



Foto van Teele<sup>1</sup>

## **Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang** *Van verblijf in een instelling naar ambulante zorg en wonen in de wijk*

### **WAT IS DE MEERJARENAGENDA?**

De meerjarenagenda is een gezamenlijke agenda van de betrokken (landelijke) partijen die zich aan de in het document genoemde ambities committeren: vertegenwoordigers van mensen met cliëntervaring en familievertegenwoordigers, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, het Schakelteam personen met verward gedrag en de ministeries van BZK, JenV, SZW en VWS.

De meerjarenagenda geeft een beeld van de inhoudelijke koers en prioriteiten voor de komende jaren die partijen graag gezamenlijk oppakken. Er worden ambities in benoemd waar de hier boven genoemde partijen zich aan verbonden hebben en naar vermogen een bijdrage aan zullen leveren. In de meerjarenagenda staat het 'wat' centraal. De precieze uitwerking van het 'hoe' zal zoveel mogelijk plaatsvinden op lokaal en regionaal niveau, zodat dit aansluit bij de lokale en regionale behoeften en bij de lokale en regionale (plannen van) aanpak. Daarbij is oog voor de uitwisseling van het 'hoe' tussen regio's. Deze meerjarenagenda kent een looptijd van tenminste vier jaar, maar zal – indien gewenst – langer doorlopen en aan worden gevuld met nieuwe onderwerpen. De voortgang zal actief worden gevolgd. De meerjarenagenda is tot stand gekomen dankzij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Netwerk Directeuren Sociaal Domein, Divosa, Federatie Opvang, RIBW-Alliantie, GGZ Nederland, MIND, Werkplaats Cliënten Organisaties Maatschappelijke Opvang, Aedes, Zorgverzekeraars Nederland, het Schakelteam Personen met verward gedrag en de inbreng van meer dan 400 mensen die in strategische regionale sessies hebben meegedacht.

### **AMBITIES**

In Nederland willen we dat iedereen de ruimte krijgt om zichzelf te kunnen ontwikkelen en op eigen wijze mee te doen in de samenleving. Een klein deel van de mensen is hier echter voor kortere of langere tijd niet toe in staat en/of kan dat alleen wanneer ze hierin worden ondersteund of begeleid. Het gaat om mensen die verschillende aandoeningen of beperkingen hebben zoals

psychische problematiek, verslaving en/of licht verstandelijke beperkingen. Daarbij spelen levensproblemen als schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn etc. ook een rol. Zij hebben moeite om een zelfstandig bestaan op te bouwen en te behouden en laten soms onbegrepen gedrag zien. Het zijn mensen die een beroep (kunnen) doen op begeleiding, beschermd wonen en/of de maatschappelijke opvang<sup>1</sup>.

Op verzoek van de VNG heeft de commissie 'Toekomst beschermd wonen' in 2015 een advies uitgebracht over de toekomst van het beschermd wonen<sup>2</sup>. Aanleiding waren de decentralisaties in het sociaal domein, waaronder beschermd wonen als nieuwe taak van gemeenten. De commissie heeft een visie ontwikkeld op het beschermd wonen in relatie tot de maatschappelijke opvang en andere gemeentelijke taken. Deze visie vormt het uitgangspunt van deze meerjarenagenda. Kern van de inhoudelijke visie is dat gemeenten en andere partijen toewerken naar sociale inclusie voor iedereen. Dit houdt in dat begeleiding en ondersteuning zoveel mogelijk in "gewone" woningen en wijken, in de eigen sociale omgeving van mensen, moet gebeuren en gericht moet zijn op herstel en zelfredzaamheid. Sociale inclusie is een onmisbaar element voor een inclusieve en veilige samenleving. Gemeenten hebben hier met de decentralisaties de benodigde instrumenten voor in handen gekregen. Daarbij gaf de commissie aan dat gezien de complexiteit van de opgave vijftien jaar nodig is om dit op een zorgvuldige en beheerste manier te kunnen realiseren. In het advies is benoemd aan welke condities gewerkt dient te worden om sociale inclusie mogelijk te maken, die terugkomen in deze agenda. Daarnaast heeft de commissie vanuit die visie vastgesteld aan welke uitgangspunten een nieuw verdeelmodel voor het budget beschermd wonen zou moeten voldoen en daaruit voortvloeiend voorstellen gedaan voor de gewenste samenwerking tussen gemeenten.

Het uitgangspunt in deze meerjarenagenda is dat de cliënt en zijn of haar netwerk (indien aanwezig) bij het bieden van hulp te allen tijde centraal staan. En dat wordt gedaan wat nodig is. Mensen met psychische, psychosociale, LVB en/of verslavingsproblematiek zijn niet in één hokje te plaatsen. De problemen verschillen van persoon tot persoon en van periode tot periode en de meeste kwetsbare personen ervaren moeilijkheden op meerdere leefdomeneinen. Dat maakt dat er altijd samenwerking tussen partijen en domeinen nodig is om deze mensen van de juiste opvang, zorg en begeleiding te kunnen voorzien. Bij complexe situaties en hoog opgelopen problemen volstaat een standaardoplossing niet en is de oplossing meestal niet binnen één sector of organisatie te vinden. Het cliëntperspectief vormt daarbij een verbindend en richtinggevend perspectief. Maatwerk is dan nodig. Het vinden van een oplossing – op individueel niveau, maar ook op beleidsniveau – kan alleen wanneer cliënten en hun naasten hier goed bij betrokken worden.

Het streven is sociale inclusie voor iedereen. Hierbij worden persoonlijk en maatschappelijk leed en de inzet van zwaardere vormen van ondersteuning en zorg zoveel mogelijk te voorkomen door:

- I. De behoeften van mensen en hun netwerk centraal te stellen.
- II. Te werken aan de voorwaarden voor sociale inclusie, zoals voldoende woningen en het tegengaan van stigma.
- III. Problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en aan te pakken.
- IV. Waar nodig levensbrede, toegankelijke, passende, kwalitatief hoogwaardige en flexibel inzetbare zorg en ondersteuning te bieden. Continuïteit in de woonsituatie en van zorg en ondersteuning zijn hierbij van groot belang, in het bijzonder in overgangssituaties. In sommige gevallen zal levenslange/zeer langdurige ondersteuning nodig zijn.

## LOKALE EN REGIONALE SAMENWERKING, LANDELIJKE ONDERSTEUNING

Het advies van de Commissie Toekomst beschermd wonen is door alle partijen omarmd en de implementatie is gaande. Ook uit de strategische regionale sessies bleek dat met veel energie aan dit thema wordt gewerkt en dat veel goede voorbeelden te benoemen zijn. Alle regio's hebben of werken aan een plan waarin zij aangeven hoe zij de ondersteuning aan de cliënten van beschermd wonen en maatschappelijke opvang vormgeven. Uit een inventarisatie uit 2017<sup>3</sup> bleek dat

<sup>1</sup> Ongeveer 35.000 mensen zitten in beschermd wonen. CBS schat dat er op 1/1/2016 30.500 daklozen waren.

<sup>2</sup> Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, nov. 2015

<sup>3</sup> Beschermd wonen en maatschappelijke opvang: de regio's aan zet!, AEF, 2017

gemeenten en samenwerkingspartners behoefte hebben om de krachten nog beter te bundelen om op een aantal kernthema's te kunnen versnellen. De gedachte is dat samenwerkingspartijen elkaar intensiever regionaal, bovenregionaal en landelijk opzoeken voor cruciale opgaven. Deze punten vindt u terug in de meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang, waarmee lokale en landelijke partijen tenminste de komende vier jaar intensief samenwerken aan sociale inclusie. De prioriteiten kunnen daarbij per regio verschillen. Vraagstukken kunnen immers per regio verschillen en ook zijn sommige regio's verder op bepaalde thema's dan andere. Het is belangrijk dat elke regio bekijkt welke knelpunten er in de eigen regio zijn en op basis daarvan een passende aanpak bedenkt. Het uitgangspunt is dat de uitvoering in principe op lokaal of regionaal niveau plaatsvindt. Partijen werken samen op basis van afspraken en vertrouwen; regeldruk wordt beperkt. Onderwerpen die niet in regionaal verband of tussen regio's opgelost kunnen worden zullen op landelijk niveau geagendeerd worden. Bijvoorbeeld als het gaat om knelpunten in wet- en regelgeving of onderwerpen waar een doorbraak nodig is omdat partijen er lokaal niet uitkomen.

## LEESWIJZER

Voor de meerjarenagenda zijn acht thema's benoemd. Per thema wordt aangegeven wat het inhoudelijke doel is, waar op lokaal en regionaal niveau extra inspanningen nodig zijn en hoe landelijke partijen dit ondersteunen. Vervolgens is beschreven hoe de voortgang van de agenda gevolgd zal worden. Tot slot beschrijven we relevante ontwikkelingen die van invloed zijn op de aanpak, maar die niet vanuit deze meerjarenagenda worden opgepakt.



Foto van Jazzy<sup>1</sup>

## ONZE AMBITIES

In deze meerjarenagenda wordt op de volgende thema's ingegaan:

1. Cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid omgeving
2. Lokale, regionale en landelijke samenwerking
3. Wonen
4. Vroegsignalering en schulden
5. Participatie, werk en inkomen
6. Toegang
7. Kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning
8. Continuïteit van zorg en ondersteuning

### 1. Cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid omgeving

*'Mijn diagnose is: manisch-depressief. Maar ik ben niet mijn diagnose. Ik ben een persoon van vlees en bloed, net zoals de professional aan de andere kant van het bureau. Ik vind het belangrijk dat mensen de mens in mij zien en door mijn verwardheid heen kijken. Dat ik gezien en gehoord word.'*<sup>ii</sup>

*"Ik werk nu als ervaringsdeskundige. Dat is heel mooi. Ik sta met één been in de beleidswereld, en één been in de wereld van mensen waar het over gaat. Ik ben 'tweetalig'."*<sup>iii</sup>

Het doel is beter aan te sluiten bij de behoeften en wensen van mensen en hun netwerk. Een actieve benadering door cliëntondersteuners en familieondersteuners dragen hier aan bij. Net als het betrekken van het sociale netwerk (familie, vrienden, etc.) bij de hulpverlening en de inzet van ervaringsdeskundigen.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- voldoende vindbare en kwalitatief hoogwaardige (onafhankelijke) cliëntondersteuners die mensen ondersteunen die dakloos dreigen te raken en/of die te maken hebben met

psychische of psychosociale problemen, al dan niet in combinatie met LVB of verslavingsproblematiek. Zij hebben kennis van deze doelgroep;

- alle partijen wijzen mensen actief op de mogelijkheden van cliëntondersteuning
- een outreachende werkwijze van cliëntondersteuners. Dat wil zeggen dat cliënten actief op de mogelijkheden gewezen worden en dat cliëntondersteuners niet wachten totdat mensen zich bij hen melden, maar dat zij er op af gaan. De uitdaging is een goede manier vinden om deze mensen te bereiken. Zij maken daarbij zoveel mogelijk gebruik van (adviezen van) mensen met cliëntervaringen;
- de beschikbaarheid van voldoende onafhankelijke familieondersteuners;
- het betrekken van iemands sociale netwerk bij de hulpverlening, en waar mogelijk dit weer helpen opbouwen;
- de inzet van ervaringsdeskundigen, zoals door het benutten van ervaringsdeskundigen bij beleidsvorming, bij de kwaliteitsborging door gemeenten en instellingen, bij de scholing van professionals en op casusniveau.

Landelijke partijen ondersteunen dit door:

- met de extra middelen zoals benoemd in het regeerakkoord wil het Rijk de bekendheid van het recht op cliëntondersteuning vergroten – in het algemeen en ook onder de doelgroep van deze meerjarenagenda - en de kwaliteit verbeteren. Ook zullen wij verbetertrajecten starten gericht op specifieke doelgroepen. We gaan concreet aan de slag met onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die dakloos zijn of dat dreigen te worden.
- kennisdeling en leermodules t.a.v. de inzet van ervaringsdeskundigen.

## 2. Lokale, regionale en landelijke samenwerking

*"Er zijn allemaal hardwerkende hulpverleners, die ook vaak allemaal een stapje harder zetten als dat moet. Maar het ontbreekt vaak aan kennis over de sociale kaart. Kennis over welke route handig is, hoe lang dingen gefinancierd worden. Deze kennis gaat nu vaak via cliënten en is heel ad hoc. Hulpverleners moeten beter de wegen in de regio weten."* <sup>iii</sup>

Voor het realiseren van integrale ondersteuning die flexibel op- en afgeschaald kan worden is samenwerking –op verschillende niveaus– tussen partijen en domeinen nodig. Daarnaast is voor sommige specialistische voorzieningen een bepaalde schaalgrootte nodig om deze rendabel te maken. Ook dit vormt een belangrijke reden voor regionale of bovenregionale samenwerking. Het gaat hierbij zowel om samenwerking tussen gemeenten als om samenwerking tussen gemeenten en andere partners zoals aanbieders en verzekeraars. Het cliëntperspectief vormt daarbij een verbindend en richtinggevend perspectief. Regio's verschillen in de mate waarin zij samenwerken. In sommige regio's staan de partijen nog aan het begin, in andere regio's zijn partijen hierin al in een vergevorderd stadium.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- uitwerking en invulling van de afspraken uit de regionale plannen van aanpak 'beschermd wonen en maatschappelijke opvang'. Belangrijk onderdeel is de verdere uitwerking van de verantwoordelijkheidverdeling tussen gemeenten in de regio, de verdeling van het beschikbare budget en financiële risico's en de wijze van samenwerking met andere partners.
- versterking van de samenwerking tussen het medische en sociale domein door regionale afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten over bijvoorbeeld inkoop, afstemming en regie
- volwaardige inbreng van ervaringsdeskundigen, cliënt- en familieorganisaties bij de vormgeving van regionale samenwerking. Hierbij is aandacht voor het toerusten van deze organisaties en de praktische realiseerbaarheid van deze inbreng voor cliënten en familie(organisaties);
- een goede samenhang tussen de regionale plannen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, en de regionale plannen omtrent personen met verward gedrag,

de regionale invulling van de zorg- en veiligheidshuizen, de ambulantisering in de ggz en andere plannen gericht op armoede, schulden, participatie etc.

Door landelijke partijen wordt dit ondersteund door:

- het VNG ondersteuningsprogramma 'Opvang en bescherming', onder meer gericht op ondersteuning van gemeenten bij de vormgeving van regionale samenwerking
- ondersteuningsprogramma voor regio's t.a.v. de samenwerking gemeenten/verzekeraars
- diverse handreikingen rondom privacy en informatie-uitwisseling tussen domeinen

### 3. Wonen

*"Het liefst wil ik weer op mezelf wonen. Een carrière hoef ik niet meer, gewoon een rustig leven leiden. En er zijn voor mijn dochter. Iets nuttigs doen, dat bijdraagt aan een groter geheel. En op zijn tijd misschien een partner."*<sup>iv</sup>

Wonen gaat over meer dan over de beschikbaarheid van woningen. Even belangrijk is tijdig passende zorg en begeleiding te bieden en acceptatie in de wijk. Doel is dat iedereen zoveel mogelijk kan wonen op een voor hem of haar passende plek, met of zonder ondersteuning.. Het verblijf in een instelling voor beschermd wonen of de maatschappelijke opvang moet zo lang als mensen dat nodig hebben mogelijk zijn. Het is belangrijk dat de mensen die over een eigen woning beschikken deze ook – waar (financieel) mogelijk en nodig – behouden, ook als zij daar tijdelijk niet kunnen wonen. Stabiliteit in de woonsituatie is van groot belang en dakloosheid en huisuitzettingen moeten we zoveel mogelijk voorkomen. Hierbij wordt rekening gehouden met de draagkracht van wijken en buurten om mensen met verschillende problematieken te huisvesten en het vergroten van deze draagkracht.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- beschikbaarheid van betaalbare en geschikte huisvesting met passende begeleiding voor de mensen die uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen willen en kunnen stromen. Hiertoe maken gemeenten, woningcorporaties en huurdersorganisaties prestatieafspraken, inclusief afspraken over randvoorwaarden als schuldhulpverlening, voldoende begeleiding en op- en afschalen van begeleiding(ook om het aantal huisuitzettingen nog verder te laten dalen), 'omklapcontracten', huisvesting voor mensen met een woonoverlast- en/of schuldenverleden en afspraken om herhaling van woonoverlast te voorkomen;
- duidelijkheid voor professionals over welke informatie over huurders/cliënten zij op welk moment kunnen delen ten behoeve van vroegsignalering van problemen, zorgmijding en overlast, en welke maatregelen zij hierbij kunnen inzetten;
- bekendheid met bestaande handreikingen bij professionals met vragen over wonen;
- vernieuwende vormen tussen beschermd wonen en maatschappelijke opvang enerzijds en (ambulante) begeleiding anderzijds;
- wonen nadrukkelijker onderdeel maken van individueel herstelplannen en het thema tijdig bespreken met cliënten in intramurale settingen;
- afspraken over huisvesting van mensen na detentie;
- investeren in draagvlak en acceptatie in de wijk als cruciale factor om zelfstandig (begeleid) wonen te laten slagen. Het gaat hierbij om draagkracht, draagvlak, voldoende faciliteiten voor sociale ontmoeting, contact met bureaus en eenvoudige toegang tot een professioneel vangnet als dat nodig blijkt.

Door landelijke partijen wordt dit ondersteund door:

- het faciliteren van gemeenten, woningcorporaties of huurdersorganisaties die dat willen bij het maken van afspraken, hetzij via Platform31, hetzij via het Actieprogramma 'Weer Thuis!', hetzij op een andere manier;
- Nationale woonagenda waarin Rijk, medeoverheden, marktpartijen en vertegenwoordigers van bewoners de agenda voor het woondomein bepalen;
- anti-stigma maatregelen.

#### 4. Vroegsignalering en schulden

*"Mijn partner en ik werkten beiden full time, toen dat wegviel konden we de hypotheek niet meer betalen. En moesten we na verloop van tijd het huis verkopen. Toen was ik dakloos."*<sup>iv</sup>

*"Ze willen weten wat mijn vaste lasten worden. Wat mijn huur straks is. Tot die tijd krijg ik geen schuldhulp. Maar ik kan geen huis krijgen, want ik heb schuld."*<sup>iv</sup>

Onze ambitie is te zorgen dat signalen over (beginnende) problematiek, waaronder schulden, sneller door professionals op lokaal niveau worden herkend en dat zij hier adequaat op kunnen handelen. Op deze manier willen we voorkomen dat mensen hun huis kwijtraken en een beroep moeten doen op de maatschappelijke opvang. Ook willen we voorkomen dat psychische of psychosociale problemen verergeren met als gevolg dat zwaardere interventies nodig zijn.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- het beter in staat stellen van professionals om signalen van beginnende problemen te herkennen, en vervolgens op een goede manier te handelen en de juiste partijen bij de aanpak te betrekken. Dit kan bijvoorbeeld door kennisuitwisseling tussen de diverse afdelingen binnen een gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties en gebruikmaking van mensen met cliëntervaring.
- gebruik maken van de maatwerkoplossingen van overheidsinstanties als CAK, CJIB en de Belastingdienst;
- voldoende kennis bij zorginstellingen om ondersteuning te bieden bij schuldenproblematiek bij cliënten en indien nodig door te kunnen verwijzen naar de gemeentelijke schuldhulpverlening.
- voorkomen van schulden tijdens verblijf in een instelling door betere communicatie tussen gemeenten en zorginstellingen

Door landelijke partijen wordt dit ondersteund door:

- kabinetsbrede aanpak schuldenbeleid (waaronder het voorkomen van snel oplopende schulden waarbij de overheid schuldeiser is).
- Verbetering financiële dienstverlening (Federatie Opvang)
- landelijk programma Schouders Eronder gericht op kennisontwikkeling, innovatie en professionalisering schuldhulp (samenwerkingsverband tussen Divosa, NVVK, VNG, SWN en LCR)
- afspraken met gemeenten over hoe door de gezamenlijke inzet van de betrokken (zorg)professionals en de schuldhulpverlening tot een passend aanbod voor mensen met multiproblematiek gekomen kan worden. Nu vallen zij nog wel eens buiten de boot door hoge eisen aan de voorkant of tijdens het traject;
- duidelijkheid voor professionals over welke informatie over huurders/cliënten zij op welk moment kunnen delen ten behoeve van vroegsignalering van problemen, zorgmijding en overlast, en welke maatregelen zij hierbij kunnen inzetten (AVG Routeplanner + modelconvenant samenwerking overlast in de wijk);

#### 5. Participatie, werk en inkomen

*"Het werk is gestructureerd en heel regelmatig. Dat is goed voor me, een geregeld leven. Ik schrijf ook graag verhalen, ik ben goed in vertellen. En ik heb tot nu toe alle ontwikkelingen rondom president Trump bijgehouden. Ook dat vind ik erg leuk om te volgen."*<sup>iv</sup>

Het hebben van werk of een zinvolle dagbesteding is heel belangrijk voor mensen. Meedoen in de samenleving geeft voldoening en houvast. Hierbij geldt dat er veel verschillende vormen mogelijk zijn, ook vrijwilligerswerk of andere vormen van dagbesteding kunnen een volwaardige vorm van maatschappelijke participatie zijn. Er moet aandacht zijn voor de talenten van cliënten en er moet ruimte zijn voor eigen oplossingen. Voor de mensen voor wie dit mogelijk is, streven we naar een substantiële toename van participatie in betaald werk.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- de versterking van herstel en (arbeids)participatie door uitwerking en uitvoeren van de vastgestelde doelen in de regionale plannen beschermd wonen en maatschappelijke opvang;
- voldoende herstelacademies, zelfregiecentra en andere vergelijkbare initiatieven op lokaal/regionaal niveau op basis van ervaringsdeskundigheid, aansluitend bij de behoefte van cliënten;
- ontschotting, ook binnen gemeenten waardoor zorg en welzijn enerzijds en werk en inkomen anderzijds dicht bij elkaar kunnen worden gebracht. Lokale regelruimte voor professionals om het bieden van integrale ondersteuning zo makkelijk mogelijk maken.
- handelingsperspectief bij medewerkers van gemeenten op het terrein van werk en inkomen die te maken krijgen met mensen met psychische, psychosociale, LVB en/of verslavingsproblematiek;
- kennisontwikkeling bij medewerkers van zorgaanbieders op het terrein van inkomen, participatie en werk, mede op basis van de inzet van mensen met cliëntervaring;
- vanuit de verantwoordelijkheid die iedere overheidsorganisatie of aanbieder heeft als werkgever wordt maximaal ingezet op waar mogelijk toeleiden naar betaald werk, de aanpak van stigma op de werkvloer en inclusief werkgeverschap.

Door landelijke partijen wordt dit ondersteund door:

- project Mensenwerk
- Tel mee met Taal (landelijk actieprogramma van de ministeries van OCW, SZW en VWS gericht op het voorkomen en bestrijden van laaggeletterdheid)

## 6. Toegang

*“Van mijn verslaving afkomen was nog relatief simpel, al duurde dat 7 jaar. Maar mijn behandeling was buiten de regio, weer in mijn woonplaats terug komen was heel ingewikkeld. Dit heeft veel vertraging opgeleverd, het was een grote struggle om terug te komen in mijn ‘habitat’.”<sup>iii</sup>*

Het uitgangspunt is dat mensen zorg en begeleiding krijgen op het moment dat zij dat nodig hebben, thuis of in een instelling. Dit betekent dat aan alle hulpvragers die zich niet zelf kunnen redden ondersteuning moet worden geboden en dat moet worden gezorgd voor een “warme overdracht” naar een andere plek indien iemand daar beter geholpen kan worden. In de toegang tot ondersteuning moet hierbij breed naar de problematiek van mensen gekeken worden. De juiste kennis, vaardigheden en gedrag van professionals zijn hierbij cruciaal.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- voldoende hulp en ondersteuning voor mensen in nood, ongeacht uit welke regio iemand afkomstig is. Voor specifieke doelgroepen (zoals mensen met kinderen) zijn er voldoende geschikte plekken voorhanden en bij alle cliënten wordt de hulpvraag in beeld gebracht en zorg op maat geleverd. Ook voor kinderen en jongeren die met een ouder meekomen.
- bredere bekendheid bij beleids- en uitvoerende medewerkers van gemeenten en aanbieders met het wettelijke uitgangspunt van landelijke toegankelijkheid tot maatschappelijke opvang en beschermd wonen;
- voldoende aanbod van maatschappelijke opvang en beschermd wonen, aansluitend bij de regionale vraag naar ondersteuning. Voorkomen wordt dat mensen wegens gebrek aan aanbod in de eigen regio naar een andere regio moeten verplaatsen (met uitzondering van enkele zeer specialistische landelijke voorzieningen).
- een integrale intake bij de toegang op het gebied van (psychische) gezondheid, inkomen, schulden, huisvesting en opleiding of werk, gevolgd door snelle besluitvorming. Er is aandacht voor inschrijving in de BRP; Het perspectief van de cliënt is hierbij leidend.
- lokaal/regionaal organiseren dat er pragmatische oplossingen georganiseerd worden voor mensen met ingewikkelde casuïstiek waarbij niet één partij evident actiehouders is. Het gaat hierbij onder meer om verbeteren van de regio en een integrale persoonsgerichte aanpak.



- blijvend investeren en structureel uitwisselen en leren rond het organiseren van integrale toegang en warme overdracht.
- het terugdringen van de wachttijden van zowel gemeentelijke voorzieningen als van de ggz onder de Zorgverzekeringswet waarbij - op landelijk niveau gemaakte afspraken- na worden gekomen;
- implementatie van de afspraken in het kader van de werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf.

Door landelijke partijen wordt dit ondersteund door:

- bijeenkomsten VNG/FO over landelijke toegang
- commissie die advies geeft bij geschillen inzake de landelijke toegankelijkheid

## 7. Kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

*"Oprechte aandacht schenken, de mens als mens benaderen. Laat als professional je titel buiten de deur. En durf risico's te nemen in de behandeling! Anders blijft iemand een patiënt, rustig gehouden door medicijnen. Durf af te bouwen en kijk wat er gebeurt."*<sup>xi</sup>

De kwaliteit van het beschermd wonen (in natura of in de vorm van PGB) en de maatschappelijke opvang moet optimaal zijn, zodat de cliënt zo goed mogelijk kan worden geholpen en naar vermogen deel kan nemen aan de samenleving. Gemeenten passen onder meer de wettelijke kwaliteitseisen op grond van de Wmo 2015 toe en organiseren het toezicht daarop.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- het borgen van de kwaliteit van beschermd wonen en maatschappelijke opvang (in natura en pgb) en het houden van toezicht op de kwaliteit. De handreiking 'Kwaliteitseisen beschermd wonen en maatschappelijke opvang' kan hierbij als basis dienen.
- het periodiek actualiseren van beleid over de kwaliteit van en het toezicht op de voorzieningen beschermd wonen en maatschappelijke opvang, o.a. op basis van ervaringen van cliënten. Hierbij is ook aandacht voor kwaliteitsverbetering gebaseerd op samenwerking en ontwikkeling in plaats van contractbeheersing;
- het benutten van de ervaringen van cliënten en familie in het kwaliteitsbeleid van gemeenten of instellingen. Bijvoorbeeld door gebruik van cliëntervaringsonderzoeken of het toerusten van cliëntenraden in het gebruik van bestaande kwaliteitsinstrumenten of door de verhalen en ervaringen van cliënten een volwaardige plek te geven in de toetsing van kwaliteit;
- het voorkomen van onnodige administratieve lasten voor aanbieders door waar mogelijk kwaliteitseisen te standaardiseren en samen te werken bij contractering binnen of tussen regio's/gemeenten.

Door landelijke partijen wordt dit ondersteund door:

- de handreiking 'Kwaliteitseisen beschermd wonen en maatschappelijke opvang' en implementatie hiervan.

## 8. Continuïteit van zorg en ondersteuning

*"Nu woon ik alweer 1,5 jaar op mezelf. Één keer per week kijkt er iemand met me mee hoe het gaat en als het nodig is, kan ik terugvallen op mijn begeleiders"*<sup>xv</sup>

Mensen met psychische en psychosociale problematiek – al dan niet in combinatie met LVB of verslavingsproblematiek – moeten op het juiste moment, op de juiste plek, de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Omdat vaak verschillende soorten zorg en ondersteuning nodig zijn en de benodigde hulp kan fluctueren in de tijd is samenwerking tussen verschillende instanties en organisaties nodig. In het bijzonder gemeenten, verzekeraars, wijkteams, GGZ-instellingen, Wmo-aanbieders, andere relevante aanbieders en woningcorporaties. Er moet sprake zijn van een ondersteuningscontinuüm, juist als mensen van het ene domein naar het andere gaan. Signalering

en toeleiding tot zorg en ondersteuning, nazorg en warme overdracht zijn dan ook belangrijke aandachtspunten.

Lokale en regionale partijen zetten in op:

- opbouw van ambulante vormen van zorg en ondersteuning, zowel op grond van de Wmo 2015 als de Zorgverzekeringswet. Het gaat hierbij om (geïntegreerde vormen van) ambulante behandeling, bemoeizorg/toeleiding en begeleiding.
- flexibel inzetbare behandeling en begeleiding, zo lang als nodig.
- waar nodig worden gespecialiseerde vormen van begeleiding en 'terugval' mogelijkheden zoals time-out voorzieningen en consultatie van ggz-behandelaars ingezet.
- regionale afspraken tussen verantwoordelijke partijen over de domeinen heen ten behoeve van doorlopende zorg en ondersteuning. Dit geldt in ieder geval voor de forensische zorg en de Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet en de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wmo 2015 (18-/18+) en de Wmo 2015 en de Wet langdurige zorg. Aspecten die hierbij van belang zijn: warme overdracht, informatie-uitwisseling en privacy, het binnen wettelijke grenzen combineren van budgetten, het spreken van dezelfde taal, het hebben van gemeenschappelijke doelen en het werken in gezamenlijke teams.
- opleiding van medewerkers om integrale ondersteuning te kunnen bieden;
- voldoende expertise in wijken om psychische, psychosociale en LVB problematiek (vroegtijdig) te herkennen, ook als mensen geen hulpvraag kunnen of willen stellen. Daarnaast voldoende expertise om adequate ondersteuning te bieden en waar nodig op of af- te kunnen schalen;
- een forse vermindering van het aantal zwerfjongeren door uitvoering van de oplossingen die uit onderzoek naar voren zijn gekomen;

Door landelijke partijen wordt dit ondersteund door:

- experimenten gericht op meer samenhang tussen begeleiding (gemeentelijke domein) en behandeling (Zvw) (ZonMw, 2018-2019)
- handreiking zorgverantwoordelijkheid justitiabelen;
- relevante modules vanuit het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ
- programma Zorg voor de jeugd

## HOE NU VERDER?

De betrokken partijen op lokaal, regionaal en landelijk niveau zullen de voortgang van de meerjarenagenda actief volgen. In het najaar van 2018 zal, net als in 2017, een inventarisatie van (de uitvoering van) de regionale plannen uitgevoerd worden. Ook zal er aandacht zijn voor het actief delen van goede voorbeelden en innovatieve projecten, waaronder de honderden voorbeelden en acties die tijdens de strategische regiosessies aangemeld zijn. Thema's die landelijke aandacht vereisen, kunnen geagendeerd worden tijdens periodieke bestuurlijke overleggen met betrokken partijen.

Wilt u zelf aan de slag gaan met de uitvoering van de meerjarenagenda en heeft u daar vragen over? Mail dan naar [meerjarenagendaBWMO@minvws.nl](mailto:meerjarenagendaBWMO@minvws.nl).



Foto van Rhoepis<sup>1</sup>

## RELEVANTE ONTWIKKELINGEN

Er is een aantal ontwikkelingen gaande die van invloed zijn op de vormgeving van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en waar rekening mee gehouden moet worden. Bijvoorbeeld omdat ze van invloed zijn op de omvang van de doelgroep of het budget van de gemeente. De onderstaande ontwikkelingen zijn in ieder geval relevant.

### Verruiming toegang tot de Wet langdurige zorg

Voor een groep mensen met forse psychische problematiek waarvan vaststaat dat ze blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24-uurs zorg nabij, geldt dat ze toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Een deel van de mensen die op dit moment in beschermd wonen verblijft komt hiervoor in aanmerking. Zij zullen door deze maatregel onder een ander wettelijk stelsel vallen, en krijgen mogelijk in enkele gevallen te maken met een andere zorgaanbieder. Voor gemeenten betekent dit dat zij straks geen zorg en begeleiding hoeven te bieden aan een deel van de mensen waarbij zij dit nu nog wel doen. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling de in gang gezette beweging om mensen zoveel mogelijk ambulante, in de eigen woon- en leefomgeving te begeleiden en ondersteunen ongedaan te maken. De overgang naar de Wet langdurige zorg is alleen bedoeld voor de groep mensen met een blijvende zware zorgvraag waarbij er ook op de lange termijn geen perspectief is toe te kunnen zonder permanent toezicht of 24-uurs zorg nabij. Op dit moment werkt het ministerie van VWS, in afstemming met partijen, aan een wetsvoorstel.

### Nieuw verdeelmodel financiële middelen

Om te zorgen dat de mensen met psychische en psychosociale problematiek, al dan niet in combinatie met LVB en/of verslavingsproblematiek, overal in Nederland goed geholpen kunnen worden, wordt toegewerkt naar een nieuw objectief verdeelmodel. Hierbij worden de middelen voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en de nieuwe taken omtrent begeleiding uit de Wmo 2015<sup>4</sup> over alle gemeenten verdeeld. Met het nieuwe verdeelmodel worden de middelen op basis van objectieve criteria verdeeld zodat de middelen aansluiten bij de lokale vraag. Ook kan met het

---

<sup>4</sup> Wmo 2015 begeleiding omvat de nieuwe taken van gemeenten voor begeleiding, dagbesteding en logeeropvang (i.c. het verdeelmodel voor begeleiding, onderdeel van de integratie-uitkering Sociaal domein). De Wmo-middelen voor huishoudelijke hulp, vervoer en hulpmiddelen (i.c. de integratie-uitkering Wmo) vallen hier buiten.

nieuwe verdeelmodel meer synergie bereikt worden met “reguliere” vormen van ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en andere vormen van gemeentelijke ondersteuning.

Het ministerie van BZK is primair verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het nieuwe verdeelmodel en doet dit in nauwe samenwerking met het ministerie van VWS, de VNG en gemeenten. Tijdens bestuurlijk overleg is afgesproken dat de implementatie van het nieuwe verdeelmodel niet in 2020, maar wel zo spoedig mogelijk daarna plaats zal vinden. Er is sprake van nauwe samenhang met de verruimde toegang tot de Wet langdurige zorg.

#### Aanpak rondom personen met verward gedrag

Sinds 2015 werken gemeenten, verzekeraars, politie, ggz, GGD, ambulancezorg en cliëntorganisaties met elkaar samen aan de aanpak van problemen van mensen met verward gedrag. Deze mensen maken soms gebruik van de maatschappelijke opvang of een beschermde woonvoorziening of hebben dit in het verleden gedaan.

De ministeries van JenV en VWS zijn samen met VNG opdrachtgever van het Schakelteam personen met verward gedrag. De afgelopen jaren is een landelijk dekkend netwerk gerealiseerd van regionale implementatieteams personen met verward gedrag. Tot 1 oktober 2018 wordt samen met partijen op lokaal niveau gewerkt aan de totstandkoming van een sluitende aanpak van de problemen van personen met verward gedrag. De komende maanden wordt verkend hoe de verschillende elementen van dit programma kunnen worden geborgd.

#### Afspraken inzake de (curatieve) GGZ

Op dit moment wordt gewerkt aan nieuwe afspraken tussen o.a. zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten, cliëntvertegenwoordigers en VWS inzake de curatieve GGZ en aanpalende zorg en ondersteuning. Uitgangspunt is dat de ambities in de meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang en de afspraken die in dit kader worden gemaakt naadloos op elkaar aansluiten.

#### Nationale woonagenda

In mei 2018 is de Nationale woonagenda voor de periode 2018-2021 vastgesteld. In deze agenda is voor de betrokken partijen de agenda voor de komende jaren voor het woondomein bepaald. In de Nationale woonagenda is ook aandacht voor de doorstroom vanuit beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

#### Programma Zorg voor de jeugd

Dit programma heeft onder andere als doel om jongeren van 16-27 jaar op een integrale manier te ondersteunen, zodat zij binnen hun eigen mogelijkheden zo duurzaam mogelijk kunnen participeren in de maatschappij. Betrokken partijen werken nu gemeenschappelijke lokale/regionale en nationale meerjaren werkagenda's uit. De Rijksoverheid faciliteert dit traject.

#### Programma Huiselijk Geweld en Kinder mishandeling

In dit programma is o.a. aandacht voor de opvang van vrouwen of mannen die slachtoffer zijn geworden van huiselijk geweld. Hoewel de oorzaak van problemen vaak anders is dan bij mensen in de maatschappelijke opvang, zijn de problemen zelf soms wel vergelijkbaar. Denk aan het ontstaan van schulden of de behoefte aan zelfstandige huisvesting. Maatregelen met hetzelfde einddoel zullen daarom zoveel mogelijk aan elkaar verbonden worden.

## TOT SLOT

De commissie Toekomst beschermd wonen geeft in haar advies aan dat een lange overgangperiode nodig is om wonen en ondersteuning voor deze groep mensen met een kwetsbare positie anders te organiseren. Met deze meerjarenagenda willen we de beoogde vernieuwing (tenminste) de komende vier jaar zoveel mogelijk stimuleren en faciliteren. We dragen hiermee bij aan een merkbaar betere praktijk, waarin de cliënt zich gehoord en ondersteund voelt.

---

<sup>i</sup> Foto gemaakt door het Leger des Heils

<sup>ii</sup> Een persoonlijk verhaal uit het magazine “Doorpakken” (September 2016, Aanjaagteam, opgevolgd door het Schakelteam personen met verward gedrag).

<sup>iii</sup> Een persoonlijk verhaal gedeeld tijdens de strategische sessies beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Maart 2018).

<sup>iv</sup> Een persoonlijk verhaal uit de blog “Mensen bij het Leger des Heils”.