedt op de noodzakelijke besparing, waardoor het voorzieningenniveau op langere termijn geborgd kan worden. In de paragraaf financiering en besturing gaan we hier nader op in (financieel kader, pagina 28).

Voor cliënten die per 1 januari 2015 reeds een indicatie hebben voor Beschermd wonen, is er een overgangsrecht. Met dit overgangsrecht hebben zij binnen de looptijd van hun indicatie recht op Beschermd wonen conform die indicatie, echter tot een maximale periode van vijf jaar.

De Groninger gemeenten hebben inmiddels hun samenwerking op de centrumgemeente taken vastgelegd in een centrumgemeente regeling, zodat er de komende jaren een juridische solide basis voor de gemeentelijke samenwerking is gelegd.

In februari 2015 zijn we - vanuit onze regierol als centrumgemeente - met aanbieders, inwoners, Groninger gemeenten en belanghebbenden gestart met de transformatie fase. De eerste stap van de transformatie hebben we vastgelegd in ons plan van aanpak van de transformatie van Beschermd wonen.³

Deze nota beschrijft de visie en de realisatie van de transformatie Beschermd wonen voor de komende vier jaar. We nemen, indien dit mogelijk en wenselijk is, de relatie met de Opvang⁴ mee. De essentie van onze aanpak is dat we samen met aanbieders, inwoners, belangenorganisaties en de

² We spreken in deze nota consequent over inwoner in plaats van cliënt. Als we spreken over de AWBZ 2014 dan spreken we over cliënt.

³ Zie: Plan van aanpak: 'Van Beschermd wonen naar vertrouwde ondersteuning thuis' (februari 2015).

⁴ De Opvang werkt in dit kader nog een beleids- en uitvoeringsplan uit n.a.v. een onderzoek naar de Opvang.

Groninger gemeenten deze transformatie als het ware ontvouwen en in de tijd zetten. We willen met deze partners een gedragen visie en een gedragen meerjarenperspectief vaststellen, welke ons houvast en zekerheid biedt bij de transformatie. Dit is nodig om de ruimte en veiligheid te creëren voor veranderingen.

De centrumgemeente Groningen voert op basis van de centrumregeling in opdracht van de 23 Groninger gemeenten de regie over deze transformatie. Onze taakopvatting en onze invulling van de regie weerspiegelt de wijze waarop we met elkaar de transformatie aan willen gaan. In het kort richt onze regie zich op:

- Het samenbrengen van partners en het organiseren van eigenaarschap van inwoners op het gebied van Beschermd wonen en met hen op weg gaan naar de gewenste- en gedeelde eindbestemming.
- Het met elkaar expliciteren van de factoren die geleid hebben tot de huidige situatie van Beschermd wonen.
- Het delen van werkelijkheidsbeelden over de huidige- en toekomstige Wmo praktijk, om daarmee een gezamenlijk begrippenkader en taal te ontwikkelen die past binnen het Wmo gedachtegoed.
- Het in samenhang brengen van de gemeentelijke eindverantwoordelijkheid met de uitvoering van Beschermd wonen, door via onze partners regie te voeren op de noodzakelijke transformatie op de werkvloer en het bevorderen van de inbedding van Beschermd wonen met de al aanwezige ondersteuning in onze dorpen en wijken.
- Het zoveel mogelijk wegnemen van belemmeringen die in de weg staan van een effectieve- en samenhangende ondersteuning en begeleiding aan inwoners die gebruik maken van Beschermd wonen.

Het karakter van een transformatie verhoudt zich slecht tot een lineaire aanpak. Daarom navigeren en zoeken we met elkaar naar werkbare wegen om tot de gewenste (voorlopige) eindsituatie te komen. Dat betekent dat we in onze regievoering combinaties maken tussen richting bepalen (sturen), volgen (laten gebeuren), evalueren (effect meten, bijsturen) en besluiten.

De inwoners die nu gebruik maken van Beschermd wonen hebben een psychiatrisch verleden in combinatie met andere problematiek (o.a. licht verstandelijke beperking, schulden, verslaving, detentie), waardoor zij onvoldoende kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven, (bijna) geen werk hebben, moeite hebben met structuur krijgen en houden in het huishouden van alledag en over een beperkt sociaal netwerk beschikken.

Juist de gemeentelijke overheid maakt zich sterk voor deze inwoners, omdat ze zonder de door de overheid gefinancierde ondersteuning en begeleiding niet vanuit zichzelf blijvend kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven en zodoende aan de zijkant blijven staan. Bovendien zijn zij soms een gevaar voor zichzelf of voor hun omgeving. Dit veiligheidsaspect dwingt ons tot zorgvuldigheid bij de stappen die we nemen bij de komende transformatie.

In de toekomst stellen we de begeleidingsvraag van de inwoner centraal. We gaan daarbij uit van wat hij of zij zelf met behulp van zijn directe omgeving zelf kan (zelfredzaamheid en participatie) en wat aan begeleiding nodig is om dit te bereiken. Inwoners die de begeleiding nodig hebben, krijgen die ook. Voor de betaalbaarheid van Beschermd wonen streven we er zoveel mogelijk naar om te komen tot passende begeleiding op maat, met directe verbondenheid met de plaatselijke samenleving. Om het bovenstaande te bereiken willen we de huidige product- en kostensturing vanuit de AWBZ geleidelijk veranderen in een sturing die de effectiviteit van de toename of behoud van de zelfredzaamheid en participatie toetst en gericht is op de voortdurende verbetering van de effectiviteit van de inzet van begeleiding vanuit inwonersperspectief. Onze transformatie en vernieuwing zal nadrukkelijk gericht zijn op resultaatsturing. Hiervoor is een mentaliteitsverandering van een ieder nodig. Niet alleen doet iedereen mee, maar ook is iedereen nodig.

Leeswijzer:

In hoofdstuk twee beschrijven we op hoofdlijnen de feiten en achtergronden van Beschermd wonen zoals wie die kennen vanuit de AWBZ. We eindigen dit hoofdstuk met een analyse van de AWBZ Beschermd wonen en trekken conclusies voor onze transformatie. De opbrengsten van onze

veldconsultatie zetten we in hoofdstuk drie op een rijtje. Hoofdstukken twee en drie vormen de basis voor onze visie in hoofdstuk vier. In hoofdstuk vijf concretiseren we onze visie in een Doelen Inspanningen Netwerk (DIN). In dit hoofdstuk wordt duidelijk wat de transformatie voor een ieder betekent. We eindigen in hoofdstuk vijf met de uitwerking van het vierjarig transformatieprogramma op hoofdlijnen, waarin we de wijze van regievoeren verder uitwerken en waar concrete acties - waaronder transformatieopdrachten - worden benoemd.

Met het bovenstaande als gezamenlijk onderschreven startpunt en 'roadmap' van onze transformatie gaan we de komende jaren stap voor stap op weg naar vormen van wonen met een wisselende ondersteuningsintensiteit op maat, zoveel mogelijk opgenomen in onze dorpen en wijken.

2. Beschermd Wonen AWBZ GGZ C 2014

In dit hoofdstuk beschrijven we op hoofdlijnen de inhoud van Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP) op psychiatrische grondslag (C) zoals deze in de AWBZ zijn gehanteerd en waarmee cliënten zijn overgekomen naar de gemeenten, het aantal cliënten per ZZP, de financiële vertaling daarvan in Zorg in natura (ZIN) en Persoonsgebonden Budget (PGB). Het gaat ons hier om een algemeen beeld van hoe de AWBZ werkte en te analyseren wat dit voor onze transformatie van Beschermd Wonen betekent en daar conclusies aan te verbinden.

2.1. Toegang AWBZ

Bijna altijd werden potentiële cliënten voor Beschermd Wonen door zorgaanbieders bij het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) aangemeld voor een indicatie⁵. De AWBZ werkte met verschillende grondslagen (aard van de aandoening, in dit geval psychiatrische aandoening⁶) en ZZP's gebaseerd op cliëntprofielen, welke opliepen in intensiteit van begeleiding en eisen aan het wonen. Het CIZ beoordeelde de aanvraag hoofdzakelijk administratief (bijv. aanwezigheid verklaring van een arts), zonder de cliënt gesproken te hebben en stelde de indicatie voor een bepaalde periode vast⁷ en stuurde deze naar de cliënt. De zorgaanbieder naar keuze van de cliënt startte met de begeleiding op basis van het vastgestelde ZZP. Af en toe - veelal op verzoek van de zorgaanbieder - vond bijstelling van de ZZP plaats (herindicatie).

2.2. Zorg Zwaarte Pakketten GGZ C

De grondslagen van de ZZP waren ingedeeld op basis van de diagnose van een psychiatrische aandoening. Deze diagnose en de ernst van de problematiek bepaalde in welk ZZP de cliënt ingedeeld werd. Het ZZP beschreef vervolgens binnen een bepaalde bandbreedte het cliëntprofiel. In tabel 1 geven we een overzicht van de zes ZZP C met een korte beschrijving van het cliëntprofiel⁸.

Tabel 1: Overzicht zes ZZP C (psychiatrie)

Zorg Zwaarte Pakket C: Cliëntprofielen	Kenmerken
1. Beschermd wonen met begeleiding	Deze cliënten hebben een lichte psychiatrische aandoening en hebben begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig in een weinig eisende woonomgeving.
2. Gestructureerd Beschermd wonen met uitgebreide begeleiding	Deze cliënten hebben vanwege psychiatrische aandoening continu begeleiding nodig. Zij hebben structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt.
3. Beschermd wonen met intensieve begeleiding	Als 2 + weinig eisende prikkelarme woonomgeving. De begeleiding is met name gericht op het omgaan met de door de aandoening veroorzaakte 'defecten'.
4. Beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	Deze cliënten hebben een complexe psychiatrische aandoening en daarvoor intensieve begeleiding nodig. Zij hebben structuur en toezicht biedende beschermde woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.
5. Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	Zie 4. Daarnaast: overname van taken op alle levensterreinen. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijke verkeer is men niet in staat, noch in geïnteresseerd. Cliënten hebben geen besluitvormings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak overgenomen worden. Ze reizen met begeleiding.
6. Beschermd wonen met intensieve begeleiding / verpleging en verzorging	Zie 5. Daarnaast: somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking. De woonomgeving is aangepast aan de beperkingen van de cliënt.

⁵ Veelal is de cliënt niet zelf in staat om de aanvraag bij de CIZ in te dienen. Voor aanvragen voor PGB komt het wel voor dat vertegenwoordigers van cliënten (bijv. ouders) een aanvraag indienen.

⁶ Verslaving valt ook onder psychiatrische aandoening.

⁷ Soms voor zeer lange tijd, bijv. 2026

⁸ Uitgebreide beschrijvingen van de cliëntprofielen zijn beschikbaar.

Vanaf 1 januari 2015 komen inwoners die aan profielen ZZP 1 en ZZP 2 voldoen niet meer in aanmerking voor Beschermd wonen. Zij zijn voortaan aangewezen op o.a. de Wmo (maatwerk)voorzieningen van de Groninger gemeenten. Voor cliënten die op 1 januari 2015 al een indicatie ZZP 1 of ZZP 2 hadden, geldt maximaal nog een overgangsrecht van vijf jaar (t/m 31 december 2019).

In tabel 2 geven we een globaal overzicht van de gemiddelde uren per ZZP. Naast de component wonen en toezicht bestaat een ZZP uit een mix van verschillende producten, nl. begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en dagbesteding.

Tabel 2: Gemiddelde urengebruik per soort per ZZP⁹ per week

Zorg zwaarte pakket	Uren begeleiding	Uren persoonlijke verzorging	Uren verpleging	Totaal	Uren dagbesteding
1	3,71	0,88		4,59	3,03
2	8,30	0,98		9,29	2,76
3	7,91	2,76		10,67	3,10
4	8,80	3,07	1,46	13,33	3,27
5	10,69	2,76	1,35	14,8	3,33
6	7,37	7,37	4,74	19,49	3,41

Conclusie:

De cliëntprofielen uit de AWBZ geven een goed overzicht over welke begeleiding, zorg en dagbesteding per profiel noodzakelijk geacht werd. Het vormt ons vertrekpunt om stapsgewijs te komen tot een indeling van profielen Wmo Beschermd wonen, die gebaseerd zijn op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie. In het kader van de nog niet bekende afbakening met de Wet langdurige zorg (Wlz) is de beschrijving van ZZP 6 van belang. Cliënten uit dit profiel komen door een combinatie van blijvende problematiek (somatisch, lichamelijke handicap, verstandelijke beperking) wellicht in aanmerking voor financiering uit de Wlz.

2.3. Overzicht aantal cliënten per gemeente naar financieringsvorm (ZIN /PGB)

De gegevens over cliënten zijn gebaseerd op de aangeleverde informatie van de zorgkantoren (zgn. Vektis gegevens)¹⁰ en geven een beeld van de ontwikkeling van de populatie cliënten in Beschermd wonen.

Tabel 3: Aantal cliënten per gemeente Zorg in natura 2013 en 2014

Zorg in natura	December 2013	December 2014	Aantal	Percentage stijging	Percentage inwoners
Groningen	401	485	84	21	52,7
Oldambt	101	107	6	6	11,6
Delfzijl	59	64	5	8	7
Hoogezand-Sappemeer	48	56	8	17	6,1
Eemsmond	47	43	-4	-9	4,7
Stadskanaal	47	47	0	0	5,1
Veendam	35	39	4	11	4,2
Zuidhorn	11	9	-2	-18	1
Appingedam	9	8	-1	-11	1
Haren	9	9	0	0	1

⁹ Bron: Inventarisatie Beschermd wonen GGZ centrumgemeente Zwolle – Bureau HHM (mei 2014)

¹⁰ De gegevens van de zorgaanbieders wijken hiervan af.

De Marne	8	7	-1	-13	0,8
Slochteren	8	4	-4	-50	0,4
Vlagtwedde	8	4	-4	-50	0,4
Winsum	7	7	0	0	0,8
Loppersum	6	7	1	17	0,8
Leek	5	5	0	0	0,5
Bedum	4	3	-1	-25	0,8
Menterwolde	4	7	3	75	0,8
Pekela	4	6	2	50	0,6
Ten Boer	4	0	-4	-100	0
Bellingwedde	2	3	1	50	0,3
Grootegast	1	1	0	0	0,1
Marum	1	0	-1	-100	0,1
Provincie	829	921	92	11	100

We constateren een stijging van 11% van het aantal cliënten in 2014 ten opzicht van 2013 en een concentratie van cliënten bij de grootste gemeenten, vanwege de opvangvoorzieningen in deze gemeenten. De stijging is waarschijnlijk veroorzaakt door het anticiperen van cliënten en aanbieders op de overgang van AWBZ naar de Wmo.

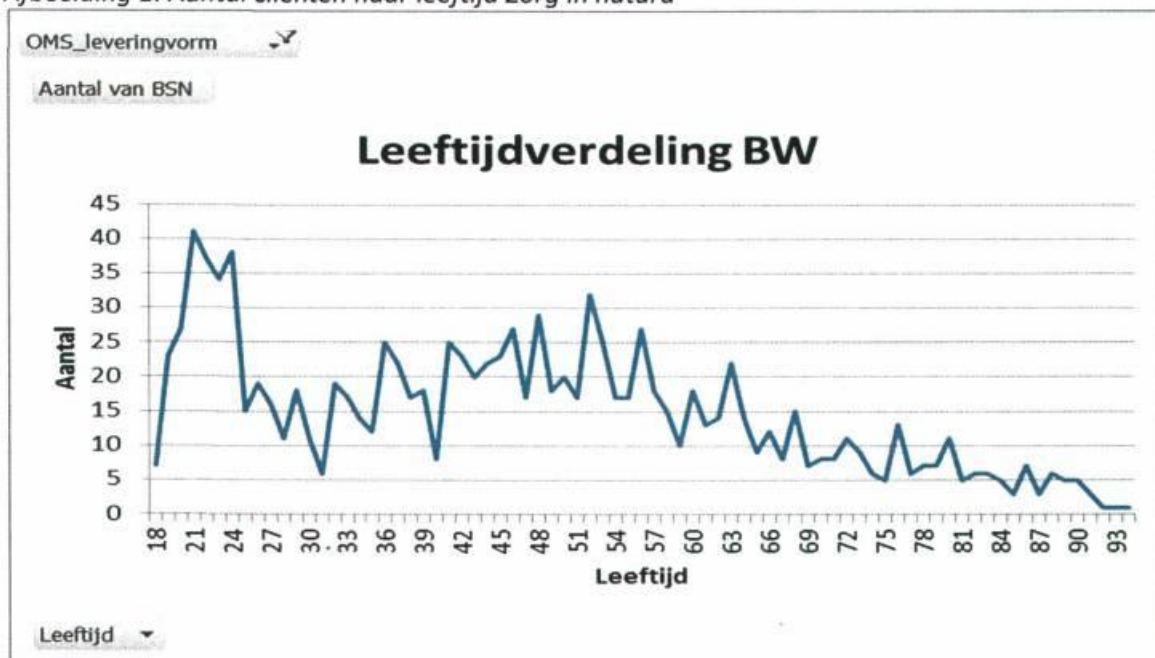
Tabel 4: Aantal cliënten per gemeente Zorg PGB 2013 en 2014

PGB	December - 2013	December 2014	aantal	Percentage stijging	Percentage inwoners
Groningen	112	215	103	92	42,3
Oldambt	36	47	11	31	9,3
Veendam	23	33	10	43	6,5
Stadskanaal	21	26	5	24	5,1
Delfzijl	22	26	4	18	5,1
Vlagtwedde	15	20	5	33	4
Hoogezand-Sappemeer	12	17	5	42	3,3
De Marne	5	17	12	240	3,3
Haren	6	16	10	167	3,1
Loppersum	11	14	3	27	2,8
Slochteren	12	13	1	8	2,6
Marum	5	9	4	80	1,8
Menterwolde	5	8	3	60	1,6
Pekela	7	8	1	14	1,6
Eemsmond	9	8	-1	-11	1,6
Leek	6	7	1	17	1,4
Zuidhorn	5	6	1	20	1,2
Grootegast	2	6	4	200	1,2
Appingedam	4	4	0	0%	0,8
Bellingwedde	7	3	-4	-57%	0,6
Winsum	0	3	3	0%	0,6
Bedum	2	2	0	0%	0,4

Ten Boer	1	0	-1	-100	0
Provincie	328	508	180	55%	100

Het aantal cliënten Beschermd wonen met een PGB is in 2014 gestegen met 55% ten opzichte van 2013. We zien hier dezelfde beweging van cliënten in de overgang van AWBZ naar Wmo.

Afbeelding 1: Aantal cliënten naar leeftijd Zorg in natura¹¹



In de leeftijdsverdeling van de cliënten Beschermd wonen is een duidelijke piek tot 24 jaar waarneembaar.

Tabel 5: Zorgzwaarte (zie ook tabel 1 en 2) van cliënten Beschermd wonen

Zorgzwaarte pakket	PGB		ZIN		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
GGZ-C 1	2	0,5	3	0,3	5	0,3
GGZ-C 2	42	10,3	61	5,4	103	6,7
GGZ-C 3	269	65,8	252	22,2	721	46,5
GGZ-C 4	44	10,8	435	38,3	479	30
GGZ-C 5	45	11,0	177	15,6	222	14,4
GGZ-C 6	7	1,7	9	0,8	16	1
Totaal	409		1.137		1.546	

Het overgrote deel van de cliënten heeft een GGZ 3 of 4 indicatie (76,5%). Gezien de beschrijving van het globale cliëntprofiel hebben deze cliëntgroepen mogelijkheden om lokaal te integreren. Voor ZZP 5 en 6 zijn deze mogelijkheden zeer beperkt.

Conclusie:

¹¹ Leeftijdsverdeling PGB is niet bekend.

In 2014 is er een sterke stijging van het aantal cliënten met een indicatie Beschermd wonen (ZIN 11% en PGB 55%). De stijging lijkt grotendeels veroorzaakt door het voorsorteren van cliënten en aanbieders op de decentralisaties naar de gemeenten. Het vermoeden bestaat dat GGZ C1, C2 en overige indicaties (bijv. GGZ Behandeling) zijn omgezet naar minimaal een GGZ C3 indicatie. De sterke stijging van het aantal cliënten met een PGB is hoofdwarschijnlijk veroorzaakt doordat in 2014 de afgesproken budget plafonds van de aanbieders zijn bereikt. Het is dan niet meer mogelijk om Beschermd wonen te bieden als Zorg in natura, maar wel de vorm van een PGB. De ingezette beweging van zowel cliënten als aanbieders naar de zekerheid van langdurige continuering van Beschermd wonen vertaalt zich in een financieel tekort voor 2015. Dit is een landelijke tendens en compensatie van dit tekort is onderwerp van discussie met het Rijk. Om financieel een gezonde toekomst te hebben met elkaar is het van groot belang om de stijging van het aantal cliënten in 2014 minimaal terug te brengen naar het gebruik van 2013.

2.4. Financieel overzicht Beschermd wonen

In tabel zes geven we een globaal overzicht van de budgetten die door het Rijk aan de Groninger gemeenten zijn toegekend op basis van het gebruik van Beschermd wonen in 2013. De stijging van het aantal cliënten in 2014 (zie tabel 3 en 4) vertaalt zich in een tekort van minimaal een kleine drie miljoen euro (zie tabel 6). Een aantal indicaties zijn nog niet verzilverd¹². Het PGB tekort is een begroot tekort, gebaseerd op het te verwachten gebruik en verzilvering (85%).

We monitoren op het ogenblik dit tekort. De centrumgemeente blijft zich inzetten voor de volledige compensatie van het tekort bij het Rijk. Zonder deze volledige compensatie kunnen we de overgangsrechten die door het Rijk aan cliënten zijn afgegeven niet meer handhaven of er zullen wachtlijsten ontstaan doordat de cliënten met het overgangsrecht in de voorziening blijven terwijl, als gevolg van het financiële tekort, er geen dekking is voor nieuwe instroom.

Tabel 6: Budgetten Beschermd wonen 2015 (exclusief uitvoeringsbudget van 1,5 miljoen euro)

Financieringsvorm	Beschikbaar budget in miljoenen euro's	Togekend budget in miljoenen euro's
ZIN	38,9	40,7
PGB	15,9	17,0
Totaal	54,8	57,7
	Tekort	2,9

Tabel 7: Verdeling budget en percentage cliënten over de grootste aanbieders van ZIN

Aanbieder	Budget verdeling 2015	Percentage cliënten december 2014	Percentage cliënten december 2013
Lentis	61,7	52,7	52,8
Limor	5,5	6,6	10,9
Het Kopland	5,2	4,0	5,2
Elker	4,0	6,1	10,9
ZIENN	4,0	3,1	2,4
VNN	2,9	2,6	3,1

Lentis is met afstand de grootste aanbieder van Beschermd wonen in Groningen.

Conclusie:

¹² Verzilvering:

De indicatie heeft nog niet geleid tot inzet van Beschermd wonen. Dit kan doordat men wacht tot er plaats is in een gekozen voorziening of de zekerheid wil hebben om in de toekomst gebruik te kunnen maken van een voorziening.

Het financieel tekort zal structureel teruggebracht moeten worden. Wanneer het Rijk geen compensatie gaat bieden voor het budgettekort van 2015, dan zullen de Groninger gemeenten maatregelen moeten nemen om het tekort te dichten. Dit kan door het Rijk beloofde overgangsrecht van maximaal vijf jaar niet meer te garanderen of wachtlijsten te gaan hanteren.

3. Opbrengsten veldconsultatie Beschermd wonen

Voor ons zijn de opbrengsten van de veldconsultatie de belangrijkste ingrediënten voor de richting en invulling van de transformatie Beschermd wonen. In de week van 23 tot 27 maart en op 23 april 2015 organiseerde de centrumgemeente Groningen een veldoriëntatie met verschillende groepen deelnemers over hun ideeën over de toekomst van Beschermd wonen. Door middel van een enquête haalden we bij de aanbieders onderwerpen op die we wilden bespreken. Daarnaast bezocht het projectteam clusters van gemeenten om met hen van gedachten te wisselen over de wijze waarop zij invulling willen geven aan het inbedden van Beschermd wonen in hun dorpen en wijken. In dit hoofdstuk geven we een korte samenvatting. Een uitgebreide verslaglegging kunt u in bijlage 1 lezen.

3.1. Opbrengst veldconsultatie 23 - 27 maart 2015

Bijeenkomst 1: Sessie inhoudelijk deskundigen 23 maart 2015

Doelgroepen indeling

In deze bijeenkomst hebben we vanuit de bestaande situatie doelgroepen ingedeeld. Er is duidelijk behoefte om tot een andere indeling te komen dan de nu bestaande. Om te komen tot meer maatwerk moet de indeling dusdanig zijn dat deze geen belemmering vormt in de continuïteit van de ondersteuning. Dat blijkt nu wel het geval. Bijvoorbeeld in de doorgaande lijn tussen 18- (jeugdwet) en 18 + (Wmo). Belangrijk was de inhoudelijke indeling of de inwoner gekarakteriseerd werd als internaliserend (terugtrekkend) of externaliserend (experimenteren, overlast).

Duur van de ondersteuning, het toekomstperspectief van de zelfregie van de inwoner (nog niet, permanent niet of bij periodes) en de specifieke vraag van de inwoner blijken een gezonde basis om tot een indeling te komen. Bij het definiëren van een passend aanbod op de vraag van de inwoner is het van belang om de grenzen met andere financieringen (Wet langdurige zorg, zorgverzekeringswet, jeugdwet) te bepalen.

Decentraliseren van Beschermd wonen naar gemeenten

Over het algemeen zijn de deelnemers positief over het decentraliseren van Beschermd wonen naar de gemeenten. Het is goed dat er een sociaal netwerk voor de inwoner aanwezig is of (weer) kan worden opgebouwd. Wel moet er oog zijn voor het voorkomen van te veel samenklontering van problematiek in sommige straten, aangezien dit niet bevorderend werkt op een stabiele woonsituatie. In sommige gevallen is het juist verstandig om een andere omgeving te kiezen, omdat de oorspronkelijke woonomgeving een ongunstige invloed heeft op blijvend herstel (bijv. verslaving). Voor 24-uurs toezicht voorzieningen is een bepaalde massa nodig om deze rendabel te exploiteren. Het huidige 'ZZP' denken en handelen verhinderen om nu dichtbij en flexibeler begeleiding te bieden. Plaatselijk moeten kansen gepakt worden om vastgoed te combineren en verbinding te leggen met de welzijnsvoorzieningen. Belemmerende factor is nu de opstelling van sommige woningcorporaties. Hierin verwachten de deskundigen een belangrijke rol voor de gemeenten in het tot stand brengen van de verplichte woonvisie tussen de gemeente(n) en de woningcorporatie(s). Tevens kan de provincie Groningen een rol spelen als het gaat om voorzieningen in krimpgebieden. Ook zien de deskundigen – vanwege de problematiek van de cliënt- grenzen aan de mate dat welzijnsorganisaties en vrijwilligers een bijdrage kunnen leveren aan het onderhouden van een netwerk en het verbinden met de plaatselijke gemeenschap. Het aangaan van een netwerk is vooral nog de taak van de professional en vergt onderhoud. Men ziet wel mogelijkheden om digitalisering bevorderend te laten zijn voor participatie. Daarnaast kan aangesloten worden op zorgcoöperaties van inwoners. Voor jongeren geldt dat ze over het algemeen in de stad Groningen willen wonen. Samenwerking met het onderwijs is daarbij een belangrijke voorwaarde.

Regie eigen leven

Twee onderwerpen die bevorderend werken op de regie kwamen aan bod, namelijk PGB versus ZIN en dagbesteding. De conclusie was dat PGB meer mogelijkheden biedt om zelf een combinatie van begeleiding samen te stellen welke passend is en dat door het zelf inkopen de effectiviteit van de geboden begeleiding door de inwoner bepaald kan worden. Er kleven – vanwege de aandoeningen van de inwoner- wel nadelen aan een PGB. Hierbij speelt ook de uiteenlopende kwaliteit van de PGB aanbieders een rol.

Dagbesteding stimuleert inwoners om actief te worden en te blijven. Motivatie van de inwoner voor bepaalde werkzaamheden staat voorop en is noodzakelijk voor een geslaagde dagbesteding.

Dagbesteding, arbeidsmatig of niet is een essentieel onderdeel om weer te kunnen participeren.

Bijeenkomst 2: Sessie financiën en bedrijfsvoering Beschermd wonen 24 maart 2015

Financiering

Continuïteit van begeleiding is belangrijk. Dit geeft rust voor de inwoners, die dat zeker nodig hebben. De financiering was cliëntgebonden en is dat in de nieuwe situatie gebleven. Dit geeft problemen daar waar de begeleidingsvraag complex is of plaatsvindt op de grenzen van de financiering (bijv. 18- 18+). Vaak is er ook een probleem met het ondersteuningssysteem van de inwoner dat je wilt aanpakken. Met de huidige schotten is dit zeer lastig te realiseren. Subsidie wordt niet gezien als oplossing voor het ontschotten. De huidige inkoop heeft als voordeel dat er op een transparante manier wordt ingekocht en verantwoord.

Schaalgrootte is van belang. Er is een grens aan wat je minimaal nodig hebt om een locatie te kunnen exploiteren en een goede kwaliteit te bieden.

Vastgoed is een vaste kostenpost voor meerdere jaren. De kosten hiervoor zijn moeilijk af te bouwen. Dit kan door afspraken te maken over de afbouw over langere termijn. Ook ombouw van locaties voor andere functies of manieren van begeleiden zijn een optie, maar moeten over een langere periode bekeken worden.

Samenwerking in de keten

De toegang is complex, vaak kom je niet in één keer bij de juiste plek. Door woonplaatsbeginsel en verschillende inkoopkanalen (Beschermd wonen, Wmo 18+, Jeugd) moet je bij verschillende gemeentelijke loketten zijn. Soms ook nog na elkaar. Eerste de regiogemeente en, als blijkt dat het toch om Beschermd wonen gaat, de centrumgemeente.

Voordelen worden gezien in meer samenwerking tussen de domeinen Jeugd, Wmo 18+ en Beschermd wonen binnen de regio. Er wordt voor gepleit om dit binnen de 23 gemeenten op eenzelfde manier te doen. Er zijn schaalvoordelen te behalen.

Participatie

Participatie is een belangrijk onderdeel van het begeleidingstraject. Binnen dit terrein zijn er voordelen te behalen, doordat meer participatie er toe leidt dat de personeelsbezetting op de leefgroepen beperkt kan worden. Ook met een gezamenlijke inkoop zouden voordelen te behalen zijn. Nu regelt iedere instelling voor zich de dagbesteding, waarbij vaak gebruik wordt gemaakt van onderaanneming.

Een andere transformatie mogelijkheid die genoemd wordt, is het opzetten en faciliteren van informele hulp. Dit kan een zinvol onderdeel van begeleidingstrajecten zijn en mogelijk leiden tot een snellere door- en uitstroom.

Kwaliteitsborging:

Borging wordt vaak gezocht in instrumenten, die arbeidsintensief zijn. Noodzakelijk is een strategische dialoog tussen gemeenten, aanbieders, aanbieders onderling, professionals en inwoners aan te gaan over de kwaliteitsborging en kwaliteitsmeting van de geboden begeleiding.

Het horen van de inwoner is de beste manier om kwaliteit te meten. Een zorgplan met een handtekening zegt niets. Nieuwe prestatie indicatoren benoemen die zijn gericht op doorstroom,

verblijftijd en ontwikkelpotentieel van inwoners zijn noodzakelijk en moeten voor een langere termijn geborgd worden. Periodieke herijking is daarbij van belang.

Bijeenkomst 3: Sessie cliënten, sociaal netwerk en adviesraden 25 maart 2015

Groep cliënten

Betekenis voor cliënten Beschermd wonen:

Een dak boven het hoofd, een duidelijke woonplek, structuur, veiligheid, ritme, ingevulde dagbesteding / dagelijkse structuur/ ondersteuning om structuur te houden binnen studie, mogelijkheid om terug te vallen op begeleiders, hand op de schouder, heldere regels, mogelijkheid om binnen het kader van Beschermd wonen stapsgewijs vorm te geven aan hun eigen leven. Voor sommigen is het meer een dak boven het hoofd, waarbij de meerwaarde kan zitten in het voorkomen van terugval in oude patronen.

Ervaringen Beschermd wonen

De ervaringen van cliënten met Beschermd wonen zijn wisselend. Belangrijk is vaste begeleiding die proactief en betrokken begeleiding biedt aan de cliënten. Een duidelijke eenduidige structuur is belangrijk. Dit is niet altijd geval, waardoor een gevoel van onveiligheid ontstaat. De woonomgeving is belangrijk voor het herstelproces. Deze sluit niet altijd aan bij de wensen en de problematiek van de cliënt en werk soms zelfs contraproductief op het herstel.

Cliënten willen graag meer invloed en inspraak op hun begeleiding en meer zeggenschap over waar ze komen te wonen. Een zinvolle dagbesteding of werk is erg belangrijk, liefst buiten de woonvoorziening. Cliënten zien ook de meerwaarde van de inzet ervaringsdeskundigen met levenservaring die hen kunnen begeleiden.

'Je moet ondergrond hebben om iemands achtergrond te begrijpen.'

Over ervaringsdeskundigheid

Burgerinitiatieven

De burgerinitiatieven zijn opgestart vanuit wensen voor eigen kinderen/naasten met een zorgbehoefte. In de beleving van de initiatiefnemers zijn grotere instellingen zijn niet in staat om afdoende maatwerk te bieden. Zorgpunt is de facilitering, met name de continuering van de financiering (nu PGB). Hier is veel onzekerheid. De burgerinitiatieven wensen een vast aanspreekpunt bij de gemeenten en duidelijkheid over hun toekomstige financiering.

Groep adviesraden

Wmo raden moeten de gemeenten veel integraler adviseren. Beschermd wonen heeft samenhang met de woonvisie, werk en inkomen, jeugdzorg en het sociale domein (o.a. de basisteams). Voor deze integraliteit zou een soort meetlat ontwikkeld kunnen worden of een platform van Wmo raden die elkaar ondersteunen en adviseren. Er bestaat nu nog weinig kennis over Beschermd wonen. Het is belangrijk om niet meer in hokjes te denken. Het huidige medisch-psychiatrisch model is gericht op oorzaken. Er moet meer gedacht worden vanuit de gevolgen van de aandoeningen, maar hier is nog geen taal voor ontwikkeld. Men is in alle opzichten voor maatwerk, dus kiezen waar je wilt wonen, in plaats van 'geplaatst' te worden, en kiezen van een begeleider. Ook moet er meer gedacht worden aan elkaar helpen en een combinatie van groepen, bijv. ouderen.

Bijeenkomst 4: Sessie veiligheid, justitie, verslaving en probleem jeugd 26 maart 2015

Huisvesting na detentie:

Dit vraagstuk speelt vooral bij kortgestraften. Het gaat dan om inwoners die al Beschermd wonen, inwoners met een langdurige geschiedenis in de zorg en/of dakloosheid. Aanbieders van huisvesting krijgen maximaal 12 weken vergoeding voor het beschikbaar houden van de plaats van de gedetineerde. Lang beschikbaar houden is ongewenst i.v.m. leegstand en de kosten voor de gemeente. Naast het instroombeleid zou er ook uitstroombeleid na detentie moeten komen. Door tijdig met inwoner te bepalen of hij al dan niet terug zal keren naar de woonplaats van herkomst, kan worden geanticipeerd op de gewenste huisvesting en de rol van de (centrum)gemeente hierbij.

Regie cliënt:

Cliënten zullen meer eigenaar moeten worden van hun eigen leven. Begeleiders en behandelaars kunnen verandermomenten als bijvoorbeeld detentie benutten om de cliënt zelf meer regie te laten nemen bij het inzetten van een nieuwe koers.

Doorlopende zorg/ begeleiding / cliëntvolgend budget:

De zorg voor de cliënt wordt gefinancierd uit verschillende financieringen (justitie, gemeente, Wlz). Wens is om de begeleiding een continue factor te laten zijn, los van de financieringsstroom. Dit voorkomt het steeds opnieuw opstarten van de begeleiding, onnodige kosten en terugval van cliënt.

Nazorg/ uitstroom:

Er is behoefte aan een 'tussenstap', waarbij cliënten overgaan naar (relatief) zelfstandige woonruimte, met bijvoorbeeld begeleiding op afstand. De persoon van de begeleider van deze woonvoorziening is van groot belang voor het succes hiervan. Eenzaamheid moet voorkomen worden. Ook bij tijdelijke terugval zou er een plek moeten zijn zonder dat er opnieuw een indicatietraject gestart moet worden.

Bij jongeren met zware gedragsproblematiek (18-/18+), gekoppeld aan verslaving en criminaliteit is het door de gescheiden wetgeving en financiering moeilijk een passende plek te vinden. Dit kost veel energie en geld. De gemeente zou zaken kunnen doorbreken door een bijdrage te leveren aan passende huisvesting.

Financiering:

Op dit moment worden instellingen betaald voor het aantal cliënten die per kwartaal in zorg zijn. Men wil beloond worden als de instelling efficiënter werkt, door gezamenlijke outcome financiering en geld voor preventie. Het succes van ondersteuningsplannen moet op resultaat gemeten worden (gedrags-/attitude verandering en tevredenheid cliënt)

Combinatie zorg cliënten en cliënten uit detentie:

De beide groepen vragen een andere aanpak. Combinatie niet wenselijk.

Toegang tot Beschermd wonen na detentie:

In de praktijk ervaren de aanbieders belemmeringen, vooral als het gaat om onmiddellijke in vrijheidstelling van de cliënt. Cliënten melden zich zonder indicatie bij zorgaanbieder. Wens is een warme overdracht van justitie (reclassering) naar de Wmo. Het moet mogelijk zijn dat een cliënt die al in een instelling verblijft, het traject daar vervolgt wanneer de forensische titel wordt omgezet naar een Wmo indicatie. Reclassering zou dan hoofdaannemer kunnen zijn. Het is wenselijk dat gemeenten en justitie hun inkoop voor deze plekken op één lijn brengen.

Bijeenkomst 5: Sessie Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen 27 maart 2015

Signalering en preventie:

Er is een toename van huisuitzettingen. De periode tussen melding en uithuiszetting is vaak te kort om nog zinvol in te kunnen grijpen. Er is vrijwel altijd sprake van oplopende schulden. De GKB stelt hoge eisen om in aanmerking te komen voor schuldsanering. Schuldeisers zijn strenger geworden, zodat minder schulden worden kwijtgescholden. Hierdoor neemt het nut van dit soort trajecten af. Er moet alles aan gedaan worden om te voorkomen dat inwoners uit huis gezet worden. Vooral bij gezinnen is dit onaanvaardbaar. Strakke voorwaarden met verplichte begeleiding is een veel betere aanpak.

Toegang:

Er is draagvlak voor een centrale toegang om het meest passende traject voor de cliënt te bepalen. De voorkeur gaat hierbij uit naar een centrale toegang, in beheer en uitgevoerd door de gezamenlijke instellingen met systeemverantwoordelijkheid van de gemeenten.

Te allen tijde moet crisisopvang geboden worden. Naast huisuitzettingen is er ook sprake van huisverbod bij huiselijk geweld en bij scheiding.

Het is van belang om op cliëntniveau doorlopende ondersteuningsplannen te maken, van crisis tot de verst haalbare vorm van zelfstandigheid. Tijdelijke verstoring van het traject mag niet leiden tot het steeds opnieuw opstarten hiervan.

3.2. Gesprekken met Groninger gemeenten

Het projectteam bezocht in een vijftal bijeenkomsten de regiogemeenten die in een cluster samenwerken. Dit waren verkennende gesprekken om enerzijds meer achtergrond informatie te geven over Beschermd wonen en anderzijds de mogelijkheden van de gemeenten te verkennen om inwoners die Beschermd wonen in de gemeenten op te vangen.

De eerste verkenning leverde de volgende resultaten op:

- Veel gemeenten voelen voor een geleidelijke overgang naar een grotere rol van de eigen gemeente in de zorg voor inwoners met een indicatie Beschermd wonen. Dit biedt ruimte om het veld Beschermd wonen verder te verkennen en te komen tot een goede aansluiting van voorzieningen, respectievelijk een goede overgang van verantwoordelijkheden. De ontwikkeling van de basisteams en de gemeentelijke herindeling spelen ook een rol bij de behoefte aan een geleidelijke overgang.
- Het financieren van Beschermd wonen met PGB's is een discussiepunt, omdat de gemeenten zorgen hebben over een deel van de PGB aanbieders en of dit gezien de doelgroep een passende vorm is.
- Gemeenten zijn bereid om kleinschalige woonvoorzieningen te stimuleren in hun gemeente voor inwoners die binding hebben met de gemeente. Grotere specialistische Beschermd wonen voorzieningen blijven op provinciaal niveau georganiseerd en gefinancierd.
- Voor de gemeenten intern is het belangrijk om de taak van Beschermd wonen in de breedte op te pakken. De opdracht ligt nu veelal bij de ambtenaar Zorg en Welzijn, maar een geïntegreerde aanpak (werk inkomen, wonen, jeugd) is beslist noodzakelijk om Beschermd wonen succesvol uit te voeren.
- Men is voorstander van spreiding over en tussen gemeenten om te voorkomen dat de problematiek te veel geconcentreerd wordt op één plaats.

'Geen enkele inwoner hoeft de gemeente te verlaten als hij of zij een Beschermd woonvorm nodig heeft'

Ambitie Groninger gemeenten

3.3. Conclusies veldconsultaties

De veldconsultaties hebben een breed pallet van ideeën opgeleverd voor de transformatie. Zij wijzen allen dezelfde kant op, namelijk dat de huidige wijze van financieren een effectieve begeleiding van de inwoner belemmert. Stel de inwoner met de woon- en begeleidingsbehoefte centraal en maak hem of haar eigenaar van de zelfgekozen oplossing, vergroot de medezeggenschap van bewoners van Beschermd wonen en geef ruimte aan initiatieven uit de samenleving of aanbieders.

Probeer hierbij zoveel mogelijk de belemmeringen vanuit de financiering en aansturing op te heffen en creëer als gemeenten de randvoorwaarden om dit mogelijk te maken.

Zorg in ieder geval bij zwaardere en complexere problematiek voor goede afstemming tussen aanbieders en stimuleer de samenwerking door de mogelijkheid van cliëntvolgend budget of trajectfinanciering. Richt de bedrijfsvoering en systeemsturing dusdanig in dat samenwerking

gestimuleerd wordt en dat er op resultaten van de begeleiding getoetst kan worden. Het oordeel van de inwoner over de geboden ondersteuning moet een belangrijke pijler worden voor de resultaatmeting.

Deelnemers zijn bereid om in opdracht van de gemeente plannen uit de werken en experimenten te starten om te ervaren of een andere aanpak werkt.

Vanuit de cliënten is er, naast zeggenschap, behoefte aan proactieve en betrokken begeleiding met een duidelijk structuur en een helder ondersteuningsplan. Daarnaast is er de behoefte om zelf te kiezen waar men wil wonen en zelf de begeleider te kiezen.

Aparte aandacht verdienen de inwoners in detentie en inwoners die een gevaar vormen voor de omgeving. Iedereen onderschrijft de noodzaak van een zinvolle dagbesteding, liefst in de vorm van (aangepast) werk.

Vanuit de Groninger gemeenten is een sterke bereidheid om voor de inwoners van de afzonderlijke gemeenten te komen tot kleinschalige woonvormen of vormen van zelfstandige wonen. Hiervoor zullen op samenwerkingsniveau tussen gemeenten plannen ontwikkeld moeten worden. De gemeenten zijn voor spreiding van deze voorzieningen. Het financieren van Beschermd wonen door PGB's is een discussiepunt. De Groninger gemeenten zetten in op een rustige opbouw van de voorzieningen. Dit vanwege de nog pas in ontwikkeling zijnde basisteams¹³ en de komende gemeentelijke herindeling.

¹³ Hier gebruiken we een algemene benaming voor teams die in een verschillende samenstellingen en organisatievormen direct en nabij ondersteuning verlenen aan inwoners.

4. Visie: Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat

We gebruiken de analyse en conclusies van de vorige hoofdstukken om een onderscheidende visie neer te zetten met het gedachtegoed van de Wmo als uitgangspunt.

Kern van de Wmo is dat inwoners zoveel mogelijk in staat gesteld worden om te participeren in de maatschappij en dat stimulering en bevordering van de zelfredzaamheid en de eigen kracht het uitgangspunt is voor deze participatie. Wanneer deze participatie en zelfredzaamheid niet of onvoldoende lukt, dan streeft de gemeente naar compensatie d.m.v. het beschikbaar stellen van gerichte individuele begeleiding en dagbesteding, al dan niet in combinatie met algemene voorzieningen. Van de overige inwoners wordt verwacht dat ze naar vermogen mede inwoners (tijdelijk) kunnen ondersteunen bij deze participatie.

Vanuit haar wettelijke verantwoordelijkheid (Wmo) richt de gemeente haar beleid op het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven van haar inwoners.

Specifiek voor inwoners die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en een vorm van Beschermd wonen nodig hebben in verband met psychische of psychosociale problemen, richt de gemeente een veilige woonomgeving in waar, indien mogelijk, de inwoner begeleid wordt om zich weer op eigen kracht en zelfstandig te handhaven in de samenleving.

4.1. Maatschappelijke ontwikkelingen

We stippen in het kort een aantal relevante maatschappelijke ontwikkelingen aan die van belang zijn voor onze visie.

Psychiatrie: van medisch model naar maatschappelijk model

De gemeenten worden door de komst van Beschermd worden verantwoordelijk voor de keten van inwoners met een psychiatrische aandoening van 0 tot 100 jaar, uitgezonderd de klinische behandeling en ambulante behandeling van inwoners boven de 18 jaar. Dominant in de aanpak van inwoners met een psychiatrische aandoening is het psychiatrisch medisch model, gericht op diagnoses met bijbehorende behandeling (o.a. medicatie) en begeleiding. Op basis van de ernst van de psychiatrische aandoening werd de zwaarte van de Zorg Zwaarte Pakketten bepaald en de begeleiding en behandeling gefinancierd. Op zich is er niets op tegen om te onderzoeken wat er aan de hand is en wat er in medisch opzicht aan gedaan kan worden.

Vanuit onze optiek is het gevolg van de psychiatrische aandoening leidend. Wat zijn de gevolgen voor de zelfredzaamheid en de participatiemogelijkheden. Ook de veiligheid voor de inwoner en de omgeving telt voor ons zwaar. Een diagnose is voor ons alleen zinvol in termen van het vergroten, bevorderen of stabiliseren van de zelfredzaamheid, participatiemogelijkheden en veiligheid. De consequentie van onze benadering van de psychiatrie is dat we de uitkomsten van psychiatrische behandelingen verwoord willen zien in termen van participatie- en zelfredzaamheid (on)mogelijkheden en niet in diagnoses.

Prestatiemaatschappij

De laatste jaren is er – vooral bij de jeugd- een sterke toename van psychiatrische aandoeningen. Dit is mede een gevolg van de toenemende complexiteit van de maatschappij en de snelle opeenvolgende veranderingen die de afgelopen jaren plaatsvinden. Inwoners moeten steeds competentier worden om aan de hoge eisen van de maatschappij te voldoen. Wanneer hier niet aan voldaan wordt, vanwege te lage intelligentie en/of afwijkend gedrag, dan staat de inwoner op achterstand. We krijgen door deze selectie op competentie steeds meer afvallers die veelal aangewezen zijn op laag geschoold werk. Helaas verdwijnt dit werk vaak vanwege automatisering, waardoor veel van deze inwoners alleen tijdelijk of geen werk hebben.

Armoede

Het niet hebben van een stabiel en toereikend inkomen heeft een grote impact op het sociaal functioneren en het voeren van eigen regie. Er is groeiende groep inwoners in de schuldhulpverlening. Wetenschappelijke kennis geeft overtuigend inzicht dat acute geldproblemen

en schulden mensen veroordelen tot korte termijn focus. Het vermogen om te denken en te handelen gericht op oplossingen op wat langere termijn wordt uitgeschakeld. In combinatie met een psychiatrische aandoening en/of een licht verstandelijke beperking leidt dit vaak tot nog meer korte termijn beslissingen en het aangaan van schulden. Deze inwoners zijn makkelijk beïnvloedbaar, waar anderen gebruik en misbruik van maken. Voor ons is duidelijk, dat deze inwoners tegen zich zelf in bescherming moeten worden genomen om te voorkomen, dat zij door ernstig geldgebrek verder afglijden.

Gevolgen marktwerking

In de afgelopen decennia deed de marktwerking zijn intrede in de zorg. Positief aan deze marktwerking is de toename van de kostenefficiënte, waardoor de kosten per product afnamen. Echter de beoogde totale afname van de zorgkosten is niet gerealiseerd, maar eerder toegenomen. Niet zo verwonderlijk als het recht op zorg gehandhaafd blijft en de behoefte en de noodzaak aan deze zorg op basis van medisch noodzakelijke gronden wordt vastgesteld, zonder dat er een directe relatie bestaat tussen de kosten en de effectiviteit van de behandeling. Er is dan in feite geen sprake van een vrije markt.

Door de werking van de markt ontstonden grote zorgbedrijven die door schaalvergroting de concurrentiepositie t.o.v. elkaar en de financiers probeerden te verbeteren. Mede door de toenemende mogelijkheden van digitalisering was het voor financiers mogelijk om steeds meer gedetailleerde verantwoording te vragen van de geleverde producten. De gevolgen zijn inmiddels bekend, nl. verkokering, stapeling van standaard producten met vastgestelde inhoud en prijs. Registratie vraagt veel tijd bij de professionals en klachten over toenemende bureaucratie nemen toe. Nog verontrustender is dat de inwoner die begeleid wordt en de begeleiders in een productieverhouding tot elkaar kwamen te staan: Dit strookt niet met het wezen van begeleiding, waarin juist binnen de relatie tussen de begeleide en de begeleider de passende begeleiding ontstaat. De kwaliteit van deze relatie en de professionaliteit van de begeleider bepaalt of het afgesproken resultaat geboekt wordt. De huidige productsturing werkt vervreemdend en demotiverend voor de begeleider en drukt de begeleide in een afhankelijke, consumptieve rol en gedrag. De vraag naar begeleiding en de behoefte aan begeleiding kan alleen binnen de vastgestelde productstructuur gesteld worden. De toename van het PGB kan voor een gedeelte toegeschreven worden aan de wens van de inwoner om een pakket aan begeleiding samen te stellen welke niet mogelijk is binnen voor ZIN vastgestelde productstructuur.

4.2. Visie

Als gemeenten hebben we beperkt invloed op de maatschappelijke ontwikkelingen. Wel kunnen we de gevolgen van deze ontwikkelingen voor inwoners met psychiatrische- of psychosociale aandoeningen tegengaan. Dat is ook onze compensatieopdracht vanuit de Wmo. In deze paragraaf delen we onze visie in een aantal thema's in. We geven per thema de betekenis aan voor de gewenste begeleidingspraktijk en wat dit betekent voor onze transformatie.

Noodzaak transformatie Beschermd wonen

Belangrijk is om de noodzaak van de transformatie vast te stellen. Zonder een noodzaak is er geen dwingende reden om te veranderen.

In Nederland slagen we er niet in om de stijging van de zorguitgaven in de hand te houden¹⁴. Nu ingrijpen is noodzakelijk om de huidige stijging terug te dringen en daarmee de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst veilig te stellen.

De belangrijkste oorzaak van de kostenstijging vormt het functioneren van het huidige zorgstelsel. Daarbij was de kostenstijging van het gebruik van de psychiatrie sector relatief het hoogst. Het stelsel als geheel is erop gericht om het *recht* op zorg voor iedere Nederlander te garanderen. De beoordeling van dit recht ligt in handen van artsen en indicatieorganen. Bij een positieve beoordeling

¹⁴ Geprobeerd is: vermindering zorganspraken, versoering basispakket, verhoging eigen bijdrage, marktwerking etc.

krijgt de zorgvrager de producten waar hij of zij recht op heeft. Het stelsel prikkelt tot het leveren van meer (specialistische) producten voor steeds meer (nieuwe) doelgroepen. De producten zijn vooraf gedetailleerd beschreven en van een prijskaartje voorzien. De financiering en de verantwoording vinden plaats via verschillende wetten en daarmee verbonden uitvoeringsorganen en overheden (Zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeente). Gevolg voor inwoners is dat de producten gescheiden worden aangeboden door verscheidende hulpverleners met verschillende werkwijzen en doelen, afkomstig uit verschillende instellingen. De bekende verkokering en stapeling.

Niet alleen de financiële houdbaarheid en de ingewikkelde werking van het zorgstelsel is een reden om te transformeren. De overheid heeft door het steeds verder financieren van het uitdijende zorgstelsel de inwoners afhankelijker van deze zorg gemaakt en zo het eigen initiatief en verantwoordelijkheid van de inwoner ontmoedigt. Ook zorgt het stelsel ervoor dat mensen onbedoeld aan de zijlijn worden geplaatst. Er zal daarnaast ook een omslag in mentaliteit bij overheid, maatschappelijk middenveld en inwoner(s) moeten plaatsvinden¹⁵ om deze toenemende afhankelijkheid om te buigen naar een actieve deelname van burgers aan het meer zorgen voor elkaar. De rolopvatting van de zorgende- en regulerende overheid, waar de inwoner een beroep op kan doen, verandert daarmee naar een stimulerende overheid die aansluit bij de initiatieven van inwoners. De overheid draagt daarbij zorg voor een (tijdelijk) vangnet voor inwoners die door hun achtergrond of aandoening niet op eigen kracht in voldoende mate aan de maatschappij kunnen deelnemen.

De gemeente staat dicht bij haar inwoners en kent haar inwoners. De gemeente is het beste in staat om samen met de inwoners de noodzakelijke mentaliteitsomslag vorm te geven en de noodzakelijke ondersteuning te verbinden met de plaatselijke maatschappelijke context.

Toegepast op Beschermd wonen:

Op korte termijn zijn de kosten – vanwege het huidige tekort van minimaal drie miljoen euro- voor Beschermd wonen onbetaalbaar. De maatschappelijk aangestuurde stijging kosten van psychiatrische aandoeningen bij inwoners zal moeten afnemen. De gemeenten hebben daar maar beperkt invloed op. Wel kunnen de gemeenten met aanbieders een nieuw passend antwoord op de (stijgende) begeleidingsvraag formuleren, waardoor deze voordeliger uitpakt. Voor dit nieuwe antwoord trekken we met onze partners vier jaar uit.

Inwoner centraal

De inwoner centraal lijkt een vanzelfsprekendheid, maar wel een vanzelfsprekendheid die we concretiseren. Inwoner centraal betekent dat door professionals¹⁶ met de inwoner gezocht wordt naar het antwoord op de ondersteuningsvraag. Niet onze antwoorden en onze interpretaties van deze vraag zijn leidend, maar de antwoorden die de inwoner zelf formuleert en ontdekt op basis van de adviezen van de professional. De directe omgeving en het aanwezige netwerk worden hierbij betrokken.

Op basis van deze adviezen en de voorkeur van de inwoner binnen de beschikbare oplossingen, wordt een ondersteuningsplan opgesteld. De inwoner is eigenaar van de gekozen oplossing en heeft zelf een vooraf afgesproken aandeel in deze oplossing. Samen met de inwoner wordt tevens bekeken in hoeverre de inwoner een bijdrage kan leveren aan de samenleving (wederkerigheid). Dit doen we niet omdat dat moet, maar omdat een zinvolle bijdrage aan de maatschappij de eigenwaarde van de inwoner verhoogt en daarmee wordt bevestigd dat de inwoner erbij hoort en nodig is. De inwoner beheert - voor zover hij of zij daartoe in staat is - zelf het ondersteuningsplan.

Bij het bieden van begeleiding handelt de professional proactief en betrokken. De professional staat naast de inwoner, is vertrouwenspersoon en direct aanspreekbaar.

¹⁵ Zie ook: **Loslaten in vertrouwen** – Raad voor het openbaar bestuur (ISBN 978.90.5991.072.0) dec. 2012

¹⁶ Idem voor consulenten of vertegenwoordigers van de gemeenten.

Vooral vanwege de één op één relatie tussen de professional is de kwaliteit van de onderlinge relatie van doorslaggevend belang voor het slagen van de begeleiding. Bij signalen van de inwoner dat het met de begeleider niet 'klikt' of met de begeleiding onvoldoende resultaat of voortgang wordt bereikt, zal de professional het initiatief nemen om dit met de inwoner bespreken. Immers de meeste inwoners met een psychiatrische aandoening of psychosociale achtergrond zullen dit niet gauw uit eigen beweging bij de professional aangeven en precies kunnen vertellen wat zij anders of beter willen. Bovendien is er sprake van een afhankelijkheidsrelatie en machtsongelijkheid. Het is aan de professional om deze ongelijkheid te overbruggen en het gesprek over de kwaliteit en het resultaat van de relatie te bespreken en met elkaar naar bevredigende oplossingen te zoeken. Voor de leiding van de instellingen ligt hier de verantwoordelijkheid om de professionals hierin te faciliteren en te ondersteunen.

Naast de relatie inwoner en professional ademt de locatie als geheel een uitnodigende sfeer waar de inwoner zich thuis en veilig voelt. Structuur en regelmaat zijn voor deze inwoners belangrijk om goed te kunnen functioneren.

Bij het centraal stellen van de inwoner geldt ook dat zowel de samenwerkende instellingen als de gemeenten zorgen voor een soepele overgang en/of samenhang van begeleiding en voorzieningen. Kenmerkend voor deze inwoners is, dat de intensiteit van de begeleidingsbehoefte - als gevolg van de psychiatrische aandoening- kan fluctueren. De begeleiding moet kunnen mee ademen met deze begeleidingsbehoefte. Een warme overdracht is hierbij vanzelfsprekend.

Zelfredzaamheid, participatie en wonen

Beschermd wonen is opgebouwd uit een woonmodule, een begeleidingsmodule en een participatiemodule. Deze modules zijn gericht op de maximalisering van de zelfredzaamheid.

Zelfredzaamheid definiëren we als:

'het zelf realiseren van een acceptabel niveau van functioneren op de belangrijkste leefdomeinen. Indien nodig door juiste begeleiding te organiseren op het moment dat een daling van het zelfredzaamheidsniveau dreigt of plaatsvindt, die je niet zelf kan voorkomen of verhelpen'.¹⁷

De juiste combinatie en maatvoering tussen deze modules maakt dat de inwoner veilig en vertrouwd kan wonen. In het gemeentelijk domein worden deze modules gemeten in de Zelfredzaamheidsmatrix. We gaan vanuit onze visie op Beschermd wonen dit meetinstrument introduceren om - beginnend bij nieuwe aanvragen voor Beschermd wonen - langzamerhand de bestaande systematiek, financiering en indeling van Beschermd wonen toe te laten groeien naar een andere benadering van de vragen van inwoners die nu en in de toekomst gebruik gaan maken van Beschermd wonen. We willen deze vragen op Wmo leest schoeien. Het wonen, de intensiteit van de geboden begeleiding en de participatie varieert per individu afhankelijk van zijn eigen mogelijkheden en dat van zijn (directe) omgeving en sociaal netwerk.

¹⁷ Vrij naar ' Handleiding zelfredzaamheid- matrix 2013 – GGD Rotterdam en GGD Amsterdam (februari 2013)

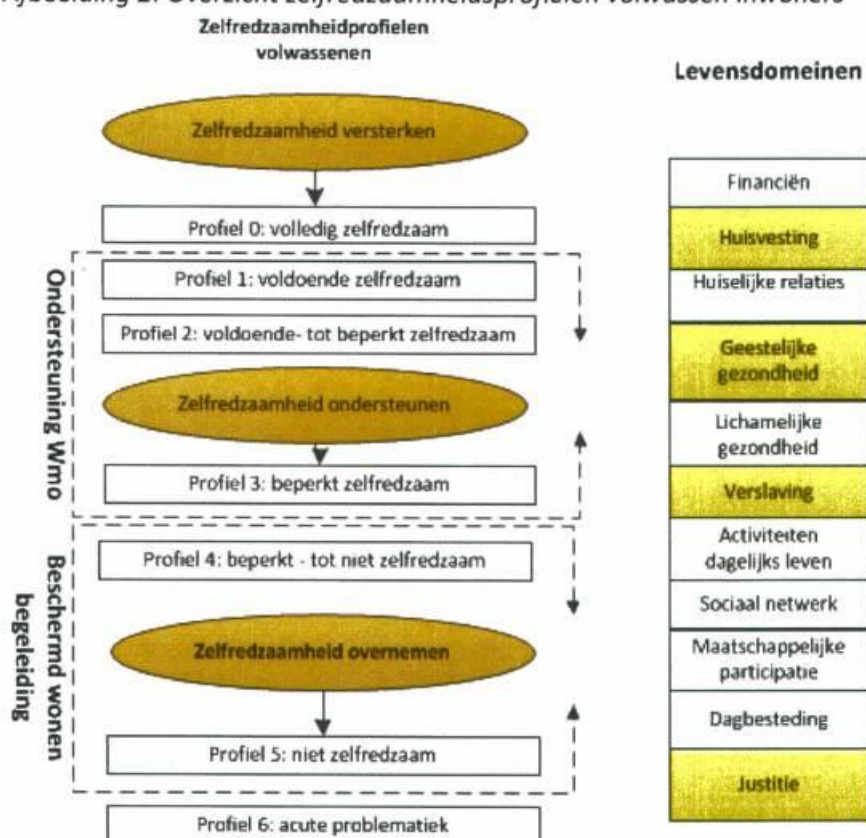
Inwonerprofielen, aanbod, zelfredzaamheidsmatrix en methodiek

We willen toe naar een nieuwe indeling van begeleidingsvragen van inwoners in inwonerprofielen op basis van zelfredzaamheid.

We geven daarbij de relatie aan hoe vanuit de voormalige AWBZ de indeling is gemaakt en waar voor ons in de toekomst de scheidslijnen liggen tussen de basisondersteuning uit de Wmo, bestaande uit maatwerk- en algemene voorzieningen en de meer specialistische tweedelijns voorzieningen die gespecialiseerd zijn in het zo zelfstandig mogelijk wonen van onze inwoners met een zwaardere psychiatrische- of psychosociale aandoening.

Het overzicht van afbeelding 2 vormt voor ons de basis om met aanbieders, cliënten en inwoners verder te verkennen en te gaan invullen. Wanneer er sprake is van een vorm van Beschermd wonen zijn er vraagstukken op de gele levensdomeinen.

Afbeelding 2: Overzicht zelfredzaamheidsprofielen volwassen inwoners



Een Inwoner kan zelfstandig wonen als hij of zij voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Inwoner is geen gevaar voor zichzelf of zijn omgeving.
- Er is sprake van een vast dagritme of dagstructuur door bijvoorbeeld (on)betaald werk, dagbesteding, school of vrije dagbesteding.
- Inwoner heeft inzicht in zijn situatie. De inwoner weet wanneer hij ondersteuning moet vragen. Deze ondersteuning hoeft niet acuut te worden geboden.
- De inwoner is in staat contact aan te gaan en te onderhouden. De inwoner beschikt over enige mate van assertiviteit en is in staat grenzen aan te geven en voor zichzelf op te komen.
- Inwoner kan ook zijn eigen financieel beheer regelen.

Vanaf profiel vier (beperkt – tot niet zelfredzaam) is sprake behoefte aan intensieve begeleiding bij het wonen al dan niet intra- of extramuraal. Deze intensieve woonbegeleiding wordt uitgevoerd door professionals die met hun psychiatrische kennis en kunde in staat zijn de inwoner te begeleiden tot een zo groot mogelijke zelfstandigheid en participatie. We beoordelen deze expertise - gezien de aard en complexiteit van de problematiek van de inwoner - als een tweedelijns voorziening. Tot

niveau drie is ambulante woonbegeleiding uit de Wmo al dan niet in combinatie met algemene voorzieningen toereikend. Bij deze Wmo begeleiding kan gebruik gemaakt worden van psychiatrische expertise uit de tweedelijns voorziening. Het doel is altijd om inwoners in hun eigen huis te laten wonen en huisuitzettingen te voorkomen. Tijdige opschaling naar de tweedelijns voorziening is nodig wanneer de basis begeleiding uit de Wmo niet toereikend is.

We gebruiken de gevalideerde Zelfredzaamheidsmatrix (versie 2015) als instrument om de vraag van de inwoner in kaart te brengen en tot een passend antwoord te komen. Het instrument meet de resultaten van de zelfredzaamheid op de leefgebieden en geeft zo inzicht in de gerealiseerde resultaten. Daarnaast gebruiken we de zelfredzaamheidsmatrix als methodiek om met de inwoner in gesprek te komen en gezamenlijk beeld van zijn of haar situatie te maken. De invulling en toepassing van deze methodiek doen we gezamenlijk met de aanbieders, zodat we op dezelfde wijze met de vraag van de inwoner omgaan.

Dagbesteding

Dagbesteding (arbeidsmatig, niet arbeidsmatig of inloop) zien we als een essentieel element om verwaarlozing, eenzaamheid en terugval of heropname te voorkomen. Het is de manier om te participeren en weer mee te doen, waardoor de eigenwaarde, door onder meer waardering uit de samenleving, stijgt.

Bij de dagbesteding kan ik 'normale' mensen ontmoeten.

Nu wordt veelal door de zorgaanbieders – al dan niet met onderaannemers- de dagbesteding voor de inwoners uitgevoerd. We willen de dagbesteding verder ontwikkelen, uitbreiden en zoveel mogelijk integreren in onze wijken en dorpen. We sluiten daarbij aan bij de beweging die verschillende Groninger gemeenten maken. We zien de dagbesteding - indien dit vanwege de setting mogelijk is – het liefst los van de aanbieder van de intensieve woonbegeleiding. De inwoner krijgt zo meer keus in de besteding van de dag wat beter tegemoet komt aan zijn wensen en motivatie. Nadrukkelijk zoeken we, als het gaat om meer arbeidsmatig de dagbesteding in te vullen en meer gebruik te maken van de maatschappelijke opdracht van ondernemers om mensen in dienst te nemen met een psychiatrische aandoening, de verbinding met werk en inkomen van de gemeente. We zijn van plan om de dagbesteding op termijn – vanwege het vergroten van de keuze van het aanbod de dagbesteding - apart te contracteren en zoveel mogelijk te verbinden met de lokale initiatieven.

Veiligheid

Veiligheid is een centraal thema binnen Beschermd wonen. Voor ons staat de veiligheid van de inwoner voorop. Een deel van de inwoners is sterk bevattelijk voor misbruik door anderen (“verkeerde vrienden”, seksueel misbruik, loverboys, dealerschap, verslaving, criminaliteit). Voor deze inwoners is het van belang dat de buitenwereld op veiligheid wordt gefilterd. Ook de keuze van medebewoners is een belangrijk aspect voor de veiligheid van de inwoner. De inwoner moet een vertrouwd thuis hebben, dat aangepast is aan de mogelijkheden van de inwoner. Belangrijk is met wie je woont en waar je woont. We willen voorkomen dat inwoners geconfronteerd worden met onveiligheid in de eigen woonvorm of in een buurt wonen met veel problematiek. De inwoner krijgt zeggenschap over waar hij wil wonen en liefst met wie. Nu wordt nog ‘geplaatst’, dit moet veranderen in kennismaking met de nieuwe woonplek en het kunnen kiezen tussen woonplekken.

Een inwoner kan ook een gevaar zijn voor de omgeving (buiten de woonvorm), voor zichzelf of overlast en onveiligheidsgevoelens in de directe omgeving geven. In alle gevallen is het raadzaam goede (communicatie) afspraken met de omgeving te maken om op overlast en onveiligheidsgevoelens te kunnen corrigeren. Met elkaar contact organiseren is vaak al een belangrijke eerste stap. Sommige inwoners kunnen een justitiële achtergrond hebben met geweldsgevaar. Indien inwoners een reëel gevaar voor de directe omgeving vormen, zullen we de oplossing zoeken in (semi) gesloten settings met veiligheidsmaatregelen.

Een deel van de inwoner kent meervoudige problematiek en is (meerdere malen) met justitie in aanraking geweest. Ons algemene principe zal zijn, dat we inwoners niet beoordelen op het al of niet overtreden van de wet. Hiervoor heeft de inwoner straf ontvangen en is hij of zij gewoon weer inwoner met even veel rechten en plichten als alle andere inwoners. Andersom willen we ook geen voorzieningen bieden aan inwoners die hun straf hebben uitgezeten, die we andere inwoners met dezelfde problematiek niet kunnen bieden. Er is dus geen sprake van voorrangbegeleiding voor justitiabelen.

Ten slotte willen zorgen voor sluitende afspraken met de justitieketen voor inwoners die uit detentie komen, intensieve woonondersteuning nodig hebben en vaak met enige regelmaat weer met justitie in aanraking komen. We willen voorkomen dat trajecten voortdurend worden onderbroken door regelmatige afwisseling van regimes. Het arrangeren van één regie is onze opgave. We zien ook een rol voor het veiligheidshuis weggelegd.

Overgang Jeugd 18-/18+

De grootste toename van het gebruik van Beschermd wonen, is het gevolg van de instroom van jeugdigen met een psychiatrische aandoening. Deze jeugdigen hebben meer tijd nodig om zelfstandig te worden en zelfstandig te kunnen wonen. Een ontwikkelingsgerichte, langdurige en ononderbroken aanpak is nodig om te voorkomen dat jeugdigen langdurig gebruik gaan maken van intensieve woonbegeleiding. We willen hierop investeren en aansluiten bij de transformatieopdracht vanuit de provinciale jeugdhulp, met als doel om jeugdigen met een psychiatrische aandoening een doorgaand begeleidingstraject te bieden door één gemeentelijke financiering in te richten van 18- tot zolang dat nodig is. Daarnaast zijn er inspanningen nodig om voor deze groep zelfstandigheid mogelijk te maken door afspraken te maken over de beschikbaarheid van geschikte huisvesting, inkomen, werk en/of studie. De jeugd heeft de toekomst. Nu investeren voorkomt op langere termijn intensieve langdurige begeleiding en biedt een goede basis voor de toekomst.

Ingang

We streven er naar in samenhang met Opvang een centrale ingang in te richten. In de eerste fase van de inrichting van de ingang willen we een stevige gemeentelijke regie realiseren, om goed inzicht te krijgen in de aard van de begeleidingsvragen en de keuze van de oplossingen. Deze centrale ingang zal samen met de aanbieders worden ingericht, zodat aan de voorkant in overleg met de (centrum) gemeente(n) beoordeeld kan worden wat het beste antwoord op de vraag van de inwoner is. In de ingang zal gebruik gemaakt worden van ervaringsdeskundigen die ook - indien door de inwoner gewenst - als buddy voor de inwoner kunnen dienen. De centrale ingang werkt nauw samen met de Wmo loketten van de Groninger gemeenten.

Aanmeldingen Beschermd wonen kunnen via de basisteams (sociale/wijkteams) van de Groninger gemeenten komen. Het gaat dan om dominante psychiatrische- of psychosociale problematiek waarbij specialistische psychiatrische begeleiding noodzakelijk is. De eerste keuze is dan te beoordelen of de inwoner kan blijven wonen waar hij of zij nu woont. Eerst moet alles geprobeerd worden om deze woonsituatie te handhaven met inschakeling van specialistische psychiatrische begeleiding. Wanneer de basisteams niet meer met behulp van deze specialistische begeleiding in staat zijn de inwoner thuis te laten wonen, neemt de specialistische begeleiding de begeleiding van het basisteam over. Met de inwoner wordt een ondersteuningsplan opgesteld op basis van de methodiek en instrument van de Zelfredzaamheidsmatrix. De verantwoordelijke medewerker van het basisteam blijft bij de begeleiding betrokken en kan de begeleiding voortzetten zodra de situatie van de inwoner stabiel en genormaliseerd is.

De inrichting van de ingang willen we combineren met een digitale sociale kaart van de provincie Groningen, waarin alle PGB en ZIN aanbieders continu inzage geven in hun actuele bezetting en expertise. Op deze wijze kan bij de ingang de vraag van de inwoner gelijktijdig vergeleken worden met het aanbod en kunnen gemakkelijker combinaties tussen aanbieders gemaakt worden.

Inwoners kunnen naast de gemeentelijke aanmelding via andere verwijzers worden aangemeld bij de centrale ingang (vanuit detentie, dak- en thuisloosheid, psychiatrie, gemeenten buiten Groningen). In principe wordt dan dezelfde weg gekozen als bij de aanmelding via de basisteams. Veelal zal de inwoner nog geen zelfstandige woonsituatie hebben en zal er gewerkt worden aan het maximaliseren van de zelfredzaamheid en participatie.

Voor Beschermd wonen geldt vrije toegankelijkheid vanuit alle gemeenten van Nederland. Hiervoor wordt landelijk nog een protocol opgesteld. We volgen dit proces.

Deze toegankelijkheid kan in sommige gevallen het risico met zich meebrengen dat dit een aanzuigende werking vanuit andere delen van het land heeft, zoals bijv. door de leegstand van goedkope woningen. We willen daarom dit proces kritisch volgen door bij de ingang expliciet aandacht te besteden aan regiobinding. Voor de drie noordelijke provincies (Friesland en Drenthe) willen we onderzoeken of we aan kunnen sluiten bij afspraken zoals deze zijn gemaakt voor de Opvang.

Kwaliteit

We zullen samen met aanbieders, ervaringsdeskundigen en inwoners een kwaliteitskader formuleren en deze verder concreet invullen. We hanteren daarbij als uitgangs- en vertrekpunt de model basisset kwaliteitseisen voor zeer kwetsbare burgers¹⁸.

Deze zijn:

Kwaliteitseis	Inhoud
Deskundig personeel	In te vullen per soort dienstverlening of ondersteuningstraject
Eerstverantwoordelijke begeleider	Inwoners hebben altijd een aanspreekpunt, ook voor de directe omgeving
Ondersteuningsplan	Dit plan bevat op basis van de zelfredzaamheidsmatrix ten minste de behoeften, doelen, afgesproken inzet, wijze van evalueren en evaluatiemomenten.
Rapportage(s) over resultaten	Gerealiseerde tussenstappen, op- en afschalen inzet, gebaseerd op ondersteuningsplan.
Metten tevredenheid inwoner	Is onderdeel van de rapportage over de resultaten. Richt zich voornamelijk op de bijdrage van de aanbieder op de punten van zelfredzaamheid en participatie.
Kwaliteitsbeleid	Een instelling (ZIN of PGB) heeft een vorm van kwaliteitsbeleid en uitvoering, waarmee aantoonbaar gewerkt wordt aan de verbetering van de geboden begeleiding.

De belangrijkste basis voor de kwaliteitsmeting vormt het resultaat van de ingezette begeleiding uit de leefgebieden van de Zelfredzaamheidsmatrix.

Van alle aanbieders (ook de PGB) verwachten we dat ze zich aan de kwaliteitseisen houden. Naast de formele systemen (o.a. HKZ) die door aanbieders worden gehanteerd zal de gezamenlijke invulling van het kwaliteitskader een gezamenlijke graadmeter zijn voor het meten van de kwaliteit en effectiviteit van de geboden begeleiding.

Financiering en besturing

De huidige financiering is gebaseerd op de Zorg Zwaarte Pakketten. We willen de komende jaren toe naar een nieuwe financiering van Beschermd wonen. We willen de compartimenten wonen (met en zonder toezicht), begeleiding en dagbesteding (inclusief vervoer) scheiden, zodat er een vergelijkbare kosten- en financieringsstructuur ontstaat waarin gemakkelijk tussen instellingen combinaties gemaakt kunnen worden. Dit bevordert de gewenste samenwerking. We hanteren billijke tarieven, zodat er de noodzakelijke ruimte ontstaat voor scholing en transformatie.

¹⁸ Ledenbrief ' Model basisset kwaliteitseisen Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers' VNG 2-10-2014

Bij het meten van de effectiviteit gaat het om het behalen van:

- a) de resultaten uit het ondersteuningsplan in termen van zelfredzaamheid en participatie op basis van de resultaten van de Zelfredzaamheidsmatrix,
- b) de in-, door- en uitstroom van inwoners,
- c) de mate van samenwerking van aanbieders
- d) en de mate van uitval of terugval.

De sturing richt zich vervolgens op het verbeteren van de effectiviteit door gerichte (gezamenlijke) interventies of door vernieuwing van het aanbod (innovatie).

We willen extra aandacht besteden aan de financiële problematiek¹⁹ van het bestaande vastgoed door de komende vier jaar met de desbetreffende aanbieders naar een oplossing te zoeken. Dit kan door -op basis van gemeentelijke plannen- een (her)huisvestingsplan voor de provincie Groningen op te stellen.

Het financieel kader wordt bepaald door het beschikbare budget voor Beschermd wonen van het Rijk. We voeren de transformatie binnen dit financieel kader uit. Met onze transformatie aanpak proberen we de volgende financiële doelen te bereiken:

- o Vermindering van de instroom door eerder te interveniëren bij escalatie van problemen (bijv. huisuitzettingen). Dit voorkomt duurdere Opvang en opname in Beschermd wonen voorzieningen.
- o Het extramuraliseren van duurdere Beschermd wonen vormen naar kleinschaligere woonvormen, met scheiding van begeleiding en wonen, zodat door het zelfstandig wonen de wooncomponent van Beschermd wonen afneemt.
- o Meer gebruik maken van de bijdrage van de leefgemeenschap en sociaal netwerk, zodat er andere en meer passende oplossingen geboden worden op vragen van inwoners naar participatie mogelijkheden.
- o Het bevorderen van in-, door- en uitstroom door in samenwerking met woningcorporaties voldoende beschikbare woonruimte te creëren en financieringsafspraken te maken met de andere financiers (Menzis en justitie).
- o Het overgaan – op grond van de inwonerprofielen- naar een nieuw manier van bekostigen op resultaat, waardoor de effectiviteit van de inzet van middelen wordt verhoogd.
- o Het terugbrengen van de bureaucratie door de verantwoording te vereenvoudigen en te sturen op resultaten.
- o Het terugdringen van de PGB aanspraken door het omzetten naar Zorg in natura en screening van het huidige gebruik op noodzaak en kwaliteit.

Inkoop

We willen toe naar een inkoop van Beschermd wonen die meebeweegt met de ambities van onze visie. We willen daarom goed inzicht hebben waar we nu staan (vertrekpunt) en waar we met onze visie naar toe willen. Hiertussen ligt onze totale transformatieopgave. Veel factoren (o.a. financiën, doelgroep, marktvolwassenheid/bereidheid, plannen van het Rijk) bepalen het tempo (fasen) en de reikwijdte van de transformatie en daarmee in het verlengde de inkoop.

Voorlopig moeten we nog rekening houden met de afbouw van de “oude wijze” van inkoop door het zorgkantoor en de transitie zoals deze door de Groninger gemeenten vormgegeven is. Ook kijken we in de komende jaren naar de ontwikkelingen binnen Beschermd wonen en de overlap met overige zorggebieden (Wmo2015, ambulante begeleiding, Jeugd, WLZ, Opvang, Zvw). De effecten van ontwikkelingen op het aanbod (producten en aanbieders) volgen we nauwgezet. Er is gerichte aandacht voor zowel ZIN als PGB aanbod, de overlap daartussen, toegevoegde waarde van beide financieringsvormen en de vernieuwing van het aanbod. Keuzes daarin vinden een vertaalslag in de (manier van) inkoop.

Daarnaast volgen we de effecten van de transformaties in het gehele sociale domein om te bepalen wat mogelijk de invloed is op onze inkoopstrategie. Een kritische succesfactor bij het slagen van de

¹⁹ Deze problematiek bestaat uit de geleidelijk afbouw van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) voormalig AWBZ, het scheiden van wonen en zorg en de afbouw van grotere wooncomplexen naar kleinschalig wonen in de Groninger gemeenten.

transformatie is de inzet van de aanbieders. Dit betekent dat wij hen zoveel mogelijk willen betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van transformatieplannen. Manieren van inkopen worden zoveel mogelijk flexibel ingezet en aangepast om de noodzakelijke transformatie te stimuleren.

We bouwen geleidelijke de oude financiering met betrekking tot de overgangsrechten van inwoners (maximaal nog vier jaar) af en starten de opbouw van onze nieuwe inkoop en financiering.

Onze lijn daarbij is als volgt:

In eerste instantie brengen we bij de inkoop stapsgewijs een scheiding aan in drie compartimenten te weten wonen (inclusief toezicht), begeleiding en dagbesteding (inclusief vervoer). We gaan deze compartimenten koppelen aan de inwonersprofielen op basis van de Zelfredzaamheidsmatrix, zodat er een nieuwe (markt)ordering ontstaat.

De inwoners met een oude AWBZ ZZP 1 of 2 vallen volledig onder het overgangsrecht. Deze profielen komen niet terug in het huidige Beschermd wonen na de transitie. Inwoners met een oud ZZP 6 vallen onder het overgangsrecht en/of een beschikking profiel 6, zullen naar alle waarschijnlijkheid overgaan naar de Wlz. In de nieuwe marktordering zullen we de oude AWBZ ZZP3 en 4 zoveel mogelijk gaan extramuraliseren. We streven bij de inwoners naar een evenwichtige verdeling over de Groninger gemeenten. Wonen en zorg worden voor deze groepen gescheiden, evenzeer de dagbesteding. Voor ZZP 4 (gesloten setting) en 5 zien we mogelijkheden om intern binnen de instelling te vernieuwen. Wonen en begeleiding zijn hier niet gescheiden. Dagbesteding kan eventueel wel buiten de instelling plaatsvinden. Hierbij dient in het kader van de bijkomende vervoerscomponent gelet te worden op efficiency. Binnen de inkoop willen we ruimte maken voor productontwikkeling (innovatie).

Als niet onbelangrijk onderdeel van het ombouwen van de oude financiering naar een nieuwe inkoopstructuur, zullen we met ingang van 2016 aanbieders stimuleren om met behulp van innovatieve pilotprojecten in gezamenlijkheid een bijdrage te leveren aan de vernieuwing zoals deze is vastgelegd in de eerder genoemde transformatieopgaven. In de loop van het programma zullen we deze ervaringen, daar waar deze positieve effecten sorteert, nader uitrollen.

Zorg in natura (ZIN) en PGB

De financiering van de begeleiding in de vorm van ZIN heeft onze voorkeur boven de financiering van een PGB. Hierbij spelen in ieder geval twee overwegingen een rol. Ten eerste zijn de inwoners met een psychiatrische aandoening minder in staat om zelfstandig regie te voeren over hun eigen leven en ten tweede hebben we te maken met meer complexe vormen van begeleiding, die de nodige deskundigheid vereisen. Ook bij dwang en drang heeft financiering via ZIN onze voorkeur.

Het PGB was oorspronkelijk bedoeld om aanbieders te stimuleren om het aanbod vraaggericht te maken en te vernieuwen. In plaats daarvan heeft de financiering van het PGB een grote vlucht genomen door o.a. het onvoldoende oplossen van moeilijk te combineren begeleidingsvragen door de bestaande aanbieders. Omdat we niet de voorkeur geven aan financiering door middel van een PGB, maar wel de vernieuwing en flexibel aanbod van het PGB willen behouden, openen we voor PGB aanbieders de mogelijkheid om ook ZIN te gaan leveren. Door deze aanbieders moet voldaan worden aan het te ontwikkelen kwaliteitskader van Beschermd wonen. We willen tevens stimuleren dat deze aanbieders zich verenigen in een samenwerkingsverband, zodat binnen dit samenwerkingsverband onderling sluitende afspraken te maken zijn over de borging van de kwaliteit. Met het openen van de mogelijkheid aan PGB aanbieders om ook ZIN aanbieder te worden, creëren we een gelijkwaardige samenwerking tussen grotere en kleinere aanbieders met een breder en elkaar aanvullend (lokaal) aanbod.

Om in aanmerking te komen voor een PGB hanteren we vooralsnog de Wmo verordeningen van de gemeenten. Aanvullend daarop zal er bij Beschermd wonen altijd sprake moeten zijn van een ondersteuningsplan, welke regelmatig op resultaten getoetst wordt. Aanvragen voor Begeleiding wonen gefinancierd door een PGB, welke niet door een (centrum)gemeente erkende instelling of zorgcorporatie zal worden geleverd, worden bij uitzondering gehonoreerd. Er moet dan in ieder

geval sprake zijn van onvoldoende vergelijkbaar aanbod van ZIN en PGB bij erkende aanbieders en er moet een vertrouwenspersoon beschikbaar zijn die zich verantwoordelijk stelt voor de inwoner die de Beschermd wonen begeleiding ontvangt. Deze PGB uitzondering is altijd tijdelijk.

Burgerinitiatieven

We willen burgerinitiatieven stimuleren, vanwege de blijvende betrokkenheid van inwoners (ouders of anderen) bij de participatie en zelfredzaamheid van inwoners met een psychiatrische of psychosociale aandoening. Deze initiatieven worden nu veelal gefinancierd door PGB's. Afhankelijk van het initiatief staan andere vormen van financiering open.

We kijken bij dit maatwerk naar een gezond evenwicht tussen de bijdrage van de initiatiefnemers en de gemeentelijke overheid. Bij dergelijk initiatief is er altijd sprake van de zogenaamde driehoek tussen de professionele aanbieder, de inwoners van de voorziening en de initiatiefnemers. Deze driehoek maakt dat vanuit de inwoner en de initiatiefnemers regie gevoerd kan worden op de ontwikkeling van de voorziening.

Innovatie

We willen de komende jaren inzetten op de innovatie van het aanbod van Beschermd wonen. De richting van de innovatie zoeken we in initiatieven van samenwerkende aanbieders die samen met inwonersinitiatieven of collectieven tot een vernieuwend aanbod komen, die vergeleken met het bestaande aanbod effectiever en goedkoper zijn.

Daarnaast kan innovatie plaatsvinden door de benutting van mogelijkheden van de digitalisering. Participatie en zelfredzaamheid kunnen zo op een andere wijze worden vergroot. Ook zoeken we naar mogelijkheden voor digitale inventarisatie van de tevredenheid van de inwoner over de geboden (woon)begeleiding als onderdeel van de meting van de effectiviteit en kwaliteit van de begeleiding.

De vaste inbreng van ervaringsdeskundigheid bij de begeleiding van inwoners met een psychiatrische aandoening zien we als een onmisbare innovatie en aanvulling op het huidige aanbod van Beschermd wonen.

Grenzen aan de gemeentelijke taken

De Zorgverzekeringswet (Zvw):

Onze gemeentelijke taak voor Beschermd wonen betreft (woon) begeleiding van inwoners met een psychiatrische aandoening vanuit de Wmo. De behandeling van deze inwoners (o.a. psychiatrische kliniek en ambulante) valt de eerste drie jaar onder de Zvw. Iedere inwoner is voor deze behandeling verzekerd. De verzekeraars – in opdracht van het Rijk- sturen op het verkorten van de psychiatrische behandeling om kosten te besparen. Deze verkorting leidt waarschijnlijk tot een toename van vervolg begeleiding in een voorziening Beschermd wonen. Daarnaast is de verwachting dat door het verkorten van de psychiatrische behandelingen, het risico op terugval wordt vergroot en fluctuaties tussen behandeling en Beschermd wonen toenemen.

Wet langdurige zorg (Wlz):

Voor inwoners met een ernstige psychiatrische aandoening, gecombineerd met een handicap of blijvende somatische problemen die nu nog onder Beschermd wonen vallen, staat de weg open naar financiering uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wet wordt uitgevoerd door de zorgkantoren. Voor de provincie Groningen is dat zorgkantoor Menzis. De indicatie vindt onafhankelijk plaats door het CIZ. Op dit moment is nog niet bekend waar precies de grens wordt getrokken tussen de Wlz en de Wmo. Vooral wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking en een psychiatrische aandoening zal discussie tussen de gemeenten en het zorgkantoor ontstaan over wie verantwoordelijk is voor de financiering van de benodigde begeleiding.

Justitie:

Justitie betaalt de begeleiding zover de inwoner nog een justitiële titel heeft. Nauwe samenwerking en afspraken met justitie zijn noodzakelijk (zowel inhoudelijk als financieel) om te voorkomen dat de inwoner steeds van regime wisselt.

Wmo gemeentelijk:

Ambulante begeleiding uit de AWBZ is per 1 januari 2015 overgegaan naar de gemeenten. Hieronder vallen ook inwoners met een psychiatrische of psychosociale achtergrond. Veelal zijn dit inwoners die met enige begeleiding zelfstandig kunnen wonen. Al eerder in deze nota hebben we de grens gelegd tussen deze begeleiding en de Wmo begeleiding vanuit Beschermd wonen als er sprake is van niet meer zelfstandig kunnen wonen in relatie met een dominante psychiatrische of psychosociale aandoening. De tweede lijn met psychiatrische expertise wordt ingeschakeld om de inwoner zelfstandig te laten wonen, liefst eerst in zijn of haar eigen huis en omgeving.

Inwoners die geen dominant psychiatrische of psychosociale achtergrond hebben als leidende oorzaak van de begeleidings- en ondersteuningsvraag, komen niet in aanmerking voor Beschermd Wonen vanuit de Wmo.

Op de bovenstaande grensvlakken zal sprake zijn van grijze gebieden. We willen voorkomen dat onze inwoners van het kastje naar de muur gestuurd worden. Alle gemeenten hebben vanuit de Wmo de taak om de inwoner te ondersteunen in hun vraag naar passende ondersteuning en begeleiding. Dit betreft ook de Wlz en Zvw. Deze cliëntondersteuning wordt ingezet om bij deze grensvlakken de inwoner te ondersteunen en te begeleiden naar de meeste passende antwoord op de begeleidingsvraag.

Naast de bovenstaande cliëntondersteuning willen we in overleg met Menzis (als belangrijkste zorgverzekeraar en zorgkantoor) afspraken maken over de (gezamenlijke) bekostiging van deze grensgevallen. Vaak zijn de meerkosten bij de ene financieringsbron juist minder dan de opbrengsten van de andere financieringsbron. Door te combineren zijn er voordelen te behalen, bovendien is de inwoner door één financieringsregime beter uit. We kunnen met Menzis deze wederzijdse voordelen opsporen en laten doorrekenen (Maatschappelijke Kosten Baten Analyse) en tot een gemeenschappelijke financiering komen.

Regie centrumgemeente en gemeenten

Samenwerking centrumgemeente Groningen en Groninger gemeenten

We gebruiken het onderzoek en de adviezen van Andersson Eiffers Felix naar de Maatschappelijke Opvang in Groningen²⁰ als vertrekpunt voor onze gemeentelijke samenwerking in de provincie Groningen. We brengen in onze samenwerking een scheiding aan tussen de centrumgemeente rol, taak en functie van de gemeente Groningen en die van ieder van de Groninger gemeenten, onder wie de gemeente Groningen. Er is instemming en tevredenheid bij Groninger gemeenten over de huidige centrumregeling, die voor een jaar is aangegaan²¹. De intentie van de gemeenten is om deze regeling voor 2016 voor onbepaalde tijd te verlengen. Aan de regeling voegen we een dienstverleningshandvest toe, waarin de dienstverlening van de centrumgemeente aan de andere gemeenten is vastgelegd. Hierdoor worden de verwachtingen, verantwoordelijkheden voor wat betreft rollen en taken de inhoud en sturing op de resultaten geborgd. We maken een onderscheid tussen strategische uitvoering (o.a. beleidsontwikkeling van het vierjarig transformatieprogramma op inhoud, financiën en inkoop), tactische uitvoering (bijv. inkoop, contractering, financieel beheer) en operationele uitvoering (beschikkingen, ingang Beschermd wonen, contractbeheer). Bovenstaande invulling van de samenwerking geldt voor alle gemandateerde centrumgemeente taken van de gemeente Groningen (Opvang, Beschermd wonen) en taken die door de Groninger gemeenten worden toebedeeld aan de centrumgemeente (inloop GGZ).

²⁰ 'Samen werken aan duurzaam herstel, naar een herijking van de Maatschappelijke Opvang in Groningen' – AEF (maart 2015)

²¹ Evaluatie startfase centrumregeling Beschermd wonen, begeleiding MO en Inloop GGZ, memo Bestuurlijk OOGO (27 mei 2015)

Regie gemeenten naar aanbieders van begeleiding

Om voor onze inwoners de passende begeleiding voor nu en in de toekomst te verzekeren willen we in deze transformatie gezamenlijk met de aanbieders optrekken. In deze nota hebben we voldoende lijnen uitgezet waarlangs deze samenwerking gaat verlopen. De eerste jaren voeren we stevige regie om een solide basis te leggen voor onze toekomst. Deze stevigheid zit vooral in de directe en aanwezige regievoering. Dit is ingegeven door het feit dat we nog onvoldoende inzicht hebben in de infrastructuur van Beschermd wonen en dat we kort aan de wind gaan zeilen zodat we tijdig kunnen bijsturen. Daarnaast geven we inwoners en hun vertegenwoordigers een stevige stem in de transformatie en maken we maximaal gebruik van de kennis en kunde van de aanbieders. Het bovenstaande leggen we vast in een vierjarige programmastructuur, die op hoofdlijnen in hoofdstuk zes wordt geschetst. Het is uitdrukkelijk niet onze bedoeling om in de uitvoering of bij de transformatieopdrachten op de stoel van de aanbieders te gaan zitten. We willen datgene wat er moet gebeuren in opdrachten wegzetten, waarbij het hoe wordt uitgewerkt door samenwerkende aanbieders. Gevraagd en ongevraagd advies van aanbieders is niet alleen wenselijk, maar ook noodzakelijk om de transformatie in gang te zetten en te houden.

5. Doelen Inspanningen Netwerk (DIN) Beschermd wonen en Opvang

Een Doelen- Inspanningen- Netwerk is een visualisatie van hetgeen we willen bereiken met Beschermd Wonen. Doelen en inspanningen worden in samenhang gebracht. We gaan met elkaar een *transformatietraject* in, waarbij de *inwoners* met een psychiatrische aandoening of psychosociale achtergrond in de provincie Groningen zoveel mogelijk in de eigen omgeving begeleid worden, in verbondenheid met de lokale gemeenschap.

We beschrijven deze DIN op hoofdlijnen voor 2015 en 2016, omdat het aan een ieder die betrokken is (centrumgemeente, gemeente, aanbieders, vertegenwoordigers van inwoners) is deze DIN voor zichzelf aan te vullen, te verdiepen en dit voor de komende jaren uit te werken.

Wanneer deze verdieping en aanvulling heeft plaatsgevonden, ontstaat er een gemeenschappelijke basisstructuur waarop manco's, overlappingsen of richtingen herkenbaar en zichtbaar worden en waar, onder regie van de gemeenten, op (bij)gestuurd kan worden.

Tevens maakt een DIN duidelijk hoe de visie vertaald wordt in concrete doelen en resultaten en wat daar aan inspanningen voor nodig zijn (zie bijlage 2 en 3 als achtergrondinformatie om een DIN op te stellen)

5.1. Aanbieders

We onderscheiden twee soorten aanbieders: aanbieders die bijna uitsluitend ZIN leveren en aanbieders die PGB bieden.

Aanbieders ZIN

DIN 2015 / 2016	Beschrijving
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> Voor november 2015 opstellen van een beleidsplan Beschermd wonen 2016, waarin onze visie Beschermd wonen concreet wordt gemaakt in te nemen acties en activiteiten in 2016, teneinde zowel intern als extern duidelijkheid te bieden over de acties en activiteiten en de impact van deze acties en activiteiten op de instelling en zijn omgeving en de concrete bijdrage en inzet van de instelling aan de transformatie van Beschermd wonen. Voor december 2015 opstellen van een concreet uitvoeringsplan teneinde intern en extern duidelijkheid te bieden over met wie en voor wie, wat en wanneer wordt uitgevoerd en welke bijdrage aan de transformatie wordt geleverd. Het opstellen van een visie en planning voor de komende vier jaar waarin op hoofdlijnen wordt aangegeven waar de instelling concreet medio 2020 wil staan (bijv. pilots/experimenten).
Inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen beleidsplan: waaronder huisvestingsplan, financiële vertaling, samenwerking, betrokkenheid cliënten, planning, visie, beschrijving (vernieuwing) dienstverlening, nieuwe initiatieven, meerwaarde expertise als kerncompetentie, specialisatie, scholing. Uitvoeringsplan: concretiseren beleid uitgewerkt in concrete acties en activiteiten. Concretiseren van de invoer van de zelfredzaamheidsmatrix in de instelling
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> Beleidsplan 2016 gereed Uitvoeringsplan 2016 gereed Visie 2015 – 2020 gereed

Aanbieders PGB

DIN 2015 / 2016	Beschrijving
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> Voor eind december 2015 opstellen van een beleidsplan Beschermd wonen 2016, waarin onze visie Beschermd wonen concreet wordt gemaakt in te nemen acties en activiteiten in 2016, teneinde zowel intern als extern duidelijkheid te bieden over de acties en activiteiten (incl. bijvoorbeeld pilots/experimenten). Voor eind december 2015 opstellen van een concreet uitvoeringsplan teneinde intern en extern duidelijkheid te bieden met wie en voor wie, wat en wanneer wordt uitgevoerd.
Inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen beleidsplan: waaronder al dan niet willen leveren van ZIN begeleiding, aansluiten bij andere aanbieders of instellingen, invullen kwaliteitskader gemeenten voor kleinere aanbieders. Beschrijving meerwaarde expertise als kerncompetentie, specialisatie. Uitvoeringsplan: concretiseren beleid uitgewerkt in concrete acties en activiteiten. Gaan werken met de zelfredzaamheidsmatrix en ondersteuningsplan
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> Beleidsplan 2016 gereed Uitvoeringsplan 2016 gereed

5.2. Gemeenten

DIN 2015 / 2016	Beschrijving
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> Per cluster gemeenten voor december 2015 opstellen van een stappenplan Beschermd wonen 2016, waarin onze visie Beschermd wonen concreet wordt gemaakt in te nemen stappen met bijbehorende activiteiten en acties in 2016, teneinde zowel intern als extern duidelijkheid te bieden over de acties en activiteiten van de te nemen stappen en de en de impact van de concrete bijdrage en inzet van de gemeenten aan de transformatie van Beschermd wonen (inclusief bijv. pilots/experimenten). Voor juni 2016 opstellen van meerjaren beleidsplan tot 2020 waarin per jaar wordt aangegeven wat de activiteiten en acties zijn, teneinde intern en extern duidelijkheid te bieden over de nabije toekomst van Beschermd wonen in de cluster gemeenten.
Inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen stappenplan: waaronder integrale aanpak (wonen, welzijn, Wmo lokaal), analyse sociale kaart, in kaart brengen behoefte aan (specialistische) begeleiding, wat decentraal en wat centraal. Ambtelijke inzet, ingang, loket, basisteams etc. Beleidsplan: per onderdeel stappen uitwerken in samenhangend beleid.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> Stappenplan 2016 gereed (december 2015) Beleidsplan 2015 – 2020 gereed (juni 2016)

5.3. Centrum gemeente Groningen

DIN 2015 / 2016	Beschrijving
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • Voor september 2015 uitwerken van een volledige programmaorganisatie Beschermd wonen en Opvang, teneinde een solide transformatieorganisatie neer te zetten die in alle facetten capabel is om namens de 23 gemeenten de komende vier jaar regie te voeren op de transformatie. • Het intern inrichten van een scheiding tussen de centrumgemeente Groningen en de gemeente Groningen zodat er voldaan wordt aan de noodzakelijke eis tot scheiding van rollen, taken en verantwoordelijkheden (oktober 2015). • Het voor oktober 2015 aanpassen en uitbreiden van de huidige centrumregeling met alle taken en bevoegdheden van Opvang en met het bijbehorende dienstverleningshandvest, om de juridische basis van de samenwerking tussen de centrumgemeente en de Groninger gemeenten vast te leggen. • Tot de programmaorganisatie is geïnstalleerd, tijdelijk beleidsmatig en uitvoerende ondersteuning en faciliteiten bieden aan gemeenten en instellingen om hun DIN uit te werken. • In kaart brengen van de gezamenlijke agendapunten Beschermd wonen en Opvang. • Voor eind december 2015 realiseren van een cliëntenplatform dat als gesprekspartner kan fungeren voor de transformatie en die een vaste bijdrage gaat bieden aan de programmaorganisatie. • Het opstarten van een structureel overleg op basis van het door de gemeente Groningen afgesloten convenant met Menzis over de gezamenlijke bekostiging van 'grensgebieden'. Dit geldt ook voor justitie. • Voor 1 oktober 2015 realiseren van de inkoop voor 2016 en 2017 om de continuïteit van de begeleiding te garanderen en voor te sorteren op de transformatie.
Inspanningen	<ul style="list-style-type: none"> • Opstellen programma organisatie: programmastructuur, benodigde fte's, deskundigheden en competenties, inschatting externe inhuur, communicatiestructuur en communicatiemiddelen, samenwerking met instellingen, gemeenten en inwoners en de relatie met gemeente Groningen voor wat betreft de operationele uitvoeringstaken. • Tot stand brengen van de interne scheiding gemeente Groningen en centrumgemeente. • Het bieden van faciliteiten en ondersteuning aan gemeenten en instellingen. • Opstellen vernieuwde centrumregeling en dienstverleningshandvest. • Opstellen van en gezamenlijk uitvoeringsplan Beschermd wonen en Opvang als het gaat om de overlap • Het realiseren van een inwonersplatform. • Het realiseren van een structureel inhoudelijk overleg met zorgaanbieders en andere betrokkenen • Opstarten van structureel overleg Menzis en justitie. • Overleg met centrumgemeenten Drenthe en Friesland over toegankelijkheid. • Het realiseren van de inkoop van Beschermd wonen.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Opzet programmaorganisatie gereed (september 2015) • Centrumregeling gereed (juni 2016) • Dienstverleningshandvest gereed (juni 2016) • Scheiding centrumgemeente Groningen en gemeente Groningen gereed (oktober 2015) • Gezamenlijk uitvoeringsplan Beschermd Wonen en Opvang is gereed (oktober 2015) • Inwonersplatform gereed (december 2015) • Structureel inhoudelijk overleg met aanbieders werkt (2015). • Structureel overleg Menzis en justitie werkt. (december 2015) • Inkoop Beschermd wonen 2016 en 2017 gereed (december 2015) • Toegankelijkheid Drenthe, Friesland en Groningen gereed (december 2015)

6. Vierjarig transformatieprogramma op hoofdlijnen

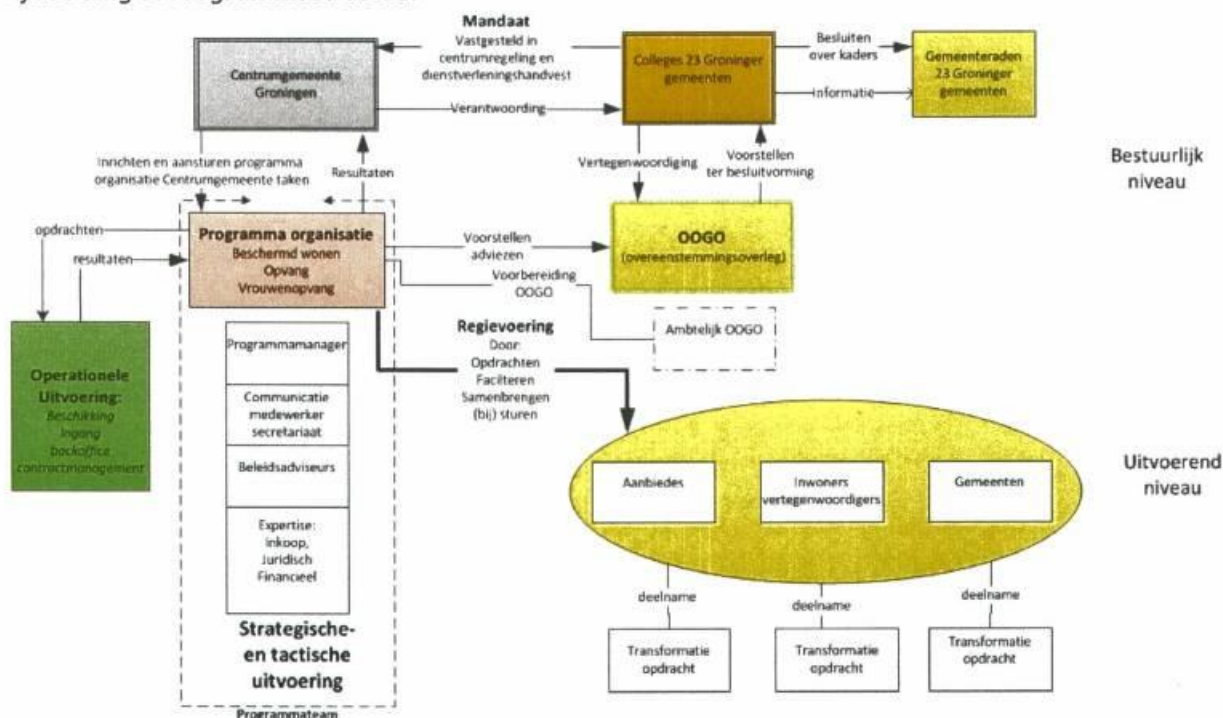
We schrijven in deze paragraaf op hoofdlijnen het transformatieprogramma uit. We geven de contouren van een programmaorganisatie aan en de transformatieopdrachten die we in gang willen zetten. Deze transformatieopdrachten zetten we in een logische tijdsvolgorde. Tijdens de transformatie nemen we af en toe tijd om stil te staan en te beoordelen waar we staan en wat de vervolgstappen zijn. Het beschrevene in deze paragraaf zien we als onze routeplanner waar we globaal het eindpunt hebben bepaald, maar waar we tussentijds de route kunnen bijstellen. Bij het realiseren van een transformatie is vooraf investeren essentieel. Hiervoor moeten middelen vrijgespeeld worden, ook als er sprake is van bezuinigingen. Zonder deze noodzakelijke investeringen in de transformatie zal op niet al te lange termijn de financiering van Beschermd wonen niet houdbaar meer zijn en juist tot meer maatschappelijke kosten leiden (bijv. overlast).

6.1. Programmastructuur en communicatie

Programmastructuur

Afbeelding drie geeft een globaal overzicht van de programmastructuur en de bevoegdheid- en verantwoordelijkheidsverdeling.

Afbeelding 3: Programmastructuur



Op bestuurlijk niveau vindt in het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) een voorbereidend afstemmend overleg plaats door een aantal wethouders, die ieder een cluster van gemeenten vertegenwoordigen. In dit overleg worden voorstellen en adviezen van de programma organisatie besproken en zo nodig aangepast, alvorens zij ter besluitvorming worden aangeboden aan de 23 colleges. De gemeenteraden van de 23 Groninger gemeenten hebben het kader voor het meerjarenbeleid vastgelegd in hun individueel vastgestelde periodieke beleidsplan voor het maatschappelijk domein (2014). Bij kaderstellende voorstellen besluiten de afzonderlijke raden van de 23 gemeenten. De 23 gemeenten hebben in de centrumregeling de gemeente Groningen gemandateerd om namens hen een aantal taken uit te voeren. Naast dat de gemeente Groningen één van de 23 samenwerkende gemeenten is, voert ze als centrumgemeente gemandateerd de taken voor de 23 gemeenten uit. Het AEF rapport over de Maatschappelijke opvang adviseerde de gemeente Groninger om binnen de gemeente Groningen een scheiding aan te brengen tussen de taken die de gemeente gemandateerd uitvoert als centrumgemeente en haar eigen taken als één van

de 23 gemeenten. In de bovenstaande structuur brengen we deze scheiding aan door de centrumgemeente taken op strategisch- en tactisch niveau binnen de gemeente Groningen onder te brengen in een programma. Dit programma draagt zorg voor de voorstellen en de adviezen aan het OOGO, voert regie op de transformatie en is verantwoordelijk voor het geven van opdrachten aan de operationele uitvoering, welke belegd zijn bij de gemeente Groningen. Op deze wijze is door de scheiding van de operationele uitvoering met de strategische- en tactische uitvoering de interne controle op de uitvoering geborgd en kan tegenover de 23 Groninger gemeenten op basis van het afgegeven mandaat en de onderliggende dienstverleningshandvest door de centrumgemeente Groningen op de juiste wijze verantwoording worden afgelegd. Mochten de middelen op termijn aan de individuele Groninger gemeenten worden overgedragen dan kan de bovenstaande scheiding tevens inzichtelijk welke kosten er gemaakt worden bij de uitvoering van de centrumgemeente taken.

Programmaorganisatie

Gezien de omvang van de transformatie en het strategische belang is het van belang om een goed geoutilleerde programmaorganisatie in te richten. Een programmaorganisatie waarbij ook de overige centrumgemeentetaken worden belegd²².

Taken

De programmaorganisatie heeft vier hoofdtaken:

1. Namens de centrumgemeente regie voeren op de transformatie d.m.v. het opstellen van transformatieopdrachten, het monitoren van opdrachten en resultaten en het afstemmen van beleid en de regelgeving over Beschermd wonen en eventueel Opvang.
2. Het doen van voorstellen, voorbereidende besluitvorming, geven van informatie (bijv. voortgangsrapportages) aan bestuurlijk OOGO
3. Het aansturen van de operationele uitvoering, door het geven van opdrachten op basis van het dienstverleningshandvest.
4. De samenwerking tussen de Groninger gemeenten te faciliteren.

Daarnaast ondersteunt de programmaorganisatie de gehele transformatie in de vorm van het voeren van het secretariaat, het bieden van advies, het verzorgen van de communicatie en het leveren van de benodigde middelen.

Samenstelling medewerkers programmaorganisatie:

Medewerkers van de programmaorganisatie worden geworven vanuit de Groninger gemeenten. Bij voorkeur met enige spreiding over de Groninger gemeenten. De salariskosten van de medewerkers worden door de programmaorganisatie uit het gereserveerde programmabudget vergoed. Expertise wordt bij voorkeur ingehuurd bij de Groninger gemeenten, zodat kennis en kunde zoveel mogelijk gedeeld wordt en lokaal beschikbaar komt en blijft. Wanneer deze expertise niet beschikbaar is, wordt er extern ingehuurd.

Minimaal zijn de volgende fte's aan medewerkers nodig:

- a) Beleidsadviseurs²³: 2,5 fte, o.a. regievoeren op transformatieopdrachten, opstellen nota's. Exclusief middelen voor de inhuur van onderzoekscapaciteit.
- b) Secretariaat: 1 fte, plannen vergaderingen, bijeenkomsten, besluitenlijsten, etc.
- c) Inkoop: 0,5 fte, adviezen inkoop, opstellen inkoopprocedure
- d) Juridisch: 0,4 fte: adviezen centrumregeling, samenwerkingsverbanden, beroep, bezwaar
- e) Financieel: 0,8 fte, opstellen begrotingen, kwartaal rapportages, analyses (bijv. PGB tarieven)

Programmamanager: 1 fte,

²² In de nadere uitwerking van de programmaorganisatie in deze paragraaf is de Opvang formatief nog niet meegenomen. Dit kan bij de nader invulling tot aanpassingen van de inzet leiden.

²³ Voor beleidsadviseurs van de gemeente Groningen geldt, dat zij naast hun centrumgemeente taak ook advies aan het college kunnen geven als beleidsadviseur van de gemeente Groningen.

Leidt het programma, zorgt voor de bemensing, zit de vergaderingen voor, is aanspreekpunt van het bestuur, is gesprekspartner voor het management van de gemeenten, geeft opdrachten operationele uitvoering, is verantwoordelijk en bevoegd voor het besteden van het beschikbare budget.

Communicatie

Er wordt een gedetailleerd communicatieplan opgesteld, met als doel dat alle deelnemers in – en extern op elk niveau goed geïnformeerd en betrokken worden bij de transformatie. Een breed pakket van communicatiemiddelen kunnen worden ingezet. Praktische werksessies maken vast onderdeel uit van de programmastructuur.

6.2. Transformatieopgaven en planning

We hebben in deze nota een groot aantal transformatieopgaven benoemd. In deze paragraaf werken we deze opgaven op hoofdlijnen uit. Alvorens we aan de slag gaan moet de verdere inhoud, de te nemen stappen en de mate van betrokkenheid van instellingen, gemeenten en inwoners met deze partners verder besproken en uitgewerkt worden. De transformatieopgaven geven wel een indruk van wat er op stapel staat en van de volgorde van de transformatieopgaven.

Fase 1 van de transformatie: Basisstructuur inrichten (tot september 2016)

In deze fase van de transformatie brengen we de basis aan waarop we de transformatie verder opbouwen, zodat de randvoorwaarden voor een succesvol vervolg van de transformatie in orde zijn. Het gaat dan om de volgende transformatieopdrachten, die we als transformatieversnellers gaan inzetten: opzetten en invullen zelfredzaamheidsmatrix en inwonerprofielen, kwaliteitskader, uitwerken kostenstructuur en sturing en de centrale ingang. We gebruiken daarbij de inbreng van de DIN van gemeenten en instellingen.

Transformatieopgave 1: Inwonerprofielen op basis zelfredzaamheidsprofielen	
Omschrijving	De inwoners worden ingedeeld op basis van zelfredzaamheidsprofielen. Hierbij gebruiken we nieuwste versie van deze methodiek. Ook wordt een werkwijze ontwikkeld om op basis van deze profielen een ondersteuningsplan op te stellen en de te behalen resultaten te benoemen. Dit ondersteuningsplan is de basis voor de uiteindelijke beschikking en de monitoring van het resultaat. Belangrijk punt bij het opstellen van het ondersteuningsplan is het eigenaarschap van de inwoner. Het verdient de voorkeur om deze methodiek te digitaliseren.
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> Het opstellen van inwonerprofielen op basis van de zelfredzaamheidsmatrix teneinde met een vernieuwende methode en invulling op de vraag van de inwoner in te gaan en handen en voeten te geven aan de concretisering van de zelfredzaamheid en de participatie van de inwoner. Het maken van een uniform ondersteuningsplan waar de inwoner eigenaar van is en dat als basis dient voor de beschikking, het monitoren van de resultaten en de bekostiging.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> Inwonerprofielen gereed Ondersteuningsplan gereed Ingrediënten voor bekostiging gereed
Stappen	<ol style="list-style-type: none"> Uitwerken transformatieopgave in een opdracht (oktober 2015) Aanstellen trekker (oktober 2015) Uitwerken opdracht (november 2015 – februari 2016) Vaststellen resultaten + besluitvorming gemeente (maart 2016)
Tijd	Oktober 2015 – maart 2016
Deelnemers	Professionals instellingen, medewerkers basisteams en ingang Kwaliteitsmedewerkers instellingen Vertegenwoordigers inwoners Vertegenwoordiger gemeente(n)
Inzet	Externe deskundigheid zelfredzaamheidsmatrix Nader te bepalen
Vervolg	Input voor bekostiging, kwaliteitskader en resultaattoetsing Invoeren van profielen en methodiek bij instellingen
Transformatieopgave 2: Kwaliteitskader Beschermd wonen	
Omschrijving	Voor Beschermd wonen is, aanvullend op de Wmo kwaliteitseisen, een kwaliteitskader nodig om de juiste ondersteuningskwaliteit te borgen bij inwoners met een (ernstige) psychiatrische- of psychosociale aandoening. Dit kwaliteitskader moet met de instellingen en inwoners geformuleerd worden. Dit kader vormt ook de toetsing onder welke condities een PGB aanbieder ook ZIN aanbieder kan worden. Voor ons is het oordeel van de inwoner over de kwaliteit van de begeleiding het belangrijkste ijkpunt voor een effectieve begeleiding. Tevens vormt het kwaliteitskader een toetsingskader van de inkoop.
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> Het opstellen van een kwaliteitskader met uitgewerkte inhoudelijke eisen aan de kwaliteit van de begeleiding, dagbesteding en het wonen, met als doel vanuit inwonersperspectief een gegarandeerde

Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • kwaliteit te bieden. • Het opstellen van een beperkt aantal kwaliteitsparameters waarop periodiek de kwaliteit wordt gemeten. • Kwaliteitskader gereed • Kwaliteitsparameters gereed
Stappen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uitwerken transformatieopgave in een opdracht²⁴ (november) 2. Aanstellen trekker²⁵ (november) 3. Uitwerken opdracht januari 2015– april 2016 4. Vaststellen resultaten + besluitvorming gemeente (mei 2016)
Tijd	November 2015 – mei 2016
Deelnemers	Professionals instellingen, medewerkers basisteams en ingang Kwaliteitsmedewerkers instellingen Vertegenwoordigers inwoners (ophalen kwaliteitscriteria) Vertegenwoordiger gemeente(n)
Inzet	Nader te bepalen
Vervolg	Input voor bekostiging resultaattoetsing Invoeren van kwaliteitskader en methodiek bij instellingen Input voor PGB aanbieder bij de eventuele overgang naar ZIN aanbieder

Transformatieopgave 3: Uitwerken kostenstructuur en sturing

Omschrijving	Op basis van de nieuwe inwoner profielen, kwaliteitskader en de compartimentering van Beschermd wonen in wonen (met toezicht), begeleiding en dagbesteding (inclusief vervoer) stellen we een nieuwe kostenstructuur op, gebaseerd op een analyse van de kosten. Deze bekostiging dient als basis om in ieder geval vanaf 2018 te gaan bekostigen. Daarbij worden de cruciale parameters benoemd waar de bedrijfsvoering van een instelling aan moet voldoen. Er zullen hierbij ook keuzes gemaakt moeten worden in wijzen van financieren (bijv. traject financiering, cliëntvolgend budget etc.)
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • Het opstellen van een nieuwe kostenstructuur en sturing met ingang van 2018 op basis van de uitgewerkte inwoner profielen, de compartimentering en het kwaliteitskader, met als doel om de bekostiging en de verantwoording te vereenvoudigen en te sturen op het afgesproken resultaat.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenstructuur gereed • (Financiële) sturing gereed
Stappen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uitwerken transformatieopgave in een opdracht (november 2015) 2. Aanstellen trekker (januari 2016) 3. Uitwerken opdracht (februari 2016 – april 2016) 4. Vaststellen resultaten + besluitvorming gemeente (mei 2016)
Tijd	Oktober 2015 – mei 2016
Deelnemers	Controllers instellingen Experts gemeente op financiën en inkoop
Inzet	Nader te bepalen
Vervolg	Input voor inkoop Invoeren van bekostiging bij instellingen (2018)

Transformatieopgave 4: Centrale ingang

Omschrijving	We richten een centrale ingang in voor de afweging van de in te zetten (combinaties) van (woon)begeleiding. De tijdelijke bestaande centrale ingang wordt omgezet naar een permanente ingang. Deze ingang kan ook functioneren als ingang naar andere vormen van begeleiding die vallen onder de centrumregeling. We werken daarbij het idee van de veldtafel uit, waarbij inhoudelijk deskundigen vanuit de instellingen een vraag van de inwoner naar Beschermd wonen - liefst in aanwezigheid van de inwoner - onderzoeken en ten slotte tot een passend aanbod te komen. Daarbij worden ook de randvoorwaarden uitgewerkt (bemensing, backoffice, logistiek, processen, inzicht in de beschikbaarheid en expertise van instellingen, beschikbaarheid van ondersteuningsplannen en zelfredzaamheidsmatrix). De centrale ingang gaat tevens functioneren als expertteam. Dit team kan ook per cluster van gemeenten worden ingezet. De verbinding en samenwerking met de gemeentelijke Wmo loketten worden versterkt.
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • De tijdelijke ingang van Beschermd wonen uitbouwen naar een permanente ingang voor inwoners die onder de centrumregeling vallen, waarbij op grond van de beschikbaarheid van Beschermd wonen in de provincie Groningen, in aanwezigheid van de inwoner op grond van een ondersteuningsplan een gewogen afweging gemaakt kan worden van de in te zetten compartimenten. • De permanente centrale ingang realiseert een structureel overleg met de verwijzende gemeenten (Wmo loketten, eventueel basisteams), zodat de verbinding met de lokale Wmo inzet gemaakt kan worden, open afschalen van de begeleiding wordt ingeregeld en kennis over de inwoners gedeeld kan worden.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale ingang gereed. • Sociale digitale kaart gereed • Samenwerking met Wmo loketten gerealiseerd • Infrastructuur gereed
Stappen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uitwerken transformatieopgave in een opdracht (januari 2016) 2. Aanstellen trekker (januari 2016)

²⁴ Opdracht wordt opgesteld door programmaorganisatie in samenspraak met partners.

²⁵ Bij voorkeur een medewerker van een instelling

Tijd	3. Uitwerken opdracht (februari 2016 – juni 2016) 4. Vaststellen resultaten + besluitvorming gemeente (juni 2016) 5. Start permanente centrale ingang (september 2016) Januari 2016 – juni 2016
Deelnemers	Professionals instellingen (inclusief Opvang, vrouwenopvang) Ingang medewerkers Ervaringsdeskundigen en inwoners Experts gemeente
Inzet	Externe ondersteuning digitalisering Nader te bepalen
Vervolg	Permanente centrale ingang Infrastructuur instellingen/communicatie met centrale ingang

Parallel met de bovenstaande transformatieopgaven werken we ook de volgende opgaven uit:

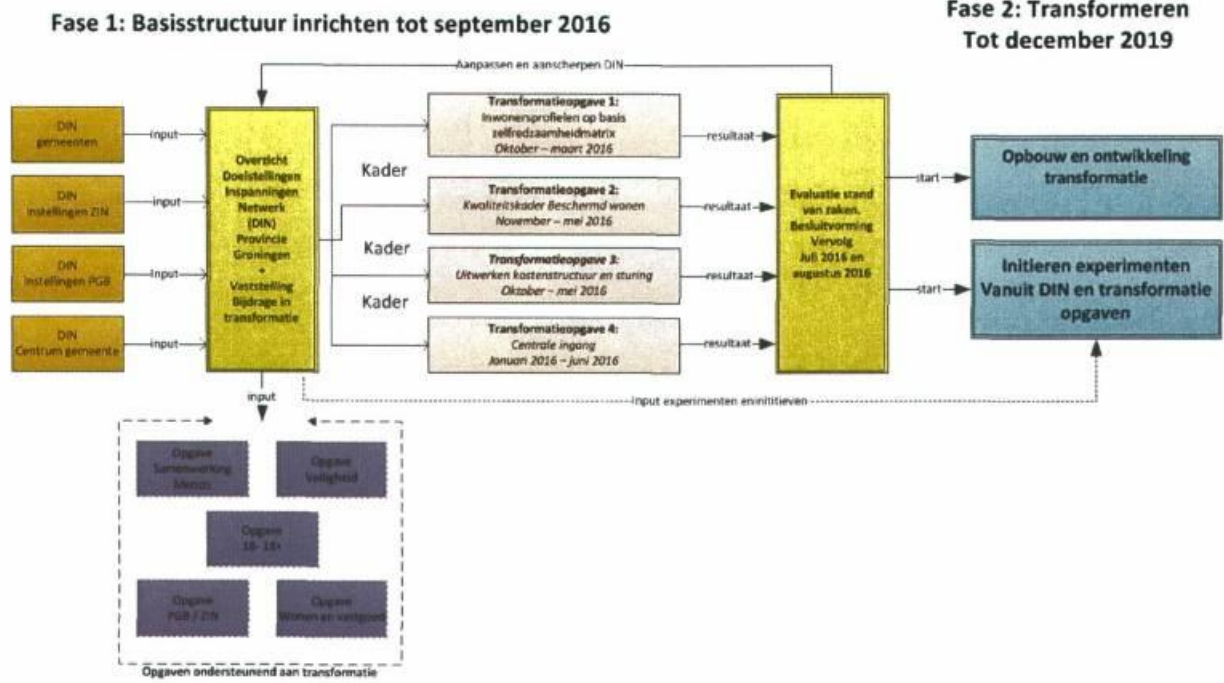
- De samenwerking tot stand brengen met veiligheidsketen (justitie, veiligheidshuis). Hierin ligt een belangrijke relatie met de verdere ontwikkeling van de Opvang.
- De soepele overgang tussen de jeugdhulp 18- naar Beschermd wonen 18+.
- De toegankelijkheid van Beschermd wonen in de drie noordelijke provincies en het uitwerken van bindende afspraken hierin.
- Invulling en concrete afspraken met zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis over de gemeenschappelijke meerwaarde van de bekostiging van de grijze gebieden tussen Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg t.o.v. de Wmo centrumregeling taken.
- Met PGB aanbieders en Groninger gemeenten op twee sporen de huidige PGB praktijk analyseren. Spoor één is toetsen van de PGB inzet op dit moment. Spoor twee is te werken aan de 'certificering' van PGB aanbieders die in aanmerking komen voor een ZIN contract.
- Met de corporaties en gemeenten komen tot een huisvestingsplan voor inwoners Beschermd wonen.

Fase 2: Transformatie uitbouwen, richten en verrichten (september 2016 tot december 2019)

In september 2016 bepalen we of we de basisstructuur dusdanig op orde hebben dat we kunnen starten met de volgende fase van de transformatie van Beschermd wonen. We inventariseren tijdens fase één mogelijke experimenten en innovaties om de effectiviteit van Beschermd wonen te verhogen (bijv. door het uitproberen van nieuwe financieringsvormen) en te vernieuwen (o.a. dagbesteding/werk in relatie met lokale initiatieven) en te verbeteren. Instellingen, gemeenten en inwoners kunnen transformatie initiatieven inbrengen. In het beschikbare budget wordt in ieder geval in 2017 ruimte gemaakt om deze initiatieven te financieren.

Naast het bovenstaande moeten de neergezette structuur, processen en methodieken verder ontwikkeld en eigen gemaakt worden. Dit betekent voor alle deelnemers een andere manier van begeleiden en aansturen. In de onderstaande afbeelding hebben we de transformatieopgaven en de planning gevisualiseerd.

Afbeelding 4: Transformatie in fasen



6.3. Programmaplaning

Item	2015	2016	2017	2018	2019
Visie	Aansprekende visie Groninger gemeenten Beschermd Wonen naar ondersteuning thuis + duidelijke meer jaren perspectief (gereed juni 2015). Bestuurlijk geaccordeerd september 2015. Basis ligt in het decentralisatieplan gemeente Groningen.		Bijstellen visie, n.a.v. innovaties en experimenten en input van in- en externe ontwikkelingen (november) Besluit al dan niet (gedeeltelijke) overdracht budget naar gemeenten in relatie gemeentelijke herindeling (juni)		Bijstellen visie, n.a.v. innovaties en experimenten en input van in- en externe ontwikkelingen (november)
Beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerking kaderstelling voor de uitvoering in doelstellingen netwerk (= realisatie perspectief) (gereed begin mei) • Met partners en veld visie ontwikkelen en doelen vaststellen (gereed begin mei) • Commitment aanpak bestuurlijk (februari) en veld (begin maart) • Inrichten projectstructuur (deelnemers, middelen, interne communicatie, besluitvorming) (februari) • Systeemanalyse Beschermd Wonen • Transformatie programma ontwikkeld (juni – sept) • Beoordeling transformatieplannen aanbieders en gemeenten op basis van visie en beleidskader • Koppelen Opvang en Beschermd Wonen (2015) • Beleidsplan 2016 (oktober) 	<ul style="list-style-type: none"> • Start transformatie programma. • Start accountmanagement centrumgemeente in het volgen van de inkoopovereenkomsten 2016/2017 • Periodieke bespreking van resultaten met partners en belanghebbenden. • Bijstellen doelen • Beoordelen (voorlopige) resultaten transformatie • Start vernieuwend aanbod • Beleidsanalyse per gemeente of samenwerkende gemeenten • Beleidsplan 2017 (september) 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorstel verhouding centrum- regio gemeente • Overdracht programma opstellen voor regiogemeenten. • Evaluatie innovaties • Integreren Maatschappelijke Opvang in totaal beleid en uitvoering ondersteuning (eind 2017) • Beleidsplan 2018 (september) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie transformatie • Volgen uitvoering van beleid • Beleidsplan 2018 (september) 	Reguliere beleidscyclus, samenhang regio en provinciaal.
Communicatie	Opzetten permanente communicatiestructuur en communicatieplatform. Betrokkenheid en commitment regelen en bevorderen. Kennisdeling en kennisvermeerdering (start februari)	Continuering 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Continuering 2016 • Bijstellen n.a.v. verschuiving van verantwoordelijkheid van centrumgemeente naar regio gemeente 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuering 2017 • Afbouw gezamenlijke inspanning en gezamenlijk basisniveau bepalen 	Basis communicatie

Item	2015	2016	2017	2018	2019
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Verzamelen en analyseren gegevens (februari/maart) • Doen van kostenonderzoek en het doen van voorstellen (vanaf maart) • Meerjaren begroting opstellen (juni/juli) • Onderzoek financiële positie instellingen (vanaf maart) • Advies (continu) aan gemeenten/ projectgroep • Financiële rapportage Beschermd Wonen (per kwartaal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zie 2015 • Vermindering vaste budgetten richting flexibele budgetten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zie 2016 • Besluit over financiering centrum-regiogemeenten en van daaruit plan vaststellen • Vermindering vaste budgetten richting flexibele budgetten. • Uitwerken solidariteit tussen gemeenten (juni 2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk beheert iedere gemeente (een deel van) de eigen financiën²⁶. • Platform voor uitwisseling en gezamenlijk beheer van de middelen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk beheert iedere gemeente (een deel van) de eigen financiën. • Platform voor uitwisseling en gezamenlijk beheer van de middelen
Inkoop	<ul style="list-style-type: none"> • Op basis van financiën en uitkomsten beleid inkoop 2016 (juni tot oktober). <u>Zuiveren</u> van inwonersbestand aan de voorkant d.m.v. ingang, <u>versimpelen</u> van productgroepen en <u>verkennen</u> nieuwe producten, <i>combi's</i> • Voorbereiding en gezamenlijk ontwikkelen inkoop met partners/ financiën/gemeente regie (vanaf juni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zie 2015, inkoop strategie differentiëren op basis van innovatie ontwikkelingen en product/ markt combinaties • Onderzoek beleggen van inkoop voor producten die provinciaal moeten worden ingekocht. • Samenwerking gemeente met aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> • Zie 2015, inkoop strategie differentiëren op basis van innovatie ontwikkelingen en product/ markt combinaties • Uitvoering inkoopstrategie uit onderzoek 2016. • Meer regie naar aanbieders. 	Inkoop uitvoeren volgens plan	Inkoop uitvoeren volgens plan
Doelen	Komen tot een door gemeente en partners gedragen visie en meerjarenplan transformatie dat financieel op lange termijn houdbaar is en concreet houvast biedt aan de transformatie in de komende vier jaar.	Implementeren van innovatieve dienstverlening en het realiseren van beleids- en financiële opgaven teneinde met gelijkblijvende kosten meer inwoners te ondersteunen.	Besluit nemen over financiering teneinde financieel plan te maken voor de komende jaren. Indien middelen (gedeeltelijk) overgaan naar regio: Het gereed maken van de overdracht van Beschermd Wonen naar de regiogemeenten, teneinde de gewenste samenhang in de aanpak te behouden en de ondersteuning zo dicht mogelijk bij de inwoners te organiseren	De Groninger gemeenten zijn voldoende toegerust om de passende ondersteuning te bieden aan 'kwetsbare' inwoners. De gemeenten hebben een blijvend samenwerkingsverband om ernstige problematiek gezamenlijk op te lossen.	De Groninger gemeenten zijn goed toegerust om de passende ondersteuning te bieden aan 'kwetsbare' inwoners. De gemeenten hebben een blijvend samenwerkingsverband om ernstige problematiek gezamenlijk op te lossen.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Geaccordeerde en gedragen visie gereed • Realisatieperspectief gereed • Inkoop 2016 gereed • Plaats en vorm inkoop bekend • Innovatie agenda gereed • Innovatie middelen gereserveerd • Financiën in control 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovatieprogramma a gereed • Accountmanagement gereed • Inkoop strategie gereed • Plan inkoop provinciaal/ regionaal gereed • Innovatie starten en volgen • Financiën in control 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaten Innovatieprogramma bekend en beoordeeld • Besluit financiën centrum-regio gemeenten gereed • Inkoop 2018 gerealiseerd • Innovatie starten en volgen • Financiën in control 	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning regionaal geïmplementeerd. • Financiën in control 	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning regionaal gerealiseerd. • Financiën in control

²⁶ Afhankelijk van de (landelijke) besluitvorming ten aanzien van al dan niet handhaven van de centrumgemeente constructie.

Bijlage 1: Opbrengsten oriëntatie week maart 2015 en sessie 23 april 2015

Bijeenkomst 1: Sessie inhoudelijk deskundigen (23 maart 2015)

Doelgroepen indeling

In deze bijeenkomst hebben we vanuit de bestaande situatie doelgroepen ingedeeld. Er is duidelijk behoefte om tot een andere indeling te komen dan de nu bestaande. Als we naar meer maatwerk willen dan moet een indeling dusdanig zijn dat deze geen belemmering vormt in de continuïteit van de ondersteuning. Dat blijkt nu wel het geval. Bijvoorbeeld in de doorgaande lijn tussen 18- (jeugdwet) en 18 + (Wmo). Belangrijk was of de inwoner gekarakteriseerd werd als internaliserend (terugtrekkend) of externaliserend (experimenteren, overlast).

Duur van de ondersteuning, het toekomst perspectief van de zelfregie van de inwoner (nog niet, permanent niet, bij periodes) en specifieke vraag van de inwoner blijken een gezonde basis om tot een indeling te komen.

Belangrijk is ook de grens te bepalen met andere financieringen (Wet langdurige zorg en verzekeringswet) in de vorm van het definiëren van het aanbod op de vraag van de inwoner.

Transformatietafel 1: Decentraliseren van Beschermd wonen naar gemeenten

Over het algemeen zijn de deelnemers positief over het decentraliseren van Beschermd wonen naar de gemeenten. Het is goed dat er een netwerk voor de inwoner aanwezig is of kan worden opgebouwd. Wel moet er oog zijn voor het voorkomen van te veel samenklontering van problematiek in sommige straten, aangezien dit niet bevorderend werkt op een stabiele woonsituatie met begeleiding. In sommige gevallen is het juist verstandig om een andere omgeving te kiezen, omdat de oorspronkelijke woonomgeving ongunstige invloed heeft op blijvend herstel (bijv. verslaving).

Voor 24-uurs toezicht voorzieningen is een bepaalde massa nodig om rendabel te exploiteren. Het huidige 'ZZP' denken en handelen verhinderen om nu dichtbij en flexibeler begeleiding te bieden. Plaatselijk moeten kansen gepakt worden om elkaars stenen te combineren en verbinding te leggen met de welzijnsvoorzieningen. Belemmerende factor is nu de opstelling van sommige woningcorporaties. Hierin verwachten de deskundigen een belangrijke rol voor de gemeenten in het tot stand brengen van de verplichte woonvisie. Tevens kan de provincie Groningen een rol spelen als het gaat om voorzieningen in krimpgebieden.

Ook zien de deskundigen – vanwege de problematiek van de cliënt- grenzen aan de mate dat welzijn, vrijwilligers een bijdrage kunnen leveren aan het onderhouden van een netwerk en het verbinden met de plaatselijke gemeenschap. Het aangaan van een netwerk is vooralsnog de taak van de professional en vergt onderhoud. Men ziet wel mogelijkheden voor digitalisering wat bevorderend werkt voor de participatie. Daarnaast kan aangesloten worden op zorgcoöperaties van inwoners. Voor jongeren geldt dat ze over het algemeen in de stad willen wonen. Samenwerking met het onderwijs is dan noodzakelijk.

Transformatietafel 2: Regie eigen leven

PGB versus ZIN:

Voordelen van PGB zijn:

- PGB ondersteunt keuze vrijheid aanbieder en geeft flexibiliteit van inkoop door inwoner gericht op de specifieke vraag. Er is de mogelijkheden om combinatie te maken bij verschillende aanbieders.
- De aanbieder onderhandelt rechtstreeks met de cliënt en legt verantwoording af over de inzet. Inwoner kan de effectiviteit van de geboden begeleiding zelf bepalen.
- PGB is ook een instrument om toe te werken naar zelfstandigheid en het maken van eigen keuzen.
- Het PGB biedt mogelijkheden tot kleinschalige en prikkelarme instellingen.

Nadeel PGB:

- Huidige onzekerheid van PGB kan leiden tot keuze voor ZIN bij de inwoner.
- Niet alle inwoners zijn in staat om de regie te voeren. Het ondervangen hiervan leidt tot extra kosten.
- Het onderscheid in kwaliteit tussen malafide PGB aanbieders en goede PGB aanbieders moet gemaakt worden. Gepleit wordt om dit provinciaal vorm te geven en zo de administratieve lasten voor PGB aanbieders te beperken.

Dagbesteding en eigen regie:

- Koppelen aan de participatieladder. Deze koppeling leidt ertoe dat inwoners gestimuleerd worden om ook actief te worden. Goede aansluiting van de rollen van woonbegeleider, sociale dienst, jobcoach en UWV is van belang.
- Vaste werkplek inwoner in plaats van wisselde projecten.
- Social Return On Investment actief inzetten.
- Vraagsturing altijd voorop. Motivatie van de inwoner voor dagbesteding of arbeidsmatige dagbesteding is essentieel voor het slagen. Daarbij is faciliteren van het vervoer wenselijk.
- Voorlichting en campagne naar toekomstige werkgevers.
- Dagactiviteiten zijn een onmisbaar onderdeel bij deze inwoners. Zonder zinvolle dagbesteding is activering niet goed mogelijk.

Bijeenkomst 2: Sessie financiën en bedrijfsvoering Beschermd wonen (24 maart 2015)

Ondersteuning van bedrijfsvoering voor de transformatie:

- Berekening van de schaalgrootte en de minimale kwaliteit die nodig is om een locatie te laten draaien.
- Vastgoed is een kostenpost voor meerdere jaren. Deze zijn moeilijk af te bouwen. Dit kan door afspraken te maken over afbouw over een langere termijn en een budget om dit te realiseren. Ombouw van locaties is ook mogelijk, maar is ook een kwestie van langere termijn. Het vastgoed is oorzaak van verschillende kostenstructuren tussen aanbieders.
- Kostenbeheersing is lastig. Vaste kosten zijn hoog en de noodzakelijke vaste bezetting.
- De huidige verrekensystematiek past niet bij de kostenstructuur (aantal cliënten per peildatum). Je kunt niet sturen op instroom, wel op kwaliteit van zorg en uitstroom. Deze zouden moet worden opgenomen in de toekomstige verrekensystematiek. Belonen op resultaat van geleverde zorg in plaat van besteding van de financiële middelen.

Transformatie kansen:

- In de volle breedte van de doelgroepen zijn mogelijkheden tot transformatie.
- Optie: nieuwe woonvormen ontwikkelen met samenhang PGB en ZIN aanbieders.
- Optie: samenwerking met woningcorporaties, al dan niet met een stimulerende rol van de gemeenten.

- Optie: participatie is een belangrijk onderdeel van het begeleidingstraject. Er wordt via de indicatie Beschermd wonen gebruik gemaakt van dagbesteding. Door de dagbesteding te combineren kan de personeelsbezetting op de groepen naar beneden. Ook gezamenlijke inkoop van dagbesteding levert winst op. Nu wordt veel gebruik gemaakt van onderaannemerschap.
- Optie: opzetten en faciliteren van informele hulp. Dit kan leiden tot snellere in- en doorstroom en een bevordering van de directe relatie met de omgeving. Tot directe kosten besparing in personeel leidt dit niet.
- Optie: één nachtdienst voor meerdere aanbieders. Het gebruik van domotica.
- Optie: als gemeente richting geven aan hoofd- en onderaannemerschap, zodat combinaties beter te maken zijn en wederzijds gebruik kan worden gemaakt van expertise.
- Optie: probeer zoveel mogelijk te ontschotten. Dit bespaart kosten en leidt tot een doorlopend traject met de inwoner. Ontschotting is niet alleen financieel maar zit ook in de aanpalende wetgeving, wonen en de regio's Friesland en Drenthe.
- Optie: Twee á drie pilots om te experimenteren met ontschotting. Zowel de gemeente als de aanbieders moeten binnen hun organisatie regels loslaten om te experimenteren wat werkt en wat niet.

Subsidie versus inkoop:

Subsidie wordt niet gezien als de oplossing voor het ontschotten. De huidige inkoop op basis van contractering heeft als voordeel dat er transparante manier wordt ingekocht en verantwoord. Meer voordelen worden gezien in samenwerking tussen de domeinen Jeugd, Wmo 18+ en Beschermd wonen in de regio. De voordelen van een betere door- en uitstroom worden groter gedacht, dan wanneer door subsidie de flexibiliteit van de individuele instelling wordt vergroot.

Gepleit wordt om dit binnen de 23 gemeenten op eenzelfde manier te doen. Dab zijn er schaalvoordelen te halen en worden de administratieve lasten verminderd.

Kwaliteitsborging:

Borging wordt vaak gezocht in instrumenten. Deze zijn arbeidsintensief. Noodzakelijk is een strategische dialoog tussen gemeenten, aanbieders, aanbieders onderling, professionals en cliënten aan te gaan over de kwaliteitsborging en kwaliteitsmeting van de geboden begeleiding.

Het horen van de inwoner is de beste manier om kwaliteit te meten. Een zorgplan met een handtekening zegt niets. Nieuwe prestatie indicatoren benoemen, gericht op doorstroom en verblijftijd, ontwikkelpotentieel van inwoner zijn noodzakelijk om moeten voor een langere termijn geborgd worden. Periodiek herijking is daarbij van belang.

Adviezen:

- Inhoudelijk niet alles dichttimmeren, anders geen ruimte om te bewegen.
- Vrijheid vanuit deskundigheid is kostenbesparend.
- Zie breder naar kosten besparing door middel van een Maatschappelijke Kosten en Baten analyse.
- Je kunt niet zonder grote en kleine aanbieders.
- Belang van de zorgverzekeraars meenemen.
- Positieve grondhouding van gemeenten, niet klassiek inkopen.
- Let op indexatie (cao en prijspeil)
- Aandacht voor scheiden wonen en zorg. Nu één jaar uitgesteld.
- Regie van centrumgemeente op samenwerking, toegang en kwaliteitseisen.

Bijeenkomst 3: Sessie cliënten, sociaal netwerk en adviesraden (25 maart 2015)

Groep cliënten

Betekenis voor cliënten Beschermd wonen:

Een dak boven het hoofd, een duidelijke woonplek, structuur, veiligheid, ritme, ingevulde dagbesteding / dagelijkse structuur/ ondersteuning om structuur te houden binnen studie, mogelijkheid om terug te vallen op begeleiders, hand op de schouder, heldere regels, mogelijkheid om binnen het kader van Beschermd wonen stapsgewijs vorm te geven aan eigen leven. Voor sommigen is het meer een dak boven het hoofd, waarbij de meerwaarde kan zitten in het voorkomen van terugval in oude patronen.

Wat gaat goed en wat gaat niet goed met Beschermd wonen:

Goed:

- Het handhaven van regels en toezicht in de vorm van een nacht- of slaapwacht.
- De tendens om eerder naar begeleid zelfstandig wonen te gaan in een kleiner wooncomplex.
- Bij sommige Beschermd wonen vormen is de cliëntparticipatie geregeld.
- Concreet eigen plan met doelen en afspraken waar aan gewerkt kan worden.
- Afspraken voor bezoek zijn mogelijk.
- Dagritme en dagbesteding. Structuur is nodig om stappen te maken.
- Problemen oplossen waar je zelf niet uitkomt.
- Gezonde levensstijl.
- Ervaringen delen met anderen uit de groep. Anderen zijn voorbeeld en nodig om te spiegelen. Dit bij vergelijk bare fase van begeleiding en achtergrond.
- Veilige en vertrouwde omgeving.
- Cliënten worden nooit zo maar in het diepe gegooid. Er is altijd een goede voorbereiding en zeker nog een jaar begeleiding.

Niet goed:

- Te veel gedogen terwijl dat niet zou moeten.
- Bij ernstige overtreding, 24 uur de straat op.
- Gevoel van onveiligheid bij het samenbrengen van groepen met verschillende fasen in het herstel proces of intensiteit van de begeleiding. O.a. drugs en drank bij hogere indicaties.
- Weinig toezicht op in- en uitloop van voorzieningen.
- Meer gebruik van moderne communicatiemiddelen. Bijvoorbeeld bereikbaarheid van begeleiders via Whatsapp.
- Beter te sturen op duurzame uitstroom dan snelle uitstroom vanwege het afrekenen op zorgduur door de financier of management. Verkorten van verblijfsduur heeft twee kanten: bedreigend omdat je niet weet waar je aan toe bent en dat je opnieuw gaat kijken naar alternatieven en minder steunt op hulpverleners. Prikkeling moet zijn: je bent er weer aan toe om op eigen benen te staan en niet wat is het hier verschrikkelijk, ik moet zien dat ik hier wegkom.
- Overdracht tussen begeleiders kan beter. Te veel flexwerkers. Biedt geen continuïteit, vertrouwen en basis voor samenwerking.

Hoe wordt de begeleiding ervaren?

- Dit verschilt erg. Van weinig (toegankelijke) begeleiding tot nadrukkelijk aanwezige begeleiding.
- Cliënten hebben voorkeur voor (pro)actieve, betrokken begeleiding, die op bewoners afstapt en signaleert dat begeleiding nodig is.
- Te weinig begeleiding wordt als onprettig en onveilig ervaren.
- Begeleiding moet maatwerk zijn en transparant zijn. Cliënten willen duidelijkheid wat er in huis speelt en medezeggenschap hebben over hoe het er in de woonvorm aan toe gaat.

Hoe zit je ideale woonomgeving er nu binnen Beschermd wonen eruit?

- Invloed hebben, inspraak
- Zelf doelen stellen in concreet plan en zelf daaraan werken.
- Geprikkeld worden, feedback krijgen.
- Je bent eigenaar van je eigen plan.
- Betrokken en vast personeel en vaste begeleider tijdens alle stappen in het proces naar zelfstandigheid.
- Ervaringsdeskundige begeleiders met levenservaring. Je moet ondergrond hebben om iemands achtergrond te begrijpen.
- Structuur en duidelijkheid
- Zinvolle dagbesteding, werk of school.

Hoe noodzakelijk is dagbesteding?

Dagbesteding is heel belangrijk. Anders vervelen mensen zich snel, vervallen in oude structuren of zoeken ander manieren om met de verveling om te kunnen gaan en deze zijn vaak negatief. Bovendien is het prettig om naast de woonvorm andere mensen te ontmoeten. Cliënten willen graag weer meedoen of een nieuwe passie ontdekken. Externe dagbesteding heeft de voorkeur omdat je uit de woonvorm bent.

Groep sociaal netwerk:

Waarom burgerinitiatief Beschermd wonen?

De burgerinitiatieven zijn opgestart vanuit de wensen voor eigen kinderen met een zorgbehoefte. Grotere instellingen zijn niet in staat om afdoende maatwerk te bieden. Zorgpunt is de facilitering met name de continuering van de financiering (nu PGB). Hier is veel onzekerheid. De burgerinitiatieven willen een vast aanspreekpunt bij de gemeenten duidelijkheid over hun toekomstige financiering.

- Zorgverleners met specifieke deskundigheid op het gebied van de psychiatrische aandoening.
- Organisatievisie waarin de gewenste betrokkenheid en invloed van ouders/ verzorgers is opgenomen.
- Goede verbinding driehoek cliënt, zorgverlener en vertegenwoordiger zoals ouder.
- Instelling en zorg voldoet aan dat wat voor de cliënt nodig is om maximaal te floreren. Dit is o.a. rust, continuïteit, goede samenstelling van de groep bewoners.
- Opzet vanuit het gegeven dat de cliënt een levenslange aandoening heeft en daardoor levenslang regie nodig heeft.
- Ouders en begeleiders selecteren of nieuwe cliënt in de groep past. Beoordeling op de cliënt maar ook de rol die de ouders willen vervullen. Onderbouwing wordt gedaan door een organisatie met expertise. Van belang is ook een passende zwaarte van de indicatie om in de breedte de woonvoorziening financieel in stand te houden.

Vrijwilligers:

- Goed kijken waar de inzet van vrijwilligers kan, gezien de kenmerken van de cliënt, de behoefte aan begeleiding vanuit professionaliteit, de benodigde deskundigheid en het soort activiteit.
- Wisseling van vrijwilligers kan een probleem zijn voor cliënten.
- Inzet van vrijwilligers kan bij de zorgaanbieder leiden tot de vraag wie de formele verantwoordelijkheid draagt als er iets mis gaat.

Groep adviesraden

Wmo raden moeten de gemeenten veel integraler adviseren. Beschermd wonen heeft samenhang met de woonvisie, werk en inkomen, jeugdzorg en het sociale domein (o.a. de basisteams). Voor deze integraliteit zou een soort meetlat ontwikkeld kunnen worden of een platform van Wmo raden die elkaar ondersteunen en adviseren. Er bestaat nu nog weinig kennis over Beschermd wonen. Het is belangrijk om niet meer in hokjes te denken. Het huidige medisch psychiatrisch model is gericht op oorzaken. Maar het denken over de gevolgen van de aandoening is nog geen taal ontwikkeld. Er moet meer gedacht worden vanuit de gevolgen dan de aandoeningen. Men is in alle opzichten voor maatwerk. Dus kiezen waar je wilt wonen, in plaats van 'geplaatst' te worden. Kiezen van een begeleider. Ook moet er meer gedacht worden aan elkaar helpen en een combi van groepen, bijv. ouderen.

Bijeenkomst 4: Sessie veiligheid, justitie, verslaving en probleem jeugd (26 maart 2015)

Huisvesting na detentie:

Speelt vooral bij kortgestraften. Het gaat dan om inwoners die al Beschermd wonen, inwoners met een langdurige zorgverleningsgeschiedenis en/of dakloosheid. Aanbieders van huisvesting krijgen maximaal 12 weken vergoeding voor het beschikbaar houden van de plaats van de gedetineerde. Lang beschikbaar houden is ongewenst i.v.m. leegstand en de kosten voor de gemeente. Naast het instroombeleid zou ook uitstroombeleid na detentie moeten komen. Door tijdig met inwoner te bepalen of hij al dan niet terug zal keren naar de woonplaats van herkomst, kan worden geanticipeerd op de gewenste huisvesting en de rol van de (centrum)gemeente hierbij.

Regie cliënt:

Cliënten zullen meer eigenaar moeten worden van hun eigen leven. Begeleiders en behandelaars kunnen verandermomenten als bijvoorbeeld detentie benutten om de cliënt zelf meer regie te laten nemen bij het inzetten van een nieuwe koers.

Doorlopende zorg/ begeleiding / cliëntvolgend budget:

De zorg voor de cliënt wordt gefinancierd uit verschillende financieringen (justitie, gemeente, Wlz). Wens is om de begeleiding een continue factor te laten zijn, los van de financieringsstroom. Dit voorkomt het steeds opnieuw opstarten van de begeleiding, spaart kosten en terugval van cliënt.

Nazorg/ uitstroom:

Er is behoefte aan een 'tussenstap', waarbij cliënten overgaan naar (relatief) zelfstandige woonruimte. Met bijvoorbeeld begeleiding op afstand. De persoon van de begeleider van deze woonvoorziening is van groot belang voor het succes hiervan. Eenzaamheid moet voorkomen worden. Ook bij tijdelijke terugval zou er een plek moeten zijn zonder dat er opnieuw een indicatietraject gestart moet worden.

Bij jongeren met zware gedragsproblematiek (18- / 18+), gekoppeld aan verslaving en criminaliteit is het door de gescheiden wetgeving en financiering moeilijk een passende plek te vinden. Dit kost veel energie en geld. De gemeente zou zaken kunnen doorbreken door een bijdrage te leveren aan passende huisvesting.

Financiering:

Op dit moment worden instellingen betaald voor het aantal cliënten die per kwartaal in zorg zijn. Men wil beloond worden als de instelling efficiënter werkt, door gezamenlijke outcome financiering en geld voor preventie. Het succes van ondersteuningsplannen moet op resultaat gemeten worden (gedrags- attitude verandering en tevredenheid cliënt)

Combinatie zorg cliënten en cliënten uit detentie:

De beide groepen vragen een andere aanpak. Combinatie niet wenselijk.

Toegang tot Beschermd wonen na detentie:

In de praktijk belemmeringen, vooral als het gaat om onmiddellijke in vrijheidstelling van de cliënt. Cliënten melden zich zonder indicatie bij zorgaanbieder. Wens is een warme overdracht van justitie (reclassering) naar de Wmo. Omzetten van forensische titel naar een Wmo indicatie terwijl de cliënt al in een zorginstelling verblijft en daar het traject vervolgd moet mogelijk zijn. Reclassering zou dan

hoofdaannemer kunnen zijn. Het is wenselijk dat gemeenten en justitie hun inkoop voor deze plekken op één lijn brengen.
Deelnemers zijn bereid om gezamenlijke verbeterplannen op te stellen, waarin aandacht voor politiek draagvlak zal zijn.

Bijeenkomst 5: Sessie Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen (27 maart 2015)

Signalering en preventie:

Er is een toename van huisuitzettingen. De periode tussen melding en uithuiszetting is vaak te kort om nog zinvol in te kunnen grijpen. Er is vrijwel altijd sprake van oplopende schulden. De GKB stelt hoge eisen om in aanmerking te komen voor schuldsanering. Schuldeisers zijn strenger geworden, zodat minder schulden worden kwijtgescholden. Hierdoor neemt het nut van dit soort trajecten af. Er moet alles aan gedaan worden om te voorkomen dat inwoners uit huis gezet moeten worden. Vooral bij gezinnen is dit onaanvaardbaar. Strakke voorwaarden met verplichte begeleiding is een veel betere aanpak.

- Er is veel verschil in beleid van de woningbouwcorporaties. Verzoek aan centrumgemeente en gemeenten om druk uit te oefenen om eerder contact te leggen met hulpverleningsinstanties. Meer tijd creëren tussen aanmaning en uitzetting.
- De huidige werkwijze, waarbij een indicatie nodig is om de begeleiding aan te vangen is bureaucratie zonder meerwaarde.
- Een regisserende rol van gemeenten is gewenst bij het vervolgtraject bij een crisisplaatsing. De gezamenlijke instellingen krijgen van de gemeente opdracht tot een optimaal aanbod voor de cliënten te komen. De gemeenten controleren of dit afdoende door de instellingen wordt opgepakt.
- Wanneer een cliënt zelfstandig woont, is het wenselijk dat wonen en begeleiding volstrekt van elkaar worden losgekoppeld, De beste begeleider voor het profiel van de cliënt wordt met instemming van de cliënt uitgezocht. Het moet mogelijk zijn om gedurende de fasen van de begeleiding van begeleider en/of instelling te wisselen.
- Men ziet goede mogelijkheden voor alleenstaanden in kleine relatief gescheiden wooneenheden met ambulante begeleiding, waarbij zij elkaar ook helpen. Bij grootschaligheid is de ervaring dat cliënten elkaar negatief beïnvloeden.
- Men ziet veel handelingsverlegenheid bij de basisteams. Ze meer zwaardere cliënten zouden sneller naar de OGGz of MO moeten worden doorverwezen.
- Signalen moeten gebundeld worden (woningcorporaties, UWV, bijstand, politie, schuldhulpverlening). Signalering is taak van de 1^e lijn. De 2^e lijn tijdig inschakelen als het niet in de 1^e lijn lukt. Afvallers door 2^e lijn oppakken. Men is voorstander van een scheiding tussen 1^e lijn en 2^e lijn.
- Bij overname huur door instelling en een strak ondersteuningsplan is huisuitzetting altijd te voorkomen. Eerst verantwoordelijkheid overnemen en dan teruggeven. Crisis is ook een kans tot fundamentele verandering. Dwang en drang kunnen helpen. Ook ergens anders gaan wonen is een optie. Het gaat om de juiste aanpak per situatie.

Toegang:

Er is draagvlak voor een centrale toegang om het meest passende traject voor de cliënt te bepalen. De voorkeur gaat hierbij uit naar een centrale toegang in beheer en uitgevoerd door de gezamenlijke instellingen met systeemverantwoordelijkheid van de gemeenten.

Te allen tijde moet crisisopvang geboden worden. Naast huisuitzettingen is er ook sprake van huisverbod bij huiselijk geweld en bij scheiding.

Het is van belang om op cliëntniveau doorlopende ondersteuningsplannen te maken, van crisis tot de verst haalbare vorm van zelfstandigheid. Tijdelijke verstoring van het traject mag niet leiden tot het steeds opnieuw opstarten.

- Rol gemeenten: Regie nemen en randvoorwaardelijke zaken regelen (toegang, middelen, afspraken corporaties en GKB) ook met andere financiers (zorgkantoor en verzekeraars).

- Instellingen willen wel een werkgroep formeren om op basis van een gemeentelijke opdrachtformulering een model van de toegang te ontwikkelen die zowel de toegang tot de MO en Beschermd wonen regelt.
- Instellingen hebben een hoog ambitie niveau om op een andere wijze de vraag van de cliënten te benaderen en zien voldoende mogelijkheden om effectiever begeleiding te bieden, mits de huidige belemmeringen worden opgeheven en er voldoende randvoorwaarden zijn gecreëerd.
- Instellingen willen graag meedenken in mogelijkheden van een cliëntvolgend budget of trajectbudget en in pilotvorm hieraan werken.

Weergave sessie aanbieders Beschermd wonen 23 april 2015

Korte terugblik aanbieders op de ervaringen tijdens de oriëntatieweek (23-27 maart 2015)

Benoemd wordt dat het goed is dat er verbindingen zijn gelegd tussen de betrokken partijen, zowel tussen aanbieders en gemeenten, aanbieders onderling als ook met cliënten en hun vertegenwoordigers. Er is waardering voor de goede menging van grote en kleine organisaties, zowel ZIN als PGB, tijdens de oriëntatieweek. Ook wordt waardering uitgesproken voor de rol van de Groninger gemeenten, die regie nemen, er open in staan en het inhoudelijke gesprek met de aanbieders aangaan ("Prettig om te zijn aangesproken op vakkennis").

De complexiteit van het totale veld Beschermd wonen (BW) en de diversiteit aan organisaties, cliënten en aanbod BW werd zichtbaar. Hiermee kwam ook de vraag boven wat de exacte definitie van BW is. De gesprekken zijn ervaren als open en problemen werden eerlijk benoemd, wat zowel constructief als soms ook confronterend was. Waardering was er ook voor de brede ontvankelijkheid bij de deelnemers om gezamenlijk tot de optimale oplossing te komen.

Een aantal praktische aandachtspunten die deelnemers is bijgebleven zijn het zichtbaar maken/oog hebben voor maatschappelijke kosten, raakvlak met Maatschappelijke opvang, de vraag hoe fluctuerende zelfredzaamheid te ondersteunen en hier een passende financieringsvorm aan te koppelen, trajectfinanciering/cliëntvolgend budget, preventie voor jongeren, aandacht voor ontschotting, mogelijkheden voor verbetering efficiëntie, vraag of de gemeenten afdoende beeld hebben van wat de verschillende aanbieders te bieden hebben.

Visie

Er wordt een korte toelichting gegeven op de centrale punten uit de visie.

Input aanbieders:

Centraal stellen van de cliënt en het leveren van maatwerk prominent als leidraad van de visie/het beleidsplan. Kern van het vraagstuk is hoe te stimuleren dat mensen zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving. Helder maken wat gezamenlijk optrekken van alle betrokken partijen aan maatschappelijke besparing oplevert. In stuk de positionering van BW in het totale pallet helder maken: hoe kijk je tegen BW aan in relatie tot de totale problematiek, hoe stimuleer je uitstroom en waar gaat iemand dan naar toe. Raakvlak basisteams/sociale teams. Ook wanneer duidelijk is dat iemand in instelling blijft, wel blijven kijken naar wat iemand wèl kan. Rare impuls dat je aan de ene kant als aanbieder blij bent dat iemand weer in staat is om weer uit instelling door te stromen, maar raar effect dat je hiervoor "gestraft" wordt door negatief effect van uitstroom op financiële peildatum (eens per kwartaal). Verzoek om meer beeld van 'inwonersprofielen': verkenning van de levenssterreinen van de cliënt, als middel om de behoeften van een cliënt in beeld te brengen. Hiermee wordt duidelijk wat iemand zelf kan, wat versterkt moet worden en wat van de cliënt moet worden overgenomen. Participeren: aanbieders lopen aan tegen de boodschap dat er al snel sprake zou zijn van verdringing van reguliere arbeid op de arbeidsmarkt. De nieuwe rol van de gemeenten houdt in dat zij de kans hebben om te gaan sturen en in te zetten op ontschotting. Daarnaast ook verbinding leggen met bijv. zorgverzekeraars. Gemeenten moeten intern een slag maken en daarnaast een slag met andere partijen als aanbieders. Bij alle cliënten is er iets met het gedrag en aanbieders lopen aan tegen de 'Not In My Back Yard' mentaliteit in de samenleving:

woningcorporaties zijn terughoudend en er is ook sprake van bewonerscommissies ageren als een groep cliënten in de wijk komt wonen. Er is raakvlak Woonvisies van de gemeenten.

Profielen/doelgroepen als foto van het huidige veld BW

- Licht verstandelijk gehandicapten (LVG): raakvlak WLZ.
- Psychiatrisch, verslaafden zitten hier vaak in als combinatiedoelgroep en worden nu als psychiatrisch gediagnosticeerd.
- Forensisch: gaat over cliënten die geen forensische titel meer hebben.
- Sectorvreemde verzilvering: bijv. in verpleeghuis.

Korte bespreking:

- Volledig pakket thuis (VPT) is niet in de budgetten meegenomen. Dit pakket wordt door aanbieders wel ingezet in de tussenfase (ambulante ondersteuning), dit in relatie tot regulier Beschermd wonen pakket. Bij sommige trajecten wordt het feitelijk gebruikt als trajectfinanciering, meestal om de cliënt na een beperkte periode door te laten stromen richting ambulante zorg/zelfstandigheid. Vraag is of VPT gaat over een soort zorg of over een financieringswijze.
- Samenvallen van de profielen leidt tot de vraag waar iemand ingedeeld moet worden. Door gebruik te gaan maken van de zelfredzaamheidsmatrix vervaagt de huidige indeling meer.
- Niet aangeboren hersenletsel: wordt nu vaak als sectorvreemd weggezet.
- Vrouwenopvang: vrouwen die daar uit komen vallen nu ook onder Beschermd wonen in de vorm van VPT. Vraag is waar de grens met de MO ligt.
- Forensische: bij vervallen van de justitiële titel vallen deze cliënten onder de WMO. De rechter kan met terugwerkende kracht besluiten om de maatregel op te heffen, met de bijbehorende gevolgen voor de financiering aan de instelling waar cliënt woont.

Toegang

De toegang van cliënten richting BW kent twee ingangen: via de basisteams (wijkteams/sociale teams) en via de aanbieders. Basisteams, ook wel sociale- of wijkteams genoemd, worden in elke gemeente verschillend ingevuld, bijv. al dan niet met een WMO loketfunctie en al dan niet voorzien van aparte expertise op het gebied van BW. Zij kunnen een rol vervullen in het voorzien van de cliënt van informatie. De basisteams hebben tijd nodig om tot ontwikkeling te komen. Ervaring van dit moment is dat daar waar de toegang al bij de basisteams is neergelegd, het proces beduidend minder goed loopt dan daar waar de toegang meer centraal geregeld is. De verwachting is dat de basisteams op langere termijn zullen leiden tot minder instroom van lichte zorg in BW. Identieke intake zou mogelijk moeten zijn, om te voorkomen dat dit opnieuw gedaan moet worden bij overgang naar een andere aanbieder. Bij het besluit over de koppeling van klant en aanbieder zal er een goede verbinding moeten zijn tussen het centrale punt en de lokale lijn. Er zal er een gemeentelijke beschikking afgegeven moeten worden en zal er gemonitord moeten worden hoe het proces met de cliënt verloopt. Doel is de cliënt te betrekken bij zijn eigen proces en de cliënt de mogelijkheid te bieden zoveel mogelijk bewust een keuze te maken over welke aanbieder het best past bij zijn behoefte. Voor het optimaal functioneren van de toegang tot BW en voor goede bespreking van de mogelijkheden met de cliënt, is in elk geval een goed overzicht nodig van de kenmerken van de aanbieders en de beschikbare plaatsen. Nieuwe initiatieven moeten hier ook een plaats in krijgen. Het afgesproken investeringsbudget zou door de aanbieders gebruikt kunnen worden om zelf een gremium voor de toegang te maken. Het centraal planbureau van Groningen kan betrokken worden voor beeld van de beschikbare plaatsen. Dit platform zou het voor de aanbieder ook mogelijk maken om te kiezen al dan niet in te schrijven op de uitvraag van een cliënt. Bredere samenwerking van aanbieders kan ook via dit platform worden gefaciliteerd. Aandachtspunt hoe organisaties die werken op Pgb basis ook een plaats te geven in het toegangsproces. Hieraan raakt de vraag over de toekomst van het Pgb. Het aanbod MO, VO en BW is niet los te zien en moet, waar wenselijk, onderling gekoppeld worden. MO instelling hebben bij de wethouder het idee neergelegd

om gezamenlijk een aanmeldloket op te zetten om op die manier in goede samenwerking de instroom te regelen en het vele rondbellen te voorkomen. Dit plan is nog in ontwikkeling en de vraag staat open of dit puur gaat over logistiek of ook om een stukje indicatiestelling. Landelijke toegankelijkheid en de daaruit voortvloeiende in- en uitstroom is voor gemeenten van belang gezien het kostenaspect. Er zijn geluiden over relatief grote instroom uit andere regio's, waarvan het de vraag is of dit budgettair gecompenseerd wordt aan de regio waar de instroom plaatsvindt.

Pgb en Zin

Dit onderscheid betreft puur de verzilveringsmethode. Op dit moment is de verhouding 65% ZIN en 35% Pgb. Landelijk en ook in deze regio is in 2014 een zorggroei geweest, met name in de Pgb's en het is niet helder waar dit aan ligt. De aanbieders geven aan dat het CIZ veel is gaan indiceren in 2014. Er waren productieafspraken en er zijn wachtlijsten weggewerkt, mede m.b.v. Pgb. De aanbieders geven signaal af dat er ook 'cowboys' in dit gat zijn gesprongen en er zijn ook in deze regio zorgen over bepaalde aanbieders. De mogelijkheid tot inzet van een Pgb wordt wel breed gedragen, maar er zijn bijv. grote zorg over Pgb's voor licht verstandelijk gehandicapten en hun kinderen. Sturing op bescherming van de cliënt wordt genoemd als aandachtspunt. De borging op voor de gewenste kwaliteit is een aandachtspunt. HKZ en ISO leveren niet altijd het gewenste kader. In de huidige overeenkomst met de ZIN aanbieders is de overgang naar Pgb vastgezet. Dit leidt tot lastige praktijksituaties, bijv. dat een jaar geleden met een klant is afgesproken dat deze overgaat naar een Pgb instelling terwijl er nu een ZIN verzilvering is. Zoek naar hoe flexibelere vormen te krijgen en wel als gemeente nog de passende rol te houden. Continuïteit van zorg: klant wil gaan wonen in een instelling waar de gemeente geen contract mee heeft. Dit is nu door de aanbieder alleen op te lossen door een overeenkomst met de nieuwe instelling te sluiten als onderaannemer. Pgb is in de loop van de jaren een mogelijkheid geweest om vernieuwend aanbod te kunnen bieden, gebaseerd op de vraag van cliënten. Bij aanvang was dit niet weg te zetten als ZIN, omdat de uitgebreide eisen hieraan niet gelijk haalbaar zijn voor een nieuw initiatief. Na een aantal jaren zou kunnen worden overwogen om het Pgb initiatief over te laten gaan naar ZIN, zodat het Pgb dient als 'ingroeimodel' en om na paar jaar te kunnen kijken of de aan ZIN gestelde kwaliteitsnormen gehaald worden. Pgb is kwetsbaar omdat het voor cliënten niet altijd zichtbaar is of kwaliteitsnormen gehaald worden. Dit speelt ook wel voor ZIN, gezien de kwetsbaarheid van bewoners. Pilots zouden een optie kunnen zijn om kans te blijven bieden buiten het al bestaande, regulier zorgaanbod. De vernieuwing van het Pgb systeem, waarbij de vergoeding niet meer op de eigen rekening van de cliënt wordt gestort en waarbij helder moet zijn waar het budget wordt verzilverd, wordt gezien als een verbetering. Scheiden wonen – zorg. Trajectfinanciering: wordt hier gedefinieerd als een zorgtraject toegespitst op cliënt, met een hieraan gekoppeld budget. Lastig dat trajecten soms niet te plannen zijn en dat sommige nooit eindigen. Wanneer toetsingsmomenten en wat zijn de criteria? Trajectfinanciering raakt ook aan de ontschotting vanuit de kant van de gemeenten en dit moet nader in beeld gebracht worden. Er zou een pilot gedaan kunnen worden voor ZIN-Pgb-projectfinanciering. Financiën zijn een zeer complex deel van het terrein en dit vraagt om nader onderzoek. Welke klassen/doelgroep kunnen worden opgenomen in de pilot? Eerst zal helderder moeten zijn wat de trajectfinanciering inhoudt.

Vervolg

- Trajectfinanciering wordt verkend en vervolgens zal worden bepaald of dit nu al in de inkoop een plek moet krijgen, of dat dit in de langere termijn aanpak wordt opgenomen. Hiervoor zal een bijeenkomst worden ingelast en de deelnemers van de sessie worden hier van op de hoogte gebracht en kunnen zich hiervoor aanmelden.
- Het concept beleidsplan zal rond 20 mei 2015 naar de deelnemers van deze sessie worden gestuurd. Er volgt hierbij ook een uitnodiging voor een vervolgsessie.

Bijlage 2: Doelen Inspanningen Netwerk (DIN)

Een Doelen- Inspanningen- Netwerk is een visualisatie van hetgeen we willen bereiken met Beschermd Wonen. Doelen en inspanningen worden in samenhang gebracht. We willen met elkaar een ontwikkeltraject in. We willen dat kwetsbare inwoners van de provincie Groningen zo veel mogelijk in de eigen omgeving begeleid worden en de verbinding gelegd wordt met de lokale gemeenschap.

Inspanningen: dat geen wat je concreet gaat doen

- Inspanningen zijn de werkzaamheden die je vanuit de visie gaat uitvoeren, zoals projecten, processen, routines en improvisaties
- Basisvraag: Welk werk ga je uitvoeren om de doelen dichterbij te brengen?
- Formuleer inspanningen als werkwoorden
- Verwoord inspanningen op een dusdanig niveau dat je er een tijd aan kan koppelen die nodig is om de activiteit uit te voeren; maak ze dus niet te abstract
- Maak de inspanningen tegelijkertijd ook niet zo concreet dat je op het niveau van taken uitkomt.

Resultaten: datgene wat klaar is als de inspanning klaar is

- Resultaten zijn de dingen die je kunt maken, producten, opbrengsten die je oplevert door het uitvoeren van (een deel van) de inspanningen
- Basisvraag: wat is klaar als de inspanning klaar is?
- Formuleer resultaten als zelfstandige naamwoorden
- Dubbelcheck of je jezelf ook iets kunt voorstellen, of je een beeld kunt vormen.
- Een deel van de inspanningen leidt tot concrete, benoembare resultaten, voor een ander deel hoeft dat niet zo te zijn (zoals processen, improvisaties)
- In een DIN kun je resultaten en inspanningen als twee zijden van dezelfde medaille zien; je hoeft niet beide op te nemen als er een één op één relatie is, tenzij het uitsplitsen van inspanningen onder één resultaat informatief is

Doelen: datgene wat je wilt bereiken, een gewenste situatie in de toekomst

- Doelen zijn veranderingen, verbeteringen, vernieuwingen die beïnvloedbaar zijn door het uitvoeren van allerlei inspanningen
- Basisvraag: welke verandering, verbetering of vernieuwing wil je bereiken?
- Doelen zijn wellenswaar beïnvloedbaar, maar niet beloofbaar of maakbaar
- Formuleer doelen in ER- termen (minder, beter etc.), als een bijvoeglijk naamwoord met een zelfstandig naamwoord
- Probeer zoveel mogelijk SMART te formuleren en indicatoren te bedenken die het doel dichterbij brengt.
- Doelen zijn meestal gekoppeld aan doelgroepen: bij wie of voor wie willen we iets veranderen of verbeteren? Wie zit hier op te wachten?
- Vraag af: waaraan zie of merk je in de dagelijkse praktijk dat er iets veranderd? Wat gaat er dan anders of beter? Waarom is dat belangrijk? Wat gaat er mis als je niets doet?

DIN als totaal

- Redeneer van boven naar beneden en weer terug. Is het dan logisch? Hoe draag de inspanning of resultaat bij aan subdoel en een subdoel aan een hoger doel?
- En visa versa: wat heb je allemaal nodig voor een bepaald doel, bereik je het met die ene inspanning of is er meer nodig?
- Wat is je onderliggende strategie? Welke keuzen, aannames en uitgangspunten liggen daaronder? Kun je meer expliciteren?