

1. Documenten

04 Raadsvoorstel maatschappelijke opvang en beschermd wonen	Pag. 2
04.2 Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang 2016-2017	Pag. 8
04.3 Beleidskader maatschappelijke opvang-beschermd wonen-vrouwenopva ..	Pag. 31
04.4 Beleid opvang economisch daklozen gemeente Heemstede	Pag. 71



Raadsbesluit

Raadsvergadering: 21 december 2016

ONDERWERP

Maatschappelijke opvang (inclusief “economisch” daklozen) en Beschermd wonen

SAMENVATTING

Op grond van de Wmo 2015 zijn alle gemeenten per 2015 verantwoordelijk voor Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang. De feitelijke realisatie van deze ondersteuning is via aanwijzing van het Rijk voorlopig een taak van centrumgemeente Haarlem.

Haarlem heeft hiervoor in de afgelopen periode, in afstemming met de regiogemeenten, een aantal beleidsstukken vastgesteld. Deze beleidsstukken hebben (financiële) gevolgen voor de regiogemeenten. Voorgesteld wordt kennis te nemen van het door de gemeente Haarlem vastgestelde beleid en akkoord te gaan met de (financiële) gevolgen voor de gemeente Heemstede.

Hiernaast treft u voorstellen aan gericht op de (lokale) toegang tot de opvang én de daadwerkelijk opvang van zogenoemde economisch daklozen per 2017.

BESLUIT B&W

1. Kennis te nemen van het Beleidskader wonen, opvang en herstel 2017-2020 en het Uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Opvang 2016-2017;
2. Akkoord te gaan met een incidentele bijdrage ten behoeve van de Maatschappelijke Opvang in 2016 en 2017 (2016: € 54.000 en 2017: € 46.000);
3. De raad voor te stellen in te stemmen met het beleid voor de opvang van daklozen zonder OGGZ problematiek (“economisch” daklozen) per 1 januari 2017;
4. De besluitvorming met betrekking tot daadwerkelijke opvang van daklozen zonder OGGZ problematiek te mandateren aan het afdelingshoofd Welzijnszaken, na afstemming met de portefeuillehouder Wmo;
5. De besluiten genoemd onder sub 1, 2 en 4 ter kennisname te brengen van de Commissie Samenleving (C-stuk);
6. Het besluit genoemd onder sub 3 te doen toekomen aan de Commissie Samenleving voor advisering aan de raad (A-stuk).

BESLUIT RAAD

De raad van de gemeente Heemstede;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders van 22 november 2016

besluit:

1. In te stemmen met het beleid voor de opvang van daklozen zonder OGGZ problematiek (“economisch” daklozen) per 1 januari 2017.

De raad voornoemd, 21 december 2016

de griffier,

de voorzitter,



Raadsbesluit

Raadsvergadering: 21 december 2016

INLEIDING

Op grond van de Wmo 2015 zijn alle gemeenten per 2015 verantwoordelijk voor Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen. De uitvoering ervan is door het Rijk belegd bij de centrumgemeenten. Voor Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en de IJmond is dit de gemeente Haarlem. Haarlem heeft voor de feitelijke ondersteuning recent een aantal beleidsstukken opgesteld. Deze beleidsstukken hebben een aantal (financiële) gevolgen voor de gemeente Heemstede. In het onderstaande (ad 1) gaan we hier nader op in.

Terzijde merken we op dat de uitvoering van Beschermd wonen - en mogelijk ook de Maatschappelijke opvang - op termijn wordt gedecentraliseerd naar alle gemeenten. Op dit moment is nog niet bekend op welke termijn dit zal plaatsvinden. Wel is de verwachting dat de uitvoering tot in ieder geval 2020 een verantwoordelijkheid van centrumgemeenten zal blijven.

Hiernaast treft u in het onderstaande (ad 2) voorstellen aan gericht op de (lokale) toegang tot de opvang én de daadwerkelijk opvang van zogenoemde “economisch” daklozen per 2017.

1. Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Beschermd wonen

Beschermd wonen wordt geboden aan mensen met psychische of psychosociale problemen, die alleen met intensieve begeleiding in staat zijn zich te handhaven in de samenleving. De voorziening biedt hen de mogelijkheid om te wonen in een gewone wijk met toezicht en begeleiding.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang omvat het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan (dreigend) dakloze personen.

Tot 2015 was toegang tot de Maatschappelijke opvang in onze regio voorbehouden aan de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De OGGZ doelgroep betreft mensen die te kampen hebben met een combinatie van problemen, met name een psychiatrische stoornis of ernstige psychosociale problematiek, een verslaving, een verstandelijke beperking en/of schulden. Zij zijn niet in staat zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 wordt nadrukkelijk gesteld dat de gemeenten een verantwoordelijkheid hebben in de opvang van alle (dreigend) dakloze personen. Hiermee zijn de gemeenten sinds 2015 ook verantwoordelijk geworden voor de zogeheten “economisch daklozen”. Dit zijn mensen die dakloos zijn, maar niet behoren tot de OGGZ doelgroep.

Beleid centrumgemeente: 2017-2020

Voor de jaren 2017-2020 heeft Haarlem recent - na regionale afstemming - het beleid voor de Maatschappelijke opvang in samenhang met het beleid voor Beschermd wonen opgesteld. Dit heeft geresulteerd in het Beleidskader wonen, opvang en herstel 2017-2020 dat door de raad van Haarlem is vastgesteld (zie bijlage).

Integrale benadering

Haarlem heeft ervoor gekozen het beleid voor de Maatschappelijke opvang in samenhang met dat van Beschermd wonen te ontwikkelen, omdat deze beleidsvelden veel raakpunten hebben: er is sprake van een overlap van zowel de doelgroep als de aanbieders van deze



Raadsbesluit

Raadsvergadering: 21 december 2016

voorzieningen. De voorzieningen liggen deels in elkaars verlengde: daklozen uit de Maatschappelijke opvang stromen regelmatig een voorziening voor Beschermd wonen in. Hierbij geldt dat voor beide voorzieningen dat sprake is van een relatief grote instroom en een beperkte uitstroom.

De kern van het Beleidskader wonen, opvang en herstel 2017-2020 bestaat uit de overtuiging dat de betreffende doelgroepen sneller en meer in hun eigen kracht kunnen worden gezet en vaker zelfstandig zouden kunnen wonen met behulp van ambulante begeleiding. Om dit te kunnen realiseren is een aantal zaken van belang:

- de cliënten dienen passende ondersteuning te krijgen (maatwerk);
- er dienen voldoende huisvestingsmogelijkheden zijn;
- er dient sprake te zijn van een zogenoemde inclusieve samenleving waarin deze cliënten een (passende) plek kunnen vinden;
- er dient sprake te zijn van goede samenwerking tussen betrokken partijen.

Op dit moment wordt door Haarlem, aanvullend op het Beleidskader wonen, opvang en herstel 2017-2020, gewerkt aan een uitvoeringsprogramma i.c.

Betrokkenheid regiogemeenten

Hoewel de uitvoering van Beschermd wonen en de Maatschappelijke opvang naar verwachting in ieder geval tot 2020 een verantwoordelijkheid van de centrumgemeente is, wordt op grond van het genoemde Beleidskader al vanaf 2017 meer betrokkenheid van de regiogemeenten gevraagd. Hierbij kan gedacht worden aan:

- het voorbereiden van- en eventueel voortijdig starten met een lokale toegang voor beschermd wonen;
- het streven naar een realisatie van meer sociale huurwoningen en andere huisvestingsvormen voor deze doelgroep.

Uitvoering 2016 en 2017

De laatste jaren is het aantal daklozen dat een beroep doet op de Maatschappelijke opvang in onze regio sterk toegenomen, terwijl de uitstroom van mensen uit deze opvang is gestagneerd. Hier ligt een combinatie van factoren aan ten grondslag waaronder de economische crisis van de afgelopen jaren, de afbouw van intramurale GGZ plekken, een toestroom van mensen van buiten de regio (onder andere via Schiphol) en het beperkte aanbod van sociale huurwoningen.

Om aan de toegenomen vraag naar Maatschappelijke opvang te voldoen én de uitstroom uit deze opvang te stimuleren, heeft de gemeente Haarlem recent de capaciteit van de opvang aangepast en verbeterd en de begeleiding richting uitstroom - via het opstellen van een trajectplan voor elke dakloze die wordt opgevangen - geoptimaliseerd.

Als gevolg van deze maatregelen zijn de kosten van de Maatschappelijke opvang de afgelopen periode toegenomen. Tegelijkertijd echter neemt de omvang van de doeluitkering voor de Maatschappelijke opvang, die de gemeente Haarlem als centrumgemeente ontvangt, af. Dit heeft als gevolg dat de doeluitkering voor de jaren 2016 en 2017 niet langer kostendekkend is. De uitvoering van de Maatschappelijke opvang is hierop door de centrumgemeente Haarlem, na afstemming met de regiogemeenten, als volgt aangepast.

Bijdrage bij langdurig verblijf

Bij elke dakloze die in de opvang verblijft wordt gestreefd naar een zo spoedig mogelijk maatschappelijk herstel. Door de eerder genoemde omstandigheden is de uitstroom de laatste jaren echter vaak minder spoedig gerealiseerd dan gewenst. In afstemming met de regiogemeenten is daarom in het Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang 2016-2017 opgenomen dat de gemeente van herkomst meebetaalt aan de Maatschappelijke



Raadsbesluit

Raadsvergadering: 21 december 2016

opvang vanaf het moment dat een inwoner langer dan 6 maanden in de maatschappelijke opvang verblijft. Deze maatregel is vereist om de druk op het budget i.c. voor de Maatschappelijke opvang te verminderen. Tevens draagt dit bij aan het vergroten van de betrokkenheid van de regiogemeenten bij de opvang en de uitstroom uit de opvangvoorzieningen.

Na genoemde periode van 6 maanden kan de centrumgemeente bij de gemeente van herkomst kosten in rekening brengen. Dit betreffen de zogenoemde "materiële kosten". De posten die hieronder gerekend kunnen worden zijn:

- de uitkering (Participatiewet);
- de kosten voor andere Wmo-voorzieningen;
- kosten voor de schuldhulp;
- kosten voor leerlingenvervoer.

Opgemerkt wordt dat Haarlem op dit moment nog geen materiële kosten bij Heemstede in rekening heeft gebracht, c.q. dat er op dit moment nog geen Heemstedenaren langer dan een half jaar in de opvang zitten.

Conform afspraak én gelet op de bovenstaande verdeling van de kosten wordt de gemeente van herkomst zo spoedig mogelijk geïnformeerd als een inwoner zich bij de toegang - zijnde de Brede Centrale Toegang (BCT) - meldt voor maatschappelijke opvang. Ook wordt de gemeente van herkomst betrokken bij het opstellen van trajectplannen i.c. en bij de begeleiding van de betrokkene richting uitstroom. In het bijgevoegde Protocol maatschappelijke opvang zijn de afspraken over de werkprocessen voor aanmelding, toetsing, plaatsing, trajectbegeleiding, uitstroom en financiering vastgelegd

Aanvullende (incidentele) bijdrage regiogemeenten

Als gevolg van de maatregelen die Haarlem heeft getroffen, ontstaat er een tekort van circa € 1.000.000 in 2016 en circa € 900.000 in 2017, uitgaande van inkomsten vanuit de doeluitkering van respectievelijk € 7.802.499 in 2016 en € 7.811.327 in 2017.

In het regionale portefeuillehouderoverleg Sociaal Domein van 7 juli 2016 is geconcludeerd dat het in de rede ligt om vanuit de regiogemeenten financieel bij te dragen aan de dekking van genoemd tekort in 2016 en 2017. De verdeelsleutel die hierbij wordt voorgesteld is naar rato van het aantal inwoners. Dit betekent dat aan Heemstede een incidentele bijdrage wordt gevraagd van € 54.000 voor 2016 en € 46.000 voor 2017.

Geadviseerd wordt om, vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid voor de Maatschappelijke Opvang en vanuit regionale solidariteit, over te gaan tot de verstrekking van een incidentele bijdrage ten behoeve van de uitvoering van de Maatschappelijke Opvang in 2016 en 2017 (2016: € 54.000 en 2017: € 46.000).

2. Economisch daklozen

Verantwoordelijkheid regiogemeenten

Economisch daklozen zijn mensen die dakloos zijn geraakt door omstandigheden als schulden, het verlies van een baan of het verliezen van de verblijfplaats door het beëindigen van een relatie. Deze mensen worden in staat geacht om zelfstandig een alternatieve verblijfplaats (zoals een logeerplek, hotelkamer of huurwoning) te vinden, maar slagen hier niet altijd direct in als gevolg van bijvoorbeeld een zwak netwerk en/of een gebrek aan financiële middelen.

Om de economisch daklozen opvang te kunnen bieden heeft de gemeente Haarlem gedurende 2015 de capaciteit van de maatschappelijke opvang uitgebreid met



Raadsbesluit

Raadsvergadering: 21 december 2016

opvangplekken voor deze doelgroep. Ook de toegang tot deze plekken is door Haarlem belegd bij de Brede Centrale Toegang, zijnde de regionale toegang tot de maatschappelijke opvang.

In het Portefeuillehouderoverleg Sociaal Domein van 7 juli 2016 is besproken en afgestemd dat de organisatie van de toegang tot opvang voor deze economisch daklozen én de opvang zelf beter lokaal belegd kan worden, c.q. bij de gemeente van herkomst. Hierbij is overwogen dat de gemeente van herkomst in de regel al bekend is met de situatie van de dakloze én beter in staat om te beoordelen of iemand daadwerkelijk voor opvang in aanmerking dient te komen. Wanneer iemand via de lokale toegang als economisch dakloze wordt aangemerkt kan vervolgens vanaf het eerste moment passende ondersteuning worden geboden en kan het maatschappelijk herstel worden bespoedigd. Bovendien worden bij de Maatschappelijke opvang van mensen uit de OGGZ-doelgroep andere eisen gesteld dan bij de opvang van economisch daklozen.

Op grond van het bovenstaande wordt de raad voorgesteld instemming te verlenen om de toegang tot de opvang en de daadwerkelijk opvang van economisch daklozen per 2017 lokaal op de volgende wijze vorm te geven:

Wijze van opvang economisch daklozen Heemstede

Toegang

Voorgesteld wordt de toegang tot de opvang van economisch daklozen vorm te geven in de lijn van de werkwijze zoals die ook voor de overige Wmo-ondersteuning bij de toegang (zijnde het Loket Heemstede) gehanteerd wordt.

Dit betekent concreet dat sprake is van:

- een brede vraagverheldering, die alle levensgebieden omvat;
- inzet van mogelijkheden door de cliënt vanuit de eigen (financiële) kracht en het netwerk;
- het verkennen van alternatieve (tijdelijke) - al dan niet zelfstandige - huisvestingsmogelijkheden.

Opvang

Voorgesteld wordt de daadwerkelijke opvang sober vorm te geven. Nagegaan wordt of hiervoor afspraken kunnen worden gemaakt met lokale instellingen (zoals verzorgingshuizen) of aanbieders van een sobere vorm van (half)pension.

Voor de economisch dakloze in de opvang gelden de volgende verplichtingen:

- De betrokkene dient zich maximaal in te zetten voor- en mee te werken aan het vinden en verkrijgen van (tijdelijke) vervangende woonruimte;
- De betrokkene dient hierbij begeleiding vanuit het maatschappelijk werk te accepteren;
- De dakloze dient naar draagkracht bij te dragen aan de kosten van de opvang. Hierbij wordt aangesloten op de zak- en kleedgeld normen vanuit de Participatiewet en de normbedragen voor maaltijden (waardering loon in natura) van de belastingdienst;
- Bij schulden geldt de voorwaarde om tot opvang te kunnen overgaan dat de dakloze zich aanmeldt bij de Schuldhulpverlening en daaraan medewerking verleent.

Periode

Bij het bieden van de opvang gaan we uit van een maximale periode van 3 maanden, die in bijzondere omstandigheden, dit ter beoordeling van het college, éénmaal met maximaal 3 maanden kan worden verlengd.



Raadsbesluit

Raadsvergadering: 21 december 2016

Mandatering

Geadviseerd wordt om - in de lijn van de besluitvorming bij de overige vormen van Wmo-ondersteuning - de besluitvorming met betrekking tot de opvang van economisch daklozen te mandateren aan het hoofd van de afdeling Welzijnzaken, i.c. na afstemming met de portefeuillehouder Wmo.

FINANCIËN

De financiële bijdrage van de gemeente Heemstede in het tekort op de middelen voor de maatschappelijke opvang bedraagt € 54.000 voor 2016 en € 46.000 voor 2017.

De kosten voor de opvang van de economisch daklozen voor het jaar 2015 waren voor rekening van de centrumgemeente Haarlem. Voor het jaar 2016 zullen de door Haarlem gemaakte kosten voor deze doelgroep worden verrekend met de gemeente van herkomst.

Voor het jaar 2017 vindt de uitvoering van de opvang van economisch daklozen plaats door de gemeente van herkomst: de kosten per 2017 zijn hiermee tevens voor rekening van de betreffende gemeente.

Zowel de bijdrage van de gemeente Heemstede in het tekort voor de maatschappelijke opvang als de kosten voor de opvang van de economisch daklozen voor 2016 en 2017 kunnen naar verwachting worden gedekt uit het hiervoor beschikbare budget: via de najaarsnota 2016 en de begroting 2017 is op jaarbasis € 80.000 vanuit de Integratie-uitkering Sociaal Domein, deel Wmo, beschikbaar.

JURIDISCH KADER

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

PLANNING/UITVOERING

De opvang van economisch daklozen wordt vanaf 1 januari 2017 uitgevoerd door de gemeente van herkomst van de dakloze.

COMMUNICATIE/BEKENDMAKING

N.v.t.

BIJLAGEN

- Kenmerk 683943: Beleidskader wonen, opvang en herstel 2017-2020
- Kenmerk 683941: Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang 2016-2017
- Kenmerk 683939: Protocol maatschappelijke opvang
- Kenmerk 684293: Beleid opvang economisch daklozen gemeente Heemstede



Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang 2016/2017

Concept 30 juni 2016

Inleiding

Voorliggende notitie wil voorzien in een uitvoeringsprogramma voor de maatschappelijke opvang in 2016/2017 in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. De centrumgemeente Haarlem draagt de primaire verantwoordelijkheid voor een goed functionerende maatschappelijke opvang. Echter: alle gemeenten hebben een eigen verantwoordelijkheid voor het voorkomen van dakloosheid; daar waar mensen noodgedwongen toch een beroep moeten doen op de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang, dient de gemeente van herkomst in samenwerking met cliënt en professioneel trajectbegeleider bij te dragen aan een zo spoedig mogelijk maatschappelijk herstel en daarmee uitstroom uit de maatschappelijke opvang naar zelfstandig dan wel begeleid wonen. Met dit uitvoeringsprogramma geven de samenwerkende gemeenten in de regio uitdrukking aan hun eigen verantwoordelijkheid én de onderlinge solidariteit bij de begeleiding en opvang van (zeer) kwetsbare burgers.

In dit uitvoeringsprogramma wordt een beeld geschetst van de actuele vraag naar maatschappelijke opvang en de te verwachten ontwikkeling van die vraag voor de korte termijn: 2^e helft 2016 en 2017. Daartegenover wordt het overzicht geboden van het bestaande aanbod en de actuele ontwikkelingen. Tenslotte wordt ingegaan op de instrumenten om de instroom in de maatschappelijke opvang verder te beperken c.q. de uitstroom uit de maatschappelijke opvang te vergroten.

Dit uitvoeringsprogramma is onderdeel van het beleidskader Opvang, Wonen en Herstel 2017-2020. Daar waar het beleidskader een beleidsvisie op de middellange termijn presenteert voor begeleid wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, richt dit uitvoeringsprogramma zich op concrete maatregelen voor de maatschappelijke opvang voor 2016/2017. De noodzaak om met spoed een integraal beeld te schetsen van de maatschappelijke opvang voor de jaren 2016 en 2017 is ontstaan naar aanleiding van de plotselinge noodzakelijke capaciteitsuitbreiding na de winteropvang respectievelijk het vraagstuk van de financiering van de opvang economisch daklozen en tenslotte de publicatie van de meicirculaire 2016 waarin werd aangekondigd dat het budget voor de maatschappelijke opvang vanaf 2017 is bevroren op het niveau van 2016.

De voorstellen in voorliggend uitvoeringsprogramma zijn zoveel als mogelijk financieel vertaald in de concept begroting Regionaal Kompas 2016/2017.

§ 1 De actuele behoefte aan maatschappelijke opvang

De actuele behoefte aan maatschappelijke opvang voor de regio laat het volgende beeld zien. Hierbij is gekeken naar het beeld over de periode 2015 en de eerste maanden 2016. De aantallen die hieronder gepresenteerd worden betreffen het daadwerkelijk gebruik van de opvangvoorzieningen, gemiddeld per dag. Deze aantallen zijn per definitie niet gelijk aan het aantal unieke personen dat gebruik maakt van de maatschappelijke opvang!

Doelgroep	Aantal gemiddeld per dag
Alleenstaanden met OGGZ-problematiek: 24 uren opvang	51 tot 66 personen
Alleenstaanden met OGGZ-problematiek en ziekte: 24 uren verzorging	1 tot 3 personen
Alleenstaanden met OGGZ problematiek langdurig: 24 uren opvang	7 personen
Alleenstaande economisch daklozen: nachtopvang	16 tot 22 personen
Gezinnen met OGGZ-problematiek: 24 uren opvang	41 gezinnen
Gezinnen economisch daklozen: 24 uren opvang	19 tot 21 gezinnen
Zwerfjongeren	29 personen

Kanttekeningen

1. Van de meldingen die dagelijks bij het centrale loket voor de maatschappelijke opvang binnenkomen (BCT) vindt 25% een oplossing in hun eigen netwerk en krijgen daarom geen beschikking voor de opvangvoorziening.
2. Er is in onze regio al langere tijd sprake van een grotere vraag naar maatschappelijke opvang dan er capaciteit beschikbaar is¹. Noodgedwongen worden cliënten opgevangen in hotels en pensions. Het capaciteitsgebrek doet zich nu met name voor bij dakloze gezinnen en zwerfjongeren, dankzij de uitbreiding van de capaciteit voor alleenstaande daklozen met OGGZ-problematiek. Al langere tijd worden circa 7 zwerfjongeren noodgedwongen op deze wijze opgevangen, respectievelijk 11 gezinnen met OGGZ problematiek.
3. Over de 24 uren opvang economisch dakloze gezinnen: de onduidelijkheid die bestaat omtrent de verantwoordelijkheid voor de opvang van economisch dakloze gezinnen (wordt deze groep daklozen centraal opgevangen door de centrumgemeente binnen de kaders van het Regionaal Kompas versus de opvatting dat de opvang lokaal verzorgd wordt door de gemeente van herkomst?) heeft ertoe geleid dat een deel van de vraag naar maatschappelijke opvang binnen de regiogemeenten wordt opgelost. Dit vertekent het beeld van de werkelijke vraag naar maatschappelijke opvang voor deze doelgroep voor de hele regio.
4. Aanvullende behoeften: het huidige gebruik wordt deels bepaald door het beschikbare aanbod. Het is bekend dat de groep cliënten die een beroep doet op de maatschappelijke opvang, soms een aanvullende behoefte heeft. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om dagbesteding en trajectbegeleiding; de alleenstaande economisch daklozen hebben voorkeur voor 24 uren opvang in plaats van een nachtopvang.

§ 2 Ontwikkeling behoefte aan maatschappelijke opvang

De vraag naar maatschappelijke opvang is de afgelopen periode toegenomen. Noodgedwongen is om die reden ook het aanbod uitgebreid. Niettemin blijft de druk op een deel van de voorzieningen intact. Verklaringen hiervoor zijn waarschijnlijk een combinatie van de volgende factoren:

1. De toenemende spanning op de woningmarkt: het afnemende aanbod van goedkopere sociale huurwoningen, toenemende wachttijden sociale huurwoningen, stijgende koopprijzen. Oorzaken als bijvoorbeeld rijksbeleid omtrent de sociale huurmarkt en taakstelling huisvesting statushouders zijn externe factoren. Kwetsbare bewoners raken hierdoor in de knel.
2. Het bestuurlijk beleid van de gemeente Haarlem kan worden samengevat met de vuistregel: “niemand slaapt tegen zijn/haar wil in Haarlem ’s nachts in de buitenlucht”. Hiermee is feitelijk een open eindregeling gecreëerd waarbij in iedere (zorgvuldig objectief getoetste) behoefte moet worden voorzien.
3. Reductie GGZ capaciteit: door de krimp van de intramurale capaciteit bij GGZ-instellingen is een toename van het aantal cliënten met soms forse GGZ-problematiek in de maatschappelijke opvang waar te nemen.
4. Forensisch daklozen, buitenslapers en zorgwekkende zorgmijders: de relatief beperkte groep forensisch daklozen, buitenslapers en zorgwekkende zorgmijders vergt meer aandacht om deze

¹ Zie bijlage 1

personen passend op te kunnen vangen en daarmee het risico op overlast in de openbare ruimte te voorkomen.

5. De groeiende schuldenproblematiek brengt een toenemend aantal inwoners zodanig in de problemen dat zij niet meer in het eigen onderdak kunnen voorzien.
6. Er is sprake van een forse instroom van cliënten afkomstig van buiten de regio². In 2015 was ongeveer 20% van de geregistreerde feitelijk daklozen afkomstig van buiten de regio. Dat hangt deels samen met de aanwezigheid van Schiphol en deels met het feit dat Haarlem het landelijke beleid over de landelijke toegang van maatschappelijke opvang loyaal uitvoert.³
7. Weliswaar zijn de macro-economische vooruitzichten positief en neemt de werkgelegenheid toe. Echter: de zwaksten op de arbeidsmarkt profiteren hiervan het minst.

Verwacht wordt dat genoemde externe omstandigheden op korte en middellange termijn niet substantieel zullen wijzigen en daarmee de potentiële behoefte aan maatschappelijke opvang niet zullen doen afnemen. Zonder maatregelen om de instroom te beperken en de uitstroom te vergroten kan verwacht worden dat er een continue druk op steeds verdere uitbreiding van de maatschappelijke opvang zal blijven. De instroom blijft bij ongewijzigd beleid immers groter dan de uitstroom.

§ 3 Het actuele aanbod maatschappelijke opvang

Locatie	Cap	Doelgroep	Periode	Opmerkingen
Wilhelminastraat/Hlm	30	OGGZ/alleenstaand	structureel	nachtopvang+dagopvang
Zonneheuvel/Bbroek	22	Economisch ⁴ /alleenstaand	tot 1-10-16	nachtopvang
Velserpoort/Hlm	21	Economisch/gezinnen	structureel	Units, 24 uren
Velserpoort/Hlm	25	OGGZ/alleenstaand	tot 1-10-16	nachtopvang
Spaarnezicht/Hlm	22	OGGZ/jongeren 18-23	structureel	24uur
Hoofdvaart/Hdorp	30	OGGZ/gezinnen	structureel	Units, 24 uren
Kennemerhof/Bwijk	11	OGGZ/alleenstaand	structureel	24 uren
De la Reystraat/Hlm	7	OGGZ/alleenstaand	structureel	longstay, 24 uren
De la Reystraat/Hlm	3	OGGZ/alleenstaand	ziekenboeg	ziekenboeg, 24 uren
Frans Halswoning/Hlm	14	OGGZ/alleenstaand	structureel	24 uren

Kantttekeningen

- de capaciteit van de voorzieningen voor gezinnen is uitgedrukt in aantal units; per unit kunnen meerdere personen opgevangen worden. De capaciteit voor de overige opvang betreft aantal bedden – hiervan kunnen per week/maand/jaar, meerdere cliënten gebruik maken.
- alle voorzieningen zijn beschikbaar voor cliënten uit regiogemeenten met uitzondering van de opvang van economisch daklozen die vooralsnog door Haarlem wordt bekostigd. Cliënten afkomstig uit regiogemeenten kunnen tegen betaling hiervan gebruik maken.
- Frans Halswoningen zijn woningen in Haarlem waarin cliënten verblijven en getraind worden om zelfstandig te gaan wonen. De exploitatie hiervan wordt bekostigd uit Haarlemse middelen.

² De druk op voorzieningen voor zwerfjongeren komt niet door instroom van buiten de regio, maar uit de eigen regio.

³ Uit landelijk onderzoek van Trimbos instituut van 2016 blijkt dat een groot aantal gemeenten nog altijd de regiobinding als toegangscriterium tot de MO hanteert.

⁴ Hieronder vallen ook cliënten met lichte OGGZ problematiek, afhankelijk van de definitie die wordt gehanteerd (zie paragraaf 5).

§ 4 Ontwikkelingen aanbod maatschappelijke opvang

1. *Villa Zonneheuvel*: de maatschappelijke opvang voor maximaal 22 alleenstaande economische daklozen in Villa Zonneheuvel is tot 1 juli 2016 toegestaan. Verzocht is om deze periode te verlengen tot 1 oktober 2016. Nadien zal deze accommodatie door de eigenaar niet langer beschikbaar gesteld worden aan gemeente Haarlem.
2. *Velserpoort*: het gebouw Velserpoort is door de huurder tot 1 juli 2016 in onderhuur gegeven aan gemeente Haarlem. Streven is er op gericht om het gebouw te verwerven; hierover werd eind 2015 een besluit genomen door de Haarlemse gemeenteraad. Er is een verzoek ingediend om de onderhuur te verlengen tot 1 oktober 2016. Voorwaarde daarvoor is dat er overeenstemming kan worden bereikt over de verwerving (huur of koop) van Velserpoort door gemeente Haarlem.
3. *Locatie Wilhelmina*: na de start van deze nieuwe locatie is een intensivering van de beveiliging in en om het pand noodzakelijk gebleken. Met omwonenden en ondernemers in het centrum van Haarlem wordt regelmatig overleg gevoerd over de effectiviteit en noodzaak van deze aanvullende beveiliging. Voorgesteld wordt de openingstijden van de gebruikersruimten te verruimen als middel om de overlast voor de omgeving en het centrum van Haarlem verder terug te dringen.
4. In gebouw Velserpoort is tijdelijk een groep alleenstaanden met OGGZ-problematiek opgevangen die tot 1 april 2016 onderdak werd geboden in de *winteropvang* aan de Bakenessergracht. De opvang in gebouw Velserpoort is afgesproken tot 1 juli 2016; verzoek is gedaan om dit te verlengen tot 1 oktober 2016. Waar deze groep na die datum terecht kan is een vraagstuk dat hierna verder wordt uitgewerkt.
5. *Housing First*: aanbod omvat momenteel 15 woningen; de indruk bestaat dat er een grotere behoefte bestaat aan deze woonvorm. Het aantal woningen dat onder de noemer van Housing First beschikbaar is en de wijze waarop dit instrument momenteel wordt ingezet in onze regio vraagt om nadere bestudering.

Kanttekeningen

- Spaarnezicht: de voorziening Spaarnezicht voor zwerfjongeren is relatief kostbaar. Ten opzichte van de overige voorzieningen is de kostprijs van de maatschappelijke opvang in deze accommodatie hoger dan gemiddeld. De oorzaak hiervoor is vooral gelegen in de hoge kosten voor begeleiding van deze groep jongeren. De begeleidingskosten van € 37 per persoon per dag werden eerst door de gemeenten betaald. Op verzoek van de regio wordt dit sinds 1-7-2015 betaald uit de maatschappelijke opvangelden. Deze groep heeft veel begeleiding nodig en op deze leeftijd kun je nog ingrijpend veranderen. Een onderzoek naar de huidige exploitatielasten van het pand lijkt aangewezen.
- Frans Halswoningen: deze voorziening is de afgelopen jaren gefinancierd uit Haarlemse middelen. De voorziening is toegankelijk voor cliënten uit de hele regio. Hierna wordt voorgesteld aan deze strijdigheid een eind te maken door de voorziening onder het Regionaal Kompas te brengen.
- Longstay de la Reystraat: deze opvangvoorziening met 7 plaatsen verblijven cliënten langdurig (1,5 tot 2 jaar). In feite is hier geen sprake meer van maatschappelijke opvang maar van beschermd wonen. Hierna wordt voorgesteld om dit onder het domein beschermd wonen onder te brengen.

De potentiële vraag naar en objectieve behoefte aan maatschappelijke opvang zal de komende periode naar verwachting verder toenemen. Indien intensief beleid gevoerd wordt om instroom te beperken (zie hierna § 5) en uitstroom te vergroten (zie hierna § 6), is voor de korte termijn de ambitie om de objectieve behoefte aan maatschappelijke opvang te stabiliseren en de opvangcapaciteit niet verder te laten groeien. Als objectieve behoefte wordt beschouwd de door de Brede Centrale Toegang geïndiceerde maatschappelijke opvang.

Voorgesteld wordt om gebouw Velserpoort te verwerven middels koop of langdurende huur, conform het raadsbesluit gemeente Haarlem van juli 2015. Deze accommodatie wordt vervolgens ingezet ten behoeve van de opvang van economisch daklozen gezinnen in de vorm van een woonhotel voor spoedzoekers, respectievelijk de opvang van alleenstaande economisch daklozen en uitgeprocedeerde asielzoekers. Waar het gaat om de opvang van economisch dakloze gezinnen wordt voorgesteld deze opvang om te vormen naar een woonhotel voor spoedzoekers waar de cliënten een tijdelijke huur-

overeenkomst afsluiten. Tenslotte wordt voorgesteld ook de maatschappelijke opvang van alleenstaande daklozen met lichte tot middelzware OGGZ-problematiek op te vangen in gebouw Velservoort. Reden hiervoor is gelegen in de combinatie van de opvang economisch dakloze gezinnen en economisch dakloze alleenstaanden op dezelfde locatie. Op deze locatie zal de nachtopvang worden uitgebreid met dagopvang voor de cliënten. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of die dagopvang binnen gebouw Velservoort of elders in de omgeving aangeboden kan worden. Het bestaande busvervoer van het centrum van Haarlem naar gebouw Velservoort en vice versa wordt afgeschaft zodra de dagopvang/dagbesteding kan worden aangeboden aan de cliënten die gebruik maken van de nachtopvang in Velservoort. Het vervoer van en naar gebouw Velservoort wordt beschouwd als eigen verantwoordelijkheid van cliënten.

Locatie Wilhelminastraat is toegerust op de opvang van alleenstaande daklozen met middelzware tot zware OGGZ-problematiek, gecombineerd met de jaarlijkse winteropvang van 1 december tot 1 april. Nader overleg over de praktische invulling van de combinatie opvang van de groep met zwaardere OGGZ-problematiek respectievelijk winteropvang op de locatie Wilhelminastraat, wordt uitgevoerd. Tenslotte wordt voorgesteld onderzoek naar alternatieve opties voor Spaarnezicht in te stellen.

Er ontstaat dan het volgende aanbod.

Locatie	Cap	Doelgroep	Periode	Opmerkingen
Wilhelminastraat/Hlm	25	Zware OGGZ/ alleenstaand	Structureel	Nacht-+dagopvang
Wilhelminastraat/Hlm	16	Winteropvang	jaarlijks incid	Nachtopvang
Velservoort/Hlm	25	Economisch/alleenstaand	Structureel	Nacht-+dagopvang
Velservoort/Hlm	25	Lichte OGGZ/ alleenstaand	structureel	Nacht-+dagopvang
Velservoort/Hlm	21	Economisch/gezinnen	structureel	24uur, eigen units
Spaarnezicht/Hlm	22	OGGZ/jongeren 18-23	structureel	24uur, eigen units
Hoofdvaart/Hdorp	30	OGGZ/gezinnen	structureel	24uur, eigen units
Kennemerhof/Bwijk	11	OGGZ/alleenstaand	structureel	24uur, eigen units
De la Reystraat/Hlm	7	OGGZ/alleenstaand	structureel	longstay, 24uur
De la Reystraat/Hlm	3	OGGZ/alleenstaand	ziekenboeg	ziekenboeg, 24uur
Frans Halswoning/Hlm	14	OGGZ/alleenstaand	structureel	24uur, eigen units

§ 5 Opvang economisch daklozen: onderdeel van Regionaal Kompas?

Economisch daklozen zijn daklozen die niet behoren tot de (oorspronkelijke) doelgroep daklozen met OGGZ-problematiek. Het Trimbos instituut heeft in 2003 de volgende definitie opgesteld die werd overgenomen door de VNG en die op dit moment wordt gehanteerd door de BCT:

Kenmerken van de OGGZ-doelgroep:

- niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging)
- meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing van zichzelf en dat van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, geen vaste of stabiele woonruimte, vervuiling van de woning of van de omgeving, overlastgevend gedrag, hoge schulden, psychiatrische problemen, verstandelijke beperking en verslaving.
- vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die nodig is om zich in de samenleving te handhaven, of teloorgang te voorkomen.
- een gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf of in de eigen sociale omgeving op te lossen; geen adequate hulpvraag kunnen formuleren (zorgmijding);
- geen stabiel contact hebben met de reguliere hulpverlening; familie, burens of omstanders vragen meestal om hulp, waardoor vaak sprake is van ongevraagde zorg of hulpverlening (bemoeizorg).

Eerder is door de Gemeente Haarlem voorgesteld de definitie OGGZ-daklozen te beperken tot cliënten die ten gevolge van hun psychische toestand overlast gevend gedrag voor de directe omgeving vertonen. Voorgesteld wordt nu om de brede landelijke definitie van het Trimbosinstituut te blijven hanteren. Gevolg hiervan is dat (aanzienlijk) meer daklozen aangemerkt zullen worden als OGGZ-doelgroep dan bij toepassing van de smallere definitie, en dat een belangrijk deel van de huidige opvangcapaciteit voor economisch daklozen aangemerkt gaat worden als opvang voor de OGGZ-doelgroep. Van de 22 cliënten die gebruik maken van de opvang in Bennebroek, worden gemiddeld 12 personen door de BCT (conform de Trimbos-definitie) aangemerkt als behorend tot de OGGZ-doelgroep.

De BCT bepaalt wanneer er volgens de definitie van het Trimbos instituut sprake is van een dakloze die behoort bij de OGGZ-doelgroep. Gemeenten conformeren zich aan dat oordeel. Overwogen kan worden om een geschillencommissie in te stellen in het geval een gemeente een principieel bezwaar heeft tegen de beoordeling door de BCT.

Voor de groep economisch daklozen zijn er 2 opties.

Optie 1: opvang economisch daklozen binnen de reikwijdte van het Regionaal Kompas

Als de opvang van economisch daklozen ook binnen het Regionaal Kompas wordt georganiseerd, zal de centrumgemeente deze opvang coördineren en uitvoeren. Opvangvoorzieningen worden dan voor de hele regio centraal geëxploiteerd. De gemeente van herkomst blijft in deze optie een verantwoordelijkheid houden voor preventie én voor het faciliteren van uitstroom uit de (tijdelijke) maatschappelijke opvang (conform het vigerende protocol maatschappelijke opvang). Er is voor de hele regio één centraal toegangskloket (BCT) voor iedereen die een beroep doet op maatschappelijke opvang. De kwalificatie die door de BCT aan een cliënt wordt toegekend (OGGZ c.q. economisch) heeft geen directe gevolgen voor de verantwoordelijkheid en financiering van de opvang. De kosten van opvang worden gefinancierd ten laste van het Regionaal Kompas; een tekort wordt gedragen door de samenwerkende gemeenten. Daklozen afkomstig van buiten de regio vinden eveneens hun weg via deze regionaal georganiseerde opvang.

Optie 2: opvang economisch daklozen per individuele gemeente

Als de opvang van economisch daklozen buiten de reikwijdte van het Regionaal Kompas wordt gehouden, wordt iedere gemeente zelf individueel verantwoordelijk. Dit betekent dat de aanmelding en het voorzien in opvang door iedere gemeente zelf moet worden georganiseerd. De kosten hiervan blijven buiten het Regionaal Kompas en worden door iedere individuele gemeente gedragen. De begroting van het Regionaal Kompas wordt dan niet belast met de opvangkosten economisch daklozen. Er bestaat geen centraal regionaal toegangskloket. Voor zover mensen een beroep doen op maatschappelijke opvang bij de BCT, is de kwalificatie door de BCT als OGGZ doorslaggevend waar het gaat om de verantwoordelijkheid en financiering van de opvang. Centrumgemeente Haarlem draagt zorg voor de opvang van economisch daklozen afkomstig van buiten de VRK-regio; de kosten hiervan worden ten laste gebracht van het Regionaal Kompas.

Vanuit de visie dat het maatschappelijk herstel van economisch daklozen op lokaal niveau effectiever kan zijn dan op regionaal niveau, wordt voorgesteld te besluiten dat de opvang van economisch daklozen door individuele gemeenten wordt georganiseerd en gefinancierd. Met ingang van 2017 dienen economisch daklozen opvang aan te vragen bij de eigen gemeente. De reële kosten die de gemeente Haarlem maakt in 2016 voor de opvang van economisch daklozen, worden gedeclareerd bij de gemeente van herkomst en voor zover het cliënten van buiten de regio betreft, ten laste van het Regionaal Kompas gebracht. Met ingang van 2017 worden geen kosten voor de opvang en (traject)begeleiding van economisch daklozen ten laste van het Regionaal Kompas meer gebracht met uitzondering van de cliënten die niet afkomstig zijn uit de VRK-regio en op geen enkele wijze warm overgedragen kunnen worden aan de gemeente van herkomst.

§ 6 Verbeteren uitvoering protocol Regionaal Kompas

Alle gemeenten hebben een eigen verantwoordelijkheid voor het voorkomen van dakloosheid; daar waar mensen noodgedwongen toch een beroep moeten doen op de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang, dient de gemeente van herkomst in samenwerking met cliënt en professioneel trajectbegeleider bij te dragen aan een zo spoedig mogelijk maatschappelijk herstel en daarmee uitstroom uit de maatschappelijke opvang naar zelfstandig dan wel begeleid wonen. De centrumgemeente Haarlem draagt de primaire verantwoordelijkheid voor een goed functionerende maatschappelijke opvang en adequate uitvoering van de afspraken volgens protocol.

De werkwijze die het protocol beoogt te regelen is de navolgende. De uitvoeringspraktijk verloopt nog niet naar tevredenheid van alle partijen. Daar waar de praktijk niet overeenkomstig de afspraken verloopt, zal dit worden aangepast. Centrumgemeente Haarlem zal hiertoe het initiatief nemen in afstemming met de regiogemeenten.



[PM: PROCESBESCHRIJVING BIJ NEGATIEF BESLUIT BCT -> WARME OVERDRACHT NAAR GEMEENTE VAN HERKOMST]

Voor de regiogemeenten is van belang dat het contact vanuit de BCT met de gemeente van herkomst tijdig plaatsvindt én de verzending van de kopie van de beschikking direct na nemen van het besluit. In de beschikking zullen de trajectbegeleider en de voorziening worden genoemd. De contactfunctionaris van de betreffende regiogemeente zal vervolgens contact opnemen.

Op dit moment is niet voor alle cliënten sprake van een trajectplan. Gelet op het belang van de aanwezigheid hiervan - zowel voor cliënt als regiogemeenten - zal op dit vlak een verbeteringslag plaatsvinden. Tevens zal hiervoor een format worden opgesteld.

Cliënten van buiten de regio

Aangetekend wordt dat frequent mensen zich bij de BCT melden die geen gemeente van herkomst binnen de VRK-regio hebben. Waar het gaat om mensen afkomstig uit een andere regio in Nederland, geldt het convenant landelijke toegankelijkheid: de gemeente waar iemand zich meldt voor maatschappelijke opvang draagt zorg voor de eerste opvang en neemt vervolgens contact op met de gemeente van herkomst gericht op een warme overdracht van cliënt. Uit de praktijk en landelijk onderzoek blijkt evenwel dat gemeenten van herkomst en/of betrokken cliënten vaak niet mee willen werken aan deze warme overdracht.

Waar het gaat om mensen die niet afkomstig zijn uit een andere regio in Nederland is er meestal geen andere mogelijkheid dan betrokkenen op te vangen in onze regio en vervolgens te gaan werken aan een toekomstperspectief. Veelal komen deze cliënten aan op Schiphol.

Staatssecretaris van Rijn heeft recent naar aanleiding van een onderzoek, alle centrumgemeenten dringend verzocht om het convenant landelijke toegang loyaal uit te voeren. De wethouder van

centrumgemeente Haarlem zal in VNG-verband bij collega's op naleving van het convenant aandringen.

De maatschappelijke opvang en uitstroom van cliënten die niet afkomstig zijn uit de VRK-regio vormt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de samenwerkende gemeenten. De opvangkosten komen ten laste van het regionaal kompas; de uitstroom van deze cliënten wordt naar rato binnen de VRK-regio gefaciliteerd daar waar op geen enkele wijze uitstroom naar een andere regio van herkomst gerealiseerd kan worden. Centrumgemeente Haarlem en gemeente Haarlemmermeer streven naar afspraken met gemeente Amsterdam en de rijksoverheid omtrent de opvang van daklozen die aankomen op luchthaven Schiphol.

§ 7 Instroom beperken

Wijziging Haarlems gemeentelijk beleid. De Haarlemse gemeenteraad heeft in 2015 middels moties andermaal onderstreept dat zij van mening is dat in Haarlem niemand tegen zijn/haar wil genoodzaakt mag zijn om in de buitenlucht te overnachten: "iedereen onder dak". Dit beleid impliceert een open eind regeling die een aantrekkende werking kan hebben. Aangezien de beschikbare middelen geen open eind kennen is er inmiddels sprake van overschrijding van de doeluitkering maatschappelijke opvang. Er is nog geen uitsluitsel over het voorstel aan de regiogemeenten om de geraamde overschrijding op het budget in 2016 te dekken door middel van aanvullende gemeentelijke bijdragen op basis van inwoneraantal.

Geadviseerd wordt het beleid in dit opzicht te heroverwegen. Voor de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer kennen we een meer dan gemiddeld voorzieningenniveau voor de maatschappelijke opvang; indien de vraag nog groter wordt dan dit aanbod zal er noodgedwongen met wachtlijsten gewerkt moeten worden. Het risico van een dergelijke beleidswijziging kan zijn dat de overlast in de openbare ruimte zal toenemen. Het streven zal er daarom nadrukkelijk op gericht zijn om door middel van andere maatregelen de uitstroom te vergroten en de instroom te verkleinen.

Eigen bijdrage verhogen. De eigen bijdrage voor cliënten maatschappelijke opvang bedraagt voor de meeste voorzieningen € 5,75 per nacht. Per maand is dat € 175,-. Hiervoor wordt een bed, douchegelegenheid, warme maaltijd, ontbijt, wasmogelijkheid voor kleding en WiFi geboden. Voor cliënten die gebruik maken van Hoofdvaart Hoofddorp, Kennemerhof Beverwijk, De la Reystraat longstay en Frans Halswoningen, betalen alleenstaanden een eigen bijdrage van € 12,50 per nacht. Per maand is dat € 381,-. Hiervoor wordt een 24 uren opvang met een eigen kamer geboden exclusief de dagelijkse maaltijden. Gezinnen betalen € 16,50 per nacht. Dat is € 496,- per maand. De eigen bijdragen van € 12,50 respectievelijk € 16,50 zijn gebaseerd op de eigen bijdragen die in rekening gebracht worden aan cliënten begeleid wonen, oorspronkelijk bepaald in de AWBZ en gebaseerd op het besteedbare inkomen voor primaire levensbehoeften van bijstandsgerechtigden. Cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvang Spaarnezicht betalen geen eigen bijdrage.

Uitgangspunten voor het vaststellen van de eigen bijdrage maatschappelijke opvang zijn:

1. *In overeenstemming met het gebodene in de voorziening* – differentiatie is gewenst omdat er al dan niet voorzien wordt in de dagelijkse maaltijden, al dan niet 24 uur verblijf per etmaal wordt geboden, er sprake is van 1- respectievelijk meerpersoonskamers.
2. *In overeenstemming met de principes van bijstandsuitkering* – bijstandsuitkeringen worden verstrekt om te kunnen voorzien in de primaire levensbehoeften: onderdak, voeding en kleding. Daar waar de maatschappelijke opvang voorziet in het merendeel van deze primaire levensbehoeften, dient dit tot uiting te komen in de eigen bijdrage;
3. *Een gewenste prikkel vormen* om alleen in uiterste nood en voor een zo kort mogelijke periode gebruik te maken van de opvangvoorziening – voor mensen die noodgedwongen tijdelijk aangewezen zijn op de maatschappelijke opvang dient er geen sprake te zijn van een te hoge financiële drempel – daarentegen moet de eigen bijdrage geen prikkel vormen om zo lang mogelijk gebruik te maken van deze vangnet voorziening.

Voorgesteld worden de volgende eigen bijdragen in te voeren.

Voorziening	EB huidig	EB nieuw (2018)	Overgangsregeling
Kennemerhof	€ 12,50	€ 12,50	-
Wilhelmina	€ 5,75	€ 10,00 ⁵	€ 7,50 (2017)
Zonneheuvel	€ 5,75	€ 10,00	€ 7,50 (2017)
Velserpoort II	€ 5,75	€ 10,00 ⁶	€ 7,50 (2017)
De la Rey ziekenboeg	€ 5,75	€ 12,50	€ 7,50 (2017)
Hoofddorp	€ 16,50	€ 16,50	-
Velserpoort I	€ 5,75	€ 16,50	€ 10,00 (2017)
Spaarnezicht	€ 0,00	€ 12,50	€ 7,50 (2017)

Om te voorkomen dat gereserveerde bedden onbeslagen blijven willen we de inning van de eigen bijdrage koppelen aan de toegangsbepaling door de BCT.

Bijstandsuitkering sneller toekennen

De ervaring leert dat er een aantal cliënten noodzakelijkerwijs een beroep op de maatschappelijke opvang moet doen omdat zij niet over de middelen beschikken om in het eigen onderdak te kunnen voorzien. De wachttijd na het indienen van een aanvraag voor bijstand maakt dat mensen over geen enkel inkomen beschikken en daarmee geen enkel onderdak kunnen verwerven. Voorgesteld wordt dat bij de intake voor maatschappelijke opvang een directe koppeling met sociale zaken wordt gelegd zodat het ontbreken van een inkomen om in de primaire levensbehoeften te voorzien geen doorslaggevende reden vormt om een beroep te doen op de maatschappelijke opvang. Om de aanvraag van een uitkering en het oplossen van schulden bij daklozen sneller te laten verlopen, wordt in de zomer 2016 gestart met een pilot. De pilot bestaat er uit dat bij de intake van daklozen door de BCT medewerkers van Sociale Zaken betrokken worden met als doel daklozen snel aan een uitkering te helpen en eventuele schulddienstverlening op te starten.

Vroegsignalering intensiveren

Preventieve maatregelen moeten zoveel mogelijk voorkomen dat mensen op straat komen te staan en noodgedwongen een beroep op de maatschappelijke opvang moeten doen. De sociale wijkteams en andere wijkprofessionals vervullen hierin reeds een belangrijke taak. Het is zaak om deze functie verder te versterken. De inzet van sociale wijkteams/wijkprofessionals zou nog meer pro-actief, outreachend naar de bewoners in de wijk toe kunnen plaatsvinden⁷. Daarnaast is vanaf mei 2016 in veiligheidsregio Kennemerland de werkwijze Vroegsignalering ingevoerd. Per basisteam van de politie vindt, onder het motto 'klein, snel en samen', frequente integrale afstemming plaats tussen de partners van verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, politie en GGD. De regierol van dit afstemmingsoverleg is daar namens de gemeenten belegd bij de GGD. Het doel van dit overleg is om mensen die verward gedrag vertonen tijdig naar zorg toe te leiden, zodat (mogelijke) overlast afneemt en voorkomen wordt dat mensen op straat terecht komen. In dit document wordt niet verder ingegaan op de problematiek van verwarde personen en mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Over deze problematiek wordt een separaat advies opgesteld.

Voorkomen huisuitzettingen (particuliere verhuurders)

Met de woningcorporaties in de regio bestaan duidelijke afspraken over het voorkomen van huisuitzettingen. Geadviseerd wordt soortgelijke afspraken ook met particuliere woningverhuurders te maken. Het spreekt voor zich dat de belangen voor deze verhuurders anders zijn dan voor de corporaties, waardoor de verwachtingen in dit kader beperkt moeten blijven.

⁵ In het geval in de toekomst 24 uren verblijf mogelijk zou worden, gaat eigen bijdrage naar € 12,50 per nacht.

⁶ Idem.

⁷ Zie hierover ook § 1.2 en § 1.3 van het 'Beleidskader opvang, wonen en herstel', Gemeente Haarlem, juni 2016.

Begeleiding ontregelde gezinnen

Aan het Leger des Heils en Zorgbalans wordt jaarlijks subsidie verleend ten behoeve van de begeleiding voor ontregelde gezinnen. Deze gezinnen maken geen gebruik van maatschappelijke opvangvoorzieningen; de begeleiding is er juist op gericht dit te voorkomen. Met de decentralisatie van de functie begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO, past de inzet van begeleiding voor ontregelde gezinnen beter bij de maatwerkvoorziening begeleiding van de WMO dan bij de maatschappelijke opvang. Voorgesteld wordt deze begeleiding in het vervolg te beschouwen als een taak van alle gemeenten afzonderlijk. Consequentie hiervan is dat de lasten voor de begeleiding bij ontregelde gezinnen (op dit moment € 738.412,-) worden overgeheveld van het Regionaal Kompas naar de gemeentelijke WMO-budgetten. Om gemeenten zich hierop te laten voorbereiden wordt voorgesteld 2017 als overgangsjaar te beschouwen en de lasten voor 2016 en 2017 nog binnen het Regionaal Kompas te begroten. Alternatief is het budget binnen het Regionaal Kompas te houden, maar de taak wel over te hevelen naar de afzonderlijke gemeenten. Hiermee zou het door gemeenten aan te vullen tekort op de begroting van het Regionaal Kompas in één keer aanzienlijk verlaagd worden.

§ 8 Uitstroom vergrotenContingent regeling verbeteren

Huidige regeling subregio Zuid-Kennemerland: 52 contingent woningen per jaar voor mensen die uit een instelling komen (SIG, Hartekamp, MO, RIBW) – die worden de laatste jaren niet volledig benut – de voorwaarde om de huurovereenkomst voor het 1^e jaar op naam van de instelling te zetten vormt hiervoor belangrijkste verklaring. Er is overeenstemming met woningcorporaties en zorgaanbieders om te voorzien in nieuwe huurcontracten (driehoekscontract) zodat dit knelpunt wordt opgelost. In het geval het volledige quotum contingentwoningen wordt gebruikt, zal een vergroting van het quotum bij de corporaties worden bepleit. In de regio IJmond zijn 40 kanswoningen jaarlijks beschikbaar. Haarlemmermeer kent geen concrete afspraken met de woningcorporatie over het jaarlijks beschikbaar stellen van een quotum sociale huurwoningen voor cliënten die kunnen uitstromen uit maatschappelijke opvang. Er wordt gewerkt aan het maken van soortgelijke afspraken als in de subregio Zuid-Kennemerland bestaan.

Beschikking woonbegeleiding op maat

Om het zelfstandig wonen bij uitstroom uit de MO-voorzieningen succesvol en duurzaam te laten slagen is het van belang dat de gemeente woonbegeleiding op maat indiceert. Dat betekent voldoende uren woonbegeleiding indiceren die bovendien flexibel ingezet kunnen worden. Hiermee dient zoveel als mogelijk voorkomen te worden dat later opnieuw problemen ontstaan in het zelfstandig wonen en functioneren. Het herhaald een beroep doen op de maatschappelijke opvang moet te allen tijde voorkomen worden.

Onderzoek naar haalbaarheid pilot meerdere cliënten MO per zelfstandige woning (motie vreemd gemeente Haarlem, dd. 26 mei 2016). Het idee om meerdere cliënten in een gezinswoning te huisvesten is de moeite van het onderzoeken waard. Hierbij moet onder meer inzicht verkregen worden in de gevolgen van de kostendelersnorm, de huurtoeslag, de aard van de huurovereenkomst(en), de omgang met mutaties en risico op onderlinge geschillen. Breed onderkend wordt de noodzaak om zorgvuldig te werk te gaan bij de samenstelling van meerpersoonshuishoudens in één woning.

Schuldsanering

Vele cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvang voorzieningen hebben te maken met schuldenproblematiek. De aanpak van deze schulden moet in een zo vroeg mogelijk stadium aangepakt worden na de aanvang van verblijf in de maatschappelijke opvang. Ook in het kader van preventie huisuitzettingen is de afdeling schuldhulpverlening een belangrijke partner die in een tijdig stadium betrokken moet worden.

Om de aanvraag van een uitkering en het oplossen van schulden bij daklozen sneller te laten verlopen,

wordt in de zomer 2016 gestart met een pilot. De pilot bestaat er uit dat bij de intake van daklozen door de BCT medewerkers van Sociale Zaken betrokken worden met als doel daklozen snel aan een uitkering te helpen en eventuele schulddienstverlening op te starten.

Skaeve Huse en Domus+

Een deel van de cliënten maatschappelijke opvang zal zich nimmer zelfstandig in de reguliere samenleving kunnen handhaven. Een combinatie van afwijkende levensstijl, psychische- en gedragsstoornissen, zorgmijdend gedrag en verslavingsproblematiek hebben tot gevolg dat er altijd sprake zal zijn van onhoudbare situaties in de reguliere woonwijk of een instelling. Voor deze cliënten is de beschikbaarheid van Skaeve Huse de enig reële mogelijkheid voor duurzame uitstroom uit de maatschappelijke opvang of vanuit een woonwijk waar langdurig en bovenmatig overlast veroorzaakt wordt. Voorgesteld wordt een haalbaarheidsstudie uit te voeren naar de mogelijkheid om voor eind 2017 Skaeve Huse te realiseren in de regio. De financiële consequenties zijn opgenomen in de begroting RK 2016.

Met name voor de forensische cliënten is het aantal huidige woonplekken niet toereikend. De mogelijkheid tot uitbreiding van deze capaciteit moet in samenhang met de voorzieningen beschermd wonen bezien worden (Domus+).

Trajectbegeleiding voor alle cliënten in MO

Cliënten die gebruik van de opvangvoorzieningen hebben veelal ondersteuning en stimulans nodig om zich maximaal in te zetten weer zelf te gaan voorzien in de eigen huisvesting. Deze trajectbegeleiding in de vorm van een persoonlijk begeleidingsplan gedurende het verblijf in de maatschappelijk opvang is nu nog niet voor alle cliënten beschikbaar. Voorgesteld hierin te voorzien zo spoedig mogelijk in 2016. De financiële consequenties zijn opgenomen in de begroting RK 2016.

Dagopvang omvormen naar dagbesteding, zoveel mogelijk werkgerichte dagbesteding

Cliënten die gerelateerd aan de maatschappelijke opvang een zinvolle dagbesteding hebben, bij voorkeur gericht op het verwerven van arbeid, zullen sneller in staat zijn tot maatschappelijk herstel. Een zinvolle dagbesteding leidt er eveneens toe dat er minder tijd beschikbaar is om overlast in de openbare ruimte te veroorzaken en tijd aan een eventuele verslaving te besteden.

Vergroten aanbod goedkope sociale huur (transformatie kantoorgebouwen)

De uitstroom van cliënten maatschappelijke opvang stukt voor een belangrijk deel als gevolg van het onvoldoende beschikbaar zijn van goedkopere sociale huurwoningen en kamers in onze regio. Analoog aan het actieprogramma ten behoeve van de huisvesting statushouders wordt gepleit voor een uitbreiding van de voorraad sociale huurwoningen en kamers zodat minder instroom en een snellere uitstroom uit de maatschappelijke opvang voorzieningen mogelijk wordt. Vanzelfsprekend is een goede nazorg en begeleiding vereist voor cliënten die uit de opvang naar een zelfstandige huurwoning uitstromen. Dit is een vereiste om te voorkomen dat cliënten terugvallen en zich opnieuw bij de opvang melden.

Frans Halswoningen omvormen naar midstay MO, financieren binnen RK

De Frans Halswoningen worden de afgelopen jaren gefinancierd uit Haarlems budget. Om deze voorziening te borgen wordt voorgesteld wordt om deze voorziening binnen het Regionaal Kompas te brengen zodat de financiering in overeenstemming wordt gebracht met het gebruik. Financiële consequenties hiervan is budgettair neutraal met de overheveling van de 7 plaatsen longstay.

7 plaatsen longstay omvormen naar BW, financiering uit RK, naar BW

De cliënten die gebruik maken van de longstay voorziening aan de la Reystraat verblijven hier minimaal 1,5 tot 2 jaar. In feite is deze voorziening hiermee een beschermd wonen voorziening. De exploitatie en begeleiding wordt al verzorgd door RIBW-KAM. Voorgesteld wordt deze voorziening over te hevelen van MO naar BW. Financiële consequenties hiervan is budgettair neutraal met de overheveling van de Frans Halswoningen naar RK. Voor BW betreft dit een kostenverhoging.

§ 8 Resumé voorstellen

Accommodaties

1. Verwerven Velservoort middels aankoop c.q. langdurige huur
2. Organiseren dagopvang/dagbesteding voor cliënten die gebruik maken van de nachtopvang in gebouw Velservoort.
3. Afschaffen busvervoer zodra dagopvang/dagbesteding beschikbaar is voor cliënten Velservoort.
4. Omvormen maatschappelijke opvang economisch dakloze gezinnen in gebouw Velservoort naar tijdelijke huurcontracten = woonhotel spoedzoekers
5. Het geleidelijk heralloceren van doelgroepen naar de accommodaties Wilhelminastraat en Velservoort:
 - Wilhelminastraat - alleenstaande daklozen met zware GGZ-problematiek
 - jaarlijkse winteropvang van 1 december tot 1 april
 - Velservoort - alleenstaande economisch daklozen
 - alleenstaande daklozen met lichte/middelzware GGZ-problematiek
 - economisch daklozen gezinnen
 - bed, bad en brood uitgeprocedeerde asielzoekers
6. Onderzoeken opties toekomst Spaarnezicht

Opvang economisch daklozen regionaal of per individuele gemeente?

Optie 1: opvang economisch daklozen binnen reikwijdte Regionaal Kompas

Optie 2: opvang economisch daklozen verantwoordelijkheid individuele gemeenten

Beperken instroom resumé

1. Beleidswijziging Haarlems gemeentebestuur: van het principe dat niemand tegen zijn/haar wil in Haarlem op straat de nacht hoeft door te brengen, naar het principe dat Haarlem een voor de stad en regio passend voorzieningenniveau maatschappelijke opvang beschikbaar heeft waarbij de beschikbare middelen van de doeluitkering maatschappelijke opvang het primaire kader vormen.
2. Eigen bijdrage maatschappelijke opvang verhogen
3. Bijstandsuitkering sneller toekennen
4. Vroegsignalering intensiveren
5. Huisuitzetting in particuliere sector voorkomen
6. Begeleiding ontregelde gezinnen als taak afzonderlijke gemeenten beschouwen

Vergroten uitstroom resumé

1. Verbeteren contingent regelingen
2. Woonbegeleiding op maat indiceren voor cliënten die MO uitstromen
3. Haalbaarheidsonderzoek meerdere cliënten huisvesten in één woning
4. Schuldsanering zo snel mogelijk inzetten bij instroom in MO
5. Haalbaarheidsonderzoek realisering Skaeve Huse/Domus+ op afzienbare termijn
6. Trajectbegeleiding inzetten voor alle cliënten in MO
7. Dagopvang omvormen naar (werkgerichte) dagbesteding
8. Vergroten aanbod goedkope sociale huurwoningen
9. Frans Halswoningen duurzaam beschikbaar als MO
10. Long stay MO omvormen naar beschermd wonen.

§ 9 Financiën

Zie bijlage Begroting Regionaal Kompas 2016 - 2017

De begroting resulteert voor 2016 en 2017 in een tekort. Op grond van de in de inleiding genoemde solidariteit en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de begeleiding en opvang van kwetsbare burgers, wordt voorgesteld dit tekort onder alle samenwerkende gemeenten te verdelen aan de hand van het inwonertal van de gemeenten. Hierbij is ook een overweging dat een financiële verdeling op grond van feitelijk gebruik binnen dit beleidsveld nagenoeg onuitvoerbaar is.

Bijlage 1

Dakloos in Kennemerland: over aantallen en kenmerken

1. Omvang: stijging geregistreerde daklozen in Kennemerland

Het is een complexe opgave om actuele en betrouwbare cijfers over het aantal daklozen te verkrijgen. Doordat daklozen in de marge van de samenleving leven is het zicht op deze groep beperkt. In de landelijke registers, zoals de Basis Registratie Personen (BRP) zijn daklozen doorgaans niet als zodanig te herkennen. Er zijn daklozen van wie geen adres bekend is, daklozen met postadres, en daklozen die ingeschreven staan bij hulpverleningsinstanties. Bovendien is er een categorie daklozen, die wel op een normaal woonadres staat ingeschreven, maar daar in werkelijkheid niet (meer) woont. Doordat de daklozen niet als zodanig in de registers zijn te identificeren, valt deze groep buiten het bereik van onderzoek op basis van bevolkingsenquêtes en is het moeilijk om met de gebruikelijke waarnemingsmethoden zicht te krijgen op deze sociaal kwetsbare groep. In het verleden zijn enkele schattingen van de omvang van de daklozengroep gemaakt, maar deze zijn niet actueel en lopen afhankelijk van de gebruikte methode en definitie van de doelgroep nogal uiteen. Tabel 1 geeft hier een voorbeeld van.

Tabel 1: Omvang daklozen in Nederland (2012)

Bron	2012	Wat geteld	Hoe geteld
CBS	27.300	Feitelijk dakloos (18-65 jr)	Daklozenuitkeringen, postadressen MO, LADIS
Gemeenten (G43)	23.400	Zwerfjongeren, Feitelijk dakloos en residentieel dakloos	Verschilt per gemeente: <ul style="list-style-type: none"> • Schatting/registraties/telling • Peildatum/jaarbasis • Centrum/regio • Voorziening/melding/traject
Federatie Opvang	57.800	Cliënten MO	Unieke cliënten <ul style="list-style-type: none"> • Incl begeleid wonen • Dagopvang • etc

Om desondanks inzicht te krijgen in de aard en omvang van daklozen in Kennemerland is gebruik gemaakt van gegevens van diverse bronnen. Als belangrijkste bron is gebruik gemaakt van informatie afkomstig van de Brede Centrale Toegang. Gezien het belang van deze voorziening voor feitelijk daklozen als het bijvoorbeeld gaat om toegang tot de MO voorzieningen en een briefadres wordt verondersteld dat een groot deel van de feitelijk daklozen bij de BCT in beeld zijn. Om ook de groep welke niet of nauwelijks gebruik maakt van de MO voorzieningen⁸ in beeld te krijgen is gebruik gemaakt van informatie afkomstig van diverse ketenpartners⁹.

⁸ De zogenaamde 'buitenslapers'

⁹ Ketenpartners vanuit zowel het zorg- als het veiligheidsdomein zijn bevraagd zoals de zorgcoördinatoren OGGZ van politie, Vangnet en Advies en het GGD MO team.

Stijging geregistreeerde feitelijk daklozen

Er is sprake van een stijging van het aantal geregistreeerde feitelijk daklozen in Kennemerland. Er is sprake van een stijging van bijna 58% in 2015 ten opzichte van 2010. De grootste stijging heeft plaatsgevonden in de jaren 2011 en 2012. Vanaf 2013 is het aantal geregistreeerde feitelijk daklozen ongeveer gelijk gebleven. Ook landelijk is er sprake van een stijging van het aantal geregistreeerde daklozen (zie tabel 2). Anders dan in Kennemerland lijkt deze stijging zich, na een korte daling in 2013, in 2014 en 2015 te hebben doorgezet.

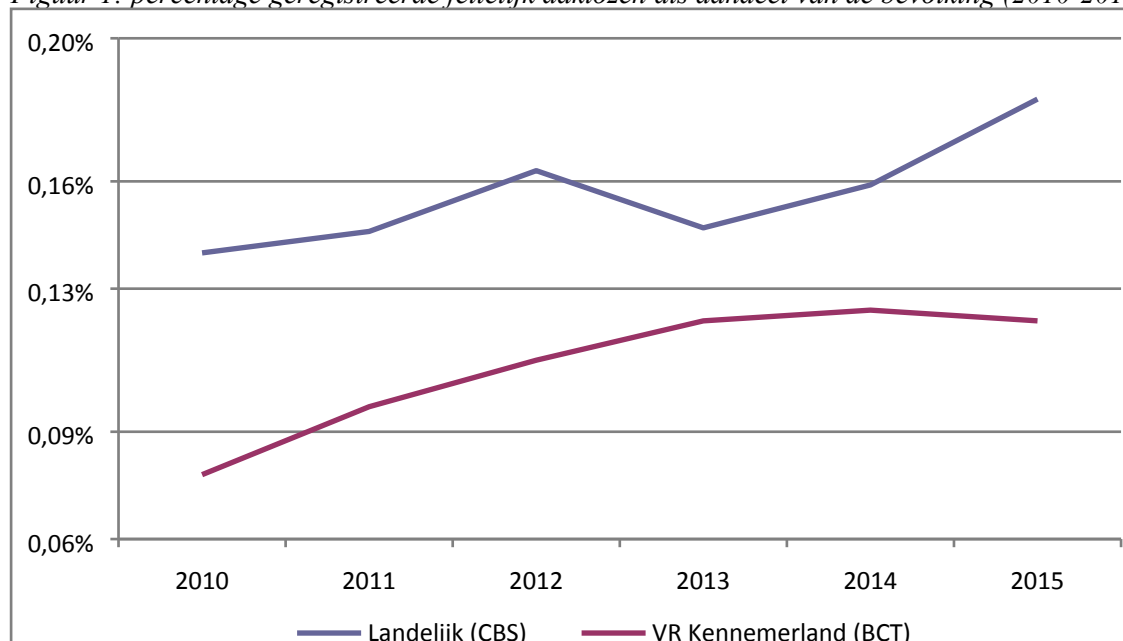
Tabel 2: Absolute omvang geregistreeerd feitelijk daklozen in Nederland en Kennemerland (2010-2015)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Landelijk (CBS)	23.300	24.400	27.300	24.800	26.900	31.000
Kennemerland (BCT)	409	511	582	640	661	645

Stijging aandeel bevolking dat feitelijk dakloos is

Afgezet tegen het inwonersaantal lijkt er zowel landelijk als in Kennemerland sprake van een feitelijke stijging. Dat wil zeggen dat een stijging van het aantal geregistreeerde feitelijk daklozen niet verklaard kan worden door een stijging van het aantal inwoners, maar dat het aandeel daklozen van de bevolking stijgt.

Figuur 1: percentage geregistreeerde feitelijk daklozen als aandeel van de bevolking (2010-2015)



In figuur 1 is te zien dat het aandeel van geregistreeerde feitelijk daklozen in de bevolking in zowel Kennemerland als in Nederland de afgelopen jaren gestegen is. Opmerkelijk is ook hier het verschil in pad; de hoogste stijging lijkt in Kennemerland te hebben plaats gevonden tot aan 2013. Landelijk lijkt er vanaf 2013 weer een sterke toename van het aantal geregistreeerde feitelijk daklozen als onderdeel van de bevolking.

Het grootste aandeel geregistreeerde feitelijk daklozen komt uit een van de gemeenten van Veiligheidsregio Kennemerland. Een deel van de feitelijk daklozen komt van buiten deze regio; en van een deel van de daklozen is de herkomst onbekend.

Tabel 2: herkomst geregistreerde feitelijk daklozen; percentage als aandeel van totaal (2013-2015)¹⁰

	Haarlem	Buiten-regionaal	H' meer	Onbekend	Velsen	Beverwijk	Zandvoort	Heemskerk	Heemstede
2013	45	16,4	11,3	8,7	5,9	5	2,2	2,2	1,3
2014	44,3	18,3	12,9	3,2	7	5,1	3,6	3,2	1,2
2015	40	19,8	15,2	2,5	8,1	5,9	3	2,6	1,7

Tabel 2 laat zien dat het grootste aandeel geregistreerde feitelijk daklozen uit gemeente Haarlem komt. Dit aandeel is tussen 2014 en 2015 met 5 procent gedaald, evenals het aandeel geregistreerde feitelijk daklozen van wie de herkomst onbekend is. Opmerkelijk is dat het aandeel geregistreerde feitelijk daklozen uit de andere gemeenten in de VRK, evenals het aandeel geregistreerde feitelijk daklozen van buiten de regio, de afgelopen jaren is gestegen.

2. Omvang: stijging economisch daklozen in Kennemerland

Niet alle feitelijk dakloze personen die zich melden bij de BCT maken gebruik van de voorzieningen in de Maatschappelijke Opvang. Van de 645 geregistreerde feitelijk daklozen in 2015 maakten er 426 (exclusief jeugd en economisch) gebruik van één of meerdere opvangvoorzieningen. Van oudsher worden daklozen in Kennemerland onderscheiden in jeugdige en volwassen daklozen. Sinds 2015 zijn daar de economische daklozen bijgekomen. Uit de beschikbare cijfers (zie tabel 3) valt op te maken dat het aantal daklozen dat gebruik maakt van opvangvoorzieningen de afgelopen jaren ongeveer gelijk is gebleven. Voor jongere daklozen kan deze conclusie nog niet getrokken worden. Er is vooral sprake van stijging van het aantal daklozen dat gebruik maakt van opvang voor economisch daklozen.

Tabel 3: unieke cliënten maatschappelijke opvang Kennemerland 2013-2015

	2013	2014	2015
OGGZ/Economisch	435	434	426
Jeugd		40	46

3. Aanbod: stijging aanbod maatschappelijke opvang

Het aantal OGGZ plekken binnen het aanbod maatschappelijke opvang is de laatste jaren gestegen (zie tabel 4). Dit betreft het aanbod dat wordt gefinancierd vanuit gemeentelijk en regionaal geld. In aanmerking moet worden genomen dat Haarlem in de jaren 2010 tot en met 2013 enkele sociaal pensions kende¹¹. Dit waren pensions waar de OGGZ doelgroep middels kamerbewoning voor korte of langere tijd opgevangen werd. In 2010 zorgden deze pensions gezamenlijk voor ongeveer 60 extra plekken. De sociaal pensions zijn de afgelopen jaren gesloten. Als we deze pensions zouden meenemen in het overzicht dan zouden de opvangmogelijkheden voor de OGGZ daklozen de afgelopen jaren juist zijn gedaald.

Tabel 4: aanbod maatschappelijke opvang Kennemerland 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
OGGZ	103 (163)	117	116	125	125	107	120
Jeugd	22	22	22	22	22	22	22
Economisch						22	43

¹⁰ De gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerlied/Spaarnwoude en Uitgeest zijn buiten dit figuur gelaten wegens het geringe aandeel van geregistreerd feitelijk daklozen dat zich vanuit deze gemeenten bij de BCT meldt.

¹¹ Bijvoorbeeld Pension Wilhelmina en pension de Ripper.

Het aanbod voor jeugdige daklozen is de afgelopen jaren steeds gelijk gebleven. Hoewel in de data waaruit de stijging van geregistreerde dakloosheid blijkt geen onderscheid wordt gemaakt in leeftijden of leeftijdscategorieën kan worden aangenomen dat deze stijging niet enkel geldt voor de volwassen daklozen. Sterker: uit landelijke cijfers blijkt dat juist het aantal jeugdige daklozen de afgelopen jaren flink is gestegen (Factsheet Maatschappelijke Opvang in 2013, Federatie Opvang).

4. Totaaloverzicht aanbod en unieke cliënten 2010 tot heden

2010	OGGZ: 103 plekken en 60 in sociaal pensions			Unieke cliënten	
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Herberg	25			
	Wissel	4			
	Pauzement	5			
	Nachtopvang LdH	42			
	Kennemerhof	11			
	Haarlemmermeer (Humanitas Onder Dak)	20		77	
	Enkele pensions	Ongeveer 60	Mevrouw Kok (3 pensions), heer van Berkel (1 pension)		
	Jeugd: 22 plekken				
Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking	
Spaarnezicht	22				
Economisch daklozen: 0 plekken					
nvt			nvt		

2011	OGGZ: 117 plekken en 60 in sociaal pensions				
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Herberg	25			
	Wissel	4		4	
	Pauzement	5			
	Nachtopvang LdH	42		13258 overnachtingen	Ongeveer 315 cliënten
	Kennemerhof	11			
	Haarlemmermeer (HOD)	20		110	
	Ziekenboeg LDH	3		35	
	Jeugd: 22 plekken				
Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking	
Spaarnezicht	22				

	Economisch daklozen: 0 plekken	
	nvt	nvt

2012	OGGZ: 116 plekken				
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Herberg	25		29	
	Wissel	0	Opgegaan in de Herberg	0	
	Pauzement	4	1 plek minder (rookkamer)	12	
	Nachtopvang LdH	42		11403 overnachtingen	Ongeveer 271 cliënten
	Kennemerhof	11			
	Haarlemmermeer (HOD tot 1/7, RIBW<)	20		62 (HOD)	
	Jeugd: 22 plekken				
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Spaarnezicht	22			
	Economisch daklozen: 0 plekken				
nvt			nvt		

2013	OGGZ: 125 plekken			OGGZ: ongeveer 435 cliënten opvang	
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Herberg	25		29	
	Pauzement	0	Opgegaan in nieuwe locatie Haarlemmermeer	12	
	Nachtopvang LdH	42		10463 overnachtingen	Ongeveer 249 cliënten
	Kennemerhof	11		46	
	Haarlemmermeer	30	Nieuwe locatie + 10 plekken	43	
	Frans Halspanden	14		20	
	Ziekenboeg LdH	3		36	
	Jeugd: 22 plekken				

Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
Spaarnezicht	22			
Economisch daklozen: 0 plekken				
	nvt			nvt

2014	OGGZ: 125 plekken			OGGZ: 434 cliënten opvang	
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Herberg	25		55	
	Nachtopvang LdH	42		277	
	Kennemerhof	11		40	
	Haarlemmermeer	30	Nieuwe locatie + 10 plekken	43	3 Pauzement, 40 H' mermeer
	De la Reystraat (ziekenboeg)	3			
	Frans Halspanden	14		19	
	Jeugd: 22 plekken			Jeugd: 40 cliënten opvang	
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
Spaarnezicht	22		40		
Economisch daklozen: 0 plekken					
	nvt			nvt	

2015	OGGZ: 107 plekken			OGGZ: 426 cliënten opvang	
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Herberg	0	Sluiting eind 2014	0	Sluiting eind 2014
	Nachtopvang LdH/24 uurs Wilhelmina	42/30		290	290 unieke cliënten (samen met Bennebroek)
	Kennemerhof	11		38	
	Haarlemmermeer	30	Nieuwe locatie + 10 plekken	61	
	Longstay	7	Opening begin 2015	7	
	De la Reystraat (ziekenboeg)	3			
	Frans Halspanden	14		30	
	Jeugd: 22 plekken			Jeugd: 46 cliënten opvang	
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Spaarnezicht	22		46	
	Economisch daklozen: 22 plekken				
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking	Aantal	Opmerking
	Bennebroek	22	Sinds 2015		Zie Bakennes/Wilhelmina

2016	OGGZ: 120 plekken		
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking
	Nachtopvang LdH	0	Sluiting midden november 2015
	24-uurs Wilhelmina	30	Opening midden november 2015
	Winteropvang Bakenes/Velserpoort 2	25	(her)opening begin december, overgang begin april
	Kennemerhof	11	
	Haarlemmermeer	30	Nieuwe locatie + 10 plekken
	Longstay	7	Opening begin 2015
	De la Reystraat (ziekenboeg)	3	
	Frans Hals panden	14	
	Jeugd: 22 plekken		
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking
	Spaarnezicht	22	
	Economisch daklozen: 43 plekken		
	Opvangvoorziening	Aantal	Opmerking
	Bennebroek	22	Opening begin 2015
	Velserpoort 1	21	Sinds begin 2016

**BELEIDSKADER
MAATSCHAPPELIJKE OPVANG - BESCHERMD WONEN - VROUWENOPVANG
2017-2020**

Opvang, Wonen & Herstel

Op maat inzetten van huisvesting en herstelondersteuning
voor herstel naar zelfredzaamheid en participatie
in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer

Juni 2016

Samenvatting

De hoofdpogave

Voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

Dit is de hoofdpogave van dit nieuwe regionale beleidskader Opvang, Wonen & Herstel. Het is opgesteld voor drie belangrijke, nauw met elkaar samenhangende beleidsterreinen: maatschappelijke opvang; beschermd wonen en vrouwenopvang.

Visievormingstraject

Op basis van een intensief en interactief visievormingstraject in de eerste helft van 2016 in samenwerking met vele tientallen vertegenwoordigers van zorginstellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties en woningcorporaties is dit beleidskader het resultaat. Tot het visievormingstraject is besloten op basis van de bespreking van de Startnotitie 'Naar een regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2017-2020' (januari 2016, 2015-519710)

De noodzaak van het beleidskader

Er zijn diverse redenen voor het opstellen van dit beleidskader: het vorm geven aan de transformatieopgave, de overheveling van beschermd wonen vanuit de AWBZ sinds 2015, toename van de vraag en de kosten, de geringe door- en uitstroom van cliënten en verbeterwensen ten aanzien van trajectmatig werken en samenwerking tussen partijen.

Het beleidskader geldt voor de hele regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. De gemeenten hebben er samen aan gewerkt en zullen de uitwerking en uitvoering samen ter hand nemen. Dat is in het bijzonder van belang omdat het budget beschermd wonen (en naar alle waarschijnlijkheid ook het budget van maatschappelijke opvang) naar verwachting per 2020 overgeheveld worden naar alle gemeenten. De gemeenten gaan deze beleidsvelden meer integreren binnen de Wmo en de transformatie opgave in de ondersteuning voor de meest kwetsbare inwoners ter hand nemen. Tegelijkertijd blijft ook vanaf 2020 regionale samenwerking van groot belang.

Visie & bouwstenen

Dit beleidskader beschrijft een visie dat opgesteld is aan de hand van zes bouwstenen die in het visievormingstraject onderscheiden zijn:

1. De cliënt centraal: herstellvragen en hersteldoelen

In de regio waren in 2015 circa 1600 inwoners die onvoldoende in staat waren om op eigen kracht zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien. Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke ondersteuningsvraag ten aanzien van het wonen en het herstellen. Het betreft een zeer heterogene groep waarbij veelal sprake is van meervoudige problematiek. Samenhangend met het niet zelfstandig kunnen wonen is er doorgaans meer aan de hand, zoals een psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking, verslaving, schulden, huiselijk geweld, werkloosheid, eenzaamheid of contacten met justitie. Al deze kwetsbare mede-inwoners behoeven een vorm van ondersteuning in het werken aan herstel: een leven met meer stabiliteit en kwaliteit. Bij alle cliënten gaat het om werken aan herstel: een persoonlijk, individueel ontwikkelproces om optimaal om te leren gaan met zowel mogelijkheden als beperkingen. Ondanks de veelal ernstige (meervoudige) problematiek, is de hoop op een goed herstelperspectief vaak realistisch. Het is hoopgevend om te investeren in herstelondersteuning bij de meeste cliënten omdat er onvermoede vermogens tot zelfregie en herstel aanwezig blijken te zijn. Desalniettemin zal een zekere kwetsbaarheid vaak blijvend aan de orde zijn.

2. Hersteltrajecten op maat

Het werken aan herstel bij kwetsbare inwoners begint bij een goede preventie: voorkomen dat zij terecht komen in een neerwaartse spiraal van maatschappelijke uitval. Sinds enkele jaren versterken de gemeenten in de regio de voorkant van het sociaal domein. In deze preventie is er een rol voor lokaal werkende professionals. In verband met de unieke ondersteuningsvragen van elke cliënt is het noodzakelijk om ondersteuning op maat te kunnen arrangeren in de vorm van passende hersteltrajecten. Hersteltrajecten bestaan uit vier fasen: signaleren en melden, taxeren van de ondersteuningsvraag, arrangeren en plannen, volgen en schalen. Elke cliënt behoeft een hersteltraject op maat: met veel eigen inbreng, met één samenhangend plan en één trajectregisseur die er voor zorgt dat de inzet van de verschillende betrokkenen samenhangend is (integraal en continu). Doorgaans zijn intensieve ondersteuningstrajecten eindig en kan volstaan worden met lichte ambulante ondersteuning of stapsgewijze afbouw van ondersteuning. Deze afbouw is te zien als terugvalpreventie.

3. Huisvesting voor herstel

Wonen doen de meeste cliënten bij voorkeur thuis en een zelfstandige woning. Op een vaste woonplek kunnen aanbieders van herstelondersteuning en behandeling op wijkniveau samenwerken. Voor een deel van de cliënten is intramurale huisvesting zonder meer noodzakelijk, hetzij tijdelijk, hetzij langdurend. Deze cliënten moeten de zekerheid hebben dat ze veilig en stabiel kunnen blijven wonen in een 24-uurssetting. Bij het verwerven van zelfstandige woningen (thuis) voor cliënten heeft het huren van woningcorporaties de voorkeur.

4. Ondersteuning voor herstel

Cliënten hebben doorgaans ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden. Daartoe zijn diverse bronnen van ondersteuning mogelijk, zowel in de directe omgeving van de cliënt (eigen netwerk) als vanuit het professionele netwerk: basisvoorzieningen, maatschappelijke opvang, beschermd wonen, vrouwenopvang en gespecialiseerde zorg. Bij een verdere ambulantisering hebben drie leefgebieden de nadrukkelijke aandacht: werk en dagbesteding, sociale relaties en financiën.

Van de ondersteuning die met en voor de cliënten gearrangeerd mag een goede kwaliteit verwacht worden. Er zijn diverse kwaliteitseisen te arrangeren zoals: flexibel, persoonlijk, regieversterkend, bereikbaar, professioneel deskundig, ervaringsdeskundig en samenhangend.

5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie

Als cliënten beschikken over een zelfstandige woonvorm, dan hebben ze te maken met een buurt. De buurtbewoners kunnen enerzijds een rol spelen in het voorkomen van maatschappelijke uitval en eenzaamheid (preventie) en anderzijds meewerken aan het participeren van de cliënt (als hij dat wil) in de buurt (inclusie). De cliënt kan dus ondersteund worden door de mensen in zijn omgeving, buurt. Daarnaast kunnen er ook interventies in de buurt plaatsvinden ter bevordering van begrip, acceptatie en wederkerigheid ten opzichte van de cliënten die er wonen.

6. Samenwerken in ketens

In de ondersteuningstrajecten van de cliënten wordt veel samengewerkt tussen professionals, naasten, organisaties en gemeenten. En dat is ook nodig: samenwerking gaat niet vanzelf. Voor een vloeiende samenwerking, zijn goede (regionale) afspraken nodig, ook met organisaties uit andere ketens zoals die van de GGZ, verslavingszorg, zorgverzekeraars, huisvesting, veiligheid, werk en inkomen en zorg voor jeugd.

De ambities

Op basis van de visie zijn drie grote ambities geformuleerd:

1. Preventie-offensief;
2. Alle cliënten een hersteltraject op maat;
3. Zelfstandig thuis wonen versterkt.

1. Preventie-offensief

De samenwerkende gemeenten in de regio verwachten dat er met stevige preventie veel winst te boeken valt. Door de signaleringskracht in de wijken te bevorderen, kan er tijdige (ambulante) herstelondersteuning ingezet worden en kunnen kwetsbare cliënten in hun eigen huis blijven wonen. Signaleringskracht is te bevorderen bij cliënten zelf (zelfmanagement en e-Health), bij het sociaal netwerk en bij de professional in de buurt (lokale professionals, bijv. die in wijkteams werken). Daarnaast zal er aandacht besteed worden aan het goed kunnen participeren van cliënten in de directe omgeving, waarbij er in de buurt meer sprake is van acceptatie, ontmoeting en een goede voorlichting aan inwoners over de cliënten en de gevarieerde ondersteuning. Tenslotte is er het voornemen om extra te zetten op een soepele overgang van de ondersteuningsstructuur voor jongeren die achttien jaar worden. Voorkomen moet worden dat jongvolwassenen te maken krijgen met maatschappelijke uitval.

2. Alle cliënten een hersteltraject op maat

Deze ambitie gaat uit van het principe één huishouden-één plan-één regisseur voor elke cliënt, hoe groot of klein, hoe kortdurend of langdurend een traject ook is.

Dat traject heeft de volgende inzet:

- Een duidelijke toegang (óf bij lokale professionals, wijkteams, óf bij een regionaal werkend taxatie- en adviesteam);
- Hersteltrajecten worden georganiseerd met zelfregie én trajectregie, waarbij ook gebruik gemaakt kan worden van herstelconferenties en cliëntondersteuning om een zo passend mogelijk traject te arrangeren;
- Voorrang voor de ontwikkeling van herstelondersteuning op drie leefgebieden: sociale relaties, werk en dagbesteding en omgaan met geld.

3. Zelfstandig thuis wonen versterkt

De derde ambitie betreft het zorgen voor huisvesting waarmee een substantieel deel van de cliënten zelfstandig thuis kan wonen, mits er ook flexibele herstelondersteuning geboden wordt én er veel zelfstandige woningen beschikbaar komen. Daarbij zijn verschillende woonvormen mogelijk, zoals geclusterde woningen en woningen waarbij enkele cliënten samen kunnen wonen.

De verschuiving van intramurale capaciteit naar ambulante capaciteit is mogelijk door:

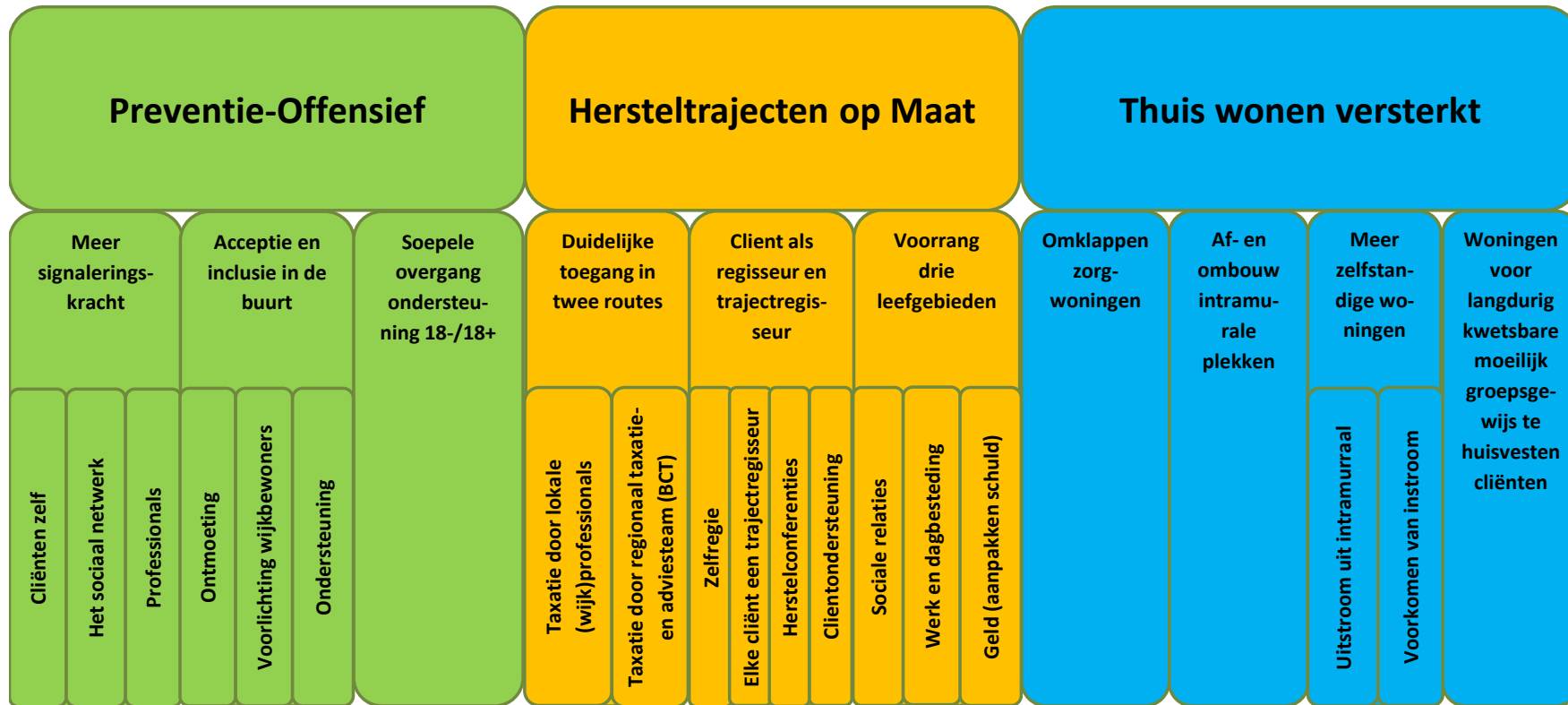
- Omklap van intramurale zorgwoningen naar zelfstandige woningen;
- Af- en ombouw van intramurale voorzieningen;
- Realiseren van meer zelfstandige woningen.

In totaal kan de huidige intramurale capaciteit (850) gehalveerd worden in tien jaar tijd. Gelijktijdig zijn er naar schatting in tien jaar tijd 1450 extra woningen nodig om aan de te verwachten vraag ten behoeve van zelfstandig thuis wonen te voldoen.

Daarnaast is er behoefte aan intramurale capaciteit voor langdurig kwetsbare cliënten die moeilijk groepsgewijs te huisvesten zijn. Voor hen wordt in tien jaar tijd voorzien in 24 specifieke woningen (zogeheten Skaeve Huse), verspreid over de regio.

In de tweede helft van 2016 zal in samenwerking met de gemeenten, aanbieders, cliëntenorganisaties en woningcorporaties een uitvoeringsprogramma opgesteld worden waarin gedurende vier jaar aan de genoemde ambities gewerkt zal worden. Tevens zal er al in 2016 gestart worden met verbeteractiviteiten die prioriteit hebben.

Overzicht ambities



Inhoud

Samenvatting	2
Inleiding	8
1. Visie	13
1.1 De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen	13
1.2 Hersteltrajecten op maat	15
1.3 Huisvesting voor herstel	16
1.4 Ondersteuning voor herstel	17
1.5 Herstel in de buurt: preventie en inclusie	20
1.6 Samenwerking in ketens	21
2. Ambities	22
2.1 Inleiding	22
2.2 AMBITIE 1: Een preventie-offensief	23
2.2 AMBITIE 2: Alle cliënten een hersteltraject op maat	26
2.3 AMBITIE 3: Zelfstandig thuis wonen versterkt	29
3. Hoe gaan we het bereiken?	34
3.1 Bewerkstelligen van de opgaven	34
3.2 Planning uitvoeringsprogramma	34
Bijlage 1. Opbrengstnota wonen, opvang en hersel	37
Bijlage 2. Aantallen cliënten Opvang, wonen en herstel	38
Bijlage 4. Intramurale capaciteit Opvang, wonen en herstel	39
Bijlage 5. Doeluitkering Opvang, wonen en herstel	40

Inleiding

Voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

Dit is de hoofdpoging van het nieuwe regionale beleidskader dat voor u ligt. Het is opgesteld voor drie belangrijke, nauw met elkaar samenhangende beleidsterreinen¹:

- Maatschappelijke opvang;
- Beschermd wonen;
- Vrouwenopvang.

Deze drie beleidstaken vallen onder de verantwoordelijkheid van de samenwerkende gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Centrumgemeente Haarlem is gemandateerd om de beleidscoördinatie en de financiering uit te voeren². Voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang ligt die verantwoordelijkheid al lange tijd bij de centrumgemeenten. Beschermd wonen is daar sinds 2015 als nieuwe wettelijke taak bijgekomen, bij de overheveling van een deel van de vroegere AWBZ-taken naar de Wmo.

Het opstellen van een nieuw beleidskader voor deze drie beleidstaken komt in de eerste plaats voort uit de transformatieopgave die er in verband met de decentralisaties in 2015 is geformuleerd voor het gehele sociale domein. Voorafgaand aan de decentralisatie van het beschermd wonen in 2015 is door de gemeenten al het belang aangegeven om het beschermd wonen te integreren in het sociaal domein én daarbij te integreren in de transformatieopgaven van het sociaal domein. De transformatieopgave geldt ook voor de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Voorts zijn er nog specifieke redenen voor het opstellen van een nieuw beleidskader:

- Toename van de vraag en de kosten;
- Te weinig door- en uitstroom;
- Landelijke visie ambulantisering;
- Trajectmatig werken komt te weinig uit de verf;
- Samenwerking tussen partijen kan beter.

Toename van de vraag en de kosten

In het afgelopen tien jaar is de omvang van het beschermd wonen (toen het nog onder de AWBZ viel) sterk toegenomen qua aantallen cliënten en kosten. Al voor het overgaan naar de Wmo waren er initiatieven

Transformatieopgave

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering (inclusief re-integratie) staat onder grote druk. In Nederland is er steeds minder geld voor professionele ondersteuning en begeleiding, terwijl de behoefte aan ondersteuning juist groeit. Er is een ander systeem nodig waarbij de overheid er enerzijds naar streeft om verbeteringen door te voeren en anderzijds een groter beroep doet op de burger, op de professionele partners, op solidariteit en zorgen voor elkaar.

Wat betekent dit voor ons? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid; je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen. Wij nemen burgers minder bij de hand en stimuleren ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen. Dit denken is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Burgers hebben regie over hun eigen oplossing; wat kunnen zij wèl (eigen kracht);
- Burgers kunnen, al dan niet met hulp, zelfstandig blijven functioneren (zelfredzaamheid);
- Burgers doen mee vanuit de eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).

Gemeenten bieden een goede basisinfrastructuur om burgers te steunen in hun zelfredzaamheid, en in hun hulp aan anderen. Voor mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn, is er maatwerk. Er is een vangnet voor de meest kwetsbaren.

¹ In de voorbereiding is naar voren gekomen dat een uitbreiding van de doelgroep gewenst is met twee groepen. In de eerste plaats zijn dat cliënten die een ondersteuningstraject in de vrouwenopvang volgen en toe zijn aan wonen en herstellen in de wijk (na crisisopvang). In de tweede plaats betreft het de zogeheten economisch daklozen. In beide groepen (OGGZ-feitelijk daklozen en economisch feitelijk daklozen) is sprake van een huisvestingsvraag én een herstelvraag. Beide groepen wensen we trajectmatig te ondersteunen met herstel (weer) thuis wonen. Het maatschappelijk herstel van economisch daklozen is echter op lokaal niveau effectiever dan op regionaal niveau, daarom hebben de regiogemeenten besloten is dat de deze opvang door individuele gemeenten wordt georganiseerd en gefinancierd.

² Naar verwachting zal er vanaf 2020 een nieuwe verdeling plaatsvinden van de middelen voor beschermd wonen, een verdeling naar alle Nederlandse gemeenten. De gemeenten werken de komende jaren sowieso al meer samen omdat de op te stellen visie veel belang hecht aan ondersteunende inzet in en rond wijken.

om deze trend te keren vanuit het oogpunt van vermaatschappelijking en vanuit het oogpunt van kostenreductie. Al voorafgaand aan de decentralisatie in 2015 bleek er een grote wachtlijst te zijn voor plaatsen beschermd wonen. Deze is inmiddels sinds januari 2014 meer dan gehalveerd: van 244 naar 108. Dit werd duidelijk op basis van een uitgebreide analyse. Inmiddels is een plan van aanpak opgesteld om de wachtlijst nog verder terug te dringen (notitie Analyse wachtlijst Beschermd Wonen; 2016/178852). Ook de druk op de maatschappelijke opvang is de laatste jaren groter geworden. Meer cliënten dienen zich aan als dakloos, terwijl de uitstroom uit de opvang stagneert. Daarbij is er een specifieke groep van circa 24 langdurige zorgafhankelijke cliënten, veelal met verslavingsproblematiek, voor wie reguliere ondersteuning in een 24-uurs voorziening niet goed mogelijk blijkt te zijn. Deze urgentie heeft geleid tot een vergroting van de regionale capaciteit maatschappelijke opvang vanaf 2015 met nieuwe (tijdelijke) voorzieningen als Zonneheuvel in Bennebroek (gemeente Bloemendaal) en Velserspoort in Haarlem. De toename van de vraag geeft ook aanleiding om nader te onderzoeken waar er preventiemogelijkheden zijn.

Te weinig doorstroom en uitstroom

In alle deelsectoren (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en beschermd wonen) is sprake van te weinig doorstroom richting zo zelfstandig mogelijk wonen. Er verblijven tientallen cliënten in de intramurale voorzieningen die toe zijn aan een vorm van zelfstandig wonen, maar voor wie geen passende definitieve huisvesting is om 'thuis te wonen'. De opvang en het beschermd wonen raken verstopt. In de vrouwenopvang gaat de doorstroom uit de crisisopvang en het begeleid wonen richting zelfstandig wonen te traag, waardoor cliënten en hun kinderen onnodig lang (enkele maanden extra) in de opvang verblijven. Binnen de vrouwenopvang is er juist een wens om de opnameduur in intramurale voorzieningen te beperken en het zelfstandig wonen met lichte ambulante ondersteuning beter mogelijk te maken. Dit is voor het opgroeien van kinderen van zeer groot belang.

Landelijke visievorming ambulantisering

Inmiddels heeft er landelijke visievorming plaatsgevonden ten aanzien het beschermd wonen. November 2015 presenteerde de adviescommissie Toekomst beschermd wonen (in opdracht van de VNG) het adviesrapport *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. Dit advies doet verregaande, wetenschappelijk goed onderbouwde voorstellen inzake ambulantisering van het beschermd wonen en de decentralisatie naar alle gemeenten. De commissie pleit voor het omvormen van een situatie waarin veel cliënten met grote afstand tot de samenleving in een intramurale voorziening wonen, naar een situatie waarin zij met ondersteuning meer zelfstandig gaan wonen. Ambulantisering is geen doel op zich, maar een beweging om herstel te bevorderen. Kernwoorden in de visie zijn zelfstandig thuis wonen in de wijk, herstel, inclusie, participatie, versterking van zelfregie en sociale netwerken, lichtere woonvormen, ondersteuning op maat door middel van een breed scala van begeleidingsvarianten en huisvestingsvarianten.

Trajectmatig werken komt te weinig uit de verf

Het blijkt dat het uitgangspunt 'alle cliënten één plan en één regisseur' een breed gedragen intentie is, maar in de praktijk nog moeilijk te realiseren is. Er ligt een sterke verbeterwens in de deelsectoren om de activiteiten van betrokkenen (cliënt en zijn naasten, professionals, vrijwilligers) meer samenhangend te maken, zowel gelijktijdig (integraliteit) als doorlopend (continuïteit). Juist bij een sterke ambulantisering is trajectmatig werken essentieel om in nauwe samenwerking tussen cliënt en betrokkenen (professionals en naasten³) een passend traject uit te stippelen (arrangeren en plannen), uit te voeren en bij te stellen (af- op afschalen), zodat ondersteuning op maat mogelijk is.

Samenwerking tussen partijen kan beter

In de maatschappelijke opvang bleek er eind 2015 een verbetertraject nodig te zijn om de ketensamenwerking te versterken.

³ Onder naasten verstaan we het zogeheten informele eigen netwerk van familie, vrienden, mantelzorgers en andere bekenden uit de omgeving

Afspraken en richtlijnen zijn nodig om de vele verschillende partners sluitend met elkaar te laten samenwerken in optimale ondersteuningstrajecten richting herstel bij cliënten met meervoudige ondersteuningsvragen.

Herijking van dergelijke ketensamenwerking is nodig voor de hele sector 'Opvang, wonen en herstel', zeker nu het sociale domein zo sterk in beweging is. De samenwerking heeft betrekking op zowel de verschillende hoofdaanbieders, als de partners in andere gemeentelijke beleidsvelden (overige Wmo, jeugdbeleid, sociale zaken, wonen, veiligheid) en andere beleidsvelden (Zvw, Wlz).

Visievorming Opvang, Wonen en Herstel

Al deze redenen maken het noodzakelijk om een nieuw, samenhangend beleidskader op te stellen. In de Startnotitie 'Naar een regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2017-2020' (januari 2016, 2015-519710) is een begin gemaakt met dit beleidskader. De startnotitie is een uitdrukkelijke uitnodiging geweest aan alle betrokken partijen, cliënten en gemeenten om mee te denken en mee te werken aan het meerjarenbeleidskader.

In de startnotitie is in navolging van de visie zoals beschreven in het rapport *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*, het volgende uitgangspunt geformuleerd:

Voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang willen we werken aan zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

Dit betekent de ontwikkeling van een regionaal beleidskader waarin knelpunten kunnen worden aangepakt en er meer cliënten beter, sneller en op maat ondersteund kunnen worden bij hun herstel, het liefst thuis in een eigen woning. Aangezien er veel overlap is tussen de drie beleidsvelden (in ondersteuningsvragen, in aanbod en aanbieders, in centrumgemeentelijke coördinatie, in transformatie en in vermaatschappelijking) ligt het voor de hand om één beleidskader voor deze drie deelsectoren op te stellen⁴.

De gemeenten hebben onder regie van de centrumgemeente Haarlem een visievormingstraject gevolgd in samenwerking met vele tientallen vertegenwoordigers van zorginstellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties en woningcorporaties. Er hebben diverse activiteiten plaatsgevonden, waaronder zes bouwsteensessies⁵, een visieconferentie op 9 maart, reacties op de Startnotitie en de analyse van diverse relevante documenten. Dat heeft veel opgeleverd. De resultaten zijn gebundeld in een Opbrengstnota⁶, die met veel personen besproken is. Deze opbrengsten (zie bijlage 1), vormen de basis van dit Beleidskader Opvang, Wonen en Herstel.

Met het uitgevoerde visievormingstraject hebben we voldaan aan de uitgangspunten in de startnotitie:

1. Er komt één meerjarenbeleidskader Opvang, Wonen & Herstel 2017-2020 voor de regio;
2. Het meerjarenbeleidskader wordt gedragen door alle tien gemeenten⁷;
3. Aan het opstellen van het meerjarenbeleidskader werken alle partners mee;
4. Profiteren van ervaringen.

In al onze activiteiten bleek een grote bereidheid en openheid van alle betrokken partijen om mee te denken waar het in dit beleidsveld om moet gaan en knelpunten en oplossingsrichtingen aan te dragen. Daarmee is het een gezamenlijk document geworden. We willen alle participanten dank zeggen voor hun betrokkenheid, wijsheid en inspiratie.

⁴ Zie ook de Startnotitie 'Naar een regionaal meerjarenbeleidskader beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2017-2020' (januari 2016, 2015-519710)

⁵ Er zijn drie brede bouwsteengroepen samengesteld op respectievelijk de onderwerpen Huisvesting voor Herstel, Samenhangend Aanbod en Arrangeren op Maat. Elke groep is twee keer een dagdeel bijeen geweest.

⁶ Zie Opbrengstnota, reacties op startnotitie, bouwsteensessies, visieconferentie, documentenanalyse, januari-maart 2016

⁷ De gemeente Uitgeest is voornemens zich aan te sluiten bij de Kompas regio Alkmaar en dus uit de Kompas regio Haarlem te stappen. Het is nog onduidelijk op welke termijn dat gaat plaatsvinden.

De bouwstenen van het beleidskader

Op basis van de opbrengsten van het visievormingstraject hebben we een keuze gemaakt uit de volgende bouwstenen die voor het beleidskader essentieel zijn:

1. De cliënt centraal: herstelvragen en hersteldoelen;
2. Hersteltrajecten op maat;
3. Huisvesting voor herstel;
4. Ondersteuning voor herstel;
5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie;
6. Samenwerken in ketens.

We beschrijven de visie aan de hand van deze zes bouwstenen. Ze vormen de structuur van de visie. Aan de hand van deze zes bouwstenen hebben de meest essentiële uitgangspunten, doelstellingen en prioriteiten beschreven ten aanzien van de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare inwoners, inwoners die onvoldoende in staat zijn om op eigen kracht zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien. Deze visie zal de komende jaren richting geven aan het beleid en de uitvoering op het terrein van 'wonen, opvang en herstel'.

Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang 2016/2017

De afgelopen twee jaar is de druk op de maatschappelijke opvang fors toegenomen. In 2015 meldden zich ruim 600 unieke cliënten met dakloosheidsproblematiek bij de Brede Centrale Toegang. Hierdoor was centrumgemeente Haarlem genoodzaakt de intramurale capaciteit op korte termijn te verhogen. Deze urgente maatregel kon genomen worden onder de uitdrukkelijke toezegging aan de gemeenteraad om medio 2016 te komen met een plan van aanpak maatschappelijke opvang, gekoppeld aan het Beleidskader Opvang, Wonen en Herstel. Het uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Opvang 2016/2017 is door het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein op 7 juli 2016 goedgekeurd en zal in augustus 2016 aan de colleges ter besluitvorming worden voorgelegd. Dit uitvoeringsprogramma volgt de lijn van het beleidskader en de specifieke maatregelen van dit programma worden geïntegreerd in het bredere uitvoeringsprogramma 'opvang, wonen en herstel'.

Regionale samenwerking

De tien samenwerkende gemeenten werken samen in het tot stand brengen van een goede voorzieningenstructuur voor inwoners die zich niet zelfstandig kunnen redden. De komende jaren zal de verhouding tussen centrumgemeenten en regiogemeenten veranderen. Verantwoordelijkheden en budgetten zullen naar alle gemeenten gaan. Dat betekent dat alle middelen niet uitgekeerd worden aan de centrumgemeente Haarlem, maar via een nieuw verdeelmodel aan alle gemeenten in de regio. Vooralsnog gaan we uit van decentralisatie van de budgetten vanaf 2020. Dit geldt voor beschermd wonen. Naar alle waarschijnlijkheid stelt het Rijk voor om ook de budgetten vrouwenopvang en maatschappelijke opvang te decentraliseren. Daarnaast wordt er op korte termijn gestart met onderzoek en het doen van voorstellen om van het huidige historische verdeelmodel beschermd wonen over te gaan naar een nieuwe objectief verdeelmodel beschermd wonen. Vooralsnog blijft het huidige verdeelmodel voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in tact.

Onze regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer hecht voor de komende jaren aan voortzetting van regionale samenwerking in de sector op basis van een regionaal beleidskader, óók als het onderscheid centrumgemeente-regiogemeente gaat verdwijnen. De gemeenten in de regio zijn van mening dat het complexe vraagstuk van kwetsbare cliënten met meervoudige problemen ten aanzien van huisvesting én herstel in nauwe regionale samenwerking aangepakt moet worden. Hoe die samenwerking vorm krijgt na de decentralisatie zullen de gemeenten de komende jaren met elkaar uitvoerig gaan bespreken; verschillende scenario's zijn hierbij denkbaar. Een en ander is ook afhankelijk van de ervaringen in de komende jaren.

De visie in het regionaal beleidskader geldt dus in beginsel voor een langere periode. De ambities zoals geformuleerd, worden voor de komende vier jaar vastgesteld. We zullen na vier jaar met elkaar te herijken en evalueren of de visie nog voldoende stand houdt.

Financieel kader

Er zijn geen aanwijzingen dat de financiële middelen vanuit het Rijk voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang de komende vier jaar drastisch zullen wijzigen. Met andere woorden: er is geen bezuinigingstaakstelling (zie ook bijlage 5). Naar alle waarschijnlijk blijft de gemeente Haarlem in ieder geval tot en met 2019 centrumgemeente voor de regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer voor de bovengenoemde drie taken.

Vanaf 2020 kan er een overheveling van middelen plaatsvinden voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Dat is vooralsnog niet aan de orde voor de vrouwenopvang.

Dit betekent dat Haarlem tot 2020 budgetverantwoordelijk is. Het uitgangspunt in Haarlem binnen het sociaal domein, dus ook voor deze drie taken, is “rijksbudget is werkbudget”. Binnen dat budget kunnen verschuivingen plaatsvinden:

- Van financiering van intramurale ondersteuning naar ambulante ondersteuning, preventie en herstelpreventie;
- In de contractering van oude en nieuwe aanbieders (vanaf 2018);
- In de verantwoordelijkheden van regiogemeenten (als regiogemeenten in aanloop op de situatie vanaf 2020) uitvoeringstaken overnemen van de gemeente Haarlem (bijvoorbeeld in de toegang, het bekostigen van pgb's beschermd wonen of terugvalpreventie), dan zullen ook bijbehorende middelen evenredig mee schuiven.

Leeswijzer

Dit beleidskader start met de visie in hoofdstuk 1. Deze visie heeft een duurzaam karakter en zal richtinggevend zijn voor de komende tien jaar. Vanuit deze visie kunnen we ambities formuleren voor verbetering en doorontwikkeling van de ondersteuning van kwetsbare mensen die zich niet goed in de samenleving kunnen redden. Er zijn tal van aanknopingspunten voor een ambitieus uitvoeringsprogramma. De ambities komen aan de orde in hoofdstuk 2.

1. Visie

Het visievormingstraject dat in de eerste helft 2016 gezamenlijk doorlopen is met vele tientallen vertegenwoordigers van zorginstellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties en woningcorporaties heeft veel opgeleverd. Er was veel gezamenlijkheid en overeenstemming. Knelpunten en mogelijke oplossingen zijn besproken waardoor er meer cliënten beter, sneller, en op maat ondersteund kunnen worden bij hun herstel, het liefst thuis in een eigen woning. Dit alles heeft geresulteerd in een samenhangende Opbrengstnota (zie bijlage 1). Dit hoofdstuk is een samenvatting van de Opbrengstnota.

Op basis van de opbrengsten van het visievormingstraject hebben we een keuze gemaakt uit de volgende bouwstenen die voor het beleidskader essentieel zijn:

1. De cliënt centraal: herstellvragen en hersteldoelen;
2. Hersteltrajecten op maat;
3. Huisvesting voor herstel;
4. Ondersteuning voor herstel;
5. Herstel in de buurt: preventie en inclusie;
6. Samenwerken in ketens.

In dit beleidskader zijn deze zes bouwstenen bepalend voor de structuur. In de volgende figuur geven we de samenhang aan tussen de zes bouwstenen.



1.1 De cliënt centraal: herstellvragen en hersteldoelen

Inwoners die niet op eigen kracht zelfstandig kunnen wonen

In de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer waren in 2015 circa 1600 inwoners die onvoldoende in staat waren om op eigen kracht zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien. Voor hen is er een ondersteuningsaanbod beschikbaar vanuit de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang. Voor een deel van deze kwetsbare inwoners volstaat ondersteuning door middel van kortdurende opvang.

Voor een ander deel is langer durende opvang, beschermd wonen of begeleid wonen in de vrouwenopvang noodzakelijk, meestal in de vorm van 'intramuraal wonen'.

De visie betreft niet alleen kwetsbare inwoners die nu gebruik maken van intramurale voorzieningen van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en de vrouwenopvang. De visie betreft ook inwoners die weliswaar over eigen huisvesting beschikken, maar door allerlei problemen het risico lopen maatschappelijk uit te vallen. Met andere woorden: het gaat ook om preventie en het voorkomen van verhuizingen naar een intramurale voorziening.

Doorgaans is er sprake van meervoudige problematiek (ook wel multiproblematiek genoemd).

Samenhangend met het niet zelfstandig kunnen wonen is er doorgaans meer aan de hand, zoals een psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking, verslaving, schulden, huiselijk geweld, werkloosheid, eenzaamheid of contacten met justitie. Al deze kwetsbare mede-inwoners behoeven een vorm van ondersteuning in het werken aan herstel: een leven met meer stabiliteit en kwaliteit.

Het gaat om een zeer heterogene groep vanaf 18 jaar⁸. Verschillen zijn er enerzijds wat betreft de problemen (aard, ernst, duur, voorspelbaarheid) en anderzijds wat betreft het herstelvermogen van de cliënt (eigen kracht om problemen aan te pakken of met problemen te leren omgaan). Elke kwetsbare inwoner is uniek en heeft een unieke ondersteuningsvraag ten aanzien van én wonen én herstellen. Zodra zij met deze vraag bij een professional in het sociaal domein aankloppen noemen we hen een 'cliënt'. Maar in feite blijven ze wijkbewoner.

Werken aan hersteldoelen

Bij alle cliënten gaat het om werken aan herstel: een persoonlijk, individueel ontwikkelproces om optimaal om te leren gaan met zowel mogelijkheden als beperkingen. Bij herstel gaat het om het maken van eigen keuzes, het voeren van eigen regie. Herstel is van de cliënt en niet van de professional. Desondanks hebben heel veel mensen een zetje (ondersteuning) nodig om terugvallen naar de oude situatie van ontregeling en uitval te voorkomen (stabilisatie) en te werken aan de toekomst (denk aan de ontwikkeling van zelfacceptatie, van de eigen waardigheid, een zinvol bestaan, zingeving, zich prettiger en (veer)krachtiger voelen, met een betekenisvolle rol in de samenleving, waarin je anders mag zijn).

Algemene hersteldoelen zijn als volgt te formuleren:

- **Kwaliteit van leven** (een bevredigend levensperspectief, stabiliteit in het leven, welbevinden, je eigen leven kunnen leiden, een zingevend bestaan, een leven leiden dat je zelf de moeite waard vindt);
- **Zelfredzaamheid en zelfregie**⁹ (empowerment, versterken van krachten, vermogens, veerkracht en competenties, zelfvertrouwen, eigenaarschap van je herstelproces, streven naar autonomie);
- **Participeren** (inclusie, meedraaien, volwaardig burgerschap, een betekenisvolle rol in de samenleving, wederkerige verbindingen met anderen, zich geaccepteerd voelen).

Hoewel de cliënten van de maatschappelijke opvang, het beschermd wonen en de vrouwenopvang over het algemeen te kampen hebben met ernstige (meervoudige) problematiek, is de hoop op een goed herstelperspectief vaak realistisch. Op de langere termijn blijkt de helft van de mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid geheel of gedeeltelijk te herstellen¹⁰. Het is dus zeer hoopgevend om te investeren in herstelondersteuning bij het overgrote deel van de doelgroep omdat er onvermoede vermogens tot zelfregie en herstel aanwezig blijken te zijn. Desalniettemin zal een zekere kwetsbaarheid vaak blijvend aan de orde zijn. Soms zal stabilisatie (rust, voorkomen van terugval, enige continuïteit) voor een tijd het eerste doel zijn.

Bij het werken aan herstel is er ook een maatschappelijk doel:

⁸ Er verblijven ook kinderen in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Voor hen is een stabiele woonsituatie belangrijk om evenwichtig te kunnen opgroeien. Waar nodig is er beschikbaarheid van opvoed- en opgroei-ondersteuning.

⁹ Zelfregie staat voor de vaardigheid van cliënten om in het dagelijks leven met tegenslagen en gezondheidsproblemen om te gaan en daarbij zelf oplossingen te zoeken en de regie te houden over hun eigen leven. Het betekent zelfstandig keuzes kunnen maken en eigen verantwoordelijkheid nemen voor het leven, en de keuzes die daarbij komen kijken (LPPGGz, 2014)

¹⁰ Commissie Toekomst die verwijst naar de publicaties: Wunderink et al., 2013; Delespaul e.a., 2013).

- Het terugdringen of voorkomen van overlast of gevaar voor anderen of zichzelf (maatschappelijke ontregeling).

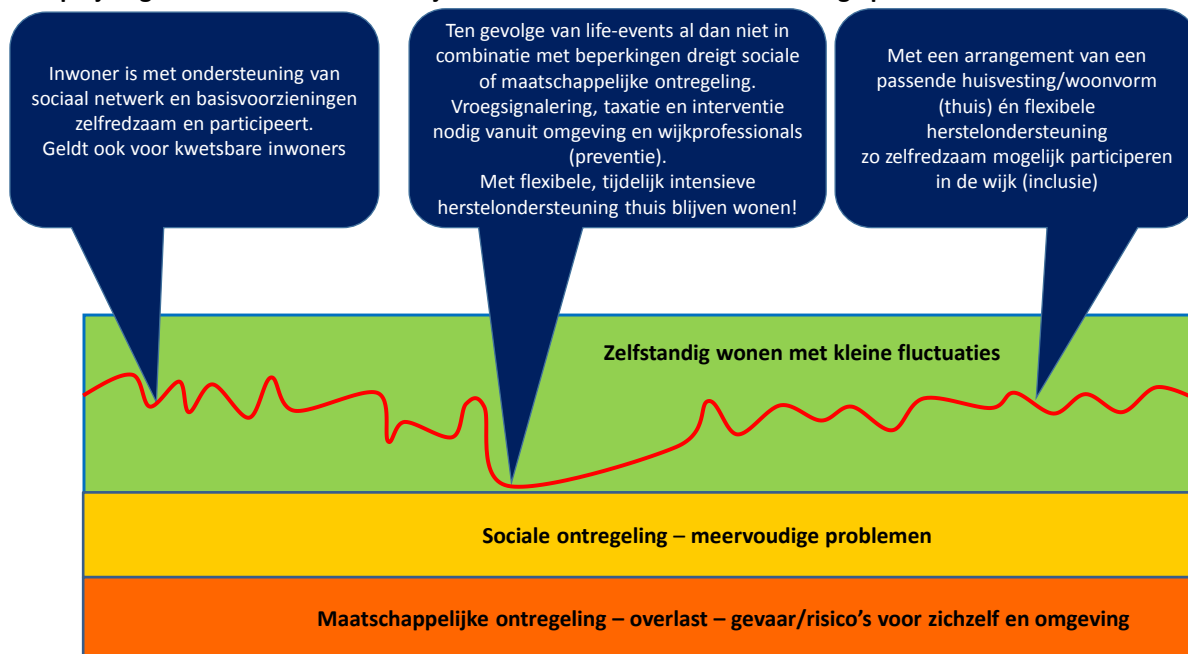
Deze visie op herstel sluit aan op de eerder door de gemeenten in de regio omarmde transformatie-opgaven: het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van mensen in kwetsbare posities, met waar mogelijk ook gebruikmaking van eigen kracht, eigen netwerk en algemene voorzieningen. Ook de meest kwetsbare mensen kunnen regie voeren en eigen keuzes maken. Het versterken van de eigen regie van mensen is de sleutel voor herstel naar een zo gewoon mogelijk zingevend leven, waarbij uit te gaan is van de veerkracht en het herstellervermogen van mensen en het zelf managen van beperkingen. Daarbij gaat het – naast opvangen en beschermen – vooral om sterker en meer onafhankelijk maken van kwetsbare mensen. Dit vraagt om een kanteling van de huidige ‘zorgmodus’, meer persoonsgericht, meer uitgaan van de mogelijkheden in plaats van de beperkingen, met ook ondersteuning van naasten.

1.2 Hersteltrajecten op maat

Er op tijd bij zijn: preventie

Veel te veel inwoners komen haast ongemerkt in een neerwaartse spiraal terecht van maatschappelijke uitval, ontregeling, dakloosheid en persoonlijk leed. Sinds enkele jaren zijn we in onze gemeenten druk aan de slag met het versterken van de ‘voorkant’ van het sociaal domein. Met wijkgericht en integraal werken (andere inzet lokale professionals, bijvoorbeeld sociale wijkteams) willen we dichter bij de vragen en problemen van inwoners staan. We zien ook een rol voor lokaal werkende professionals om samen met elkaar, vrijwilligers en wijkbewoners de signalen op te pakken van wijkbewoners met wie het slecht gaat en voor wie uitval dreigt. Het arrangeren van de juiste ondersteuning is dan gewenst om tijdig te werken aan herstel en het voorkomen van het verliezen van een ‘thuis’ in de eigen woning.

Op tijd signaleren – Thuis kunnen blijven wonen met herstelondersteuning op maat



Trajecten op maat

Elke cliënt is uniek, met eigen talenten, eigen problemen en eigen ondersteuningsvragen. We komen er niet meer met standaardpakketten van huisvesting en zorg. Op basis van zijn mogelijkheden en wensen kan de cliënt kiezen (regie oppakken) voor de benodigde ondersteuning.

Dat vraagt om een flexibele, gedifferentieerde aanpak voor verschillende cliënten met verschillende mogelijkheden en wensen. Het vraagt ook om het op maat kunnen arrangeren van passende hersteltrajecten.

In het trajectmatig werken onderscheiden we vier globale trajectfasen:

1. Signaleren en melden;
2. Taxeren van de ondersteuningsvraag (brede vraagverheldering);
3. Arrangeren en plannen;
4. Volgen en schalen.

Op basis van een brede hulpvraagverheldering (taxatie), de eigen regie van de cliënt en een professionele trajectregie.

Elke cliënt heeft een hersteltraject op maat:

- Met een brede, persoonlijke taxatie van wensen, belemmeringen en mogelijkheden;
- Inbreng van de cliënt zelf bij het vormgeven van een traject (zelfregie);
- Eén plan, een arrangement op maat, waarbij professionals, cliënt en naasten goed samenwerken in het opstellen van het plan en het uitvoeren ervan en kunnen op- en afschalen als dat nodig is. Een plan, waarvan de cliënt zich de eigenaar voelt;
- Eén trajectregisseur om er voor te zorgen dat de inzet van de verschillende betrokkenen (cliënt zelf, naasten, vrijwilligers, professionals) samenhangend is, zowel gelijktijdig (integraliteit), als doorlopend (continuïteit).

Continuïteit

De meeste cliënten zijn gebaat bij stabiliteit en continuïteit in hun hersteltrajecten. Wat betreft herstelondersteuning betekent dit dat we willen voorkomen dat cliënten te maken krijgen met personeelwisselingen, overdrachten en een veelheid aan professionals die allemaal een stukje ondersteuning doen. Wat betreft wonen betekent dit dat we willen voorkomen dat cliënten onnodig en tegen hun zin moeten verhuizen van hun 'thuis' als het beter of slechter met hen gaat.

We wensen een uitvoering van hersteltrajecten waarbij het aantal meewerkende professionals overzichtelijk is, zij goed samenwerken, zij zich voor langere tijd verbinden aan het traject en cliënten zoveel mogelijk in een stabiel thuis naar keuze kunnen wonen.

Terugvalpreventie

Doorgaans zijn intensieve ondersteuningstrajecten eindig. Een cliënt kan begeleid worden richting zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Het is goed als trajecten niet te abrupt eindigen, ook al functioneert de cliënt goed. Een stapsgewijze afbouw is gewenst om terugval van het functioneren te voorkomen en de cliënt te leren op tijd ondersteuning te zoeken als er terugval dreigt. Lichte waakvlamcontacten (nazorg) vallen ook onder terugvalpreventie.

1.3 Huisvesting voor herstel

Thuis versterkt

In woonwensen zijn cliënten hetzelfde als alle inwoners. Wonen doen de meeste mensen bij voorkeur thuis in een eigen woning. Als je thuis woont, dan:

- Heb je invloed op de plaats waar je woont;
- Bepaal je zelf hoe lang je daar woont;
- Heb je een eigen voordeursleutel;
- Bepaal je zelf de regels;
- Creëer je je eigen sfeer (inrichting);
- Voel je je er veilig.

Woonruimte is een belangrijk sociaal grondrecht voor alle inwoners. Een goede en veilige woonplek is dan ook een belangrijke behoefte van iedere burger en een voorwaarde voor maatschappelijke participatie.

Een woning geeft een basis voor het opbouwen van een bestaan en draagt ook bij aan de identiteit van mensen¹¹. De meeste cliënten wensen thuis te wonen in een eigen huis: individueel wonen (eigen woning, eigen voorkeur). Op de vaste woonplek kunnen aanbieders van herstelondersteuning, woonondersteuning en behandeling, op wijkniveau samenwerken. Vanuit deze vaste plek is inclusie en participatie meer kansrijk.

Een deel van de cliënten wenst helemaal individueel te wonen en een ander deel wenst individueel, maar met een of meer andere personen bij elkaar in de buurt te wonen (wooninitiatief, gemeenschap of hofje); wellicht met gemeenschappelijke voorzieningen als een huiskamer of een tuin.

Intramuraal wonen als het moet

Voor een deel van de cliënten zijn het intramuraal wonen en de intramurale opvang zonder meer noodzakelijk, hetzij tijdelijk, hetzij langdurend. Intramuraal wonen heeft ook altijd herstel als doel. Intramuraal wonen kan de volgende diverse functies hebben: bescherming, opvang, time-out, observatie en diagnostiek, stabilisatie, training en veiligheid. Intramuraal wonen is echter geen doel op zich, maar een voorwaarde voor sommige cliënten om tot herstel te komen. Bovendien zijn er nadelen aan verbonden (minder een thuis, beheersbaarheid, kosten). Daarom zien we intramurale opvang of wonen bij voorkeur als iets tijdelijks, liefst hooguit enkele weken of maanden en desnoods enkele jaren. Het intramuraal wonen is alleen geëigend als er geen alternatief is voor een eigen woning of als zelfstandig wonen onverantwoord is. Er is bij twee groepen cliënten sprake van langdurige zorgafhankelijkheid. In de eerste plaats zijn er in de regio zeer kwetsbare cliënten met multiproblematiek waardoor ondersteuning in een 24-uurs setting nodig is. Naar schatting gaat het om 10 tot 20% van de gehele doelgroep beschermd wonen¹². Een tweede groep bestaat uit langdurig zorgafhankelijken, cliënten die eigenlijk moeilijk te ondersteunen zijn in de reguliere 24-uursvoorzieningen, veelal door verslavingsgerelateerde problematiek. Deze cliënten moeten de zekerheid hebben dat ze veilig en stabiel kunnen blijven wonen in een 24-uurssetting. Ook voor hen is een thuis-gevoel en maatschappelijke participatie naar vermogen belangrijk.

Bij voorkeur huren van woningcorporaties

Bij het zelfstandig thuis wonen ligt het voor de hand dat cliënten zelfstandig huren van een woningcorporatie of een andere reguliere woningaanbieder. Huren van de zorginstelling heeft niet de voorkeur, hoewel dat tijdelijk wel eens noodzakelijk kan zijn, bijvoorbeeld in de constructie van 'omklapwoningen', waarbij de cliënt eerst huurt van de zorginstelling (onder voorwaarden, waaronder actieve deelname aan het eigen hersteltraject) en later de cliënt dezelfde woning rechtstreeks gaat huren van de woningverhuurder.

De woningcorporaties in de regio hebben veel bereidheid om mee te werken aan het waar maken van de onderhavige huisvestingswensen ten behoeve van de kwetsbare cliënten.

1.4 Ondersteuning voor herstel

Een continuüm aan ondersteuning en zorg

Behalve huisvesting hebben de cliënten ondersteuning nodig bij het herstellen op de verschillende leefgebieden. Daartoe zijn er diverse bronnen van ondersteuning mogelijk, zowel in de directe omgeving van de cliënt, als in de keten van professionele aanbieders. We kunnen onderscheid maken in vier niveaus van ondersteuning, variërend van informele ondersteuning in de eigen omgeving, tot gespecialiseerde zorg (zie figuur Leefgebiedencirkel):

- Informele ondersteuning, eigen netwerk;
- Basisvoorzieningen;
- Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang;

¹¹ Bron: Commissie Toekomst

¹² Over deze groep bestaat een landelijke discussie of de Wlz als wettelijk kader niet geschikt is dan de Wmo om passende zorg te regelen. Op 1 februari 2016 heeft staatssecretaris Van Rijn (VWS) aan de Tweede Kamer het advies van het Zorginstituut Nederland aangeboden.

- Gespecialiseerde zorg.

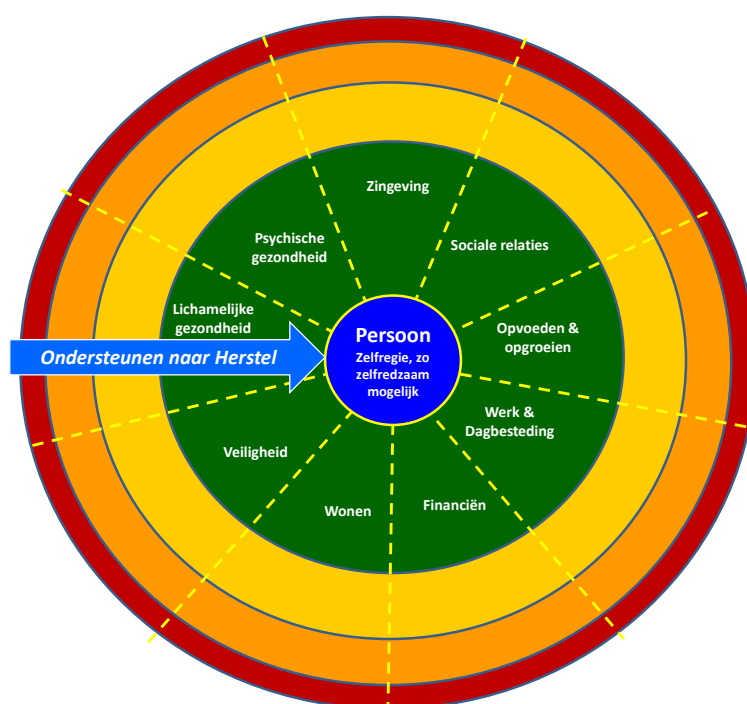
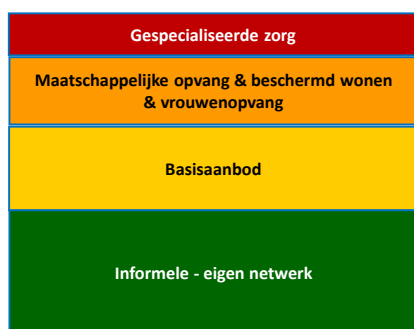
Informele ondersteuning

Een belangrijke bron voor ondersteuning is het eigen netwerk van familie, buren en vrienden. Het eigen netwerk bevordert herstel, bijvoorbeeld door prettige contacten of door de cliënt te helpen met praktische vaardigheden. In veel gevallen is het netwerk van cliënten heel klein. Herstel van de cliënt op dit leefgebied is niet altijd eenvoudig, maar wel belangrijk. Niet alle cliënten hebben behoefte aan veel contacten, dus ook hier is maatwerk van belang.

Basisaanbod

Als er veel meer cliënten zelfstandig in de wijk wonen is meer verbinding met de basisvoorzieningen nodig, zowel in de gezondheidszorg (huisarts en praktijkondersteuner huisarts) als het sociale domein (lokale professionals¹³, maatschappelijk werk, welzijnswerk, sport- en culturele voorzieningen). Bij het arrangeren van een hersteltraject kan geput worden uit deze ondersteuningsbronnen. Daartoe is onder andere bekendheid bij de directe ondersteuners nodig van alle voorzieningen in de buurt. Het gaat dan vooral over de beschikbaarheid van laagdrempelige inloop en ontmoetingsplekken.

Leefgebiedencirkel
Herstelondersteuning op
9 leefgebieden
4 ondersteuningsniveaus



Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang

Het omvangrijkste onderdeel in het continuüm voor deze kwetsbare cliënten is de sector van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang. Hoewel er steeds meer verbinding komt met andere delen van de Wmo, kunnen deze maatwerkvoorzieningen als aparte 'sector' gezien worden onder de naam 'Opvang, wonen en herstel'. Van deze sector wordt een aanpak verwacht dat leidt tot herstel, tot bij voorkeur thuis wonen, in stabiliteit en met levenskwaliteit.

De aanpak en daarmee het aanbod van de sector zal de komende jaren aanzienlijk veranderen in de richting van flexibele ambulante herstelondersteuning, bij cliënten thuis. Ambulante ondersteuning zal, afhankelijk van de vraag, andere vormen kunnen aannemen dan 'een vast wekelijks gesprek'. Ook kan de intensiteit van de ondersteuning variëren als dat nodig is. Dat vraagt om een ontwikkeling van nieuwe werkwijzen. Dat vraagt ook om nieuwe samenwerkingsvormen tussen de verschillende actoren in de wijk.

¹³ In verschillende gemeenten werken een deel van de lokale professionals samen in generalistisch werkende wijkteams, ook wel sociale wijkteams genoemd)

Gespecialiseerde zorg

Veel cliënten in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen hebben een vorm van gespecialiseerde ondersteuning nodig, zoals GGZ-behandeling of verslavingszorg. Deze zorg vindt plaats vanuit de zorgverzekeringswet.

Voor de inwoners met herstellvragen én huisvestingsvragen dient er in de regio een continuüm aan ondersteuningsmogelijkheden te zijn, variërend van informele ondersteuning in de eigen omgeving tot gespecialiseerde zorg. De gemeenten hebben een grote rol in het organiseren en bevorderen van de onderdelen van het continuüm. Dat doen zij in samenwerking met zorginstellingen, woningcorporaties en zorgverzekeringen.

Prioriteiten in de herstelondersteuning

Werken aan herstel betekent werken aan de zelfredzaamheid op verschillende leefgebieden (zie 9 leefgebieden in de Leefgebiedencirkel). Behalve een verregaande ambulantisering zijn er in de ondersteuning voor de doelgroep drie gebieden die bijzondere aandacht verdienen in de ontwikkeling van het aanbod: werk en dagbesteding, sociale relaties en financiën.

Werk en dagbesteding

Werk of dagbesteding is een onlosmakelijk onderdeel voor het herstel van cliënten. Er zijn diverse doelen te formuleren voor werk of dagbesteding:

- Het draagt bij aan zingeving, eigen waarde, je nuttig voelen, meetellen, positieve gedachten;
- Het geeft mogelijkheden om allerlei vaardigheden te ontwikkelen (vorming, persoonlijke ontwikkeling);
- Het geeft mogelijkheden voor het ontmoeten van mensen en opbouwen van contacten;
- Het geeft structuur aan de dag en het leven.

Er is een brede wens dat werk of dagbesteding voor álle cliënten beschikbaar is, bij voorkeur:

1. Regulier werk of beschut werk (indicatie Doelgroepenregister), met loon;
2. Werkgerelateerde dagbesteding of zo arbeidsmatig mogelijk;
3. Ook de mogelijkheid om een opleiding te volgen;
4. Algemeen toegankelijk ('indicatieloos'), snel vindbaar;
5. Buiten de wooninstelling en midden in de samenleving (eventueel bij sociale firma's);
6. Altijd op maat van de cliënt, met een periodiek nagaan of het werk of de dagbesteding nog passend is.

Sociale relaties

Het hebben van een eigen sociaal netwerk is van zeer groot belang voor cliënten, in de eerste plaats voor het welbevinden. Een eigen sociaal netwerk kan ook een essentiële rol vervullen in het hersteltraject dat gearrangeerd wordt. Echter, veel cliënten hebben dierbare contacten verloren. Eenzaamheid is een groot risico, juist bij cliënten die zelfstandig thuis gaan wonen. Het opbouwen van een netwerk kost veel tijd. Veel professionals vinden het moeilijk om de juiste aanpak te vinden waarop het netwerk te versterken is. In het sociaal domein wordt het hebben (of ontbreken) van een netwerk doorgaans wel goed in kaart gebracht. Er zijn ook diverse netwerkversterkende methodieken beschikbaar. De kunst is om die goed in de maatschappelijke opvang, het beschermd wonen en de vrouwenopvang te implementeren. We wensen veel inzet op het ontwikkelen en implementeren van methodieken voor netwerkversterking, omdat contacten met andere mensen bij het herstel en het gewone leven onmisbaar zijn. De inzet van ervaringsdeskundigen bij netwerkversterking biedt kansen.

Financiën

Het aanpakken van schulden is vaak een randvoorwaarde voor het hersteltraject. Het hebben van schulden verzwakt niet alleen 'de eigen kracht' van de cliënt, ook kunnen basale perspectieven niet meer bereikt worden, zoals uitstroom uit intramuraal wonen naar het zelfstandig huren van een woning, het hebben van een zorgverzekering of een studiefinanciering.

Dat blokkeert de herstelmogelijkheden en de herstelmotivatie. Daarom heeft ondersteuning op het leefgebied 'financiën' vaak prioriteit vanaf het begin van een hersteltraject. Dat kan bijvoorbeeld door middel van budgetbeheer, schulddienstverlening, schuldsanering, bewindvoering en vaardigheidstraining. Ook hiervoor geldt dat maatwerk vereist is.

Essentieel is dat de cliënten daadwerkelijk voor de bovengenoemde mogelijkheden in aanmerking komen en dat beleidsregels van gemeenten op deze groep worden afgestemd om een route naar herstel te faciliteren in plaats van te blokkeren.

Kwaliteit

Behalve huisvesting hebben de cliënten ondersteuning nodig bij het herstellen op de verschillende leefgebieden. Daartoe zijn er diverse bronnen van ondersteuning mogelijk, zowel in de directe omgeving van de cliënt, als in de keten van professionele aanbieders. Zeven basiskwaliteitseisen vinden wij belangrijk voor de ondersteuning¹⁴:

1. Flexibel (vraaggericht maatwerk);
2. Persoonlijk (respect en vertrouwen);
3. Regieversterkend (empowerend);
4. Bereikbaar (nabij en laagdrempelig);
5. Professioneel deskundig;
6. Ervaringsdeskundig;
7. Samenhangend (integraal en continu).

Van de ondersteuning die met en voor de cliënten georganiseerd wordt, verwachten we voldoende kwaliteit. De zeven basiskwaliteitseisen zijn richtinggevend in gesprekken over de kwaliteit in de sector.

1.5 Herstel in de buurt: preventie en inclusie

Een voorkomende buurt (preventie)

Met sociale samenhang en betrokkenheid van bewoners op elkaar is er vanuit de buurt meer mogelijk in het voorkomen van eenzaamheid en maatschappelijke uitval. We spreken dan van een civil society, waarbij wijkbewoners omzien naar medebewoners en ook signaleren als er wat aan de hand lijkt te zijn. Inwoners kunnen melden bij signalen van zorg en overlast bij de zogeheten OGGZ-meldpunten of bij (sociale) wijkteams/lokale professionals. Dat kan al een belangrijke stap zijn om tijdig ondersteuning in te zetten door professionele instanties. Maar het gaat om meer dan 'op afstand' melden en weten wat de juiste meldingsroute is. Het gaat ook om onderlinge betrokkenheid in buurten: naar elkaar omzien en af en toe wat voor elkaar doen (informele steun) werkt preventief. Het versterken van de sociale samenhang is niet eenvoudig.

Thuis in de buurt (inclusie)

Thuis wonen in een eigen woning betekent ook thuis wonen in de directe leefomgeving, de buurt, de wijk¹⁵. Zoals de behoefte aan contacten en activiteiten in de buurt per inwoner verschilt, geldt dat ook voor de cliënten. Voor veel cliënten is het plezierig als ze zich geaccepteerd voelen in de woonomgeving, zich enigszins goed verhouden met de buurt. Bij het zelfstandig (gaan) wonen in de wijk is eenzaamheid een van de grootste risico's. Er zijn maatregelen nodig die eenzaamheid voorkomen en die het meedoen in de wijk kunnen versterken. Daarbij zijn twee invalshoeken die in wisselwerking staan:

- Het versterken van de cliënt zelf (het leefgebied sociale relaties zal in de hersteltrajecten voortdurend aan de orde komen, juist als de cliënt in een eigen woning woont of gaat wonen (zie §1.4);

¹⁴ Deze zijn in het visievormingstraject 'opgehaald' en staan uitgebreider beschreven in de Opbrengstnota.

¹⁵ Dit is ook benadrukt in het regionale Plan van Aanpak *Langer Zelfstandig Wonen Van transitie naar transformatie* (BBV 2015/432194, 4 november 2015: 'zelfstandig wonen vraagt om een proactieve houding van inwoners, 'nabuurschap' en sterke sociale netwerken'.

- Het ontvankelijk maken van de wijk. Daarbij is de verdraagzaamheid, begrip, acceptatie en wederkerigheid van de buurt ten opzichte van mensen die ‘anders zijn’ een belangrijke invalshoek. In een wijk met inclusie is er volop plaats voor mensen die ‘anders’ zijn. Voor omwonenden in de wijk is daarbij een gevoel van veiligheid van henzelf en hun kinderen van belang. Die aandacht daarvoor is met name ook noodzakelijk voor het creëren en behouden van draagvlak in de wijk.

1.6 Samenwerking in ketens

Afspraken om hersteltrajecten te bevorderen

Een belangrijk issue in de keten van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang is samenwerking, en wel allerlei soorten samenwerking:

- Tussen verschillende professionals en andere betrokkenen in het primaire proces;
- Tussen partijen, organisaties, gemeenten;
- Tussen beleidskaders.

In deze sector met zéér veel partners en partijen is het zorgen voor een goede samenwerking een must voor het kunnen bieden van maatwerk aan de cliënten. Er is bij alle cliënten uit de drie werkvelden sprake van een arrangement van voorzieningen (denk bijvoorbeeld aan herstelondersteuning, dagbesteding, verslavingszorg en schulddienstverlening). Omdat er op cliëntniveau voortdurend afstemming nodig is tussen de betrokkenen, is het gewenst dat die afstemming niet elke keer per traject ‘bevochten’ moet worden door professionals, maar als het ware vloeiend en drempelloos verloopt, omdat er structurele samenwerkingsafspraken gemaakt zijn tussen de partners. Die samenwerkingsafspraken noemen we ketenafspraken. Deze afspraken zijn er op gericht de hersteltrajecten te bevorderen, niet te beperken. Voor de keten Opvang, wonen en herstel is er ook samenwerking nodig met organisaties uit diverse andere ketens, zoals die van de GGZ en de verslavingszorg, zorgverzekeraars, huisvesting, veiligheid, werk en inkomen, zorg voor jeugd en andere Wmo-onderdelen.

2. Ambities

2.1 Inleiding

In onze regio wordt er dagelijks ondersteuning gerealiseerd voor honderden cliënten die zich niet zelfstandig kunnen redden in het wonen. Die ondersteuning helpt de cliënten bij hun herstel: werken aan kwaliteit van leven, zelfredzaamheid en participatie.

In de gesprekken met de vele partners die met het ondersteuningsaanbod te maken hebben, hebben we ook geconstateerd dat er veel verbetermogelijkheden zijn om voor alle cliënten maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang te kunnen werken aan een zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving.

In dit hoofdstuk formuleren we ambities om de komende jaren aanzienlijke verbeterlagen te maken, in gezamenlijkheid van de partners: met name de gemeenten, aanbieders, cliëntenorganisaties en woningcorporaties. De ambities gelden voor een periode van 4 jaar (2017-2020). Na 2020 zullen deze ambities weer herijkt moeten worden, ook gezien de nieuwe situatie met betrekking tot de decentralisatie van de taken en herverdeeldmodellen. Omdat niet alle ambities tegelijkertijd waargemaakt kunnen worden, maken we onderscheid in twee termijnen:

- Middellange termijn (4 jaar);
- Korte termijn (1 jaar).

Op middellange termijn

We willen werken aan een situatie waarin veel meer cliënten dan nu zelfstandig thuis wonen met flexibele herstelondersteuning (op maat). De ambulante ondersteuningscapaciteit zal jaarlijks sterk stijgen doordat cliënten zelf woonruimte gaan huren en bij het zelfstandig wonen ondersteuning op maat krijgen. We willen ook een situatie waarin de sociale basisinfrastructuur in elke gemeente versterkt is en goed kan inspelen op de ondersteuningsvragen van kwetsbare inwoners. Zo'n sociale basisinfrastructuur zal preventief werken (er snel bij kunnen zijn) en de plaatsing van cliënten in intramurale opvang of intramuraal beschermd wonen kunnen voorkomen. Zo'n sociale basisinfrastructuur helpt cliënten na een 'opvang- of beschermd wonen-traject' om zich te handhaven: terugvalpreventie. In de sociale infrastructuur wordt de acceptatie, de inclusie, het meedoen van kwetsbare inwoners in de wijk bevorderd.

Deze beweging van extramuralisering kent uiteraard een langere doorlooperperiode dan 4 jaar. Er is meer tijd nodig om de intramurale capaciteit maximaal om te bouwen naar extramurale capaciteit. Dat lukt niet in vier jaar. Wij denken dat daar tien jaar voor nodig is.

In een periode van vier jaar zullen we ons richten op:

- De organisatie van twee toegangsroutes organiseren: de werkwijze van taxeren tot en met terugvalpreventie. Daarbij hoort ook een werkbaar vorm van trajectregie.
- De innovatie van de aanbod, in het licht van ambulante herstelondersteuning en met prioriteit voor aanpak schulden, versterking van dagbestedingsmogelijkheden en ondersteuning bij het opbouwen van een sociaal netwerk.
- De samenwerking in de wijk tussen 1^e en 2^e lijn en preventieactiviteiten.

Binnen de regio zal er ruimte zijn voor verschillende snelheden en verschillende invulling van het wijkgericht werken.

Op de langere termijn (na 2020) zal er nog steeds regionale samenwerking in de sector zijn, ook al is het fenomeen centrumgemeente dan afgeschaft en is er een nieuw verdeelmodel. Regionale samenwerking is nodig voor het samen aanpakken van complexe vraagstukken en het bundelen van kennis. Maar alles wat gemeenten zelf voor hun meest kwetsbare inwoners kunnen regelen, doen ze ook.

Op kortere termijn

Er zijn ook activiteiten die al in 2016 gestart zijn of met grote prioriteit in 2016 moeten starten:

- Project 'Versterking ketensamenwerking maatschappelijke opvang (al in uitvoering);
- Uitvoeringsprogramma maatschappelijke opvang;
- Aanpak wachtlijst beschermd wonen;
- Toegang beschermd wonen;
- Voorbereiding van de verwerving 2018 van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang.

In dit hoofdstuk bespreken we de hoofdambities van dit beleidskader:

1. Een preventie-offensief (op tijd erbij én goede nazorg is ook preventie);
2. Alle cliënten een hersteltraject op maat (zelfregie, één hersteltraject, één trajectregisseur);
3. Zelfstandig thuis wonen versterkt (een verschuiving van intramuraal naar ambulante van 50%).

2.2 AMBITIE 1: Een preventie-offensief

Preventie is het voorkomen van verergering of opstapeling van problemen, het voorkomen van sociale of maatschappelijke uitval. We willen betrokken buurten waarin kwetsbare inwoners prettig kunnen wonen, zich welkom voelen en mee kunnen doen. Daarnaast zien deze buurten (bewoners én professionals die daar werken) op tijd wanneer het niet goed gaat met iemand en er meer of andere ondersteuning nodig is. We willen de signaleringskracht van de wijken bevorderen, om er voor te zorgen dat er tijdig herstelondersteuning ingezet kan worden en ook om te voorkomen dat mensen hun huis kwijt raken.

Ook wensen we dat cliënten na een (intensief) traject in de maatschappelijke opvang, beschermd wonen of vrouwenopvang nooit in een keer losgelaten worden, maar dat er gerichte nazorg plaatsvindt: terugvalpreventie.

Omdat we denken dat er met preventie veel winst te boeken is, wensen we een ambitieus preventieprogramma: een offensief. Het preventie-offensief kent drie doelen:

1. Meer signaleringskracht;
2. Meer acceptatie, welkom en medewerking in buurten bij het wonen van cliënten in de buurt;
3. Soepele overgang ondersteuningsstructuur van 18- naar 18+.

1. Meer signaleringskracht

Maatregelen om signaleringskracht te versterken betreffen:

- a. Cliënten zelf;
- b. Het sociaal netwerk;
- c. Professionals.

Cliënten zelf

- Meer insteken om cliënten te leren zichzelf te managen en op tijd risico's op crises te signaleren en indien nodig passende ondersteuning in te schakelen (naasten of professional). Denk hierbij aan methodes als WRAP (wellness recovery action plan) en crisiskaarten;
- Meer bekendheid en toepassing van e-Health, m-Health en domotica. Ondersteunende professionals en ervaringsdeskundigen kunnen deze methoden ook integreren in hun begeleiding en cliënten leren met de mogelijkheden om te gaan. Daardoor kunnen ze preventief aan de slag met hun geestelijke gezondheid. Er zijn landelijk veel zeer toegankelijke zelfhulp-tools op het internet voor het werken aan problemen zoals depressies. We willen het gebruik van verantwoorde e-Health gaan stimuleren.
- Thuiswonende cliënten kunnen ook begeleiding krijgen van ervaringsdeskundigen in het herkennen en aanpakken van (risico op) terugval van het functioneren.

Het sociaal netwerk

- De directe omgeving van cliënten die zelfstandig thuis wonen (familie, vrienden, huisgenoten, collega's) kunnen voorlichting krijgen van professionals en ervaringsdeskundigen in het tijdig herkennen van (risico)signalen en het bespreekbaar maken daarvan met de cliënt en zo nodig zijn professionele ondersteuner.
- Hierbij kan gebruik gemaakt worden van een nieuwe methodiek RACT¹⁶, waarbij er bij de ondersteuning gebruik gemaakt wordt van de inzet van het sociaal netwerk.
- Inwoners kunnen zich zorgen maken over buurtbewoners, maar niet weten waar ze met die zorgen terecht kunnen. Hun 'meldingsverlegenheid' zou doorbroken kunnen worden door voorlichting over de juiste meldingsroutes via een goede publieksvoorlichting en bij de centrale professionals in de wijk zoals huisarts, politie, woonconsulenten en leden van het (sociale) wijkteam. Gerichte informatie kan gegeven worden op websites en in folders.

Professionals

- Ook professionals (zoals leraar, huisarts, maatschappelijk werker, woonconsulent, persoonlijk begeleider, wijkagent, behandelaar) kunnen niet-pluis signalen opdoen over het functioneren van de cliënt en dit bespreekbaar maken bij de cliënt. Als dat lastig is, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn dat bespreekbaar maken nadelig is voor het contact en het vertrouwen, dan kunnen zij (anoniem) consultatie vragen bij collega's of experts;
- Met toestemming van de cliënt kunnen ze hun zorgen ook delen met andere professionals die te maken hebben met de cliënt. In dat geval is het wijsheid om een zogeheten zorgconferentie te overwegen en met alle betrokkenen (en de cliënt als zelfregisseur) nieuwe aanknopingspunten te zoeken in het hersteltraject. De onlangs in Haarlem gestarte pilot Wijkgerichte GGZ (van het Regionaal overleg Basiszorg en Specialistische zorg/RBS) sluit hier bij aan¹⁷;
- We willen dat lokale professionals en vrijwilligers in de wijk voldoende competenties en instrumenten hebben om risicofactoren te kunnen signaleren en deze factoren in hun context te kunnen beoordelen. Zorgen ten aanzien van eenzelfde cliënt kunnen zij delen¹⁸ en in gezamenlijk overleg oppakken in plaats van afwachten en 'afschuiven'. Het toevoegen van meer specialistische expertise aan lokale professionals in de 1^e lijn (bijvoorbeeld in wijkteams) is te overwegen. Het is gewenst dat zij deskundigheidsbevordering krijgen inzake het herkennen van psychiatrische problematiek in het algemeen en het fluctueren ervan in het bijzonder.
- Wij willen ook nauwe en betere samenwerking met in ieder geval drie andere 'ketens':
 - De veiligheidsketen (zie project van de veiligheidsregio Kennemerland 'Naar een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag in Kennemerland');
 - De jeugdketen (zie de wijze waarop CJG-professionals zich verhouden tot de 'civil society' en basisvoorzieningen);
 - De Wmo-keten (zie de verschillende vormen van wijkgericht, integraal werken in de gemeenten, zoals sociale wijkteams);
 - De Wlz/Zvw-keten (de langdurige zorg en de curatieve zorg).

2. Acceptatie en inclusie in de buurt

Thuis wonen in een eigen woning betekent ook thuis wonen in de directe leefomgeving, de buurt, de wijk. Zoals de behoefte aan contacten en activiteiten in de buurt per inwoner verschilt, geldt dat ook voor de cliënten. Toch is het voor de cliënten belangrijk om zich enigszins goed te verhouden met de buurt.

¹⁶ Resource group assertive community treatment (RACT) is een nieuwe variant op ACT. Het klassieke ACT-model wordt gecombineerd met zogenaamde resource groups. Het is geschikt voor een doelgroep die langer met psychische problemen wordt geconfronteerd, ook wel aangeduid als ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Het herstellen van een sociaal steun-systeem (familie, vrienden en naasten) hoort volgens dit model structureel bij de beste zorg. Het is een aanvulling op de behandeling. Cliënten, familie en professionals werken samen en zijn gelijkwaardig. RACT is een evidence based practice en maakt gebruik van de nieuwste technologie.

¹⁷ Ook in de gemeente Haarlemmermeer en in de gemeente Velsen zijn plannen om te starten met een pilot wijkgerichte ggz.

¹⁸ Aandacht is gewenst voor het omgaan van professionals met privacyregels in relatie tot het delen van informatie, al dan niet met toestemming vooraf van de cliënt.

Om bijvoorbeeld kennis te maken met de directe burens. Inclusie en acceptatie van in de wijk wonende cliënten is niet eenvoudig. We zoeken naar mogelijkheden om acceptatie te bevorderen:

Ontmoeting

- Ontmoetingsactiviteiten, maatjesprojecten, de inzet van ervaringsdeskundigen;
- Werkwijzen als 'Kwartier maken'¹⁹, dat veelal in projectvorm wordt uitgevoerd. Bij Kwartier maken wordt gebruik gemaakt van zeer uiteenlopende werkvormen in het bevorderen van sociale samenhang en meedoen van kwetsbare inwoners in de wijk;
- Een goed voorbeeld in Haarlem is ook de inzet van BUUV²⁰, waarbij kwetsbare inwoners zelf inzet kunnen hebben voor wijkbewoners én ook iets kunnen vragen aan andere wijkbewoners;
- Het bijeenbrengen van kwetsbare cliënten uit een buurt, om elkaar te ondersteunen in het wonen en meedoen in de buurt via het opbouwen van een informeel netwerk^{21,22}.

Voorlichting wijkbewoners

- Voorlichten van wijkbewoners over het wonen van kwetsbare inwoners in de wijk. 'Onbekend maakt onbemind'. 'Ook de omgeving moet empoweren en openstaan voor de mensen (cliënten) die uit intramurale woonvormen in de wijk gaan wonen', aldus een deelnemer aan de Visieconferentie. Daarbij hopen we op wederkerigheid en gezond 'omzien naar' (géén bemoeizucht);
- Aanbieders en gemeenten zouden kunnen werken aan een goede voorlichting en beeldvorming over de sector: de cliënten, de grote variëteit aan ondersteuningsinitiatieven die er zijn en ontwikkeld worden en de faciliterende rol van de gemeenten. Communicatie met inwoners is van groot belang. Dat kan in de vorm van een gezamenlijk PR-offensief vanuit alle partners: gemeenten, cliëntenorganisaties, zorgaanbieders en woningcorporaties;
- Ingeval van ernstig verward gedrag of zelfs overlast gevend gedrag kunnen professionals een taak hebben het een en ander toe te lichten aan buurtbewoners om ongerustheid en stigmatisering te voorkomen. Het bevordert in de wijk een basisveiligheid omdat professionals grip hebben op het afwijkende of overlast gevende gedrag.

Type ondersteuning

- Mee op pad gaan richting activiteiten door professionals, ervaringsdeskundigen of vrijwilligers, waarbij ondersteuning meer is dan praatcontact;
- Professionals zouden goed om de hoogte moeten zijn (of kunnen worden) van activiteiten die er in de wijken daarbuiten mogelijk zijn. Een goede digitale sociale kaart is hierbij gewenst.

3. Soepele overgang ondersteuningsstructuur van 18- naar 18+.

Er zijn lacunes in aanpak en voorzieningen bij jongeren rond de 18 jaar. Er is een risico dat jongeren na een geschiedenis van jeugdhulp verstoken blijven van noodzakelijke hulp als zij 18 geworden zijn en onder de Wmo en de Participatiewet vallen. Hoewel er lokaal verschillen zijn in de gemeenten, is er vaak geen doorgaand traject, er is nauwelijks overdracht en er zijn te weinig woon(trainings)mogelijkheden.

¹⁹ Kwartiermaken richt zich op mensen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting. Het doel is hen succesvol te laten deelnemen aan de samenleving. De aanpak is enerzijds gericht op het bevorderen van een samenleving waarin meer mogelijkheden voor de doelgroep ontstaan. Anderzijds onderzoekt een kwartiermaker met mensen uit de doelgroep hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen (Bron: www.movisie.nl)

²⁰ BUUV is de buurtmarktplaats voor en door bewoners van Haarlem. Via BUUV kan je andere Haarlemmers ontmoeten, samen iets ondernemen of elkaar helpen met van alles. Dit kan van alles zijn: koken, gezelschap, boodschappen doen, begeleiding naar de dokter, een klus in huis of tuin. Iedereen heeft wel eens een vraag en ook iets te bieden. Bij BUUV is het niet "voor wat hoort wat". Als BUUV hoef je echt niet altijd klaar te staan. Je kan ook af en toe een handje helpen; gewoon wanneer het jou uitkomt. Aan BUUV zijn geen kosten verbonden, alleen soms een onkostenvergoeding voor materiaal of reiskosten bij vervoer.

²¹ In de regio vinden laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten voor kwetsbare inwoners plaats via het project Catch-it van RIBW K/AM. Doel is onder meer het opdoen van positieve ervaringen, het opbouwen van een eigen netwerk en het bevorderen van herstel en participatie.

²² Zie bijvoorbeeld het concept Buurtcirkel van Stichting Pameijer te Rotterdam. Buurtcirkel is een sociaal netwerk van 9 tot 12 mensen die begeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Iedere deelnemer zet zijn eigen talenten in voor de anderen. Een vrijwilliger uit dezelfde wijk ondersteunt de deelnemers en een professionele coach volgt de groep vanaf de zijlijn (Bron: www.buurtcirkel.nl)

Het is gewenst om de breed ervaren knelpunten bij de 18-jaar grens goed in beeld te brengen²³ en passende maatregelen te nemen. Daarbij kan gedacht worden aan de volgende uitgangspunten:

- Sluit aan bij de leefwereld van jongeren, en laat de huidige systeemwereld niet leidend zijn;
- Zet in op lange termijn perspectieven voor 16-27 jarigen (werken met trajecten);
- Ontwikkel een domein-overstijgende aanpak.

2.2 AMBITIE 2: Alle cliënten een hersteltraject op maat

Omdat de cliënten zeer verschillend zijn in hun woon- en ondersteuningsvragen, hun wensen, hun mogelijkheden en beperkingen is het zeer noodzakelijk dat er een hersteltraject wordt samengesteld dat precies past, dat precies op maat is. Het hersteltraject bestaat uit meerdere onderdelen, hetzij gelijktijdig, hetzij na elkaar. Daarom willen we het principe één huishouden-één plan- één regisseur aanhouden voor elke cliënt, hoe groot of klein, hoe kortdurend of langdurend de trajecten ook zijn.

Alle cliënten een hersteltraject op maat kent de volgende drie doelen:

1. Duidelijke toegang;
2. Hersteltrajecten georganiseerd met zelfregie én trajectregie;
3. Voorrang voor sociale relaties, werk en geld in de ondersteuning.

1. Duidelijke toegang: twee taxatieroutes (vraagverheldering);

We willen uniforme, voor iedereen duidelijke taxatieroutes: processen waarin de ondersteuningsvraag van de cliënt verhelderd wordt ('onderzoek' of 'keukentafelgesprek'):

- a) Alle cliënten die thuis wonen in de regio worden door lokale (wijk)professionals getaxeerd (zoals gebruikelijk voor elke gemeente afzonderlijk, veelal in sociale wijkteams)²⁴;
- b) Alle cliënten zonder vaste woon-of verblijfplaats, alle cliënten die intramuraal wonen en alle zich meldende cliënten van buiten de regio worden door een regionaal taxatie- en adviesteam getaxeerd²⁵. Voor deze cliënten kan er een team²⁶ opgericht worden met de volgende taken:

- Taxeren van nieuwe meldingen voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang (na crisisopvang);
- Consultatie en deskundigheidsbevordering aan alle (sociale) wijkteams in de regio. Ook het behandelen van stagnerende trajecten.

Professionals die de taxatie uitvoeren zijn voldoende toegerust met kennis van de doelgroep en kennis van de mogelijkheden. Daar waar specialistische kennis nodig is zal dat dan dus óf in de lokale teams aanwezig moeten zijn, óf ingezet kunnen worden vanuit het centrale, regionale toegangsteam. We wensen weliswaar deskundige taxatieroutes, maar zien ook dat cliënten behoefte hebben aan voortvarendheid in het onderzoeken wat nodig is voor hun herstel.

2. Hersteltrajecten georganiseerd met zelfregie én trajectregie

Trajectregie vindt niet alleen aan het begin van het traject plaats, maar juist ook gedurende het gehele traject, en soms zelfs daarna (terugvalpreventie). Trajectregie is er vanuit de cliënt (zelfregie) en vanuit een coördinerend professional (trajectregisseur). We kiezen hier voor vier uitgangspunten:

- a) Zelfregie;
- b) Trajectregisseur;
- c) Herstelconferenties;
- d) Clientondersteuning.

²³ De gemeente Haarlem is recent gestart om deze knelpunten en verbetermogelijkheden nader te onderzoeken.

²⁴ Naar verwachting verschillen de gemeenten wat betreft het gewenste moment van overname van deze taxatietaken. Overname zal pas plaats vinden als de lokale professionals daarvoor goed toegerust zijn.

²⁵ Hoe de exacte verdeling van cliënten tussen de twee taxatieroutes zal plaatsvinden, zal in het uitvoeringsprogramma verder uitgewerkt worden en zal naar alle waarschijnlijk ook lokaal verschillend zijn. Zo is bijvoorbeeld begin juli 2016 bestuurlijk afgesproken dat omdat het maatschappelijk herstel van economisch daklozen op lokaal niveau effectiever is dan op regionaal niveau, de opvang van economisch daklozen door individuele gemeenten wordt georganiseerd.

²⁶ De taken van dit nieuwe regionale taxatie- en adviesteam zouden een uitbreiding en omvorming van de taken van de BCT betekenen.

Zelfregie

De cliënt is de feitelijke eigenaar van het hersteltraject ('trajecthouder'). Daarbij is er een grote rol van de naasten (familie en vrienden). De familieleden en vrienden kunnen een rol spelen in de uitvoering, hebben belangrijke informatie en hebben een signalerende functie. Het versterken van zelfregie zit met name in de visie en de bijbehorende houding van de professional.

Trajectregisseur

We zijn van mening dat het geheel van ondersteuning dat cliënten ontvangen vraaggerichter, efficiënter en effectiever kan plaatsvinden als er een trajectregisseur gekozen wordt voor elke cliënt. De trajectregisseur:

- Werkt nauw samen met de cliënt, die trajecthouder is (zelfregie heeft);
- Werkt domein- en discipline-overstijgend, heeft een onafhankelijke rol;
- Werk met continuïteit, is er voor langere tijd en bevordert samenwerking tussen alle samenwerkende betrokkenen en organisaties, waaronder warme overdrachten en op- en afschalingen;
- Heeft een zeker doorzettingsmandaat, kan daardoor doortastend optreden;
- Draagt met de cliënt en zijn naasten zorg voor een herstelplan. Daarbij kan goed gebruik gemaakt worden van herstelconferenties.

We willen de rol van trajectregisseur verder gaan uitwerken in samenwerking met aanbieders en cliëntenorganisaties²⁷.

Herstelconferenties

Er is meer gebruik te maken van herstelconferenties. Een herstelconferentie vindt in ieder geval plaats aan het begin van het traject²⁸. Doel van de herstelconferentie:

- Opstellen van het herstelplan: op maat, samenhangend, uitvoerbaar, inspirerend;
- Aanvullen van ontbrekende informatie, nodig voor het maken van het plan;
- Krijgen van eensgezindheid voor de hersteldoelen, de herstelactiviteiten en de afspraken;
- De cliënt en zijn naasten (het eigen 'netwerk') voelen zich verbonden aan het plan: 'het is mijn herstelplan' en is gemotiveerd door eigen initiatieven (eigenaarschap);
- Adviseren voor besluitvorming door financiers (indicatiestellingen, beschikkingen). Niet de taxatie, maar het passende arrangement zoals dat in het herstelplan is opgenomen is leidend voor beschikkingen, is een zwaarwegend advies, aangezien het zorgvuldig en multidisciplinair tot stand gekomen is.

De uitdaging hier is dat er gezamenlijke besluiten worden genomen over het (vervolg)traject. Bij voorkeur is de herstelconferentie kleinschalig van opzet, met in ieder geval die professionals en naasten die er echt toe doen.

We willen het concept van herstelconferenties en de organisatie er van verder gaan uitwerken in samenwerking met aanbieders en cliëntenorganisaties.

Clientondersteuning

De cliënt moet behalve de trajectregisseur ook toegang hebben tot een 'zelfgekozen helper', een onafhankelijke cliëntondersteuner (zoals het ook in de Wmo geformuleerd staat²⁹).

²⁷ Er zijn in de regio ervaringen met verschillende vormen van trajectregie. Die zullen gebruikt worden voor de verdere uitwerking.

²⁸ Het is ook een logistieke puzzel om de diverse betrokken personen bij elkaar te krijgen voor overleg. Handig kan het zijn om vaste dagdelen in de week af te spreken voor de herstelconferenties. Het moeten efficiënte overlegmomenten zijn.

²⁹ De Wmo 2015 bepaalt dat gemeenten onafhankelijke cliëntondersteuning moeten bieden. Het moet gratis zijn, levensbreed, onafhankelijk en in het belang van de cliënt. '*Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.*' (zie Wmo, artikel 1.1.1 en artikel 2.2.4)

3. Voorrang voor leefgebieden 'sociale relaties, werk en geld' in de hersteltrajecten

Bij de ondersteuning op de 9 leefgebieden kiezen we voor een prioritering ten aanzien van:

- a) Sociale relaties (eigen netwerk);
- b) Werk en dagbesteding (liefst arbeidsmatig);
- c) Geld (voorkomen en aanpakken van schuld).

Sociale relaties

In het sociaal domein wordt het hebben (of ontbreken) van een netwerk doorgaans wel goed in kaart gebracht. Er zijn ook diverse netwerkversterkende methodieken beschikbaar. De kunst (en grote opgave) is om die goed in de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen te implementeren.

Aanknopingspunten zijn daarbij:

- Vanaf het begin (signaleren, taxeren) ook aandacht besteden aan kansen om verwaterde (familie)-contacten te herstellen – als de cliënt dat wenst - en naasten nadrukkelijk te betrekken in het ondersteuningstraject, zowel als ondersteuningsbron voor de cliënt als te ondersteunen personen (mantelzorgondersteuning);
- Meer investeren in het ontwikkelen en implementeren van voor deze doelgroep passende sociaal netwerk-methodieken³⁰;
- Het hebben van werk of dagbesteding maakt de kans groter op het vergroten van het sociaal netwerk.

Werk en dagbesteding (liefst arbeidsmatig)

Gezien het grote belang van het hebben van werk of dagbesteding wensen we voor elke cliënt een passende dagbesteding. Cliënten zijn zeer divers qua wensen, vaardigheden en beperkingen op het terrein van werk en dagbesteding. Daarom is er een breed assortiment van dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk en onderwijs nodig; een waaier van werk- en dagbestedingsmogelijkheden. Hierbij passen ook laagdrempelige inloopcentra in de wijk en aanbod in de basisinfrastructuur. Voor oudere cliënten moet de mogelijkheid blijven bestaan om binnenshuis activiteiten te doen. Zogenaamde activiteiten gerelateerd aan het gemeenschappelijk voeren van een huishouden (corveetaken, maar ook een spelletje doen) worden echter niet als 'dagbesteding' beschouwd, maar behoren bij het 'wonen'. De gemeente Haarlem is nieuw beleid aan het ontwikkelen³¹ ten aanzien van de (extramuraal) dagbesteding. Dit beleid is gericht op het positioneren van laagdrempelige (re)creatieve activiteiten/ dagbesteding ten behoeve van sociaal contact in de basisinfrastructuur. Daarnaast is het beleid erop gericht om deelname aan arbeidsmatige dagbesteding te bevorderen. Het doel van het nieuw beleid is om ondersteuning dichterbij de cliënt te brengen en aan te laten sluiten bij de eigen mogelijkheden. Het aanbod is dan niet gericht op het leveren van zorg, maar op begeleiding en ondersteuning naar herstel of participatie.

Zie verder ook de Opbrengstnota voor tal van verbeteringsuggesties op dit terrein.

Geld (voorkomen en aanpakken van schuld)

Het aanpakken van schulden is vaak een randvoorwaarde voor het hersteltraject. Mogelijkheden zijn:

- Goed in beeld brengen van de financiële situatie (financiële intake);
- Budgetbeheer;
- Schulddienstverlening en schuldsanering;
- Bewindvoering (beschermingsbewind);
- Vaardigheidstraining (professionals, vrijwilligers die financieel onderlegd zijn of maatjes).

Maatwerk is vereist. Zo kan bewindvoering voor de ene cliënt een uitstekend instrument zijn en voor een andere een ondermijning van de zelfregie.

³⁰ Gedacht wordt aan sociale netwerkversterking (SNV), het familienetwerkberaad, sociale netwerkstrategieën, 'Natuurlijk een netwerkcoach' WRAP, RACT, eigen krachtconferenties (EKC), maatjesprojecten, laagdrempelige ontmoetingsplekken. Daarnaast zijn er 44 meest bekende methoden verzameld in een publicatie van Movisie, Vilans en Actiz (W. Kruijswijk, 2014).

³¹ Er is een inventarisatie uitgevoerd en er is een Plan van Aanpak in de maak waarbij ook afstemming gezocht wordt met de ambities die er in de sector Opvang, Wonen en Herstel zijn ten aanzien van werk en dagbesteding.

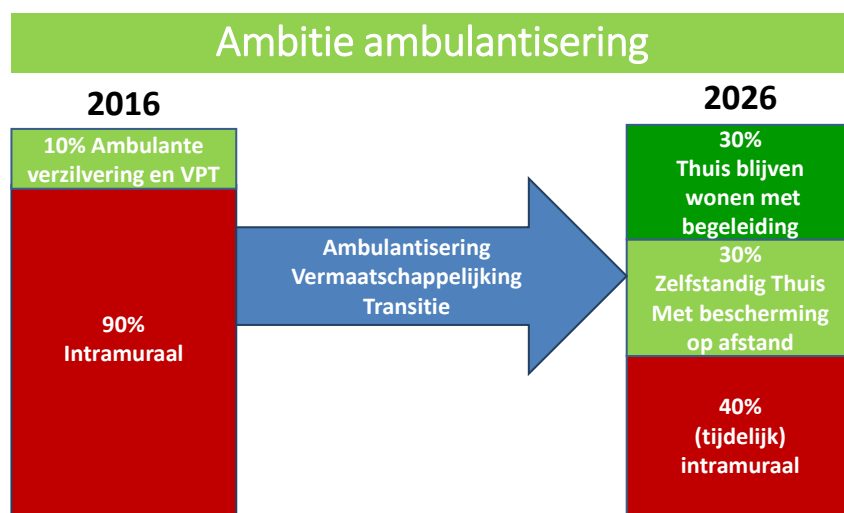
Bij schulddienstverlening houden gemeenten rekening met de kwetsbare groepen door meer tijd te nemen om de juiste begeleiding te kunnen arrangeren³². Er wordt nauw samengewerkt met de ondersteunende professionals om tot een duurzame oplossing van de financiële problemen van de cliënt te komen. We willen de volgende mogelijke maatregelen nader onderzoeken:

- Goedkoper maken van bewindvoering;
- Nagaan of er (gemeentelijke) bypasses of noodbudgetten ingesteld kunnen worden om te voorkomen dat het hebben van geen inkomen, korting op inkomen of een schuld een hersteltraject richting zelfstandig wonen langdurig belemmert en daarmee grotere persoonlijke en maatschappelijke nadelen met zich meebrengt;
- Afstemming met schulddienstverleningbeleid van de gemeenten en daarbij op zoek gaan naar snellere en integrale oplossingen voor financiële problemen (denk aan: sneller kunnen inschrijven in het Basispersoonsregister, sneller bijstand kunnen aanvragen, bijzondere tegemoetkoming in geval van ongewenste effecten kostendelersnorm bij het samen in een huis gaan wonen, betere informatie met betrekking tot mogelijkheden bijzondere bijstand, verruimen mogelijkheden schulddienstverlening).
- Betere voorlichting (en wellicht ook verruiming) met betrekking tot mogelijkheden bijzondere bijstand.

2.3 AMBITIE 3: Zelfstandig thuis wonen versterkt

We verwachten dat veel meer cliënten thuis in een zelfstandige woning willen en kunnen gaan wonen^{33,34}. Dat kunnen zij als zij flexibele herstelondersteuning krijgen. We verwachten een verschuiving van 50% van intramuraal naar extramuraal in tien jaar tijd (2017-2026).

Daar waar nu 95% van de cliënten verblijft in diverse vormen van intramuraal wonen, kan en wil een substantieel deel de komende jaren zelfstandig wonen in een zelf gehuurde woning (thuis). We denken dat we hiermee kunnen komen tot een reductie van circa 50% van de intramurale plekken.



Zie het overzicht op pagina 33. Dat kan door vier maatregelen:

- a) Omklappen van zorgwoningen naar zelfstandige woningen;
- b) Af- en ombouw intramurale zorgwoningen;
- c) Realiseren van meer zelfstandige woningen voor cliënten;
- d) Realiseren van woningen voor langdurig kwetsbare, moeilijk groepsgewijs te huisvesten cliënten (zoals Skaeve Huse).

³² Voor klanten schulddienstverlening uit de Kwetsbare Doelgroepen wordt zes maanden uitgetrokken om in te schatten of een schuldbemiddeling een realistische, haalbare oplossing voor het probleem van de klant is. Dit in tegenstelling tot de reguliere termijn van drie maanden. Bron: Beleidsplan schulddienstverlening 2016 – 2019

³³ zie Wonen met zorg in IJmond en Zuid-Kennemerland, Rigo 2015 en zie de regio Zuid-Kennemerland / IJmond geeft thuis! regionaal actieprogramma wonen 2016-2020. Dit actieprogramma bevindt zich momenteel in de besluitvormingsfase, verwacht wordt dat deze in september 2016 in de raden besproken is. C

³⁴ Zie het Haarlemse Plan van Aanpak *Langer Zelfstandig Wonen Van transitie naar transformatie* (BBV 2015/432194, 4 november 2015).

We willen deze vier maatregelen kort toelichten.

Omklap van ‘intramurale’ zorgwoningen naar zelfstandige woningen

Een deel van de cliënten woont al redelijk zelfstandig (met een eigen voordeur en eigen appartement), maar woont formeel nog wel ‘intramuraal’. Deze cliënten zouden op korte termijn de woning ‘op eigen naam’ kunnen krijgen, dat wil zeggen dat ze de woning zelfstandig gaan huren van de corporatie. Het kan wenselijk zijn om deze woningen voor de doelgroep geclusterd bij elkaar te houden, omdat een deel van de doelgroep het prettig vindt vlakbij elkaar in de buurt te wonen en er ook gemeenschappelijke activiteiten mogelijk zijn (vrijtijd, educatie en ontmoeting). We schatten in dat er in totaal zo’n 200 overzettingen van de huur kunnen plaatsvinden in een periode van vier jaar.

Afbouw/ombouw van intramurale voorzieningen

Een deel van de intramurale capaciteit kan niet zomaar omgeklapt worden. Voor ombouw naar zelfstandige woonunits is er óf een verbouwing nodig óf een afstoting. We denken dat dit kan gaan om 250 plaatsen bovenop de omklapwoningen (200 plaatsen BW en 50 plaatsen MO) in een periode van 10 jaar.

Realiseren van meer woningen

In onze regio zijn weinig goedkope, kleine woningen en kamers beschikbaar voor onze doelgroep. Er zijn meer goedkope, kleinere, gevarieerde zelfstandige woonunits nodig in de regio. En mogelijkheden voor cliënten om samen met anderen zelfstandig in één woning te gaan wonen.

Voor de ambitie zijn er meer en andersoortige zelfstandige woningen nodig voor:

- Uitstroom uit de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang;
- Voorkomen van instroom in de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang;
- Zeer tijdelijke huisvesting in de vorm van woningen (crisiswoningen) als tussenstap naar reguliere woning of als terugvalmogelijkheid.

Uitstroom uit intramurale voorzieningen

In alle deelsectoren zijn cliënten die (met passende herstelondersteuning) direct kunnen uitstromen naar een zelfstandige woonunit, maar voor wie nog geen woning beschikbaar is. Soms zijn er financiële belemmeringen voor uitstroom. Uitstroom is gunstig voor de aanpak van de wachtlijst voor beschermd wonen (waaronder 40 cliënten die verblijven in een GGZ-kliniek voor behandeling, maar daar uitbehandeld zijn).

Voor het realiseren van deze huisvestingsopgave is een forse inspanning nodig met nauwe samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties en aanbieders. Bij de bekostiging van de extra (aangepaste) woningen kunnen de besparingen betrokken worden die er zijn ten gevolge van het vervallen van een deel van de intramurale voorzieningen.

Voorkomen van instroom in intramurale voorzieningen

Deze instroom wordt voorkomen door:

- Inzet van het preventie-offensief (zie §2.2);
- Snelle beschikbaarheid van een woning na maatschappelijke uitval.

Bij dakloos worden zou het niet altijd nodig hoeven zijn om een plaatsing in de intramurale opvang te realiseren. Zeer tijdelijk wonen in een crisiswoning en vervolgens zelfstandig wonen mét herstelondersteuning is gewenst.

De beschikbaarheid van zelfstandige woningen kan gerealiseerd worden met:

- Ombouw van huisvesting voor intramurale ondersteuning naar zelfstandige woningen;
- Huidige afspraken met de woningcorporaties zoals de contigentenregeling in Zuid-Kennemerland en de Kanswoningen regeling in IJmond uitnutten en uitbreiding van aantallen;

- Uitbreiding van de afspraken met woningcorporaties voor contigent,- of kanswoningen naar alle gemeenten;
- Uitbreiding van het succesvolle model Housing First. Daar waar de maatschappelijke opvang gewend was om cliënten eerst te trainen en dan stapsgewijs door te laten stromen naar een eigen huis is het principe van Housing First: eerst snel een huis en dan intensieve begeleiding³⁵. Dit model past uitstekend in de visie om veel meer te werken naar eigen woningen voor cliënten, een eigen thuis, in plaats van hen te bewegen steeds door te stromen en te verhuizen 'als ze hun best doen'.

Voor een schatting van het precieze aantal noodzakelijke woningen zie de figuur op de volgende pagina.

Realiseren van woningen voor langdurig kwetsbare, moeilijk groepsgewijs te huisvesten cliënten

Daarnaast is er een dringende behoefte³⁶ aan niet-conventionele woningen voor een groep langdurig zorgafhankelijken, cliënten die eigenlijk moeilijk te ondersteunen zijn in de reguliere 24-uursvoorzieningen, veelal door verslavingsgerelateerde problematiek. Deze ongeveer 24 cliënten in onze regio zijn vaak al door verschillende instellingen (onregelmatig) ondersteund, maar tot een hersteltraject is het nooit goed gekomen, onder andere omdat zij moeilijk in een groep kunnen wonen en in een woonvoorziening veel overlast kunnen geven. We vinden het wenselijk als we stapsgewijs deze Skaeve Huse gaan realiseren in vier clusters van zes in verschillende gemeenten.

Prognoses komende tien jaar

Als we de huisvestingsopgaven voor de komende tien jaar op een rijtje zetten, kunnen we onderscheid maken tussen:

- De ontwikkelingen ten aanzien van de intramurale capaciteit (voornamelijk afname);
- De benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen.

Af/Toename intramurale capaciteit	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Totaal
BW thuis wonen na omklappen	-50	-50	-50	-50							-200
BW-uitstroom en afbouw	-25	-25	-25	-25	-20	-20	-20	-20	-10	-10	-200
MO-afbouw	-6	-5	-6	-5	-6	-5	-6	-5	-5	-5	-52
Woningen specifieke 'niet-plaatsbare' groep	6		6		6		6				24
Totaal	-75	-80	-75	-80	-20	-25	-20	-25	-15	-15	-428

Prognose vermindering intramurale capaciteit in periode 2017-2026

Benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Totaal
Zelfstandige woningen BW uitstroom	25	25	25	25	20	20	20	20	10	10	200
Zelfstandige woningen BW nieuw	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	250
Zelfstandige woningen MO	150	150	125	125	100	100	75	75	50	50	1000
Totaal	200	200	175	175	145	145	120	120	85	85	1450

Prognose benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen in periode 2017-2026

³⁵ Bronnen: <http://www.rokusloopik.com> en <http://www.opvang.nl/site/item/goed-alternatief-housing-first1>: Inmiddels wordt het model in diverse steden in Nederland toegepast waaronder Haarlem en Amsterdam. In Amsterdam, is de werkwijze onderzocht. De resultaten waren indrukwekkend: 77% van de deelnemers aan het project heeft na vijf jaar nog steeds stabiele huisvesting. De zorg is overwegend goedkoper dan intramurale zorg en de bewoners zijn erg tevreden: ze geven het cijfer 8.2

³⁶ Vanuit het zorgveld is er de nadrukkelijke prioriteit geuit voor huisvesting van een in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen niet-plaatsbare groep kwetsbare, overlastgevendende cliënten. Men pleit voor de plaatsing van zogeheten Skaeve Huse in de regio, met name in dun bevolkte plekken ('de rafelranden') van verschillende gemeenten in clusters van maximaal 6 woningen bijeen. Door hen te huisvesten in Skaeve Huse wordt de overlast een halt toegeroepen. In dit woonconcept zijn niet teveel regels, is middelengebruik toegestaan en worden vaste kosten (bijvoorbeeld voor huur en ziektekostenverzekering) ingehouden op de uitkering. We verwachten dat er voldoende capaciteit is als er op 4 locaties geclusterd 6 Skaeve Huse komen (24 cliënten). Skaeve Huse, vrij vertaald vanuit het Deens: 'rare huizen', betreft aparte huisvesting in simpele, vrijstaande containerwoningen. De gemeenten Amsterdam, Kampen, Maastricht, Tilburg en Utrecht maken reeds gebruik van Skaeve Huse (Bron: <http://www.ccv-veiligheidsbeleving.nl>).

Afname intramurale capaciteit

De huidige intramurale capaciteit (850) kan in tien jaar tijd dalen naar 422 (850-428). Dit kan door het omklappen en de afbouw van intramurale plekken (die zo mogelijk omgebouwd zouden kunnen naar geclusterde woningen voor zelfstandig wonen). In de tabel is sprake van een geleidelijke vermindering over tien jaar. In deze tien jaar worden er 24 plekken gerealiseerd voor de 'niet-plaatsbare' groep. De realisatie van deze plekken (mogelijk Skaeve Huse) is een substitutie van de intramurale capaciteit maatschappelijke opvang.

Benodigde woningen voor zelfstandig thuis wonen

Naast de woningen die door omklapping beschikbaar komen (zie hier boven) zijn er jaarlijks extra woningen nodig voor cliënten:

- Die uitstromen uit de intramurale voorzieningen (MO en BW);
- Die zonder plaatsing in een intramurale voorziening rechtstreeks in een zelfstandige wooneenheid kunnen gaan wonen.

Het aantal verhuizingen naar zelfstandige woningen is in tien jaar 1450 (145 per jaar).

De verschuiving in beeld

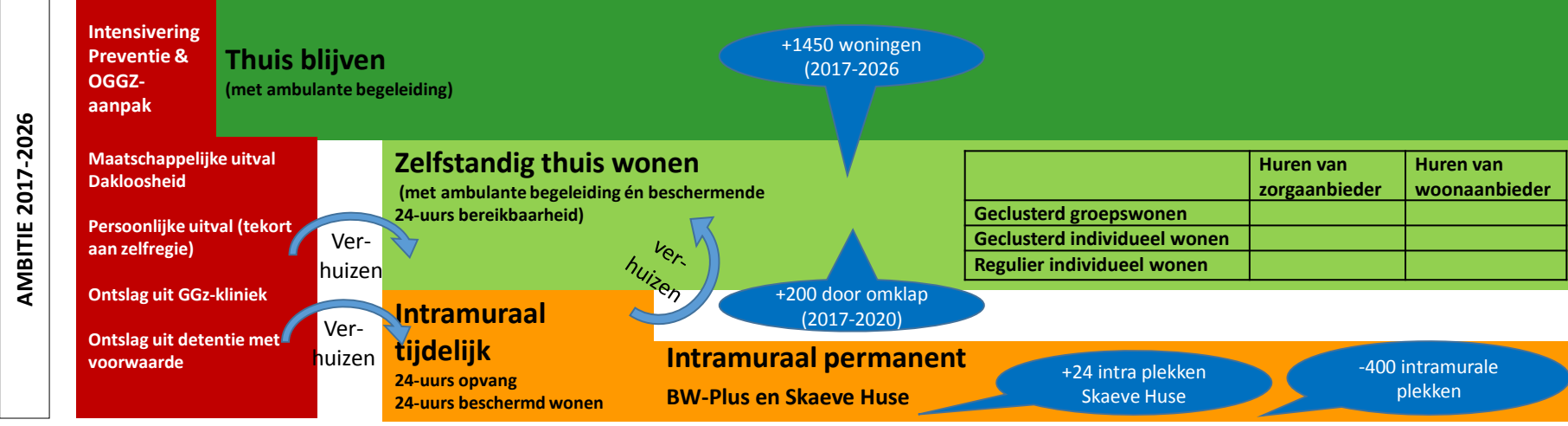
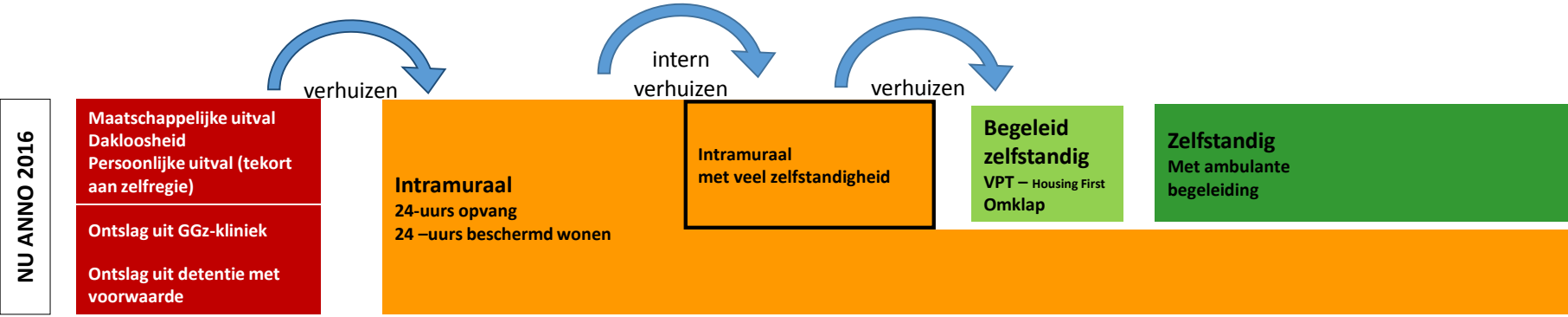
In de volgende figuur geven we de verschuivingen visueel weer.

In de bovenste balk de situatie nu anno 2016 met intramurale huisvesting altijd aan de orde als het gaat om het zich niet zelfstandig kunnen handhaven in het wonen.

In de onderste balk de situatie in 2026, met:

- Minder beroep op intramurale voorziening door continuering van het wonen in eigen woningen mét herstelondersteuning (donkergroen);
- Het omklappen van 200 zorgwoningen naar diverse zelfstandige woonvormen (lichtgroen). Daarbij gaan de cliënten zelf huren en blijven de cliënten in hun woning wonen als ze dat willen;
- Het creëren van 200 woningen voor diverse zelfstandige woonvormen (lichtgroen);
- Meer cliënten die vanuit maatschappelijke uitval rechtstreeks zelfstandig gaan wonen (zonder intramurale tussenstap). Dan is er geen lange 'doorstroomroute' langs voorzieningen nodig;
- Meer cliënten die vanuit een tijdelijke intramurale voorziening doorstromen naar een zelfstandige woning;
- Een kleiner wordend aantal cliënten die langdurig intramuraal blijft wonen (oranje);
- De realisatie van Skaeve Huse voor langdurig wonen in specifieke zorgwoningen (oranje).

Verschuiving huisvesting door preventie én ambulantisering



3. Hoe gaan we het bereiken?

3.1 Bewerkstelligen van de opgaven

De opgaven zoals in het beleidskader geformuleerd vragen om een ambitieus *Uitvoeringsprogramma*. Na besluitvorming door de raden van dit beleidskader, zal dit uitvoeringsprogramma (dat uit verschillende onderdelen zal bestaan) opgesteld worden: hoe gaan we de veranderingen bewerkstelligen? In welke volgorde? Welke partners zijn daar voor nodig? En welke kosten gaan er mee gepaard? Voor maatschappelijke opvang nemen we daar al een voorschot op.

In de 2^e helft van 2016 stellen we een uitvoeringsprogramma op waarin we twee zaken nader gaan uitwerken:

1. Hoe gaan we de nieuwe keten organisatorisch inrichten en aansturen?
2. Hoe realiseren we de veranderingen zoals in het beleidskader beoogd?

Organisatie en sturing

Diverse organisatorische keuzes zijn nodig ten aanzien van onder meer de volgende aspecten:

- De verwerving- of inkoopstrategie;
- De toegangssystematiek
- De bekostigingssystematiek;
- De beleidsverantwoordingsystematiek.

Bovengenoemde onderwerpen worden betrokken bij de op te stellen regionale verwervingsstrategie sociaal domein (Wmo inclusief BW en Jeugd), vooruitlopend op het daadwerkelijke programma van eisen. De verwervingsstrategie wordt in oktober bestuurlijk vastgesteld, het programma van eisen in februari 2017.

Verandering en innovatie

Voor het geheel van ambities en elke ambitie afzonderlijk is er een plan van aanpak nodig, een programma om de komende jaren stapsgewijs te kunnen werken aan optimale hersteltrajecten voor de betreffende kwetsbare inwoners. Voor een uitvoeringsprogramma zijn de volgende uitgangspunten te formuleren:

Het veranderingsproces is een gezamenlijk proces

Alle partners doen er aan mee: gemeenten, aanbieders, cliëntenorganisaties, woningcorporaties en andere betrokkenen. Dit vergt een goede werkwijze om met elkaar te overleggen en informatie uit te wisselen (communicatie).

Er is ruimte voor experimenteren en van elkaar leren

De veranderingen kunnen niet allemaal achter de tekentafel bedacht worden. Er is een goede interactie nodig met de praktijk. Er wordt van elkaar geleerd. Werkwijzen worden gaande weg verbeterd op basis van ervaringen, van wat goed gaat en van waar het knelt. Er vindt deskundigheidsbevordering plaats.

Ontwikkelen kost wat

In het opstellen van het 24is aandacht nodig voor extra kosten die de veranderactiviteiten met zich mee brengen. Ook professionals doen bijvoorbeeld mee en hun inzet mag niet ten koste gaan van het ondersteuningswerk.

3.2 Planning uitvoeringsprogramma

Om in de komende vier jaar aan de slag te gaan met de ambities willen we een uitvoeringsprogramma opstellen in de 2^e helft van 2016.

We onderscheiden drie deelprogramma's:

1. Deelprogramma Preventie-offensief;
2. Deelprogramma Hersteltrajecten op Maat;
3. Deelprogramma Thuiswonen Versterkt.

Medio 2016 starten we met de uitwerking van dit uitvoeringsprogramma samen met gemeenten en partners. We vormen drie regionale ambtelijke programma-werkgroepen die met een duidelijke opdracht aan de slag gaan in de maanden september tot en met november en in december met een resultaat komen: een concreet en uitvoerbaar plan voor uitvoering in de periode 2017-2020.

De werkgroepen laten zich adviseren door:

- Vertegenwoordigers van aanbieders
- Vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties
- Ambtelijk specialisten

Hierbij wordt nadrukkelijk de samenhang en samenwerking gezocht met aanpalende ontwikkelingen en domeinen. Zo is er per programma (indien van toepassing) nadrukkelijke afstemming nodig met:

- Verwervingsstrategieën in de regio (sociaal domein breed);
- Het toegangsbeleid in de regio (sociaal domein breed);
- De bekostigingssystematiek in de regio, inclusief pgb-beleid (sociaal domein breed);
- De beleidsmonitoringsystematiek (gerelateerd aan systematiek contractbeheer);
- kwaliteitseisen aan zorg³⁷;
- Afstemming met zorgverzekeraars.

Deelprogramma	Verwerving	Toegang	Bekostiging	Monitoring	Kwaliteit	Afstemming financiers ³⁸
Preventie-offensief						
Hersteltrajecten op Maat						
Thuiswonen versterkt						

Het Uitvoeringsprogramma zal ter besluitvorming voorgelegd worden aan de diverse gemeenteraden.

Daarnaast is er een deelprogramma 2016, om een aantal lopende en noodzakelijke verbeteringen aan te brengen: Verbeterprogramma maatschappelijke opvang 2016-2017.

Planning	Start	Programma gereed
Korte termijn		
Verbeterprogramma MO 2016-2017		1 juli 2016 gereed
Middellange termijn 2017-2020		
Deelprogramma Preventie-offensief	1 november 2016	1 april 2017
Deelprogramma Alle cliënten hersteltraject op maat	1 juli 2016	1 december 2016
Deelprogramma Zelfstandig wonen versterkt	1 september 2016	1 februari 2017

In het uitvoeringsprogramma houden we rekening met voldoende momenten voor toetsing, evaluatie en herijking. Na vier jaar zullen we evalueren of de visie nog voldoende stand houdt.

³⁷ Bij kwaliteitseisen maken we gebruik van:

- De kwaliteitseisen die naar boven gekomen zijn in het visievormingstraject (zie §4.2 van de Opbrengstnota);
- De kwaliteitsaspecten zoals geformuleerd in het Rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (Dannenberg);
- Handreiking Kwaliteit van de VNG: *Basis Kwaliteitseisen Beschermd Wonen, ontwikkeld als onderdeel van het programma 'Opvang en Bescherming' (Q-consult, 2015);*

³⁸ Rijk en zorgverzekeraar

Bijlage 1. Opbrengstnota wonen, opvang en herstel

De opbrengstnota is een apart document

Bijlage 3. Aantallen cliënten Opvang, wonen en herstel

Aantallen cliënten in zorg Beschermd Wonen per 1-1-2016

Ondersteuningsvorm BW	Aantallen
Intramuraal wonen	688
VPT	18
Pgb	78
Overbruggingszorg	80
Totaal	864

Aantallen cliënten in zorg Maatschappelijke Opvang heel 2015

Maatschappelijke opvang	Aantallen
Unieke personen die gebruik maakten van de MO	472
Unieke feitelijk daklozen die zich gemeld hebben bij de BCT maar geen gebruik gemaakt hebben van de MO	173
Totaal	645

Aantallen cliënten in zorg Vrouwenopvang heel 2015

Maatschappelijke opvang	Aantallen
Crisisopvang/noodbed	33
Begeleid wonen / satelliet	34
Oranje Thuis	2
Totaal	69

Bijlage 4. Intramurale capaciteit Opvang, wonen en herstel

Juni 2016

Instelling	Voorziening	MO	BW ³⁹	VO	
RIBW K/AM	Beschermde wonen		+		
	Kennemerhof Beverwijk	11			
	Ziekenboeg De la Reystraat Haarlem	3			
	Hoofdvaart, Haarlemmermeer (Opvang gezinnen)	30			
	De la Reystraat Haarlem (Longstay)	7			
	Frans Halswoningen, Haarlem	12			
HVO Querido	Wilhelminastraat, Haarlem (nacht- en dagopvang)	30			
	Velserpoort 1 Haarlem (gezinnen, econ. daklozen)	21			
	Velserpoort 2 Haarlem (nachttopvang)	25			
	Zonneheuvel Bennebroek (nachttopvang econ. daklozen)	22 ⁴⁰			
Kenter Jeugdhulp	Spaarnesicht Haarlem (jongeren 18-23)	22			
Leger des Heils			+		
Lievegoed			+		
Parnassia			+		
St. Heliomare			+		
St. Ons Tweede Thuis			+		
St. Zorgbalans			+		
St. SHDH			+		
St. Sint Jacob			+		
St. SIG			+		
St. Meerlanden			+		
Raphaelstichting			+		
St. VIVA zorggroep			+		
St. Amstelring Groep			+		
Blijf Groep	Crisisopvang / Noodbed				5,2
	Begeleid Wonen				21,3
Totaal juni 2016		183	660,5⁴¹	26,5	870

³⁹ De BW-plekken die bij de instellingen zijn ingekocht zijn niet openbaar gemaakt.

⁴⁰ Voor de locaties Bennebroek zijn afspraken van exploitatie tot 1 oktober 2016.

⁴¹ Bij beschermd wonen zijn in deze aantallen ook de vpt plekken (27 op 1 juni 2016) meegenomen.

Bijlage 5. Doeluitkering Opvang, wonen en herstel

Voor de uitvoering van maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang ontvangen de centrumgemeenten elk jaar budgetten van het Rijk via het gemeentefonds. Het jaarlijks rijksbudget kan door de centrumgemeenten worden opgehoogd met de inkomsten van eigen bijdragen die bij cliënten geïnd worden. Ook zijn centrumgemeenten en regiogemeenten vrij om het budget al dan niet met eigen middelen aan te vullen.

De verdeling van het rijksbudget beschermd wonen over de centrumgemeenten is regelmatig onderwerp van discussie geweest. De verdeelsleutel is enkele malen bijgesteld om beter aan te sluiten op de verschillen tussen gemeenten in de vraag naar opvang en ook om recht te doen aan die gemeenten die de afgelopen jaren veel eigen middelen voor de maatschappelijke opvang hebben vrijgemaakt. Het Rijk heeft aangekondigd dat de verdeling van de financiën naar de centrumgemeenten een tijdelijke situatie is; uiteindelijk zal beschermd wonen (en maatschappelijke opvang) een taak van alle gemeenten worden.

Het nieuwe verdeelmodel Beschermd Wonen (vastgesteld eind 2015) is nu ook meerjarig vertaald. Ten opzichte van de Decemercirculaire 2015 gaat de bijdrage voor 2016 met € 600.000 omhoog. In de jaren daarna daalt de uitkering aanzienlijk ten opzichte van de eerdere raming⁴². Deze daling is conform de verwachtingen als gevolg van het nieuwe verdeelmodel. Met de aanbieders zijn we al in gesprek over de wijze waarop deze kortingen vertaald gaan worden.

In de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer is de situatie als volgt:

	2014 Meicirculaire 2016	2015 Meicirculaire 2016	2016 December- circulaire 2015	2016 Meicirculaire 2016
Maatschappelijke opvang	6.465.922	7.175.110	7.888.830	7.616.609
Ophoging middelen AWBZ				279.624
Beschermd wonen	n.v.t.	36.378.851	36.390.256	36.987.543
Vrouwenopvang	2.680.457	3.071.487	3.185.055	3.254.358
Totaal	9.146.379	46.625.448	47.464.141	48.138.134

Met deze inkomsten moet de centrumgemeente Haarlem alle kosten dekken. Deze zijn uit te splitsen:

- Productie aanbieders (op basis van inkoop, productie en facturatie);
- Pgb
- Organisatie

In de jaren die komen gaan is de planning als volgt (bron Meicirculaire 2016):

	2017	2018	2019	2020	2021
Maatschappelijke opvang	7.625.546	7.625.546	7.625.546	7.625.546	7.625.546
Ophoging middelen AWBZ	279.624	279.624	279.624	279.624	279.624
Beschermd wonen	38.623.606	39.817.811	40.724.436	40.719.773	40.718.964
Vrouwenopvang	3.344.777	3.598.232	3.598.232	3.598.232	3.598.232
Totaal	49.873.553	51.321.213	52.227.838	52.223.175	52.222.366

⁴² Macro neemt het budget Beschermd wonen wel toe, dit wordt veroorzaakt door de (stapsgewijze) overdracht van de middelen voor huisvesting (NHC), daar staan dus ook uitgaven tegenover.

Beleid opvang economisch daklozen gemeente Heemstede

Doelgroep

Economisch daklozen zijn mensen die dakloos zijn geraakt door omstandigheden als schulden, het verlies van een baan of het verliezen van de verblijfplaats door het beëindigen van een relatie. Deze mensen worden in staat geacht om zelfstandig een alternatieve verblijfplaats (zoals een logeerplek, hotelkamer of huurwoning) te vinden, maar slagen hier niet altijd direct in als gevolg van bijvoorbeeld een zwak netwerk en/of een gebrek aan financiële middelen.

Toegang

De toegang tot de opvang van economisch daklozen wordt vormgegeven in de lijn van de werkwijze zoals die ook voor de overige Wmo-ondersteuning bij de toegang (zijnde het Loket Heemstede) gehanteerd wordt.

Dit betekent concreet dat sprake is van:

- een brede vraagverheldering, die alle levensgebieden omvat;
- inzet van mogelijkheden door de cliënt vanuit de eigen (financiële) kracht en het netwerk;
- het verkennen van alternatieve (tijdelijke) - al dan niet zelfstandige - huisvestingsmogelijkheden.

Opvang

De daadwerkelijke opvang wordt sober vormgegeven.

Voor de economisch dakloze in de opvang gelden de volgende verplichtingen:

- De betrokkene dient zich maximaal in te zetten voor- en mee te werken aan het vinden en verkrijgen van (tijdelijke) vervangende woonruimte;
- De betrokkene dient hierbij begeleiding vanuit het maatschappelijk werk te accepteren;
- De dakloze dient naar draagkracht bij te dragen aan de kosten van de opvang. Hierbij wordt aangesloten op de zak- en kleedgeld normen vanuit de Participatiewet en de normbedragen voor maaltijden (waardering loon in natura) van de belastingdienst;
- Bij schulden geldt de voorwaarde om tot opvang te kunnen overgaan dat de dakloze zich aanmeldt bij de Schuldhulpverlening en daaraan medewerking verleent.

Periode

Bij het bieden van de opvang gaan we uit van een maximale periode van 3 maanden, die in bijzondere omstandigheden, dit ter beoordeling van het college, éénmaal met maximaal 3 maanden kan worden verlengd.

Mandatering

In de lijn van de besluitvorming bij de overige vormen van Wmo-ondersteuning is de besluitvorming met betrekking tot de opvang van economisch daklozen gemandateerd aan het hoofd van de afdeling Welzijnszaken, i.c. na afstemming met de portefeuillehouder Wmo.