

# Regionaal kader zorglandschap Wmo

Een visie op een inclusieve samenleving 2020-2026

Versie: 6 december 2019



gemeente  
**drunten**

gemeente

**Lelystad**

gemeente  
NOORDOOSTPOLDER



**Zeewolde**

## Inhoudsopgave

<b>1. Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
2.1. Totstandkoming .....	8
2.2. De inwoners om wie het gaat .....	8
2.3. Leeswijzer .....	10
<b>3. Strategisch kader</b> .....	<b>11</b>
3.1. Wat willen we bereiken en waarom? .....	11
3.2. Wat is hier voor nodig? .....	13
3.3. Hoofddoelen en randvoorwaarden .....	13
3.4. Wat doen we lokaal? .....	16
3.5. Wat doen we regionaal? .....	17
3.6. Gezamenlijk huis .....	17
3.7. Bestuurlijke afspraken en verdiepingsvragen .....	19
<b>4. De veranderingen voor inwoners</b> .....	<b>20</b>
4.1. Hoe is het nu? .....	20
4.2. Mogelijk perspectief: de Wet langdurige zorg .....	20
4.3. Mogelijk perspectief: instroom voorkomen .....	20
<b>5. Financieel kader</b> .....	<b>21</b>
5.1. Financieel beeld op hoofdlijnen .....	21
5.2. Afhankelijkheid en solidariteit .....	22
5.3. Risico's bij transformatieopgave .....	23
<b>Bijlage 1: Begrippen</b> .....	<b>24</b>
<b>Bijlage 2: Landelijke afspraken</b> .....	<b>26</b>
<b>Bijlage 3: Aanvullende feiten en cijfers</b> .....	<b>27</b>
<b>Bijlage 4: Globale activiteiten en vraagstukken voor uitvoeringsprogramma</b> .....	<b>32</b>
<b>Bijlage 5: Samenhang met bestaande programma's en ontwikkelingen</b> .....	<b>37</b>

## 1. Samenvatting

In dit regionale kader 2020-2026 staan de visie, de ambities en de transformatieopgaven van de Flevolandse gemeenten voor het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang voor de korte en middellange termijn. Het gaat om zorg en ondersteuning aan zeer kwetsbare inwoners met ernstige psychische problemen. Zij kampen vaak (tijdelijk of structureel) met meervoudige en weerbarstige problemen die elkaar versterken.

Deze inwoners hebben vanwege hun kwetsbaarheid intensieve of (hoog)specialistische ondersteuning nodig, maar wonen niet per definitie in een instelling. Recent Flevolands onderzoek laat zien dat een derde van de inwoners in het beschermd wonen op termijn kan uitstromen naar de wijk. Voor nog eens een derde blijft een beschermde woonomgeving nodig. Het overige deel van de cliënten gaat per 2021 over naar de Wet langdurige zorg en valt dan niet meer onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. De betreffende cliënten kunnen daarbij overigens wel blijven wonen waar ze nu wonen.

Op dit moment is centrumgemeente Almere in samenwerking met de regio nog verantwoordelijk voor het opstellen van beleid en het besteden van de rijksmiddelen. Vanaf 2022 krijgt elke afzonderlijke gemeente de verantwoordelijkheid voor het beschermd wonen. In 2026 gebeurt naar verwachting hetzelfde met de maatschappelijke opvang. Om psychisch kwetsbare inwoners continuïteit van zorg en ondersteuning te bieden, zijn regionale afspraken nodig tussen de zes Flevolandse gemeenten. Samen hebben we de volgende ambitie voor de komende jaren:

Het regionale zorglandschap Wmo Flevoland richt zich op de ondersteuning van inwoners met een kwetsbaarheid en/of een ondersteuningsvraag door psychische problemen, verslaving, een lichte verstandelijke beperking en/of problemen door huiselijk geweld of kindermishandeling. Deze mensen helpen we om zo veel mogelijk naar een normale leefsituatie te komen. Daarbij blijven ze zo veel mogelijk in hun eigen woonomgeving. Hun behoeften en mogelijkheden staan centraal. Eigen regie, inzet op kansen en het aansluiten bij wat iemand wil en kan zijn namelijk belangrijke voorwaarden voor herstel. Doorverwijzing naar het beschermd wonen of de maatschappelijke opvang is alleen nog aan de orde als thuis wonen niet (meer) verantwoord of veilig is. Opvang of 24-uurszorg duurt in dat geval zo lang als nodig, maar zo kort als mogelijk. We zorgen voor continuïteit in de begeleiding en voor flexibiliteit in op- en afschalen.

Alle inwoners hebben recht op ondersteuning vanuit een inclusieve samenleving, ook diegenen die kwetsbaar zijn en (tijdelijk) intensieve of hoogspecialistische ondersteuning nodig hebben. De behoeften en mogelijkheden van kwetsbare mensen met een ondersteuningsvraag zijn het vertrekpunt voor herstel: 'Wat wil ik, wat kan ik en wat heb ik samen met mijn netwerk nodig?'

Voor herstel is het essentieel dat mensen een dak boven hun hoofd hebben, mee kunnen doen, zingeving en veiligheid ervaren en passende activiteiten of werk hebben in een wijk waar ze zich welkom voelen. Belangrijk hierbij zijn professionele ondersteuning en een evenwichtige spreiding van voorzieningen. De opgave vraagt ook om een transformatie van zorg en ondersteuning binnen de hiervoor beschikbare middelen: het zorglandschap Wmo Flevoland.

Dit regionale kader beschrijft hoe we bovenstaande ambitie en visie werkelijkheid willen maken. We beschrijven kernwaarden, hoofddoelen en benodigde randvoorwaarden en we kijken naar de gewenste verdeling tussen lokale en regionale verantwoordelijkheden. Ook schetsen we de financiële kaders en geven we een doorkijk naar het uitvoeringsprogramma dat in 2020 klaar is. Dit als onderdeel van de transformatie naar beter passende en meer cliëntgerichte zorg en ondersteuning en een meer lokale uitvoering. Dit alles doen we voor Flevolandse als Mike en Maarten. Hun persoonlijke praktijkverhalen zijn te vinden op de volgende pagina's. In hoofdstuk 4 leest u wat de beoogde veranderingen betekenen voor mensen als Mike en Maarten.

## Het verhaal van Mike: “Ik heb weer iets om trots op te zijn”

Verslaving is een chronisch probleem waar mensen hun leven lang mee kunnen worstelen. Want of het nu gaat om een woning, een baan, sociale contacten of problemen met justitie: een verslaving raakt je in alle aspecten van je leven.

Casemanagement ondersteunt mensen met zo'n complex, alomvattend probleem. Het heeft als doel om mensen te helpen stabiliteit te ontwikkelen, door alle leefgebieden aan te pakken die de verslaving beïnvloedt. Dat begint met herstelondersteunende zorg, een visie op zorg die niet de verslaving, maar de mens centraal zet. Het helpt cliënten zin en betekenis aan hun leven te geven, hoop voor de toekomst te ontwikkelen en die vervolgens ook te handhaven. Door te werken aan zelfreflectie, zelfacceptatie en een positieve eigen identiteit, leren mensen zelf weer regie te voeren, zowel over hun eigen gezondheid als over de stappen daarnaartoe.

Wat daarvan de waarde is, kan Mike (59) vertellen. Hij krijgt begeleiding van een casemanager van Amethyst Verslavingszorg met wie hij samen streeft naar een betekenisvolle, zelfstandige plek in de samenleving.

### Van Rotterdam naar Emmen

Mike groeit op in Rotterdam, in een gezin met vader, moeder en een zus. Hij heeft een fijne jeugd, maar tegelijkertijd komt hij in de buurt tóch regelmatig in de problemen. Vechtpartijtjes komen regelmatig voor, waardoor zijn vader en moeder geregeld op school moeten verschijnen. “Ik was wel een boefje. Al toen ik jong was, had ik een kort lontje. En als ik het ergens niet mee eens was, tja, dan liet ik dat wel merken, ja.”

Als Mike net in de puberteit komt, krijgt zijn vader werk in Emmen, waardoor het hele gezin vanuit Rotterdam naar het noorden verhuist. Niet lang daarna komt Mike, zoals veel jongeren toen, voor het eerst in aanraking met alcohol. Maar hij merkt al snel: hij kan beter tegen de drank dan zijn leeftijdgenoten, waardoor hij ook meer kan drinken dan zijn vrienden. Iets wat hij vervolgens ook met regelmaat doet. Onder invloed van alcohol wordt Mike echter ook steeds vaker agressief en al snel komt hij voor het eerst in aanraking met de politie.

Zijn drankgebruik wordt na zijn puberjaren niet minder. Sterker nog, terugkijkend beschrijft Mike zijn alcoholinname al vanaf zijn twintigste jaar als problematisch. “Vanaf toen begon ik dagelijks te drinken. Ik werkte als schilder en na het werk zakten we altijd lekker af met een biertje.”

Desondanks blijft hij nog een tijd op een acceptabel niveau functioneren op zijn werk. Een carrière als schilder en metaalvlechter en tal van andere disciplines in de bouw voeren hem uiteindelijk naar Flevoland. In Lelystad komt hij een vrouw tegen, met wie hij ook gaat samenwonen. Ze is de liefde van zijn leven. Ze hebben het goed samen met een huis, een baan en een mooie auto (“Dikke BMW had ik, mooie wagen, joh.”).

Toch is het niet alleen maar goed nieuws: in Lelystad komt hij in aanraking met heroïne. En ook daar raakt hij verslaafd aan. Hij zit in die periode bovendien met regelmaat in de cel door justitiële problemen. Het zijn periodes waarin hij gedwongen afkickt. Maar dan overlijdt een goede vriendin en even later ook zijn grote liefde. En dat terwijl Mike in de gevangenis zit. “Ik mocht gelukkig wel naar haar begrafenis,” beschrijft hij zijn schrale troost. “Maar beide keren zat ik in detentie en kon ik er niet voor anderen zijn. Dat doet pijn, tot op de dag van vandaag.”

## Levenslang

Na deze periode laat Mike Lelystad achter zich, al is het niet helemaal vrijwillig. “Ik kwam uit de bak en had niets meer. Geen huis, geen werk. Toen kwam ik in Almere terecht via de nachtopvang van het Leger des Heils.” Dat houdt hem echter niet van de middelen af. Het is een periode waarin Mike veel alcohol drinkt, maar ook basecoke gebruikt. Iets wat hij vervolgens zestien jaar bijna dagelijks doet.

Vanuit de nachtopvang kan Mike doorstromen naar de Domus, een woonvoorziening van het Leger des Heils die mensen helpt te bouwen aan hun herstel. Maar dat is niet zo eenvoudig als het klinkt. “Geen eigen wc en douche, geen keuken. Ik moest alles delen. Dat was niks voor mij.” Mike kan er maar moeilijk wennen en uiteindelijk komt hij toch op straat te staan.

Bovendien verliest hij steeds meer vrienden. Sommige door ziektes die ze door hun gebruik opliepen, sommige door een overdosis of zelfmoord. Het maakt zijn sociale netwerk klein. Wel heeft Mike nog contact met zijn moeder, die nog steeds in Emmen woont. Maar dat is vrijwel alleen telefonisch, want zonder cent op zak is het moeilijk reizen. “Hoe moet ik daar dan komen? En mijn moeder zelf is 89. Die kan ik moeilijk in de trein laten stappen.”

Zijn situatie maakt het bovendien moeilijk om zijn verslaving aan te pakken, want met alleen een paar weken op een open afdeling komt Mike er niet. “In die tijd werd ik door de verslavingszorg alleen maar even opgenomen, of ik kreeg alleen methadon. Ik heb misschien wel zeven keer in de kliniek gezeten, maar ik viel uiteindelijk altijd weer terug. En toen begon ik te beseffen: ik zit niet in de bak, maar met mijn verslaving heb ik levenslang.”

## Eerste stappen

Langzaam maar zeker zet hij tóch stappen richting herstel. Vanaf het moment dat Mike bij de Domus terecht komt, krijgt hij vanuit Amethyst Verslavingszorg een casemanager. Na zijn dakloze periode gaat hij begeleid wonen bij Kwintes. Dit doorloopt Mike samen met zijn casemanager, die hem praktisch, administratief en coachend bijstaat. En met succes, want Mike krijgt een eigen studio in Almere. “Ik had alles wat ik nodig had in mijn huisje, daar zorgde ik wel voor. Want eindelijk had ik iets van mezelf. Eindelijk had ik iets om trots op te zijn.”

Toch is een woning slechts een eerste stap, want op verslaving ligt nog een enorm stigma, dat zich moeilijk laat wegpoetsen. Anders dan bij een depressie of persoonlijkheidsstoornis bestempelt de buitenwacht verslavingsproblemen vaak als verwijtbaar, omdat ‘een verslaafde er zelf voor kiest om te gebruiken’. En onterecht of niet, mensen met een verslaving nemen dat stigma vaak over, met schaamte en schuldgevoelens tot gevolg. Het heeft dan ook jaren geduurd, maar Mike heeft eindelijk het gevoel dat zijn omgeving hem accepteert als persoon, ook mét zijn verslaving. “Ik kan er met mensen over praten, zoals nu met jou. Dat maakt het ook makkelijker om hulp te krijgen en die hulp ook te accepteren.”

De grootste winst is echter dat Mike zichzelf accepteert. Hij heeft perspectief ontwikkeld op controle over zijn eigen leven en bestaan. Nu Mike met Amethyst aan zijn herstel werkt, is hij bovendien actief bezig om zijn sociale leven weer op te bouwen. Daarvoor formuleert hij met zijn casemanager SMART doelen. Om werk te vinden, stuurt hij elke maand twee sollicitatiebrieven. Om fysiek fit te worden, sport hij vijf dagen in de week. En om rust te vinden, bezoekt hij twee keer in de week een yogaclub, die bovendien goed op hem let. “Ze willen me op allerlei manieren helpen. Als ik een keer afwezig ben, bellen ze meteen, of komen ze langs. En als ik ziek ben, komen ze zelfs eten brengen.”

En, minstens zo belangrijk, met zijn middelengebruik gaat het nu beter dan ooit. Ook omdat Mike eindelijk inziet wat gebruik hem kost en tegelijkertijd wat abstinentie hem oplevert. “Elke dag methadon halen, nee, dat was geen pretje. En ik ben er nu al ruim acht jaar vanaf, dus ik kan zeggen: heroïne gebruik ik nooit meer.”

### “Te oud voor die geintjes”

“Ik probeer nu anders om te gaan met ‘levenslang’, weet je. Ik blijf vechten.” In zijn eigen woning krijgt Mike ondersteuning vanuit de woonvorm, maar vooral ook van zijn casemanager. Mike bouwt samen met zijn casemanager verder aan controle en regie over zichzelf. Het doel is dat hij uiteindelijk geen verslavingszorg meer nodig heeft en hij zelf op tijd de controle terug kan pakken. En dat betaalt zich uit: inmiddels is Mike doorgestroomd vanuit het beschermd wonen naar een eigen woning in Almere. Hij bereikt periodes waarin hij soms wel anderhalf jaar gestopt blijft. Zelfs als hij terugvalt in gebruik duurt dat nog maar een paar weken. Een heel verschil met hoe het ooit was. Tijdens zo’n terugval weet hij bovendien de schade goed te beperken en daarbij veroorzaakt hij geen overlast meer. Ook de contacten met de politie zijn verleden tijd: zijn laatste detentieperiode dateert uit 2011. “Ik ben te oud geworden voor die geintjes. En trouwens, ik wil mijn huisje ook helemaal niet kwijt.”

Onlangs is Mike zelfs naar zijn moeder in Drenthe afgereisd samen met zijn casemanager (“Een uurtje is genoeg, één kop koffie, langer en ik word nerveus.”). Ook al gaat het met vallen en opstaan, met ondersteuning van zijn casemanager kan Mike blijven werken aan zijn toekomst en aan een zelfstandig, volwaardig leven, inclusief mooie ambities. “Want ik zou toch graag ook mijn moeder mijn huis eens laten zien, hier in Almere, want ik heb eindelijk mijn zaken op orde. En daar ben ik trots op.”

### Het verhaal van Maarten: stemmingmakerij in de bovenkamer

De documentaire ‘Stemmingmakerij in de bovenkamer’ (zie [stemmingmakerij.org](http://stemmingmakerij.org)) gaat over Maartens leven met schizofrenie. De documentaire is gemaakt door en met Maarten, zijn familie en zorgaanbieder Kwintes. In de documentaire neemt Maarten kijkers gedurende zestig minuten mee in zijn leven. Het is een filmisch doorkijkje, waarin je letterlijk een beeld krijgt van Maartens ervaringen met wonen, werken, hobby’s, relaties en de betekenis van het contact met zijn familie, begeleiders, medebewoners en collega’s. Maarten vertelt over moeilijke perioden, zoals wanneer de stemmen in zijn hoofd hem de mond snoeren, zijn wietverslaving, wisselend medicijngebruik, eenzaamheid en dakloosheid. De documentaire wil het negatieve beeld dat rondom schizofrenie heerst doorbreken en pleit voor structurele aandacht voor deze kwetsbare groep mensen. Kwintes, Altrecht en familieorganisatie Ypsilon zijn enthousiaste partners en willen de documentaire in overleg met hun achterban gebruiken voor educatieve doeleinden.

Maarten is nu 60 jaar en hij vertelt ons in de film hoe het is om in zeer verwarde toestand en onder erbarmelijke omstandigheden te worden opgenomen in een crisisvoorziening. Ook heeft hij diverse keren gebruikgemaakt van de maatschappelijke opvang en vele malen was er sprake van bemoeizorg. Maarten woont nu in een beschermde woonvorm van Kwintes, waardoor er meer structuur en rust in zijn leven is gekomen. De hulpverlening ziet erop toe dat hij zijn medicijnen neemt en dat er structuur is in de dag door contact met medebewoners (samen koken en eten, hobbyactiviteiten en een zinvolle dagbesteding). Maarten laat in de film zien hoe het dagelijks leven met een ernstige psychische kwetsbaarheid eruit ziet en hij laat ons ook voelen dat hij net als iedereen wil blijven meedoen aan de samenleving.

## 2. Inleiding

In dit regionale kader 2020-2026 staan de visie, de ambities en de transformatieopgaven van de Flevolandse gemeenten voor het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang voor de korte en middellange termijn. Het kader geldt als toetssteen voor te maken keuzes en bouwt voort op het Regionaal Kompas Flevoland 2018-2020.<sup>1</sup> Parallel werken we aan een uitvoeringsprogramma dat in 2020 klaar is. Het jaar 2020 benutten we hiermee als overgangsjaar. Een nog uit te voeren evaluatie van het Regionaal Kompas dient als inbreng voor het uitvoeringsprogramma.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben gevraagd om regionale plannen voor het beschermd wonen op te stellen. Reden hiervoor is dat alle 355 gemeenten vanaf 2022 zelf verantwoordelijk zijn voor het beschermd wonen. Deze verantwoordelijkheid ligt nu nog bij de 43 centrumgemeenten, waaronder Almere. Vanaf 2026 krijgen alle gemeenten mogelijk ook zelf de verantwoordelijkheid voor maatschappelijke opvang, nazorg aan ex-gedetineerden, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), verslavingshulp en ondersteuning aan zwerfjongeren.

### Naar een beschermd thuis

Het gaat in dit document over zorg en ondersteuning aan inwoners met een psychische kwetsbaarheid die tijdelijk geen regie op hun leven hebben en vaak kampen met multiproblemen (zie ook paragraaf 2.2). Deze inwoners hebben vanwege hun kwetsbaarheid intensieve of (hoog)specialistische ondersteuning nodig, maar wonen niet per definitie in een instelling. Het streven is dat zij steeds vaker wonen en leven in een wijk waarin zij zich thuis voelen en waarin ze onderdeel zijn van de samenleving. Deze ambitie volgt het advies 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (2015) van de commissie-Dannenberg. Het advies van die commissie kent drie hoofdlijnen:

1. Zorg voor sociale inclusie.
2. Maak alle gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
3. Werk samen als regiogemeenten.

### Samenwerkingsafspraken

Als elke Flevolandse gemeente de verantwoordelijkheid krijgt voor het beschermd wonen en later ook de maatschappelijke opvang, dan vraagt dit om een basisniveau van kwalitatief goede voorzieningen, voldoende geschikte woningen en vooral samenwerking tussen en met gemeenten, netwerkpartners, ketenpartners en zorgverzekeraars. Voor elke gemeente is het een flinke opgave om in goede regionale samenwerking tot praktische afspraken hierover te komen.

Het Rijk verwacht dat elke regio voor 1 januari 2020 regionale samenwerkingsafspraken vastlegt (zie ook bijlage 2). Hierin beschrijven gemeenten hoe zij samen werken aan een meer inclusieve samenleving waarin mensen zo veel mogelijk eigen regie op hun leven houden. Kwetsbare inwoners bij wie herstel nauwelijks nog mogelijk is, krijgen vanaf 2021 ondersteuning via de Wet langdurige zorg (Wlz). Vanaf dat moment zijn gemeenten niet meer verantwoordelijk voor de ondersteuning aan deze groep. De betreffende cliënten (in Flevoland gaat het om ongeveer 270 personen) kunnen daarbij overigens wel blijven wonen waar ze nu wonen.

Binnen de regio Flevoland streven we ernaar om vergelijkbare ondersteuning aan te bieden in de verschillende gemeenten. We formuleren uniforme productdefinities op basis van landelijke omschrijvingen om die vergelijkbaarheid mogelijk te maken.

---

<sup>1</sup> In bijlage 1 staat een nadere toelichting op wat het Regionaal Kompas is. Er staat daarnaast een uitleg bij andere begrippen in dit regionale kader.



## 2.1. Totstandkoming

Dit regionaal kader is de uitkomst van een denkproces met professionals en ervaringsdeskundigen uit het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang, woningcorporaties, vertegenwoordigers van de regiogemeenten, bestuurders en raadsleden. In 2019 is er veel uitwisseling geweest tussen alle betrokkenen in themasessies. Ook is er kwantitatief en kwalitatief onderzoek uitgevoerd om meer te weten te komen over psychisch kwetsbare inwoners in Flevoland. Alle zes de gemeenten hebben lokale werkateliers georganiseerd en plannen gemaakt voor de nieuwe verantwoordelijkheden die ze de komende jaren krijgen. Die lokale plannen samen vormden de basis voor de afspraken en ambities in dit gezamenlijke kader.

## 2.2. De inwoners om wie het gaat

Flevoland had eind 2018 415.000 inwoners.<sup>2</sup> Een klein deel maakte in dat jaar gebruik van het beschermd wonen (811 inwoners plus ongeveer 40 op de wachtlijst) of de maatschappelijke opvang (245 inwoners). Kenmerkend voor deze groep zijn 'onbegrepen of verward' gedrag, een beperkt zelfinzicht en schulden. Het kan gaan om mensen die dakloos zijn, die een lichte verstandelijke beperking of een (ernstige) psychi(atri)sche kwetsbaarheid hebben en/of die kampen met langdurige verslavingen. Ze zijn (dreigend of tijdelijk) niet in staat om zelfstandig te wonen en vaak is ook hun netwerk kwetsbaar. Daarom zijn ze aangewezen op een van de volgende ondersteuningsvormen:

- Het **beschermd wonen** helpt inwoners met een (complexe) psychiatrische aandoening bij beperkingen in hun dagelijks leven. Er is zorg, begeleiding en bescherming nodig in een veilige en weinig eisende woonomgeving. De (zeer) intensieve zorg en begeleiding zijn gericht op het omgaan met de beperkingen, het beheersen van gedragsproblemen en op veiligheid.

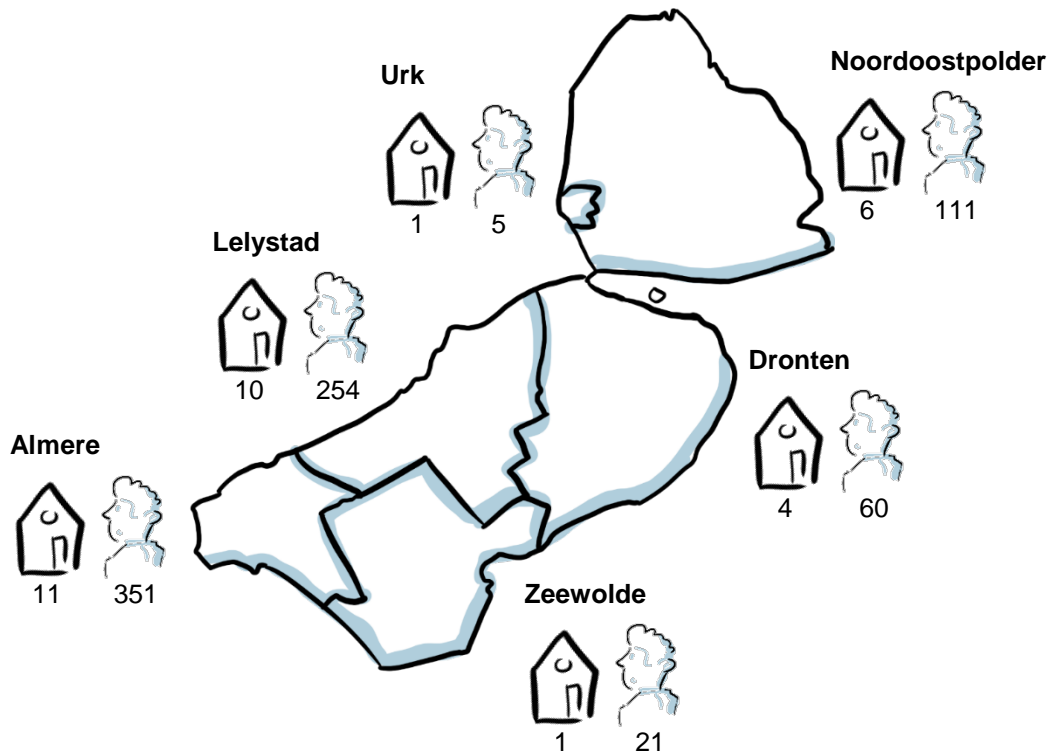
Uitgangspunt is om toe te werken naar herstel. Flevoland kent 33 locaties voor verschillende groepen (jong)volwassenen met professionals gespecialiseerd in bijvoorbeeld dubbeldiagnoses (psychiatrie en verslaving), autisme, lichte verstandelijke beperkingen of lichamelijke beperkingen. Ook zijn er crisisplekken beschikbaar. Er is regelmatig doorstroom van de 24-uursjeugdhulp naar het beschermd wonen voor volwassenen.

De figuur op de volgende pagina laat zien in welke gemeenten de 33 locaties voor beschermd wonen (cijfers 2018, zorg in natura) zich bevinden. Ook is het aantal unieke cliënten per gemeente te zien (cijfers 2018, zorg in natura en persoonsgebonden budget). Een derde van deze inwoners maakt een goede kans om binnen drie jaar uit te stromen. In bijlage 3 zijn uitgebreidere statistieken te vinden over de Flevolandse inwoners in het beschermd wonen. De uitsplitsing van locaties over de verschillende clusters laat een totaal zien van 36 in plaats van 33 locaties. Dit komt doordat de bijlage uitgaat van de huidige locaties (2019). De gegevens op deze en de volgende pagina gaan uit van een analyse uit 2018.

---

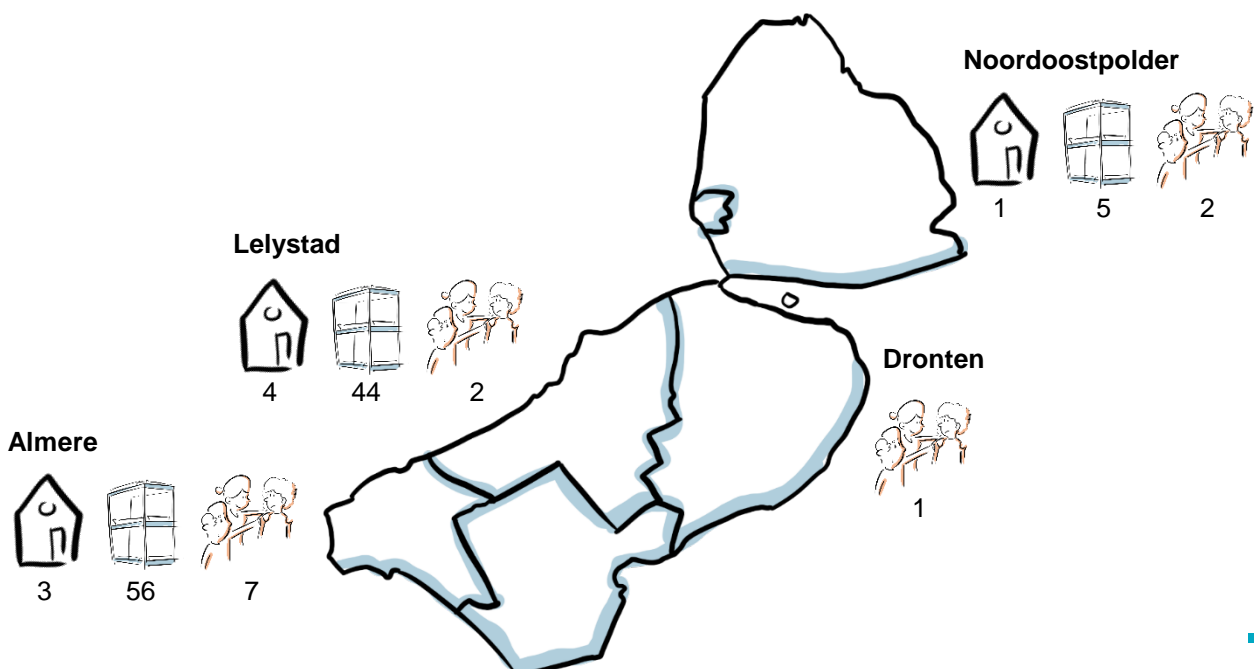
<sup>2</sup> Cijfers afkomstig uit onderzoek 'Impactanalyse: onderzoek naar de huidige en toekomstige woon- en ondersteuningssituatie van kwetsbare bewoners in de regio Flevoland' van adviesbureau Significant (2019).





- De **maatschappelijke opvang** biedt onderdak en hulp aan dak- en thuislozen die zich niet op eigen kracht staande kunnen houden in de samenleving. Mensen zonder dak boven hun hoofd hebben vaak meervoudige problemen en hun situatie kan snel verergeren als zij geen hulp krijgen. We kennen in Flevoland (kortdurende) nachtopvang, jongerennachtopvang in zelfbeheer, nood- en crisisopvang, crisiswoningen voor gezinnen en de bed-bad-brood-regeling voor uitgeprocedeerden.

Onderstaande figuur laat zien in welke gemeenten de acht locaties voor maatschappelijke opvang zich bevinden. Ook is de capaciteit per gemeente te zien (aantal bedden voor de locaties in die gemeente samen, cijfers 2018). Tot slot toont de figuur waar de twaalf locaties voor gezinsopvang zijn. In bijlage 3 is meer informatie te vinden over de nog te realiseren woningen voor gezinsopvang. Ook laten we zien uit welke gemeenten de mensen afkomstig zijn die zich melden bij de maatschappelijke opvang.



- De **openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)** richt zich op sociaal zeer kwetsbare mensen die hulp weigeren (zorgmijdend gedrag) of buiten boord vallen in het reguliere stelsel. Psychische aandoeningen, verslaving, vereenzaming, werkloosheid, financiële problemen en huisuitzettingen kunnen ertoe leiden dat mensen steeds verder wegzakken in een situatie van ernstige verloedering en vervuiling. De OGGZ leidt deze mensen toe naar (reguliere) hulp en het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven. Het regionaal meldpunt OGGZ is onderdeel van GGD Flevoland. Onder dit meldpunt vallen verschillende functies zoals Vangnet en Advies, de centrale toegang voor beschermd wonen en opvang, het meldpunt voor personen met verward gedrag en de coördinatie van de nazorg aan ex-gedetineerden.
- De **vrouwenopvang** helpt slachtoffers (veelal vrouwen en hun kinderen) van ernstig huiselijk geweld om de maatschappelijke en persoonlijke gevolgen van dat geweld te verminderen. Er is aandacht voor veiligheid, opvang en (ambulante) begeleiding bij het voorkomen en/of stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Flevoland en Gooi en Vechtstreek hebben sinds 2017 het Oranje Huis, een blijf-van-m'n-lijf-huis nieuwe stijl in Almere Poort. Er zijn tien crisisbedden, twee noodbedden en vijftien plekken voor begeleid wonen (satellietwoningen). In bijlage 3 zijn uitgebreidere statistieken te vinden over de achtergrond en woonplaats van herkomst van de cliënten. Nieuw is dat het probleem van huiselijk geweld niet langer is verstoppt op een geheime locatie. Een Oranje Huis is zichtbaar en herkenbaar. Er is hulp voor alle gezinsleden. Het doel is niet per se het beëindigen van relaties, maar juist het stoppen van geweld. De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling beschrijven we in het Flevolandse actieplan bij het landelijke programma Geweld hoort nergens thuis.
- **Verslavingshulp** biedt inwoners preventie, begeleiding en nazorg tijdens en na een verslavingsbehandeling via de Zorgverzekeringswet. Er is ook hulp aan verslaafden die zijn uitbehandeld en die een gemarginaliseerd bestaan leiden. Vaak gaat het om hulp bij het voorkomen, stoppen of stabiliseren van de verslaving. De preventie richt zich op jong en oud en op het voorkomen of leren omgaan met verslavingen (alcohol, drugs, beeldschermverslaving).
- **Ondersteuning aan zwerfjongeren** is er voor jongeren tot 23 jaar die in de nacht- of noodopvang verblijven of van logeeradres naar logeeradres zwerven (couchsurfen of bankhoppen). Vaak moeten zij het zonder de steun van hun ouders stellen en hebben ze een verleden in de jeugdhulp. Flevoland is pilotgemeente voor de aanpak '100% terugdringing' binnen het landelijke actieprogramma Dak- en thuisloze jongeren.

Er is een nauwe verbinding tussen de genoemde ondersteuningsvormen en de domeinen jeugd en onderwijs. Ook zijn er raakvlakken met de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en andere wetten. Het aandeel jongeren tot 27 jaar in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang groeit. Omdat hun kansen op herstel en ontwikkeling groot zijn, verdienen zij speciale aandacht.

### 2.3. Leeswijzer

In hoofdstuk 3 beschrijven we het strategische kader (kernwaarden, visie, doelen, randvoorwaarden) voor de transformatieopgaven in Flevoland. Hoofdstuk 4 bevat een nadere uitwerking van wat de transformatieopgaven betekenen voor inwoners. Hoofdstuk 5 geeft een eerste inzicht in het financiële kader. De bijlagen geven meer toelichting op gebruikte begrippen (bijlage 1) en op de verwachtingen van het Rijk over te maken regionale afspraken (bijlage 2). Bijlage 3 bevat nadere feiten en cijfers en bijlage 4 geeft een aanzet tot activiteiten voor het nog uit te werken uitvoeringsprogramma. Bijlage 5, tot slot, bevat een beschrijving van de samenhang met andere (landelijke) programma's en ontwikkelingen.

### 3. Strategisch kader

#### 3.1. Wat willen we bereiken en waarom?

In het vorige hoofdstuk hebben we de politieke en maatschappelijke context geschetst van de transformatieopgaven. Ook hebben we een beeld gegeven van de ondersteuningsvormen en voorzieningen die er op dit moment zijn in Flevoland. In het formuleren van onze ambitie voor de komende jaren, willen we niet redeneren vanuit losse ondersteuningsvormen of beleidsthema's. We willen integraal kijken naar wat kwetsbare Flevolandse inwoners nodig hebben.

#### **Gezamenlijke ambitie 2020-2026**

Het regionale zorglandschap Wmo Flevoland richt zich op de **zorg en ondersteuning van inwoners** met een kwetsbaarheid en/of een ondersteuningsvraag door psychische problemen, verslaving, een lichte verstandelijke beperking en/of problemen door huiselijk geweld of kindermishandeling. Deze mensen helpen we om zo veel mogelijk naar een **normale leefsituatie** te komen. Daarbij blijven ze zo veel mogelijk **in hun eigen woonomgeving**. Hun behoeften en mogelijkheden staan centraal. **Eigen regie, inzet op kansen en het aansluiten** bij wat iemand wil en kan zijn namelijk belangrijke voorwaarden voor herstel. Doorverwijzing naar het beschermd wonen of de maatschappelijke opvang is alleen nog aan de orde als thuis wonen niet (meer) verantwoord of veilig is. Opvang of 24-uurszorg duurt in dat geval zo lang als nodig, maar zo kort als mogelijk. We zorgen voor **continuïteit in de begeleiding** en voor **flexibiliteit in op- en afschalen**.

Bij deze ambitie hanteren we de volgende kernwaarden voor het geheel aan taken binnen het zorglandschap Wmo 2020-2026:

- We werken met een **mensgerichte aanpak** (de inwoner staat centraal). Dit betekent dat inwoners waar mogelijk in hun wijk blijven wonen en zelf eigenaar zijn van hun plan. Hierbij zetten we de ondersteuningsbehoefte voorop in plaats van de diagnose.
- Zorg en ondersteuning zijn **dicht bij huis, passend, persoonlijk en gericht op alle aspecten van het leven**. Deze manier van werken zetten we al zo veel mogelijk in voordat afzonderlijke gemeenten in 2022 de verantwoordelijkheid krijgen voor het beschermd wonen.
- We zorgen voor een **warme, soepele overgang** voor kwetsbare inwoners tussen wonen in een instelling en wonen in de wijk. Die overgang is nu nog te groot. Mensen maken voortaan in de instelling al kennis met hun ambulante hulpverlener. Ook onderzoeken we de mogelijkheid om de persoonlijk begeleider uit de instelling tijdelijk mee te laten draaien in de ambulante hulpverlening. Dit gaat niet vanzelf. We streven naar ondersteuning door maatjes en vrijwilligers met op de achtergrond de hulpverlener (waakvlamcontact) en bijvoorbeeld een casemanager.
- We willen een **warme, soepele ontvangst** in de wijk. We beseffen dat bepaalde wijken veel sociale woningbouw hebben. Hier komen naar verhouding veel mensen te wonen met een psychische kwetsbaarheid. Deze wijken verdienen onze bijzondere aandacht. We hebben oog voor de inwoners in de wijken en zorgen dat zij hun signalen en zorgen kunnen melden. We streven naar voldoende comfort en draagvlak door van tevoren zo veel mogelijk te kijken naar wie in welke wijk komt te wonen (spreiding). Ook leggen we contact met inwoners in de wijk om ze te informeren over nieuwe burens zoals Mike en Maarten (zie pagina 4-6). Daarnaast zorgen we voor **nazorg** in de wijk als er een escalatie is geweest.

### Wat betekent dit voor Mike?

Hoe elementen van bovenstaande kernwaarden kunnen uitpakken, lezen we al in het verhaal van Mike op pagina 4. In het geval van Mike is de casemanager een belangrijke ondersteuner bij het zelfstandig wonen in Almere. Deze helpt Mike met het opbouwen van zijn sociale netwerk en een zelfstandig en volwaardig leven, waarbij er continu aandacht is voor herstel. De omgeving is nauw betrokken.

Om fysiek fit te worden, sport Mike vijf dagen in de week. En om rust te vinden, bezoekt Mike twee keer in de week een yogaclub, die bovendien goed op hem let. "Ze willen me op allerlei manieren helpen. Als ik een keer afwezig ben, bellen ze meteen, of komen ze langs. En als ik ziek ben, komen ze zelfs eten brengen."

De figuur die ook te zien is op de voorpagina van dit regionale kader illustreert hoe we kijken naar de gewenste situatie in wijken. Inwoners, ook die met een psychische kwetsbaarheid, hebben een zo normaal en stabiel mogelijke leefsituatie. Ze hebben interacties, kennen elkaar en kijken naar elkaar om. Waar nodig zijn er professionals dichtbij om in actie te komen bij vragen, zorgen en signalen. Het eigen netwerk, buurtgenoten en hulpverleners (bijvoorbeeld een casemanager) bekommeren zich om inwoners met een psychische kwetsbaarheid en houden in de gaten hoe het met iemand gaat.



### 3.2. Wat is hier voor nodig?

De Flevolandse gemeenten werken al lang samen aan beleid voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare inwoners. De belangrijkste nieuwe opgave ten opzichte van eerder is de beweging naar inclusief wonen. De kwetsbare inwoner verhuist niet meer mee met de zorg en ondersteuning, maar krijgt die thuis met flexibele op- en afschaling. Dit betekent dat mensen in beginsel zelf een overeenkomst aangaan voor hun woning. Ondersteuning richt zich op stabilisatie, herstel van zelfredzaamheid en participatie. De visie die we hierbij hebben geformuleerd, luidt als volgt:

#### Visie 2020-2026

Alle inwoners hebben recht op ondersteuning vanuit een inclusieve samenleving, ook diegenen die kwetsbaar zijn en (tijdelijk) intensieve of (hoog)specialistische ondersteuning nodig hebben. De behoeften en mogelijkheden van kwetsbare mensen met een ondersteuningsvraag zijn het vertrekpunt voor herstel: 'Wat wil ik, wat kan ik en wat heb ik samen met mijn netwerk nodig?'.

Voor herstel is het essentieel dat mensen een dak boven hun hoofd hebben, mee kunnen doen, zingeving en veiligheid ervaren en passende activiteiten of werk hebben in een wijk waar ze zich welkom voelen. Belangrijk hierbij zijn professionele ondersteuning en een evenwichtige spreiding van voorzieningen. De opgave vraagt ook om een transformatie van zorg en ondersteuning binnen de hiervoor beschikbare middelen: het zorglandschap Wmo Flevoland.

### 3.3. Hoofddoelen en randvoorwaarden

Op basis van de gezamenlijke ambitie en visie hebben we vijf hoofddoelen geformuleerd voor de komende jaren met bijbehorende randvoorwaarden voor succes. Een aanzet tot concrete activiteiten bij de hoofddoelen is te vinden in bijlage 4. Verdere uitwerking gebeurt in het uitvoeringsprogramma dat klaar is in 2020.

#### Hoofddoel 1: Versterking draagkracht en draagvlak wijken, zodat inwoners zich er welkom voelen

- Meer inwoners krijgen ambulante zorg en ondersteuning in de eigen woonomgeving. Hierbij is ook het informele netwerk (familie, burens) betrokken.
- Om kwetsbare inwoners een thuisgevoel te geven en om goed aan te sluiten bij bestaande maatschappelijke problemen, versterken we de draagkracht, het absorptievermogen en het draagvlak voor het opnemen van kwetsbare mensen in de wijken.
- We gaan stigmatisering en uitsluiting tegen en laten niet te veel concentratie ontstaan van kwetsbare inwoners in een wijk.

#### Randvoorwaarden:

- Elke gemeente brengt de lokale basis op orde. Bijvoorbeeld met een goed welzijnsaanbod, preventie, vroegsignalering (onder andere via deskundigheid in de sociale teams), integratie in de wijken en terugvalvoorzieningen dicht bij huis (respijt- en logeeradressen). Er is een sterke lokale infrastructuur voor bijvoorbeeld huisvesting, begeleiding, dagbesteding, participatie, inkomen en schuldhulp. Gemeenten onderling delen actief kennis en ervaringen.
- Er is voldoende en adequate lokale ambulante begeleiding en behandeling beschikbaar. Om de af- en ombouw van 24-uursinstellingen te kunnen uitvoeren, is versterking nodig van de lokale sociale teams. Onder andere door bijscholing in geestelijke gezondheidszorg en verslavingshulp. De sociale teams werken nauw samen met ambulante ggz-behandelteams en wisselen informatie uit in het belang van kwetsbare inwoners. Hierbij werken we binnen de kaders van de wetgeving.

## Hoofddoel 2: Huisvesting en beschikbaarheid van voldoende woningen

- Kwetsbare inwoners wonen zo gewoon mogelijk en krijgen zorg en ondersteuning in de eigen woonomgeving.
- Om de uitstroom uit 24-uursvoorzieningen te versnellen en de instroom te beperken, is er voldoende passende en betaalbare huisvesting. We ontwikkelen tussenvoorzieningen en onderzoeken vormen van geclusterd wonen.
- We streven naar een meer evenwichtige spreiding van voorzieningen binnen Flevoland en maken afspraken over het gebruik van deze voorzieningen vanuit het oogpunt van solidariteit.

### Randvoorwaarden:

- Flevoland doet mee aan het landelijke actieprogramma Weer Thuis. Er komen regionale bestuurlijke (prestatie)afspraken tussen gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties. Die zijn gericht op het versnellen van de uitstroom uit 24-uursvoorzieningen en op het beperken van de instroom.
- We beperken eventuele onwenselijke gevolgen van lokaal huisvestingsbeleid tussen gemeenten. De huisvestigingsverordeningen zijn zo veel mogelijk gelijk op het punt van huisvesting van kwetsbare inwoners.
- We bouwen 24-uursvoorzieningen gefaseerd af en om. Elke gemeente stelt voldoende woningen beschikbaar voor nieuwe vormen van beschermd wonen (zoals beschut wonen en nieuwe tussenvoorzieningen) en maatschappelijke opvang. Verder is er voldoende en passende ambulante zorg en ondersteuning. Volgens de vereisten van de landelijke toegankelijkheid kunnen personen uit elke Nederlandse gemeente zich melden voor de Flevolandse voorzieningen.
- Bij de uitwerking van solidariteit in het uitvoeringsprogramma, houden we rekening met de draagkracht van wijken.

## Hoofddoel 3: Intensivering van een gedifferentieerd en gespreid aanbod van ambulante en (hoog)specialistische zorg en ondersteuning

- We bieden zorg en ondersteuning thuis aan (nabijheid) met de mogelijkheid tot flexibel op- en afschalen (maatwerk). De zorg en ondersteuning kunnen dus op het ene moment intensief zijn (hoogspecialistisch en in hoge frequentie) en op een ander moment juist minder intensief. Daarnaast voorkomen we dat mensen tussen wal en schip vallen door continuïteit te waarborgen (mensgerichte aanpak).
- We zoeken naar nieuwe vormen van (ambulante) hulpverlening (waar nodig ook buiten kantooruren), waarbij de ondersteuning thuis intensiever kan zijn dan bij het bestaande aanbod. Het gaat bijvoorbeeld om meer uren face-to-face begeleiding of om ondersteuning bij dagbesteding, financiën en het opbouwen van een netwerk.
- We creëren een meer divers aanbod voor inwoners voor wie nog geen passend aanbod bestaat. Bijvoorbeeld voor jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp, jongeren en vrouwen met een ernstige verslaving, ouderen met schizofrenie en kwetsbare inwoners met een justitieel verleden. Er is ook behoefte aan 'droge voorzieningen': plekken waar alcohol- of drugsgebruik niet mogelijk is.
- We spreiden 24-uursvoorzieningen op een meer evenwichtige manier passend bij de vraag. Dit verlicht de druk op de (financiële middelen van de) steden en zorgt dat mensen gemakkelijker binding houden met hun gemeente van herkomst en hun informele netwerk.



**Randvoorwaarden:**

- Professionals krijgen de ruimte om intensief contact bij te stellen naar een lagere intensiteit (waakvlamcontact) en andersom. De intensiteit van de begeleiding in de wijk kan per persoon en per periode verschillen. Er is **lokaal** ruimte om te kiezen voor de aanpak die nodig is.
- Elke gemeente zorgt **lokaal** voor voldoende en passende (hoog)specialistische zorg en ondersteuning en terugvalmogelijkheden, ook buiten kantooruren. Inwoners kunnen ook **lokaal** een beroep doen op niet-planbare hulpverlening.
- Er zijn **lokaal** voldoende logeer-, respijt- en/of terugvalvoorzieningen. Deze zijn bedoeld voor mensen die een terugval krijgen, die tijdelijk meer hulp of toezicht nodig hebben, of die de thuissituatie even moeten verlaten.

**Hoofddoel 4: Transformatie binnen de beschikbare budgetten**

- We voeren de transformatie budgetneutraal uit binnen de kaders van de decentralisatie-uitkering en de begroting sociaal domein Flevoland. Met het oog op 2022 (alle afzonderlijke gemeentelijk krijgen zelf financiële middelen van het Rijk) zijn afspraken nodig over bekostiging van (behoud van) regionale voorzieningen en het vormgeven van de landelijke toegankelijkheid. Dit geldt vanaf 2022 voor het beschermd wonen en nog niet voor de maatschappelijke opvang.
- We financieren regionale voorzieningen vanuit een gezamenlijk regiobudget met gedeelde verantwoordelijkheid en regionale solidariteit. We stellen het regiobudget vast op basis van nader te bepalen gedragen parameters.

**Randvoorwaarden:**

- We verrekenen de kosten voor beschermd wonen en de regionale voorzieningen naar gebruik. Dit geeft elke gemeente de prikkel om instroom te voorkomen. We brengen bij elke gemeente een solidariteitsbijdrage in rekening voor zorg en ondersteuning op basis van de landelijke toegankelijkheid.
- De huidige mensen in het beschermd wonen blijven de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente tot hun indicatie afloopt. Daarna zijn ze de verantwoordelijkheid van de gemeente waar zij gaan of blijven wonen. Nieuwe aanvragers van beschermd wonen vallen direct onder lokale verantwoordelijkheid. Hierbij hanteren we de landelijke definities.
- We financieren de kosten voor maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, vrouwenopvang en verslavingshulp uit het regiobudget.

**Hoofddoel 5: Cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid van de omgeving**

- We sluiten beter aan bij de behoeften en wensen van mensen en hun netwerk. Een actieve benadering door cliënt- en familieondersteuners draagt hier aan bij. We betrekken het sociale netwerk (familie, vrienden) bij de hulpverlening en/of helpen om een netwerk op te bouwen.
- We informeren mensen over hun rechten en plichten, de geldende werkwijze en het veranderende aanbod.
- Om het werken vanuit de leefwereld en het perspectief van inwoners een stevige basis te geven, werken we waar dit meerwaarde heeft met ervaringsdeskundigen. Dat zijn bijvoorbeeld mensen als Mike en Maarten (zie pagina 4-6). Ervaringskennis is kennis 'van binnenuit', van 'weten hoe het is'. Ervaringsdeskundigheid koppelen we aan de cliëntondersteuning die hierdoor laagdrempeliger is en beter aansluit bij de dagelijkse praktijk van inwoners.



**Randvoorwaarden:**

- Er zijn lokaal en regionaal voldoende vindbare en kwalitatief hoogwaardige (onafhankelijke) cliënt- en familieondersteuners voor kwetsbare mensen. Zij kennen deze doelgroep en werken outreachend.
- Alle partijen wijzen mensen actief op de mogelijkheden van cliëntondersteuning.

**3.4. Wat doen we lokaal?**

De hoofddoelen en benodigde randvoorwaarden benadrukken het belang van een sterk lokaal speelveld. Mantelzorg, vrijwillige inzet, burenhulp en bewonersinitiatieven zijn essentieel om de participatie van kwetsbare inwoners te ondersteunen. Professionals moeten **informele zorg** gaan zien als een integraal onderdeel van goede begeleiding. Verder moet het generalistische aanbod van sociale teams goed toegankelijk zijn voor mensen met psychische problemen.

**Lokale, integrale en professionele ondersteuning** zijn noodzakelijk om de beweging naar wonen in de wijk tot een succes te maken. Die ondersteuning kenmerkt zich door laagdrempeligheid, flexibiliteit en diversiteit qua omvang en specialisatie om in te spelen op de behoeften van mensen. Daarnaast streven we naar een warme overdracht naar de wijk, zowel in het belang van kwetsbare inwoners als van buurtgenoten. Per gemeente is er een lokale visie vastgesteld om de randvoorwaarden in dit kader te realiseren. De dienstverlening is erop gericht om mensen voldoende toe te rusten op de beweging naar zelfstandigheid en om te voorkomen dat mensen terugvallen, vereenzamen of niet goed voor zichzelf kunnen zorgen. Voor de beweging naar wonen in de wijk is het verder noodzakelijk dat elke gemeente zorgt voor **voldoende gevarieerd woonaanbod** met diverse tussenvormen.

Wij vinden het belangrijk dat er voldoende oog is voor de inwoners en het **draagvlak in de wijk**. Een van de belangrijke uitgangspunten hierbij is een **goede spreiding**, zowel binnen de gemeente als in de regio. We streven naar een meer evenwichtige spreiding van voorzieningen binnen Flevoland, om zo rekening te houden met de draagkracht per gemeente.

Het is voor alle kwetsbare inwoners van groot belang om zo snel mogelijk aan de slag te gaan met **activering en werk**. Het gaat erom dat iemand (weer) mee gaat doen in de samenleving, personen ontmoet, een netwerk opbouwt en zo werkt aan herstel. Het gaat om het gevoel erbij te horen en ertoe te doen. Activering kent niet de verplichtende sfeer van werk. Dit kan klein beginnen. Bijvoorbeeld meehelpen met huishoudelijke taken of meegaan naar een inloop. Het versterken en ontwikkelen van herstelgerichte voorzieningen is een pré en een lokale verantwoordelijkheid.

Om instroom in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang te voorkomen is het belangrijk om problemen tijdig herkennen. **Preventie en vroegsignalering** zijn hierbij cruciaal. Het vroegtijdig herkennen en opvolgen (bijvoorbeeld via bemoeizorg) van signalen van onder andere verslaving, schulden en psychiatrische problemen kan erger voorkomen. Op die manier is ondersteuning thuis en behoud van eigen woonruimte vaak nog goed mogelijk. Meer intensieve inzet op preventie, (vroeg)signalering en waakvlamcontact kan toekomstige ondersteuningsvragen voorkomen.

Laagdrempelige inloopvoorzieningen waar mensen terecht kunnen met vragen, helpen bij **vroegsignalering**. Ze zijn een belangrijke aanvulling op reguliere signaleringsplekken, zoals de huisarts. Daarnaast zijn medewerkers van scholen, woningcorporaties, politie, nutsbedrijven en de reclassering de (professionele) ogen in de wijk. Het opvolgen van hun signalen maakt snelle interventies mogelijk. Het vraagt wel om de ketensamenwerking tussen partijen beter te organiseren.

Tot slot is het belangrijk dat buurtbewoners weten waar ze terecht kunnen met eventuele signalen, vragen en zorgen. We hechten er waarde aan dat signalen goed en snel worden opgepakt, met respect voor de kwetsbare inwoner en de omgeving (buurt). We besteden aandacht aan de nazorg van de inwoner en diens omgeving.

### 3.5. Wat doen we regionaal?

De Flevolandse gemeenten gaan dus lokaal sturen op samenhang tussen zaken als wonen, informele en formele ondersteuning, welzijn, participatie en inkomen. De gemeenten zien daarnaast belangrijke redenen om de regionale samenwerking in stand te houden. Sommige (hoogspecialistische) taken zijn zo complex dat regionale samenwerking leidt tot **betere dienstverlening en kwaliteit**. Ook kan het aantal inwoners dat gebruikmaakt van een lokale voorziening zo laag zijn, dat er pas bij regionale samenwerking voldoende volume ontstaat om de taak **efficiënt** uit te voeren. Verder bestaan niet alle voorzieningen in elke gemeente (bijvoorbeeld de nachtopvang). We streven naar een goede administratieve balans (regelarm met zo min mogelijk bureaucratie). De middelen en verantwoordelijkheden voor de **maatschappelijke opvang** blijven in ieder geval tot 2026 belegd bij centrumgemeente Almere. Op dit thema blijven we daarom de komende jaren sowieso intensief regionaal samenwerken.

Een belangrijk aandachtspunt voor de regionale samenwerking is het behoud van de organisatie van onplanbare zorg (**op- en afschalen**). Er is ook specifieke aandacht voor de **doorgaande lijn naar (jong)volwassenheid**. Jongeren moeten geen hinder ondervinden van de verschillende wettelijke kaders om zorg en ondersteuning te financieren. Tot slot werken we samen aan **voorzieningen die nog ontbreken** voor bepaalde doelgroepen (zie ook hoofddoel 3 in paragraaf 3.3). Ook zetten we in op pilots die helpen om lerend te ontwikkelen wat nodig is. Een voorbeeld van zo'n pilot is Sterk in de wijk. Het doel van deze pilot is om op een laagdrempelige manier te zorgen dat kinderen samen met hun ouders zo vroeg en adequaat mogelijk ondersteuning krijgen die past bij hun hulpvraag.

#### Wat betekent dit voor Maarten

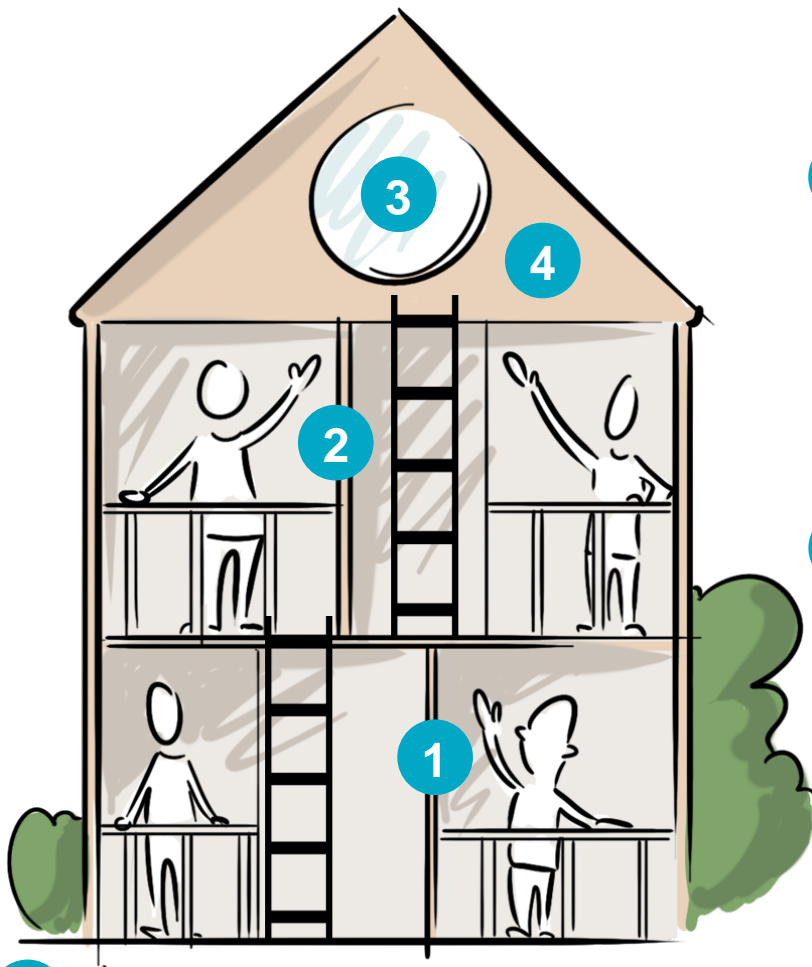
Op pagina 6 maakten we kennis met de 60-jarige Maarten die woont in een beschermde woonvorm van Kwintes. Als we de lokale en regionale veranderingen op de vorige pagina's weten uit te voeren, heeft Maarten in de toekomst een fijne eigen woning. Zijn familie, omgeving en hulpverleners weten welke signalen er zijn als het niet goed met hem gaat. Ook de burens van Maarten weten wie ze kunnen benaderen als ze een 'niet-pluis-gevoel' hebben.

Het netwerk van Maarten overlegt onderling over de zorg en ondersteuning die op dat moment nodig is. Soms is het voldoende dat de zus van Maarten even bij hem op bezoek gaat. Op andere momenten intensificeert zijn hulpverlener de begeleiding totdat de situatie weer stabiel is. Soms krijgt Maarten ook 's avonds, 's nachts en in het weekend extra ondersteuning. Dat helpt om een terugval of escalatie te voorkomen.

De burens krijgen informatie over de geldende afspraken. Zo weten ze dat hun signalen serieus worden genomen. Ze weten ook hoe ze in de toekomst goede burens kunnen zijn voor en vooral met Maarten.

### 3.6. Gezamenlijk huis

Het raamwerk van lokale en regionale verantwoordelijkheden draagt bij aan het bouwen aan een nieuw beschermd thuis voor kwetsbare inwoners. We gebruiken de metafoer van een huis dat we samen ontwerpen en inrichten (zie ook de figuur op de volgende pagina). Het fundament (1) bestaat uit lokale preventie en ondersteuning dicht bij kwetsbare inwoners. De volgende verdieping (2) bestaat uit het regionale aanbod dat de Flevolandse gemeenten samen willen, moeten en blijven regelen. Het keuzeraam in het dak (3) staat voor een aantal keuzes die we nog moeten maken. Hier kan sprake zijn van gezamenlijke inkoop. Het staat iedere gemeente vrij om een lokale afweging hierin te maken. De rest van het dak (4) herbergt het hoogspecialistische aanbod (vaak bedoeld voor acute problemen van inwoners) waarvoor regionale inkoop het meest efficiënt is. De trappen tussen de verdiepingen, tot slot, staan voor de mogelijkheid om op en af te schalen als dat nodig is voor (de continuïteit van) de ondersteuning (solidariteit).



4

#### Hoogspecialisme en efficiëntie

- Aanpak van ernstig, acuut huiselijk/seksueel geweld en kindermishandeling
- Hoogspecialistische expertteams van gedragsdeskundigen met ggz- en multiproblemkennis
- Zorgcoördinator mensenhandel
- Veiligheidshuis

3

#### Keuzeraam: lokaal of regionaal

Keuzes die we nog verder maken, waarbij gemeenten vrijheid hebben om zaken lokaal of regionaal te organiseren. Bijvoorbeeld: de gemeenten kopen respijtvorzieningen in principe lokaal in, maar kunnen deze ook bij elkaar inkopen. Ook voor bepaalde vormen van beschermd wonen kan het zinvol zijn om te kiezen voor regionale inkoop. Bijvoorbeeld vanwege schaalgrootte en de doelgroep in de eigen gemeente.

2

#### Regionaal (onder andere taken die nog niet naar de afzonderlijke gemeenten gaan)

- Specialistisch intramuraal beschermd wonen
- Regionaal wachtlijstbeheer en regionale administratie (wel of geen beschikking lokaal afgeven)<sup>3</sup>
- Maatschappelijke opvang (alle crisisopvang, nachtopvang en zwerfjongerenopvang) en vrouwenopvang
- Expertiseteam maatschappelijke opvang (centrale toegang)
- OGGZ (keuzes voor gemeenten om taken wel of niet regionaal te regelen) en specialistische bemoeizorg
- Regionaal meldpunt OGGZ (Vangnet en Advies, Wet verplichte ggz, verwarde personen, nazorg ex-gedetineerden)
- Verslavingshulp en hoogspecialistische verslavingshulp (casemanagement)
- Veilig Thuis Flevoland en aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling (programma Geweld hoort nergens thuis)
- Regionale monitoring (Flevomonitor), kennisopbouw, innovatie en inventarisatie welke voorzieningen we nog missen
- Voorlopig nog regionale inkoop en sturing, inclusief beleid

1

#### Lokaal

- Preventie en vroegsignalering in de sociale teams, dagbesteding, integratie in de wijk (onder andere het creëren van draagvlak), schuldhulp, inkomen, uitkeringen, toeleiden naar werk en snelle procedures voor opvang
- Voldoende en passende huisvesting (inclusief nieuwe woonvormen en tussenvoorzieningen/geclusterd wonen), respijt-, time-out- en logeervoorzieningen en het voorkomen van huisuitzettingen
- Beschermd thuis wonen, begeleid wonen, beschut wonen<sup>3</sup> en professionele ambulante begeleiding
- Ondersteuning aan zwerfjongeren
- Ggz in de wijk, inloop-ggz en lokale bemoeizorg<sup>3</sup>
- Preventieve verslavingshulp
- Doorlopende zorg en ondersteuning 18-/18+

<sup>3</sup> Dit is een uitwerkingsvraag waar nog nadere afstemming over nodig is.

### 3.7. Bestuurlijke afspraken en verdiepingsvragen

Het Rijk verwacht dat elke regio voor 1 januari 2020 regionale samenwerkingsafspraken maakt over de transformatieopgaven. We hebben de volgende basisset aan bestuurlijke afspraken geformuleerd:

De Flevolandse gemeenten:

- gaan regionaal verder met de samenwerking op de afgesproken thema's omschreven in dit kader vanuit het oogpunt van kwaliteit, solidariteit, continuïteit en verhoging van efficiëntie. De gemeenten committeren zich hiermee aan de doelen en uitgangspunten in dit kader en zetten zich aantoonbaar in om de genoemde randvoorwaarden te realiseren.
- formaliseren de samenwerking door de bestaande Centrumregeling aan te passen.
- werken dit kader uit in een uitvoeringsprogramma dat als basis dient voor langdurige planmatige samenwerking.
- maken afspraken over de op-, af- en ombouw en de locatie van (tussen)voorzieningen en het effect hiervan op (de continuïteit binnen) bestaande voorzieningen. We zijn ons ervan bewust dat veranderingen in het voorzieningenniveau in de ene gemeente invloed kunnen hebben op het ondersteuningsniveau in de andere gemeente.
- zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de landelijke toegankelijkheid binnen het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. We stellen een solidariteitsbeginsel in, zodat kwetsbare inwoners niet tussen wal en schip vallen.
- stellen de budgettaire kaders van de decentralisatie-uitkering jaarlijks vast in de begroting sociaal domein Flevoland, inclusief een prognose voor de volgende jaren.

Verder zijn er binnen de transformatie (bestuurlijke) vraagstukken die nog om een verdieping en nader onderzoek vragen:

- **Hoe realiseren we een goede toegang tot 24-uursinstellingen?** Regelen we dat regionaal of lokaal? Specialistische ggz-kennis is nodig voor een goede en objectieve beoordeling van de hulpvragen van kwetsbare inwoners. Het kan voor sommige gemeenten lastig zijn om dit lokaal te organiseren. Anderzijds zijn er wel al voorbeelden van lokale beoordeling (op andere niveaus) waar we met elkaar van kunnen leren. Dit kan leiden tot een ingroeiplan en tot antwoord op uitwerkingsvragen. Bijvoorbeeld of elke gemeente in de toekomst (administratieve) beschikkingen afgeeft of dat we dit centraal regelen of mandateren aan één gemeente.
- **Hoe voeren we de op-, af- en ombouw van voorzieningen zorgvuldig uit?** Hoe kunnen we in samenspraak met aanbieders komen tot een gefaseerde en reële aanpak voor de op-, af- en ombouw van voorzieningen? Hierbij is ook aandacht nodig voor een evenredige spreiding van voorzieningen over de regio. De gezamenlijke focus ligt op het voorkomen van instroom.
- **Hoe bekostigen we regionale voorzieningen?** Alle gemeenten zien het belang van een regionale bekostiging. Hoe we deze insteken, vraagt nadere uitwerking in samenhang met de landelijke budgetverdeling.
- **Hoe gaan we om met terugkeer naar de gemeente waar iemand vandaan komt?** Mensen verblijven soms in een andere plaats binnen de regio dan waar zij vandaan komen. Bijvoorbeeld omdat de benodigde voorziening niet beschikbaar is in hun eigen woonplaats. We zijn het eens dat de gemeente van herkomst primair verantwoordelijk blijft bij tijdelijke opvang. Toch kunnen en willen we mensen niet dwingen om terug te keren naar hun herkomstgemeente. Dat past niet bij de kernwaarde van mensgericht werken. Het betekent wel dat er goede uitwerkingsafspraken nodig zijn over financiën, uitkeringen en woningen (beschikbaarheid, urgentie).

De uitwerking van deze vraagstukken krijgt een plek in het uitvoeringsprogramma dat in 2020 klaar is. Het betreft een dynamisch uitvoeringsprogramma waar we nu al mee zijn gestart.

## 4. De veranderingen voor inwoners

We begonnen dit kader met de praktijkverhalen van Mike en Maarten (zie pagina 4-6). Nu we hebben geschetst welke veranderingen er nodig zijn de komende jaren, zetten we deze opnieuw in het perspectief van de inwoners om wie het gaat. Hierbij zetten we de huidige situatie af tegen de gewenste situatie (ambitie). Ook laten we zien welke veranderingen er zijn voor inwoners die via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indicatie ontvangen voor de Wet langdurige zorg.

### 4.1. Hoe is het nu?

In Flevoland geeft de GGD Flevoland advies over toegang tot beschermd wonen. Iemand die dak- of thuisloos is, kan zich melden bij een instelling voor maatschappelijke opvang. Als daar een plek beschikbaar is, komt iemand in de opvang terecht. GGD Flevoland registreert dit en monitort het traject. Daarnaast krijgt het expertteam (voorzeten door de GGD) advies over het plan van aanpak. Echter, de maatschappelijke opvang is vaak vol en ook een deel van de locaties voor beschermd wonen heeft te maken met een wachtlijst. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor mensen als Mike en Maarten.

Als iemand eenmaal een plek heeft in een 24-uursvoorziening, dan is uitstroom lastig te organiseren. Inwoners willen over het algemeen blijven wonen in de gemeente waar de 24-uursvoorziening is gevestigd en waar zij een paar jaar hebben gewoond. In met name de steden duurt het lang om een woning of kamer te vinden in een geschikte omgeving. Is er eenmaal woonruimte, dan moeten inwoners zoals Mike en Maarten wennen aan een nieuwe hulpverlener en zich proberen thuis te voelen in de wijk.

Als de problemen (psychische klachten, schulden, verslaving, geen zinvolle dagbesteding/werk, weinig of geen sociaal netwerk) niet structureel zijn verminderd, dan dreigen er opnieuw erbarmelijke omstandigheden. In het verhaal van Maarten hebben we gezien dat hij na verloop van tijd vaak opnieuw in een crisissituatie terecht kwam en dat er veel inspanningen nodig waren om de situatie weer te stabiliseren.

### 4.2. Mogelijk perspectief: de Wet langdurige zorg

Maarten woont in een beschermde woonvorm van Kwintes. Waarschijnlijk heeft hij levenslang een beschermde woonomgeving nodig, zo bevestigt ook zijn zus Karien. Voor inwoners met soortgelijke problemen is het niet realistisch en verantwoord om terug te gaan naar zelfstandig wonen. Het gaat om ongeveer een derde van de mensen in het beschermd wonen. Voor deze mensen stelt het Rijk vanaf 2021 de Wet langdurige zorg (Wlz) open.

Het indicatieorgaan voor de Wlz (het CIZ) beoordeelt in 2020 inwoners die permanent toezicht en 24-uurszorg in de nabijheid nodig hebben. Geeft het CIZ een Wlz-indicatie af, dan verandert de financiering voor het beschermd wonen. Mensen kunnen in hun huidige instelling blijven wonen. Het enige verschil is dat niet de gemeente, maar het Zorgkantoor de zorgaanbieder betaalt.

### 4.3. Mogelijk perspectief: instroom voorkomen

Maarten krijgt de zorg en ondersteuning die hij nodig heeft en ook met Mike gaat het redelijk voorspoedig. Hoe zit het met andere inwoners met een psychische kwetsbaarheid? Wat is hun perspectief wanneer de veranderingen in dit kader hun beslag krijgen?

Neem bijvoorbeeld Maryam, een jonge vrouw van 19 jaar. Ze heeft een lichte verstandelijke beperking en een autismespectrumstoornis. Ze woont nog bij haar ouders. Vanwege alle problemen houden de ouders de situatie echter niet meer vol. Ze willen dat Maryam in een zorginstelling gaat wonen.

En dan is er Michelle van 23 jaar, die zelfstandig woont. Michelle is in behandeling bij de ggz, ze verwaarloost zichzelf en maakt ruzie met iedereen in haar omgeving. Net als Maryam heeft ze dus meervoudige problemen vanwege een psychische kwetsbaarheid.

Inwoners zoals Maryam en Michelle krijgen straks waar mogelijk zorg en ondersteuning in hun eigen huis en omgeving. Niet hun diagnose, maar hun vraag staat voorop. De ondersteuning richt zich ook op de familie, het informele netwerk en de buurt, zodat er sprake is van beschermd thuis wonen. Er is draagvlak in de wijk om op een verantwoorde en veilige manier met elkaar samen te leven. Voor familie, netwerk en buurtbewoners is duidelijk waar zij terecht kunnen met eventuele zorgen.

De ondersteuning aan Maryam en Michelle en hun netwerk is gericht op stabilisatie, herstel van zelfredzaamheid en participatie. In de wijk is lokale professionele ondersteuning beschikbaar en er is veel aandacht voor wonen, zinvolle dagbesteding (activering, werk), inkomen en de aanpak van schulden. Het ambulante behandelteam van de geestelijke gezondheidszorg werkt nauw samen met de inwoner om wie het gaat en met het sociale team. De intensiteit van de ondersteuning verschilt per periode. Professionals hebben de ruimte om intensief contact bij te stellen naar waakvlamcontact en andersom. Als het thuis even echt niet meer gaat, dan is er een time-outvoorziening in de eigen gemeente of de buurgemeente.

Als Maryam of Michelle toch een vorm van beschermd wonen of opvang nodig heeft, komt er zo snel mogelijk een perspectiefplan. Dat plan helpt bij de terugkeer naar de gemeente van herkomst. In het perspectiefplan staat hoelang er waarschijnlijk 24-uursondersteuning nodig is, zodat terugkeer naar de eigen gemeente soepel kan verlopen. Als het zover is en het verantwoord is om weer in de eigen omgeving te gaan wonen, treffen de betrokken hulpverleners op tijd voorbereidingen voor de verhuizing. In de instelling maken Maryam en Michelle alvast kennis met de ambulante hulpverlener. Waar mogelijk biedt de hulpverlener uit de instelling nog nazorg in de eigen woonomgeving.

De gemeente van herkomst zorgt samen met de woningcoöperatie voor een betaalbare woning in een geschikte woonomgeving. Het kan zijn dat er redenen zijn om naar een andere gemeente te verhuizen. Maryam en Michelle zijn vrij om zich te vestigen in een gemeente naar keuze. Inwoners die jonger zijn dan Maryam en Michelle en die gebruikmaken van 24-uursjeugdhulp, kunnen deze ondersteuning voortzetten in een voorziening voor jongeren tussen de 16 en 27 jaar.

Overkoepelend werken we met alle betrokken partijen samen aan een omgeving waarin iedereen veilig kan opgroeien, wonen en leven.

## **5. Financieel kader**

Flevoland krijgt in de huidige situatie rijksmiddelen voor het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. De middelen zijn opgenomen in de begroting van centrumgemeente Almere. Inzet vindt plaats in afstemming met de andere regiogemeenten. Dit onderstreept de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwetsbare inwoners. Een deel van de middelen zetten we in voor inwoners die via de landelijke toegankelijkheid een beroep doen op Flevolandse voorzieningen.

### **5.1. Financieel beeld op hoofdlijnen**

Vanaf 2022 vindt er een verandering plaats van de verdeling van de rijksmiddelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang via een landelijk verdeelmodel met objectieve maatstaven. Het ziet ernaar uit dat het Rijk de definitieve cijfers bekend maakt in de meicirculaire 2020. Dit betekent dat er nog geen inzicht is in welke middelen de gemeenten in Flevoland ontvangen. Het huidige totaalbudget in 2019 bedraagt voor het beschermd wonen ruim 48 miljoen euro. De afgelopen jaren houden we in Flevoland budget over op het beschermd wonen en zijn er juist overschrijdingen op de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Per saldo ontstaat hierdoor jaarlijks een overschot. Het overschot fluctueert qua omvang, maar lijkt de komende jaren (tot en met 2021) wel structureel.



Ondanks dat de meicirculaire 2020 pas duidelijkheid geeft over de financiële middelen in de nieuwe situatie, is het uitgangspunt om de regionale transformatieopgaven budgetneutraal uit te voeren. De huidige inzichten geven aan dat Flevoland te maken krijgt met een korting van enkele miljoenen. In de regionale samenwerking betekent dit dat er een grote inspanning nodig is om tot kostenefficiëntie te komen. Dit om regionale en lokale kosten op te vangen. In het uitvoeringsprogramma werken we dit verder uit.

Op basis van de informatie die nu beschikbaar is en de nog te verwachten meicirculaire 2020 stellen we alles in werk om binnen de beschikbare budgetten te blijven. Mocht het financiële perspectief dusdanig veranderen dat er wezenlijk andere keuzes nodig zijn (buiten de bandbreedte van dit kader) dan volgt er een nieuw voorstel voor de participatieraden, de betrokken professionals en de Flevolandse colleges en gemeenteraden. Passend bij de aard van de regionale samenwerking maken we vervolgens samen alternatieve keuzes.

## **5.2. Afhankelijkheid en solidariteit**

De onderlinge afhankelijkheid tussen de regionale en lokale taken via de Wet maatschappelijke ondersteuning is groot. Preventie, vroegsignalering, leefbaarheid, sterk welzijnswerk, voldoende passende woonruimte en passende ondersteuning bij opvoedproblemen en huiselijk geweld kunnen instroom in het beschermd wonen of de maatschappelijke opvang voorkomen. Daarnaast is de beschikbaarheid van medische zorg cruciaal.

De lokale structuren beïnvloeden dus grotendeels de behoefte aan regionale voorzieningen. Het beroep op deze voorzieningen is echter nog niet evenredig gespreid over de regio en verschilt per periode. Dit vraagt om regionale solidariteit in de samenwerking. Tegelijkertijd willen we het financieel aantrekkelijk maken voor elke afzonderlijke gemeente om te handelen in lijn met de transformatieopgaven. We willen dus positieve prikkels toevoegen om lokale oplossingen te stimuleren. Onderling vertrouwen is hierbij de basis. Om beide te combineren, zoeken we naar een verdeling waarbij regionale solidariteit en lokale voordelen in balans zijn.

In het uitvoeringsprogramma nemen we een regionale solidariteitsregeling op die recht doet aan een goede balans tussen regionale en lokale lasten en aan de visie in dit regionale kader. Belangrijke uitgangspunten bij deze uitwerking zijn onder andere:

- Regionale solidariteit is belangrijk bij het uitvoeren van de landelijke toegankelijkheid, waarbij inwoners uit andere regio's een beroep doen op Flevolandse voorzieningen. Het verdelen van (fluctuerende) regionale kosten en het compenseren van lokale kosten vraagt om een verdeelsleutel. We onderzoeken of we de formule uit het landelijke verdeelmodel kunnen toepassen en geleidelijk en zorgvuldig kunnen invoeren.
- We werken de totale verdeling van kosten verder uit in verschillende onderdelen, waaronder:
  - een gezamenlijk regiobudget dat bestaat uit regionaal en lokaal toegekende middelen. We denken aan een deels vaste jaarbijdrage en een deels variabele bijdrage per cliënt/gebruiker van regionaal gefinancierde voorzieningen.
  - financiering van regionale (24-uurs)voorzieningen (bestaande cliënten en nieuwe instroom) en financiering van de landelijke toegankelijkheid via het regiobudget.
  - betaling van 50% van de kosten door de gemeente van herkomst bij nieuwe instroom.
- We monitoren bovenstaande uitgangspunten en stellen de afspraken waar nodig bij als dit tot onevenredige effecten leidt. We werken de voorwaarden verder uit in het uitvoeringsprogramma, waarbij we expliciet maken wat de gekozen verdeling betekent voor de Flevolandse gemeenten.



### 5.3. Risico's bij transformatieopgave

Een grotere uitstroom uit 24-uursvoorzieningen en het beperken van de instroom doet een beroep op de samenleving en op lokale vormen van zorg en ondersteuning. Het kan ook leiden tot meer meldingen van verward gedrag. Hieronder benoemen we een aantal risico's bij de transformatieopgave. Verdere uitwerking vindt plaats in het uitvoeringsprogramma.

- Er kan een extra investering nodig zijn om de draagkracht van de lokale structuren te ondersteunen en faciliteren. Zelfstandig wonen en een grotere zelfredzaamheid van kwetsbare inwoners leidt tot een besparing op 24-uursverblijf. Om dit voordeel te realiseren, investeren we deels in de lokale structuren om de transformatieopgaven te laten slagen. Kwetsbare inwoners hebben namelijk passende ondersteuning nodig om weer (meer) op eigen benen te kunnen staan. Het is dan ook nodig om het welzijnswerk hier op aan te passen.
- De uitstroom en de beperking van de instroom komen niet genoeg op gang, terwijl de gemeenten ook andere transformatieopgaven op zich af zien komen. Bijvoorbeeld de invoering van de Wet verplichte ggz, aanvullende taken van Veilig Thuis Flevoland of voorbereidingen op uitstroom van andere groepen cliënten (bijvoorbeeld vanuit 24-uursverblijf via de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet of het justitieel kader).
- Krapte op de woningmarkt en arbeidsmarkt kunnen allebei leiden tot kostenopdriving.

De financiële toekomst is onzeker. Daarom nemen we in het uitvoeringsprogramma bij dit kader een risicoanalyse en een risicoparagraaf op die we periodiek actualiseren. Verder ondernemen we acties om grip te krijgen op de uitstroom en de beperking van de instroom en om de impact van nieuwe taken te volgen. We monitoren elk kwartaal of de gewenste transformatie stapsgewijs tot stand komt en in welke mate dit van invloed is op de beschikbare budgetten.

## Bijlage 1: Begrippen

- **Abstinentie:** het zich onthouden van het gebruik van verslavende middelen.
- **Ambulantiseringsopgave:** het streven om inwoners met een ernstige kwetsbaarheid zo normaal mogelijk te laten participeren en de benodigde zorg en ondersteuning aan huis te bieden.
- **Bemoeizorg:** het minder vrijblijvend aanbieden van zorg en ondersteuning aan zorgmijders.
- **Beschut wonen:** wonen in een instelling voor inwoners met psychiatrische problemen die een zekere mate van zelfstandigheid hebben en minder begeleiding nodig hebben dan in een instelling voor beschermd wonen.
- **Beschermd wonen:** wonen in een instelling met het daarbij horende toezicht en intensieve begeleiding voor inwoners met psychiatrische problemen.
- **Casusregie/casemanagement:** het actief volgen van de ondersteuning aan een persoon vanaf het moment dat iemand zich meldt met een ondersteuningsvraag, totdat het hele ondersteuningstraject (inclusief nazorg) is doorlopen.
- **Centrale Toegang:** een multidisciplinair team van deskundigen van GGD adviseert over de toegang tot beschermd wonen en de maatschappelijke opvang en monitort de trajecten in de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen.
- **Centrumgemeente:** de door de Flevolandse gemeenten aangewezen gemeente Almere om de in de centrumregeling benoemde uitvoeringstaken uit te voeren.
- **Centrumregeling:** regelt de regionale samenwerking tussen de Flevolandse gemeenten op het terrein van de Wmo en Jeugdwet voor die onderdelen waarop samenwerking verplicht is.
- **Commissie-Dannenbergh/commissie-Toekomst beschermd wonen:** commissie die in 2015 op verzoek van de VNG een advies uitgebracht. De essentie van dit advies is dat beschermd wonen niet langer een gebouw is in de grote stad, maar een huis in elke wijk waar we ter plekke zijn voordat het misgaat. Niet personen beschermd laten wonen tot het goed met ze gaat en ze eruit moeten, maar personen in hun woning de zorg laten ontvangen op die momenten dat het nodig is en weer afschalen zodra dit kan. Begeleiden en behandelen moeten naadloos in elkaar overlopen.
- **Crisisaanpak:** praktisch handelen en eerste opvang in een noodsituatie waarbij de veiligheid van de personen en de omgeving wordt gewaarborgd.
- **Doordecentralisatie:** gemeenten krijgen door de overheveling van taken in de Wmo gefaseerd nieuwe taken en bevoegdheden en bijhorend budget.
- **Droge voorziening:** een voorziening met toezicht waar personen geen verdovende of verslavende middelen gebruiken, zoals alcohol en drugs.
- **Expertiseteam:** een team van adviseurs dat op verzoek van de VNG een advies heeft uitgebracht over alle aspecten van de doordecentralisatie binnen de Wmo.
- **Gebiedsteam ggz:** een multidisciplinair team van behandelaars van GGZ Centraal dat inwoners in de eigen omgeving helpt bij het verminderen van hun psychiatrische problemen.
- **Geweld hoort nergens thuis:** landelijk actieprogramma om geweld in allerlei uitingsvormen te verminderen en de gevolgen daarvan te verzachten, waarbij veiligheid en het sociaal domein samenwerken.
- **Inclusieve samenleving:** alle inwoners – ook inwoners met een beperking of andere problemen – kunnen op hun eigen manier volwaardig meedoen aan de samenleving. Het is een samenleving waarin inwoners met een psychische kwetsbaarheid in de wijk wonen en niet meer per definitie in een instelling. Inwoners die vanwege hun kwetsbaarheid intensieve of hooggespecialiseerde zorg en ondersteuning nodig hebben, kunnen zich thuis voelen in de wijk en hebben zo veel mogelijk de eigen regie op hun leven.
- **Landelijke toegankelijkheid:** een persoon die in aanmerking wil komen voor beschermd wonen of maatschappelijke opvang, kan zich melden in elke gemeente in Nederland. De gemeente van aanmelding verzorgt waar nodig de eerste opvang (bed, bad en brood). Vervolgens bepaalt de gemeente in welke plaats een individueel traject het meest kansrijk is.

- **Maatschappelijke opvang:** kortdurende opvang van personen die geen dak boven hun hoofd hebben in combinatie met ondersteuning en/of begeleiding.
- **Meldpunt personen met verward gedrag:** meldpunt (e-mailadres en telefoonnummer) van GGD Flevoland waar iedereen zorgen over personen met verward gedrag kan melden. Een team van deskundigen beoordeelt de situatie en zorgt voor passende ondersteuning en/of toeleiding naar behandeling.
- **Nazorg ex-gedetineerden:** een gecoördineerde aanpak om terugkeer uit detentie te begeleiden en om de kans op recidive te verkleinen. De begeleiding aan ex-gedetineerden is vrijwillig en is er voor personen die geen verplicht reclasseringstraject hebben.
- **OGGZ:** openbare geestelijke gezondheidszorg. Het gaat om (ongevraagde) ondersteuning aan inwoners die zorg mijden, maar wel zorgwekkende problemen hebben volgens de omgeving en professionals.
- **Regionaal Kompas 2018-2020:** beleidskader dat door alle gemeenten in Flevoland is vastgesteld. Het omvat het beleid voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, nazorg aan ex-gedetineerden, openbare geestelijke gezondheidszorg, vrouwenopvang, verslavingshulp en ondersteuning aan zwerfjongeren. De gemeente Almere krijgt hiervoor een decentralisatie-uitkering in haar rol van centrumgemeente.
- **Transformatieopgave:** een beweging waarbij inwoners hun oplossingen meer en meer vinden in hun eigen omgeving met hulp van hun netwerk. Maatschappelijke organisaties ontwikkelen nieuwe werkwijzen om de ondersteuning van personen in een kwetsbare positie te verbeteren. Het gaat over het stapsgewijs realiseren van een breed palet aan voorzieningen om zorg en ondersteuning dicht bij huis en 'zo normaal mogelijk' te kunnen bieden. Samenwerking binnen de gemeente, tussen gemeenten en ook met (en tussen) aanbieders, woningcorporaties en cliëntvertegenwoordigers is hiervoor noodzakelijk.
- **Tussenvoorziening:** een voorziening die een lichtere vorm van ondersteuning biedt dan een 24-uursvoorziening, maar die intensiever is dan ambulante aanbod. Een tussenvoorziening kan de uitstroom uit 24-uursvoorzieningen versnellen of kan juist voorkomen dat een inwoner een te zware 24-uursvoorziening nodig heeft.
- **Vangnet en Advies:** een team van deskundigen onder leiding van GGD Flevoland biedt outreachende ondersteuning aan inwoners waarover professionals of anderen zich ernstige zorgen maken. Vangnet en Advies biedt bemoeizorg aan zorgmijders en probeert hen toe te leiden naar reguliere vormen van ondersteuning.
- **Waakvlamcontact:** periodiek contact met inwoners om te zien of alles nog goed gaat.
- **Zorglandschap:** een integraal programma van op elkaar afgestemde voorzieningen, activiteiten en werkwijzen bedoeld voor kwetsbare inwoners gericht op transformatie en de doordecentralisatie van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. In nauwe samenwerking met zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties, woningcorporaties en anderen werken we via een actiegerichte aanpak aan de gewenste veranderingen.
- **Zorgplatform Flevoland:** een overlegplatform van zorgorganisaties gericht op de begeleiding en behandeling van personen met ernstige psychische kwetsbaarheden.
- **Zwerfjongeren:** dakloze jongeren tussen de 16 en 23 jaar die een zwervend bestaan leiden door meervoudige problemen.

## Bijlage 2: Landelijke afspraken

Het Rijk verwacht dat alle gemeenten eind 2019 een regionaal plan en concrete uitvoeringsafspraken hebben voor de uitvoering van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang in de komende jaren. De uitvoeringsafspraken kunnen onderdeel zijn van een regioplan of zijn opgenomen in een regionaal en/of lokaal uitvoeringsplan in aanvulling op het regioplan.

De uitvoeringsafspraken omvatten in ieder geval dezelfde onderdelen als in 2016 tussen Rijk en gemeenten is afgesproken voor het maken van regionale plannen:

- Een inhoudelijke visie op hoe de ondersteuning aan de doelgroep van beschermd wonen en maatschappelijke opvang vorm krijgt in de regio, met uitwerking van de acht condities voor sociale inclusie uit het advies van de commissie-Dannenbergh:
  - versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg;
  - garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit;
  - een ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie;
  - een breed arsenaal aan woonvarianten;
  - beschikbare en betaalbare wooneenheden;
  - laagdrempelige toegang tot zorgfuncties;
  - duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars;
  - borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning.
- De verdeling van verantwoordelijkheden tussen gemeenten in de regio.
- De verdeling van het beschikbare budget en financiële risico's.
- De wijze waarop gemeenten samenwerken binnen de regio.
- De wijze waarop gemeenten samenwerken met andere betrokken partners binnen de regio (onder andere zorgaanbieders, cliënten en hun naasten, verzekeraars, woningcorporaties). Het Rijk stelt hierbij de eis dat gemeenten bij de totstandkoming van regionale plannen op zijn minst vertegenwoordigers van de doelgroep van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang en hun naasten betrekken.
- De wijze waarop gemeenten de overgangsfase tussen de nieuwe en oude verdeling van financiële middelen vormgeven en hoe zij hierbij zorgen dat bestaande en nieuwe cliënten weten waar ze aan toe zijn.

### Bijlage 3: Aanvullende feiten en cijfers

Alle gegevens in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit onderzoek van adviesbureau Significant over 2018 ('Impactanalyse: onderzoek naar de huidige en toekomstige woon- en ondersteuningsbehoefte kwetsbare bewoners van de regio Flevoland'). Een uitzondering is het clusteroverzicht voor het beschermd wonen. Het gaat hier om actuele gegevens (medio 2019). Daarom kunnen de genoemde aantallen licht afwijken van die in paragraaf 2.2.

#### Beschermd wonen

De ruim 800 cliënten in het beschermd wonen in Flevoland zijn vooral mannen. 43% is jonger dan 27 jaar. Minder dan 10% (79 cliënten) maakt gebruik van een persoonsgebonden budget. We kennen zeven clusters:

- psychiatrie met verslaving
- psychiatrie met lichte verstandelijke beperking (lvb)
- autisme
- psychiatrie moeder en kind
- psychose en schizofrene stoornissen
- somatiek en psychiatrie
- psychiatrie regulier

De (locaties van) zorgaanbieders in de regio zijn gespecialiseerd in bepaalde clusters van cliëntgroepen. De ontwikkelmogelijkheden, de huisvesting, de begeleiding en uitstroombogelijkheden verschillen daardoor sterk per cluster. De spreiding van de clusters over de zes gemeenten en de verschillende locaties is te zien in onderstaande tabellen.

Gemeente	Zorgaanbieder	Locatie	Cluster
Almere	Freeway Zorg	Gerrit Achterbergstraat	Psychiatrie met lvb
	Freeway Zorg	Jaap Vechterweg	Psychiatrie met lvb
	Freeway Zorg	Jan Kampertstraat	Psychiatrie met lvb
	Kwintes	Aagje Dekenstraat	Psychose en schizofrenie Psychiatrie regulier
	Kwintes	Balistraat	Psychose en schizofrenie Psychiatrie regulier
	Kwintes	Blekerstraat	Psychiatrie met verslaving
	Kwintes	Fasehuis	Psychose en schizofrenie Psychiatrie regulier
	Kwintes	Makassarweg	Psychose en schizofrenie Psychiatrie regulier
	Kwintes	Paul Kleestraat	Autisme Psychose en schizofrenie
	Leger des Heils	Domus	Psychiatrie met verslaving Psychose en schizofrenie
	Pi-groep	Carel Willinklaan	Psychiatrie regulier
	Pi-groep	Rolkloverpad	Psychiatrie regulier
	Triade	Kick Wilstralantsoen	Psychose en schizofrenie

Gemeente	Zorgaanbieder	Locatie	Cluster
Dronten	's Heeren Loo	Koraalstraat	Psychiatrie met lvb
	Kwintes	De Boeg	Psychose en schizofrenie Psychiatrie regulier
	Omega Groep	Waterfront	Psychiatrie met lvb Autisme
	Philadelphia	Rozemarijn	Psychiatrie met lvb
	Triade	Wisentweg	Psychiatrie met lvb

Gemeente	Zorgaanbieder	Locatie	Cluster
Lelystad	IrisZorg	De Gondel	Psychiatrie met verslaving Psychiatrie regulier
	Kwintes	De Bolder	Somatiek en psychiatrie
	Kwintes	De Kwelder	Psychiatrie regulier
	Kwintes	De Veste	Psychose en schizofrenie Psychiatrie regulier
	Kwintes	Grevelingenstraat	Psychose en schizofrenie Psychiatrie regulier
	Kwintes	Lubeckstraat	Autisme Psychiatrie regulier
	Leger des Heils	Vast en Verder	Psychiatrie met lvb Autisme Psychiatrie regulier
	Omega Groep	Langstraat	Psychiatrie moeder en kind
	Omega Groep	Zilverparkkade	Psychiatrie met lvb Autisme
	Timon	Wold	Psychiatrie moeder en kind Psychiatrie regulier
	Triade	Karveel	Psychiatrie met lvb
	Triade	Markermeerstraat	Psychiatrie met lvb
	Triade	Stavorenstraat	Psychose en schizofrenie

Gemeente	Zorgaanbieder	Locatie	Cluster
Noordoostpolder	Kwintes	IJsselmeerlaan	Psychose en schizofrenie Somatiek en psychiatrie Psychiatrie regulier
	Kwintes	Meldestraat	Autisme Psychiatrie regulier
	Omega Groep	Baronielaan	Psychiatrie regulier
	Pi-groep	Urkerweg	Psychiatrie regulier

Gemeente	Zorgaanbieder	Locatie	Cluster
Urk	's Heeren Loo	Kotter	Psychiatrie met lvb

Gemeente	Zorgaanbieder	Locatie	Cluster
Zeewolde	Leger des Heils	Zij aan Zij	Psychiatrie moeder en kind

### Jaarlijkse nieuwe instroom beschermd wonen

In 2018 stroomde 17% van de cliënten uit en was er 20% nieuwe instroom. Van de 486 aanmeldingen voor beschermd wonen bij GGD Flevoland in 2018 ging het 260 keer om een nieuwe aanmelding en 226 keer om een verlenging. Het aantal aanmeldingen is de afgelopen jaren elk jaar met enkele tientallen toegenomen. Het merendeel van de aanmeldingen is voor beschermd wonen midden. Een klein deel van de cliënten maakt gebruik van beschermd wonen hoog of een combinatieproduct.

Product	2018	2017
Beschermd wonen midden	339	288
Beschermd wonen hoog	34	5
Combinatie	7	8
<b>Totaal</b>	<b>380</b>	<b>301</b>

### Maatschappelijke opvang

In 2018 verstrekte Flevoland 278 keer eerste opvang. Hoeveel mensen zich daadwerkelijk hebben gemeld voor opvang is onduidelijk, omdat we de aanmeldingen op dit moment niet registreren. Dit gebeurt in de toekomst wel.

In totaal zijn er 105 plekken voor maatschappelijke opvang (zie ook paragraaf 2.2). De opvang zit (bijna) altijd vol. De plekken zijn verspreid over de regio en bevinden zich in Almere, Lelystad en Noordoostpolder.

Locatie	Capaciteit
DNO (Almere)	28 plekken
Perspectief (Almere)	25 plekken
Vovend-J (Almere)	3 plekken
DNO (Lelystad)	18 plekken
IrisZorg (Lelystad)	18 plekken
Timon (Lelystad)	6 plekken
WAT (Lelystad)	2 plekken
Noodopvang Emmeloord	5 plekken
<b>Totaal</b>	<b>105 plekken</b>

Op dit moment zijn er twaalf woningen voor gezinsopvang beschikbaar (zie ook paragraaf 2.2). In de toekomst breiden we dit uit naar twintig. Gezinsopvang is bedoeld voor gezinnen uit Flevoland die gedwongen hun huis hebben verlaten. Naast de woningen in onderstaande schema biedt IrisZorg in Lelystad ook gezinsopvang.

Gemeente	Aantal gezinswoningen	Nog te realiseren woningen	Totaal
Almere	7	3	10
Dronten	1	1	2
Lelystad	2	2	4
Noordoostpolder	2	1	3
Urk	0	1	1
<b>Totaal</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>



In onderstaande tabel staat waar cliënten in de maatschappelijke opvang hebben gewoond voordat ze dakloos werden. Hierbij moeten we opmerken dat mensen die kwetsbaar zijn, vaak eerst naar stedelijk gebied trekken voor ze dakloos worden.

Gemeente	Aantal personen	Percentage
Almere	144	50%
Dronten	6	2%
Lelystad	76	27%
Noordoostpolder	13	5%
Urk	4	1%
Zeewolde	6	2%
Buiten Flevoland	37	13%

In onderstaande tabel is te zien waar cliënten in 2018 naartoe zijn uitgestroomd vanuit de maatschappelijke opvang.

Bestemming uitstroom/doorstroom	Aantal personen	Percentage
Zelfstandig wonen	50	24%
Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding	49	23%
Begeleid wonen	9	4%
Beschermd wonen	18	9%
Klinische opname	5	2%
Detentie	5	2%
Cliënt is vertrokken	63	30%
Anders	11	5%

### Openbare geestelijke gezondheidszorg

Onderstaande tabel laat het percentage adviesaanvragen per gemeente zien bij Vangnet en Advies van GGD Flevoland. We tonen ook het aantal adviesaanvragen per 10.000 inwoners om de onderlinge verhoudingen tussen gemeenten beter te kunnen duiden.

Gemeente	2018		2017	
	Percentage	Per 10.000 inwoners	Percentage	Per 10.000 inwoners
Almere	45%	8	47%	6
Dronten	10%	9	8%	6
Lelystad	26%	12	29%	12
Noordoostpolder	15%	12	9%	5
Urk	1%	2	1%	4
Zeewolde	4%	6	3%	2

Er zijn verschillende aanleidingen om cliënten aan te melden bij Vangnet en Advies. Bij aanmelding kunnen melders meerdere redenen aangeven.

Aanleiding	Percentage 2018	Percentage 2017
Hygiënische woonproblemen	35%	30%
Vreemd gedrag	33%	27%
Onder invloed drank/drugs	23%	21%
Maatschappelijke teloorgang	23%	18%
Persoonlijke verwaarlozing	19%	19%
Financiële problemen	16%	21%
Overlast	16%	17%
Dakloosheid	14%	10%
Afwezigheid activiteiten	12%	11%
(Huiselijk) geweld	12%	11%
Bedreigde ontwikkeling kind/jongere	5%	7%
Agressieproblemen	5%	5%
(Dreigende) afsluiting energie	1%	2%

Onderstaande tabel laat zien dat op regionaal niveau het aantal meldingen van verward gedrag (zogenoemde E33-meldingen bij de politie) na een flinke stijging in 2017 weer iets is gedaald. In sommige afzonderlijke gemeenten is wel een stijging te zien in 2018 ten opzichte van 2017.

Gemeente	Aantal 2018	Aantal 2017	Aantal 2016
Almere	956	915	664
Dronten	162	163	139
Lelystad	523	646	488
Noordoostpolder	191	176	120
Urk	38	64	34
Zeewolde	74	58	73
<b>Totaal</b>	<b>1.944</b>	<b>2.022</b>	<b>1.518</b>

### Vrouwenopvang

Van de cliënten die in 2018 in het Oranje Huis Flevoland en Gooi en Vechtstreek verbleven, was 37% jonger dan 27 jaar. Onderstaande tabellen tonen de aantallen cliënten met en zonder kinderen en de woonplaats van herkomst.

Cliënten	Noodbed	Crisisopvang	Begeleid wonen
Alleenstaand	33	24	13
Met kinderen	36	47	41
<b>Totaal</b>	<b>69</b>	<b>71</b>	<b>54</b>

Woonplaats van herkomst	Noodbed	Crisisopvang	Begeleid wonen
Almere	29	21	22
Lelystad	9	4	2
Urk	1	0	0
Zeewolde	4	1	0
Buiten de regio	26	45	30
<b>Totaal</b>	<b>69</b>	<b>71</b>	<b>54</b>

## Bijlage 4: Globale activiteiten en vraagstukken voor uitvoeringsprogramma

Dit kader en de bijbehorende doelen, uitgangspunten en randvoorwaarden vragen om een concrete uitwerking. We gaan aan de slag met de inhoudelijke en organisatorische opgaven, bepalen de daadwerkelijke financiële impact en beoordelen de (landelijke) onzekerheden. Ook evalueren we doelen en activiteiten uit het Regionaal Kompas 2018-2020 en stellen deze waar nodig bij. Dit alles krijgt vorm in een uitvoeringsprogramma. In deze bijlage noemen we hiervoor alvast een aantal activiteiten en landelijke vraagstukken.

Bij de uitvoering streven we naar voortvarendheid, zorgvuldigheid en een gefaseerde aanpak. Voor alle uitgangspunten en randvoorwaarden geldt dat wij continu bij betrokken partijen willen toetsen waar we staan, wat reëel is en hoe het werkelijk gaat in de praktijk. Het eerste jaar moeten de Flevolandse gemeenten voldoende experimenteerruimte hebben. We starten pilots om te kijken wat werkt om de lokale infrastructuur te versterken. We benutten hierbij ook de kennis en expertise van het Zorgplatform Flevoland om samen grote stappen te zetten.

We voorzien een uitvoeringsperiode (ingroeipad) van tien jaar. Het uitvoeringsprogramma gaat daarom voor tien jaar nadere afspraken bevatten tussen gemeenten, aanbieders en woningcorporaties over het geschetste toekomstbeeld in de regio. De wereld staat in de tussentijd uiteraard niet stil. Het uitvoeringsprogramma is daarom een dynamisch plan dat we aanpassen aan landelijke en regionale ontwikkelingen.

### Wat gaan we globaal wanneer doen?

Om de doelstellingen in Hoofdstuk 3 te realiseren, nemen we de volgende activiteiten op in het uitvoeringsprogramma.

Hoofddoel 1: Versterking draagkracht en draagvlak wijken, zodat inwoners zich er welkom voelen	
<b>Activiteiten 2019/2020</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het lectoraat Ggz en samenleving van hogeschool Windesheim begeleidt praktisch participatief actie-onderzoek naar wat wijken nodig hebben om kwetsbare inwoners er goed en zacht te laten landen.</li><li>• We houden de sociale kaart en factsheets over regionaal gefinancierde voorzieningen actueel en verspreiden deze in de sociale teams.</li></ul>
<b>Activiteiten 2020/2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We hebben in elke gemeente zicht op de mate van draagvlak en acceptatie van kwetsbare groepen in de wijken. Een pilot van het Zorgplatform Flevoland in 2019 biedt inzicht in hoe we het draagvlak en de acceptatie kunnen versterken.</li><li>• We nemen mogelijke weerstand in wijken weg en bevorderen acceptatie door onder andere communicatie met burens en omwonenden: wie kunnen zij bellen als er iets aan de hand is?</li></ul>

**Hoofddoel 2:** Huisvesting en beschikbaarheid van voldoende woningen

<b>Activiteiten 2019/2020</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We voorkomen nieuwe instroom in 24-uursvoorzieningen en bieden inwoners een passend alternatief aanbod in de thuissituatie.</li><li>• We onderzoeken de behoefte aan 24-uursvoorzieningen en tussenvoorzieningen (geclusterd wonen). We onderzoeken ook hoe we 24-uursvoorzieningen kunnen ombouwen naar meer zelfstandige woonruimte.</li><li>• We spreken af hoe we het uitgangspunt 'uitstroom naar herkomstgemeente' handen en voeten geven.</li><li>• We vragen zorgaanbieders om bij instroom de herkomstgemeente van cliënten vast te leggen (mits duidelijk). Bij terugkeer naar de wijk informeert de zorgaanbieder de herkomstgemeente actief.</li></ul>
<b>Activiteiten 2020/2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We nemen deel aan het landelijke actieprogramma Weer Thuis en maken bestuurlijke regionale (prestatie)afspraken tussen gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties.</li><li>• We onderzoeken hoe we omgaan met huisvesting van kwetsbare inwoners in relatie tot reguliere woningzoekenden en groepen die we met voorrang moeten plaatsen, zoals statushouders. Met het oog op de doelgroepen zoals ze zijn omschreven in dit kader passen we onze huisvestingsverordeningen aan.</li><li>• We maken nadere afspraken met zorgaanbieders over de uitstroom van jongeren uit de 24-uursjeugdhulp naar het beschermd wonen en over de opvang van zwerfjongeren. Er is behoefte aan een voorziening voor jongeren tussen de 16 en 27 jaar als brug tussen de jeugdhulp en het beschermd wonen ter voorkoming van een beroep op de maatschappelijke opvang.</li><li>• We zetten pilots voort die bijdragen aan het realiseren van de transformatie, waaronder het Zorgplatform, beschut wonen en begeleid wonen intensief (project Gewoon Thuis van Kwintes).</li></ul>

**Hoofddoel 3:** Intensivering van een gedifferentieerd en gespreid aanbod van ambulante en (hoog)specialistische zorg en ondersteuning

<p><b>Activiteiten 2019/2020</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We evalueren het Regionaal Kompas 2018-2020. Waar nodig en relevant nemen we nog niet afgeronde activiteiten of nog niet behaalde doelstellingen mee in het uitvoeringsprogramma.</li> <li>• We inventariseren welke regionale voorzieningen en expertise er nodig zijn (aantal plaatsen en specialistische capaciteit voor onder andere bemoeizorg).</li> <li>• We inventariseren welke respijt- en time-outvoorzieningen er per gemeente zijn en in hoeverre het aanbod past bij de transformatieopgaven.</li> <li>• We maken afspraken over regionaal wachtlijstbeheer en administratieve afwikkeling, inclusief hoe we omgaan met het afgeven van beschikkingen (lokaal of regionaal).</li> <li>• We maken afspraken met zorgaanbieders over toekomst-/perspectiefplannen, cliëntvolgend werken, casemanagement, op- en afschalen en het scholen van medewerkers in intensievere vormen van ambulante begeleiding thuis om het langer thuis wonen te faciliteren.</li> <li>• Met zorgaanbieders verenigd in het Zorgplatform Flevoland en een vertegenwoordiging van cliëntorganisaties ontwikkelen we persoonsprofielen. Dit betekent dat we nog beter in beeld brengen wat de verwachte in- en uitstroom uit 24-uursvoorzieningen is. De profielen geven inzicht in wat de behoefte van kwetsbare inwoners en hun netwerk is en aan welke voorwaarden hun woonomgeving moet voldoen.</li> <li>• We passen onder meer de wettelijke kwaliteitseisen (Wmo 2015) toe en organiseren het toezicht hierop. De handreiking 'Kwaliteitseisen beschermd wonen en maatschappelijke opvang' dient hierbij als basis. We zetten in op:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• het periodiek actualiseren van het beleid voor kwaliteit en toezicht, onder andere op basis van cliëntervaringen. Er is ook aandacht voor kwaliteitsverbetering gebaseerd op samenwerking en ontwikkeling in plaats van contractbeheersing.</li> <li>• het benutten van cliënt- en familie-ervaringen onder andere door cliëntervaringsonderzoek uit te voeren, door cliëntenraden toe te rusten in het gebruik van bestaande kwaliteitsinstrumenten en door verhalen van cliënten een volwaardige plek te geven in de toetsing van kwaliteit.</li> <li>• het voorkomen van onnodige administratieve lasten voor aanbieders door kwaliteitseisen waar mogelijk te standaardiseren en samen te werken bij contractering binnen de regio.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Activiteiten 2020/2021</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We ontwikkelen de bestaande experttafel door naar een in- en uitstroomtafel (inclusief monitoring van herstel). De tafel helpt inwoners met een (zware) zorgbehoefte in- en uitstromen met passende ondersteuning. De lokale sociale teams zijn betrokken bij deze casuïstiektafel.</li> <li>• We maken in overleg met zorgaanbieders een plan voor gefaseerde ombouw en afbouw van 24-uursvoorzieningen.</li> </ul>
<p><b>Activiteiten 2022/2026</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De lokale ondersteuningsbasis is in iedere gemeente op orde, al dan niet in samenwerking met andere gemeenten.</li> </ul>

#### Hoofddoel 4: Transformatie binnen de beschikbare budgetten

<b>Activiteiten 2019/2020</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We bereiden ons voor op de uitname van middelen voor inwoners die onder de Wet langdurige zorg komen te vallen. Ook bereiden we ons voor op de ex-ante-uitname en de ex-postverrekening op regionaal niveau op basis van de werkelijke uitstroom van de doelgroep.</li><li>• We maken afspraken over de financiering of kostenverrekening van de landelijke toegankelijkheid (of woonplaatsbeginsel).</li><li>• We maken afspraken over de financiering en inkoop van het regionale voorzieningenaanbod en de hierbij horende uitvoeringskosten.</li></ul>
<b>Activiteiten 2020/2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We maken een aanzet tot afspraken over hoe we regionale voorzieningen bekostigen vanaf 2021 en in het tussenjaar 2020. Bij het maken van de afspraken, gaan we na hoe we solidariteit het beste vorm kunnen geven.</li><li>• We introduceren de Flevomonitor nieuwe stijl voor beter inzicht in de vraag naar en het gebruik van de regionaal gefinancierde voorzieningen (vraag-aanbodanalyse).</li><li>• We benutten het landelijke Transformatiefonds om nieuwe voorzieningen en regionale pilots te bekostigen.</li></ul>
<b>Continu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We sturen efficiënt op het verzamelen en actueel houden van in- en uitstroomgegevens. De verrijking van de set aan data en gegevens en het structureel monitoren ervan doen we regionaal.</li></ul>

#### Hoofddoel 5: Cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid van de omgeving

<b>Activiteiten 2019/2020</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij het ontwikkelen van het uitvoeringsprogramma betrekken we participatieraden en ervaringsdeskundigen actief.</li><li>• Via een pilot die het Zorgplatform Flevoland start, gaan we in gesprek met kwetsbare inwoners en bewoners uit hun wijk over hun beleving.</li><li>• In een aantal gemeenten starten we met de leergang ervaringsdeskundigheid en nieuwe vormen van cliëntondersteuning.</li></ul>
-------------------------------	---

#### Landelijke uitwerkingsvragen

Er zijn landelijk een aantal onzekerheden waardoor gemeenten op dit moment (nog) niet in staat zijn de financiële consequenties van een uitvoeringsprogramma heel specifiek uit te werken. Dit heeft te maken met een aantal autonome factoren:

- een nieuw financieel verdeelmodel dat nog niet definitief is.
- de openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen met psychische problemen en de nog niet definitief becijferde uitname uit het gemeentefonds hiervoor.
- de uitwerking van hoe we omgaan met de landelijke toegankelijkheid. Die landelijke toegankelijkheid is een belangrijke waarde in het stelsel voor toegang tot de juiste zorg. Voor gemeenten betekent dit ook dat zij rekening moeten houden met mobiliteit van mensen. Een gemeente met een kwalitatief en kwantitatief goed aanbod kan een groter beroep op voorzieningen verwachten.
- benodigde afspraken met het ministerie van VWS en zorgverzekeraars over ambulant aanbod vanuit de Zorgverzekeringswet. Het gaat hierbij over de opbouw van ambulante geestelijke gezondheidszorg in wijken (inclusief tijd voor overleg en consult) en over samenhang en samenwerking met gemeentelijke voorzieningen.

De komende periode staan verschillende (soms al ingezette) veranderingen op stapel waarvan de effecten soms lastig voorspelbaar zijn. Naast de herziening van het stelsel voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn dit bijvoorbeeld de invoering van de Wet verplichte ggz, verdere ambulantisering van de ggz, het nieuwe inburgeringsstelsel en veranderingen in het verdeelmodel van het gemeentefonds. Gemeenten hebben een forse opgave om zich goed voor te bereiden op deze veranderingen.

Een landelijke taskforce (Expertteam) volgt alle regionaal kaders en uitvoeringsprogramma's. De taskforce kan actualiteiten en knelpunten agenderen bij landelijke overlegtafels. Dit betekent dat we als regio Flevoland nauw samenwerken met andere regio's om van elkaar te leren. De opbrengst van de verschillende overlegtafels krijgt vanzelfsprekend een plek in het gezamenlijke uitvoeringsprogramma en uiteindelijk in het door ons ingerichte 'gezamenlijk huis' (zie paragraaf 3.6).



## Bijlage 5: Samenhang met bestaande programma's en ontwikkelingen

Dit regionaal kader hangt samen met de volgende programma's en ontwikkelingen:

- **Aanpak personen met verward gedrag:** meldpunt uitgevoerd door GGD Flevoland voor personen met verward gedrag om per persoon tot passende ondersteuning te komen.
- **Actieprogramma Dak- en Thuisloze jongeren:** intensivering om te komen tot afspraken over integrale aanpak voor dak- en thuisloze jongeren om voor iedere jongere tot passende oplossingen te komen en dak-/thuisloosheid te voorkomen.
- **Actieprogramma Geweld hoort nergens thuis:** programma om geweld in allerlei uitingsvormen te verminderen en de gevolgen daarvan te verzachten, waarbij veiligheid en het sociaal domein samenwerken.
- **Hoofdlijnenakkoord ggz:** landelijk akkoord over de bekostiging (verdeelmodel) van de geestelijke gezondheidszorg waar ook gemeenten een grote rol in spelen.
- **Landelijke meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang:** ondersteuningsprogramma om preventie te verbeteren, instroom te voorkomen en uitstroom in goede banen te leiden waarbij het cliëntperspectief centraal staat. De landelijke toegankelijkheid voorkomt dat inwoners van het kastje naar de muur worden gestuurd.
- **Nationaal preventieakkoord:** een landelijk akkoord om te investeren in preventie op verschillende terreinen.
- **Onderzoek cliëntperspectief:** project van hogeschool Windesheim op basis van actieleren om te onderzoeken wat er nodig is voor cliënten, professionals en inwoners om uitstroom uit instellingen succesvol mogelijk te maken
- **Programma Weer Thuis:** inventarisatie van benodigde woningvoorraad om uitstroom mogelijk te maken. Dit programma heeft tot doel om te komen tot bestuurlijke afspraken tussen zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties over uitstroom van specifieke doelgroepen.
- **Regionaal en landelijk werkprogramma met zorgverzekeraars:** programma om te komen tot afspraken met zorgverzekeraars op de snijvlakken van de Wmo en de Zorgverzekeringswet.
- **Uitstroom van beschermd wonen naar de Wet langdurige zorg:** cliënten die structureel behoefte hebben aan beschermd wonen krijgen vanaf 2021 toegang tot de Wet langdurige zorg. De aannahme is dat dit in Flevoland geldt voor een derde van de doelgroep.
- **Werkwijze medisch noodzakelijk verblijf ggz:** ggz-instellingen informeren gemeenten dat een inwoner zonder huisvesting bij hen verblijft met het verzoek te zorgen voor huisvesting binnen zes maanden na de melding. Als de gemeente binnen deze termijn geen huisvesting aanbiedt, dan zijn de kosten van een onnodig lang ggz-verblijf voor de gemeente. De werkwijze is vastgesteld door GGZ Nederland, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
- **Wet verplichte ggz:** het inrichten van een meldpunt waar mensen signalen kunnen melden over zelfstandig wonende inwoners met ggz-problemen die problemen veroorzaken.