

Regiovisie Beschermd Wonen 2024

Regionale Samenwerking in de Kop van Noord-Holland



“Van het beginpunt tot het einddoel”

Mogelijk gemaakt door Werkgroep Wmo-Beschermd Wonen
Versie 2: 30 maart 2023

Inleiding

In Nederland is de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid over verschillende wettelijke domeinen verdeeld. De Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als gemeente zijn wij verantwoordelijk voor het organiseren van begeleiding en ondersteuning voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hieronder valt ook beschermd wonen.

Samenwerken

In de Kop van Noord-Holland werken wij sinds 2015 naar tevredenheid samen aan de ondersteuning en opvang voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Op het gebied van beschermd wonen werken wij conform de regionaal vastgestelde visie “Thuis in de Buurt 2018”. In aanloop naar de decentralisatie is er een Uitvoeringsprogramma vastgesteld; “Doordecentralisatie beschermd wonen in de Kop van Noord- Holland, op weg naar 2023”.

We werken sinds de decentralisaties in het sociaal domein samen, ook op het gebied van beschermd wonen, en zijn ook na de doordecentralisatie beschermd wonen voornemens om samen te blijven werken. Want ‘alleen ga je sneller maar samen komen we verder’.

Integraal transformatieplan Sociaal Domein

In de Kop van Noord-Holland wordt gewerkt aan en overkoepelende regionaal, integraal transformatieplan Sociaal Domein. Gezien de urgentie van deze regiovisie en de decentralisatie per 1-1-2024, konden wij niet wachten op dit transformatieplan. Vanaf 2025 wordt de regiovisie beschermd wonen en de daarbij behorende governance toegevoegd aan het integraal transformatieplan Sociaal Domein.

Aanscherping regiovisie beschermd wonen

Per 1 januari 2024 wordt de ‘doordecentralisatie’ ingevoerd. De Norm van Opdrachtgeverschap (NvO)¹ verplicht ons een regiovisie voor beschermd wonen op te stellen en daarom ligt hier de herijkte regiovisie beschermd wonen.

Deze regiovisie heeft een tijdelijk karakter. De regio Kop van Noord-Holland doorloopt een traject dat zal leiden tot een regiovisie voor het gehele sociaal domein per 1 januari 2025. Deze regiovisie beschermd wonen zal hierin opgaan. Een belangrijke voorwaarde om de doordecentralisatie vorm te geven is dat alle gemeenten verantwoordelijk worden gesteld voor zorg en ondersteuning aan hun inwoners met psychische en psychosociale kwetsbaarheden, niet alleen de centrumgemeente.

Het is van belang om te weten dat deze visie niet nieuw is ten opzichte van de visie “Thuis in de buurt” maar vooral geüpdatet is ten aanzien van de huidige situatie. Uitgangspunten zijn als conform vastgesteld overgenomen omdat deze nog steeds van toepassing zijn in de huidige situatie.

Opbouw

Deze regiovisie is opgebouwd uit 2 onderdelen. Het eerste gedeelte gaat over de transformatie van beschermd wonen, hierin bespreken we; de doelgroep, het huidige zorglandschap, de herijkte regiovisie en het toekomstige zorglandschap. Het tweede gedeelte gaat over onze regionale samenwerking, hierin bespreken we; de governance (samenwerking), financiën, gezamenlijk inkoop, de toegang & backoffice en tot slot monitoring en evaluatie.

In deze visie wordt er alleen gesproken over beschermd wonen. De overige centrumtaken van de gemeente Den Helder zoals; Oggz-beleid, verslavingsbeleid en maatschappelijke opvang worden in deze versie niet behandeld. In de regiovisie voor het totale sociaal domein worden deze dossiers wel meegenomen en die ruimte is er ook. De landelijke decentralisatie van deze dossiers staat gepland voor 2025 nadat de decentralisatie van beschermd wonen is geëvalueerd.

¹ Gemeenten nemen de verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te verbeteren, het opdrachtgeverschap te versterken en de administratieve last te verminderen door onderling afspraken te maken

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Deel 1	
1. Regionale visie op beschermd wonen	4
1.1. Doelgroep	4
1.1.1. Leefsituatie en perspectief	4
1.1.2. Zwaarte van indicaties	4
1.2. Het huidige zorglandschap beschermd wonen	4
1.2.1. Landelijke toegankelijkheid	5
1.2.2. Beschermd wonen in cijfers	5
1.3. Ontwikkelingen en opgaven	5
1.3.1. De ontwikkelopgaven	6
1.4. Herijkte regiovisie op beschermd wonen	6
1.5. Het toekomstig zorglandschap beschermd Wonen	7
Deel 2	7
2. Governance: Regionale samenwerking	7
2.1. Bovenregionale samenwerking	8
2.2. Regionale kaders, lokale uitvoering	7
2.3. Financiering	8
2.3.1. Objectieve verdeling financiële middelen	8
2.3.2. Woonplaatsbeginsel	9
2.3.3. Huidige stand van zaken	9
2.4. Lokale kleur	10
2.4.1. Preventie en vroeg signalering	10
2.4.2. Wonen	10
2.4.3. Samenhang met overige voorzieningen en Sociaal domein	11
2.5. Regionaal Inkopen	12
2.5.1. Inkoop en contractmanagement, kwaliteit en toezicht	11
2.5.2. Huidige stand van zaken	12
2.6. Toegang & Backoffice	13
2.6.1. De client staat centraal	13
2.6.2. Expertise	13
2.7. Monitoring en evaluatie	14
Bijlage 1: Objectieve verdeling financiële middelen	15

Deel 1. Regionale visie op beschermd wonen



1.1. Doelgroep

Cliënten die gebruik maken van beschermd wonen laten zich kenmerken als ‘divers’. Divers wat betreft psychische kwetsbaarheid, hun voorgeschiedenis en de zwaarte van hun indicatie voor beschermd wonen. Het gaat vrijwel altijd om mensen die op verschillende leefgebieden problemen ervaren. Er is sprake van hoog complexe problematiek en deze cliënten hebben daarom 24-uurs nabijheid en ondersteuning nodig om zichzelf te redden.

Het gaat bijvoorbeeld over een persoon die uit een GGZ-instelling komt en herstellende is, een ex-verslaafde die een beschermde omgeving nodig heeft zonder prikkels om weer te gaan gebruiken, een jongvolwassene met autisme, iemand die uit de maatschappelijke opvang of forensische zorg komt of over een jongvolwassene voor wie beschermd wonen een vervoltraject is op een jeugdtraject.

Kortom; het gaat over personen met een psychische kwetsbaarheid die daardoor op dat moment, niet zelfstandig kunnen wonen. We spreken in deze situaties over; ‘het ontbreken van een zelf-organiserend vermogen²’. Door ondersteuning via beschermd wonen kan de persoon alsnog leren deelnemen aan de samenleving of leren zich in het dagelijks leven te handhaven.



1.1.1. Leefsituatie en perspectief

Het verstoorde zelf-organiserend vermogen wordt veroorzaakt door (ernstige) psychische aandoeningen, beperkt cognitief functioneren, lichamelijke en/of zintuigelijke beperkingen, mobiliteitsproblemen en/of middelengebruik. Vaak zien we ook een combinatie van deze oorzaken. Tezamen leiden ze tot complexe psychosociale problemen zoals armoede en schulden, dreigende huisuitzetting, weinig tot geen deelname aan het arbeidsproces, huiselijk geweld en dakloosheid. Dit ontregelt de balans tussen draaglast en draagkracht nog verder. Naast de aanhoudende stress hiervan hebben deze personen vaak niet de mogelijkheid of de middelen om aan de samenleving deel te nemen.



1.1.2. Zwaarte van indicaties

Er zijn verschillen in de zwaarte van ondersteuningsbehoeften. Het kan gaan om een lichte indicatie waarin cliënten vanuit de eigen woning worden begeleid, tot cliënten die aangewezen zijn op een intramurale setting met 24/7 begeleiding. De geboden ondersteuning is altijd gericht op herstel of stabilisatie.



1.2. Het huidige zorglandschap beschermd wonen

Beschermd wonen is één van de taken waarvoor gemeentelijke verantwoordelijkheid geldt. In de Wmo 2015, artikel 1.1.1. staat dat met beschermd wonen wordt bedoeld; “Het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, die niet in staat zijn om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”.

In de Kop van Noord-Holland zijn tussen de 80-100 cliënten die een beroep doen op de maatwerkvoorziening beschermd Wonen op grond van de Wmo. Dit aantal is al geruime tijd stabiel.

Er is een beperkt aantal zorgaanbieders en de meeste daarvan zijn gesitueerd in Den Helder. Tot 31-12-2023 zijn er 18 aanbieders gecontracteerd waarvan er ongeveer 15 ook daadwerkelijk zorg leveren. De grootste concentratie cliënten is verdeeld over 5 aanbieders.

De Kop van Noord-Holland is het kleinste BW/MO- samenwerkingsverband van heel Nederland en er zijn momenteel geen wachtlijsten.

1.2.1. Landelijke toegankelijkheid

Beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Een landelijke handreiking biedt houvast en geeft richtlijnen hoe hiermee om te gaan. Dit betekent dat ook cliënten van buiten de regio ondersteuning kunnen krijgen in onze regio.

² Zelf-organiserend vermogen is de vaardigheid van een individu om zelf regie in zijn leven te voeren. Met regie voeren bedoelen we; “Zelf of in samenspraak met iemand uit het huishouden keuzes maken en het leven vormgeven, sociale relaties aangaan en onderhouden en initiatief nemen voor het benutten van voorzieningen (BMC-Advies, 2016).

Tot de decentralisatie definitief is, voert centrumgemeente Den Helder alle taken voor beschermd wonen uit. De regiogemeenten hebben Den Helder hiertoe gemandateerd. Beleidsontwikkeling, inkoop, contractmanagement en contractbeheer worden wel gezamenlijk opgepakt in de regionale samenwerking.

1.2.2. Beschermd wonen in cijfers

Er zijn in 2021 gemiddeld genomen 100 unieke cliënten met een traject beschermd wonen uit onze eigen regio. Deze stand fluctueert omdat er elk moment zorgtrajecten worden beëindigd en opgestart. Bij verdeling naar herkomstgemeente zag dat er volgens de laatste gegevens in 2021 als volgt uit:

(Overzicht cijfers per gemeente in 2021)

Gemeente	Den Helder	Texel	Hollands Kroon	Schagen
Aantallen	± 74	± 5	± 18	± 12

Voor de beeldvorming; de (intramurale) kosten voor een beschermd wonen plek zijn gemiddeld tussen de € 46.500- € 77.500 per plek, per jaar.

We willen helderheid krijgen over de cliënten die van buiten de regio in de Kop van Noord- Holland beschermd wonen aanvragen. Waar komen deze cliënten vandaan, waarom zijn de aantallen hier, ten opzichte van onze eigen populatie, (zo) groot? Met de start van het woonplaatsbeginsel zullen de kosten van deze groep niet op ons budget drukken maar de vraag is natuurlijk wel waar deze cliënten vervolgens na verloop van tijd zal uitstromen.



1.3. Ontwikkelingen en opgaven

In december 2022 is een inkoopstrategie- Wmo in contouren opgeleverd naar aanleiding van een beleidsevaluatie en marktanalyse. In de inkoopstrategie voor 2024 en verder is gekozen voor een vraaggerichte aanpak. Dit betekent dat we niet direct vanuit producten redeneren, maar vanuit doelgroepen. De doelgroepen die gebruik maken van beschermd wonen zijn gedefinieerd in segmenten en van daaruit wordt bekeken welke diensten moeten worden ingekocht.

Zo is er ook gekeken naar de ontwikkelingen op gebied van beschermd wonen en beschermd thuis. Per segment zijn er knelpunten gekoppeld aan kansen. Deze kansen zijn omgezet naar ontwikkelopgaven met een beschrijving hoe deze opgaven worden bereikt. Voor een deel is dat via inkoop³ en voor een deel worden ontwikkelopgaven in projectvorm samen met de stakeholders aangepakt. Afhankelijk van de ontwikkelopgave wordt bepaald welke organisaties er nodig zijn voor de uitwerking en realisering van de opgaven.



1.3.1. De ontwikkelopgaven

- Versterking van vaardigheden in het eigen netwerk en voorliggende veld zodat deze aanvullend onderdeel zijn in het hersteltraject van een cliënt.
- Voor cliënten met hoog complexe problematiek staat maatschappelijk herstel centraal, hiervoor wordt gestuurd op het verkorten of voorkomen van de intramurale behandeling en afschalen naar beschermd thuis en/of lichtere voorzieningen.
- Er zijn voldoende en passende woonplekken beschikbaar voor cliënten die uitstromen uit beschermd wonen, om dit te realiseren zijn er prestatieafspraken en een stevige samenwerking met (lokale) woningcorporaties.
- Stimuleren van gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieders om passende zorg te bieden aan cliënten met hoog complexe problematiek (samenwerken en/of zelf kennis in huis hebben).
- Organisaties voor psychische behandeling en de wijkteams werken intensief samen rondom cliënten met een ernstig psychiatrische en/of psychosociale stoornis.

³ De inkoopstrategie in contouren 2024 is tot stand gekomen in samenspraak met onze meest strategische aanbieders. Vervolgens is de inkoopstrategie besproken met de portefeuillehouders maar (nog) niet bestuurlijk vastgelegd aangezien de definitieve versie nog niet klaar is. Het integrale transformatieplan heeft een duidelijke link met de inkoopstrategie en input daaruit zal toegevoegd worden. Naar verwachting wordt deze medio 2023 geconcretiseerd.

- Leren en ontwikkelen met aanbieders, door partnerschap te verstevigen en/of partnership op te zetten en te onderhouden.
- Er wordt gestreefd naar kwalitatief goede ondersteuning, hiervoor worden gestelde kwaliteitseisen aan aanbieders verhoogd.



We zetten ook in op onze jongvolwassenen (18-/ 18+):

- Er is een soepele overgang tussen Jeugd en Wmo, ook als het gaat om uitstroom uit een jeugdverblijf.
- Voor de zorgvormen waarbij een soepele overgang van Jeugd naar Wmo nodig is, doen we onderzoek naar gelijke tarieven voor deze doelgroep.
- Er komt een vloeiende overgang van dagbestedingsvormen vanuit de Participatiewet, Jeugdwet en Wmo.
- We hebben zicht op het totale hulpverleningsproces van een cliënt, zodat deze niet uit beeld verdwijnt en later met complexere problematiek terugkeert. We zetten stevig in op evaluatie en nazorg.



1.4. Herijkte regiovisie op beschermd wonen

Deze regiovisie voor Beschermd wonen is gebaseerd op de visie van de adviescommissie Dannenburg⁴, Regionale visie “Thuis in de Buurt” en ‘Transformatie Beschermd wonen/maatschappelijke opvang 2020’. De volgende uitgangspunten zijn hierin leidend;

- Vanuit het oogpunt van de Wmo werken wij vanuit een inclusieve gedachte waarbij ook mensen met een psychische kwetsbaarheid zoveel als mogelijk onderdeel uitmaken van onze samenleving;
- We gaan uit van het doe-vermogen van de inwoner zelf, in zijn (eigen) leefwereld;
- Procedures en systemen zijn volgend;
- Herstel staat centraal;
- Net als het kiezen voor maximale autonomie voor inwoners en professional;
- Er worden mogelijkheden en kansen geboden voor participatie en meedoen, net als elk ander.

Totdat de sociaal domein brede regiovisie is vastgesteld hanteren wij de kernwaarden: Vitaliteit, veerkracht, veiligheid, vertrouwen, verbinding en verantwoordelijkheid. Deze zijn vertaald in de volgende visie:

*In de Kop van Noord-Holland hoort iedereen erbij.
Elke inwoner maakt zelf keuzes om gezond te leven en vitaal te blijven.
Als het echt tegenzit is de Kop van Noord-Holland de regio waar we naar elkaar omkijken en waar we het samen doen. De juiste ondersteuning en hulp is passend, toegankelijk, betaalbaar, dicht bij huis en tijdig beschikbaar. De inwoner wordt ondersteund om de uitdagingen van het leven (weer) zo snel mogelijk het hoofd te bieden. De eigen verantwoordelijkheid laten we daar waar het kan.*

In onze visie woont elke inwoner op de plek die voor hem of haar het best geschikt is en mogelijkheden biedt om zelfstandig te wonen. Dit realiseren wij samen omdat inwoners hun eigen verantwoordelijkheid dragen of daarbij ondersteund worden door hun sociaal netwerk of aanvullende ondersteuning. De principes van de herstelgedachte en de methodiek van positieve gezondheid zijn leidend.



1.5. Het toekomstig zorglandschap

Het zorglandschap waaraan we werken is net zo divers als de doelgroep. Beschermd wonen is maatwerk en de mate van ondersteuning en bescherming die een client nodig heeft verschilt. We zullen deze verdeling moeten vertalen naar de producten die we gaan inkopen.

Het traditionele beschermd wonen zal noodzakelijk blijven voor een bepaalde doelgroep maar de beweging naar beschermd thuis zal het zorglandschap divers maken. Bescherming en begeleiding thuis zal in meer of mindere mate ingezet worden en er zal een naadloze aansluiting komen op de overige voorzieningen in de Wmo zoals begeleiding en dagbesteding. We zorgen er daarmee ook voor dat op- en afschalen van zorgintensiteit mogelijk is.

⁴ Zie ook: Transformatie Beschermd wonen/Maatschappelijke opvang 2020.

Deel 2. Governance: Regionale samenwerking

De gemeenten in de Kop van Noord-Holland nemen samen de verantwoordelijkheid voor het zorglandschap van beschermd wonen. Er worden nieuwe bestuurlijke samenwerkingsafspraken vastgesteld in de best passende juridische vorm. Hieronder treft u op hoofdlijnen aan hoe deze samenwerking vanaf 01-01-2024 wordt vormgegeven.

Bestuurlijke besluitvorming vindt plaats, afhankelijk van het onderwerp, in de lokale colleges of raden. De voorbereiding op besluitvorming vindt plaats in het Regionaal Portefeuillehouders Overleg. In dit bestuurlijk overleg zal de voortgang beschermd wonen 4 keer per jaar worden besproken. De routing van besluitvorming wordt vastgesteld in een samenwerkingsconvenant. Dit convenant zal medio 2023 worden opgeleverd na vaststelling van deze regiovisie en governance.

(Bestuurlijk) aanspreekpunt

In lijn met de NvO zal de regio 1 regionaal (bestuurlijk en ambtelijk) aanspreekpunt aanwijzen, deze zal worden geborgd in het samenwerkingsconvenant.



2.1. Boven regionale samenwerking

De regio Kop van Noord-Holland onderschrijft het convenant landelijke toegankelijkheid beschermd wonen. Dit betekent dat we werken vanuit de hiervoor landelijk opgestelde beleidsregels, zowel binnen als buiten de regio.

De meeste vormen van ondersteuning zijn beschikbaar in onze regio. Toch zien we dat er soms ondersteuning nodig is die niet beschikbaar is in onze regio, of dat het vanwege de veiligheid/situatie van de cliënt van belang is om buiten de regio zorg te ontvangen. Bijvoorbeeld in het geval van een safe-house, het gaat altijd om zorginhoudelijke en participatiecriteria vanuit het cliëntperspectief.

In deze gevallen gaan wij in overleg met andere gemeenten en/of regio conform de uitgangspunten van het woonplaatsbeginsel. Deze contacten verlopen via de wijkteams die na toestemming van de cliënt via een (casus)gesprek zorgen voor een warme overdracht tussen de betrokken gemeenten.



2.2. Regionale kaders, lokale uitvoering

De thema's waarop wij regionaal blijven samenwerken zijn getoetst aan de gedeelde belangen, te weten:

- Samenwerking; zo zwaar als nodig, zo licht als mogelijk;
- Sturingsvrijheid als lokale gemeente; elke gemeente kan invloed uitoefenen op de keuzes die in de regio gemaakt worden;
- Eenduidigheid van vorm; we sluiten aan bij de vorm waarin we reeds samenwerken. In het sociaal domein werken we samen in de vorm van een netwerkorganisatie (variant van regeling zonder meer).
- Flexibiliteit en behoud van de lokale kleur; de governance past bij de regionale werkwijze: "lokaal tenzij..."
- Effectiviteit en stabiliteit in de uitvoering.

In onze regio, past met inachtneming van de belangen, de juridische samenwerkingsvorm 'regeling zonder meer' als beste. Een 'regeling zonder meer' is niet expliciet in de Wetgemeenschappelijke regelingen vastgelegd, maar betreft een regeling die geen aparte organisatie vereist én waarbij er- in tegenstelling tot andere samenwerkingsvarianten- geen sprake is van overdracht van taken van de ene op de andere gemeente. Dit is conform de huidige samenwerking in het sociaal domein middels een netwerkorganisatie is vorm gegeven. De doordecentralisatie beschermd wonen betekent ook dat het mandaat aan de gemeenten Den Helder voor beschermd wonen, per 01-01-2024 zal worden ingetrokken.

Hiervoor in de plaats komt een samenwerkingsconvenant, want om regionaal samen te werken zijn er wel afspraken nodig. Dit zijn we ook verplicht in het kader van de NvO. We sluiten aan bij de reeds bestaande afspraken in de netwerkorganisatie. Deze afspraken worden geborgd in een samenwerkingsconvenant dat door de lokale colleges wordt vastgesteld. In het convenant wordt, met inachtneming van de afspraken uit de NvO, het volgende opgenomen:

1. Afspraken om de netwerkorganisatie goed te laten werken;
2. Financiële afspraken om de samenwerking goed te laten werken;
3. Overige afspraken om de samenwerking goed te laten verlopen;
4. Duur van de samenwerkingsafspraken.

Regionaal blijven we samenwerken op de onderdelen; beleidsontwikkeling, inkoop, contractmanagement, toezicht en monitoring en kwaliteitstoezicht. Lokaal geven we de toegang en backoffice vorm en werken we aan preventie, wonen en waarborgen we samenhang met overige voorzieningen.



2.3. Financiering

Bij regionaal samenwerken horen ook afspraken over de financiering van beschermd wonen. Onderstaand de kaders en afspraken die passen bij de ‘regeling zonder meer’.

2.3.1. Objectieve verdeling financiële middelen

Er komt een objectieve verdeling van financiële middelen voor beschermd wonen naar alle gemeenten. Deze verdeling stimuleert lokale gemeenten om in te zetten op herstel en preventie, met als doel een nauwe(re) aansluiting bij het lokale voorliggend veld te ontwikkelen. De middelen worden objectief verdeeld over alle gemeenten in plaats van de huidige historische verdeling aan de centrumgemeente⁵.

Hierbij moet worden opgemerkt dat deze decentralisatie niet samengaat met een bezuinigingsopgave, in tegenstelling tot de andere decentralisaties in 2015.

Voorlopige uitkomsten nieuwe verdeelmodel⁶:

In bijlage 1 zijn de voorlopige uitkomsten van het nieuwe verdeelmodel weergegeven voor de 4 gemeenten in de regio Kop van Noord-Holland. Den Helder houdt als centrumgemeente de verantwoordelijkheid voor het historisch budget voor de ‘zittende’ cliënten. Vanaf 2024 wordt het objectief budget per gemeente ingevoerd, ten behoeve van ‘nieuwe’ cliënten beschermd wonen. Wanneer de verdeling van budgetten duidelijk is geworden uit de meicirculaire geven wij een update van deze verdeling.

2.3.2. Woonplaatsbeginsel

Het doel van invoering van het woonplaatsbeginsel is tweeledig. Enerzijds geeft de invoering een prikkel voor alle gemeenten tot het creëren en investeren van zoveel mogelijk lokale initiatieven en preventie voor inwoners met psychosociale problematiek. Anderzijds is het bedoeld om als oplossing van de onevenredige belasting van gemeenten, die van oudsher veel voorzieningen beschermd wonen hebben en/of door voorzieningen uit een ander wettelijk kader die zorgen voor zijinstroom.

De middelen voor beschermd wonen worden gedecentraliseerd; objectief verdeeld over de lokale gemeenten in gelijke tred met de verwachte instroom van nieuwe cliënten in de gemeenten. De overgang heeft een tijdspad van 10 jaar. In deze periode worden nieuwe cliënten gefinancierd vanuit de middelen per gemeente, bestaande cliënten worden gefinancierd vanuit het historisch budget bij de gemeente Den Helder. Dit historisch budget loopt over in objectieve budgetten per gemeente.

Tegelijkertijd verandert het budget dat de regio in zijn geheel krijgt. Voor onze regio lijkt het erop dat een toename van middelen zal zijn. Deze wijziging komt voort uit de overgang van een historisch verdeelmodel naar een objectief verdeelmodel. We zien daarom ook dat het totaalbedrag dat de regio ontvangt meer is ten opzichte van het bedrag dat we eerder ontvingen. Deze gegevens zijn gebaseerd op de meest actuele versie van het objectief verdeelmodel, geraadpleegd op 21 februari-2023. De definitieve versie wordt gepubliceerd in de Meicirculaire van 2023.

Op dit moment kan iemand zich voor beschermd wonen tot elke gemeente in Nederland wenden. Op basis van het wetsvoorstel, zoals het er nu naar uitziet, wordt vanaf 01-01-2024 het woonplaatsbeginsel ingevoerd voor beschermd wonen. Wij spreken in onze regio daarom af:

⁵ In de meicirculaire 2023 wordt deze voor het eerst verwacht, indien de wetswijziging ‘woonplaatsbeginsel’ wordt aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer. Naar verwachting is dit vóór het zomerreces van 2023. Indien hier geen sprake van is zal er wederom vertraging optreden en wordt de verdeling in de septembercirculaire teruggedraaid aldus het ministerie van VWS.

⁶ Bron: [Uitwerking overgangsregeling integratie-uitkering Beschermd wonen versie september 2021 inclusief nacalculatie Wlz | Circulaire | Rijksoverheid.nl](#)

- Nieuwe cliënten vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente waar zij ingezetene zijn voorafgaand aan het beschermd wonen-traject (de herkomstgemeente). Het gaat hierbij om het laatste woonadres, niet om de gemeente waar zij beschermd gaan wonen.
- Bestaande cliënten vallen onder het overgangsrecht. Voor hen blijft de gemeente verantwoordelijk die de beschikking heeft afgegeven (=centrumgemeente Den Helder). Dit zijn cliënten die vóór 01-01-2024 een beschikking hebben gekregen én cliënten die binnen 12 maanden na het aflopen van de beschikking (dus niet per se aansluitend) opnieuw beschermd wonen nodig hebben. Dit overgangsrecht geldt alleen voor bestaande cliënten die volgens de wettelijke definitie beschermd wonen-cliënten zijn (dus een indicatie intramuraal beschermd wonen hebben en niet voor de cliënten die geclusterd of via beschermd thuis zorg ontvangen).
- Om aan te sluiten bij de gedeelde belangen dragen de gemeenten gezamenlijk de kosten voor het beschikbaar houden van voldoende regionale voorzieningen op basis van solidariteit (risicoverevening); de kosten voor het gebruik van de voorzieningen komen ten laste van de herkomstgemeente van de cliënten (profijtbeginself).



2.3.3. Huidige stand van zaken

De Rijksbijdrage beschermd wonen wordt op dit moment als integratie-uitkering verstrekt aan de centrumgemeente Den Helder. Vanuit deze Rijksbijdrage worden alle vormen van beschermd wonen betaald, zoals we onder de huidige aanbesteding in de regio kennen. De Rijksbijdrage Maatschappelijke Opvang wordt eveneens verstrekt aan de centrumgemeente Den Helder.

In 2025 zal de decentralisatie beschermd wonen worden geëvalueerd op landelijk niveau. Op basis daarvan wordt beslist of de maatschappelijke opvang in de toekomst ook verder wordt gedecentraliseerd. Tot die tijd blijft de gemeente Den Helder als centrumgemeente de middelen voor de maatschappelijke opvang ontvangen en de bijhorende verantwoordelijkheden ook uitvoeren.



2024 en verder

De mandatering van de regiogemeenten aan de gemeente Den Helder zal worden opgeheven. Per 01-01-2024 ontvangt elke gemeente gelden vanuit het Rijk voor de uitvoering van deze taak. De lokale gemeenten nemen deze post op in hun begroting vanaf 2024.

In deze visie staat de governance beschreven, de aanvullende afspraken worden beschreven in een samenwerkingsconvenant. Vanaf 01-01-2025 wordt deze governance verwerkt in het overkoepelende regionale integraal transformatieplan Sociaal Domein.



Wat gaan we doen?

Samenwerkingsafspraken maken over:

- Taken en verantwoordelijkheden centrumgemeente
- Taken en verantwoordelijkheden lokale gemeenten
- Mandaat Maatschappelijke opvang, Oggz en verslavingsbeleid
- Financiële afspraken
- Woonplaatsbeginself
- Evaluaties



2.4. Lokale kleur

Omdat één van de gedeelde belangen is dat de lokale kleur behouden blijft, spreken we af welke onderdelen lokaal worden opgepakt. Onderstaand de onderwerpen die lokaal verankerd worden, zodat de transformatie en decentralisatie van beschermd wonen versterkt wordt.

2.4.1. Preventie en vroeg-signalering

Door preventie en vroeg-signalering voorkomen we verergering van (psychische) problematiek of terugval na het afsluiten van behandeling of (intramuraal) verblijf. Een belangrijke voorwaarde voor een persoon is bestaanszekerheid. Dit betekent niet alleen de zekerheid van voldoende en een voorspelbaar inkomen, maar ook de zekerheid van een dak boven je hoofd in een geschikte en betaalbare woning, het hebben van werk en het mee kunnen doen in de samenleving.

Gemeenten en de relevante ketenpartners (zorg en welzijn, politie, woningbouwcorporaties, cliëntorganisaties) blijven regionaal en lokaal samenwerken als het gaat om signalering en ondersteuning van kwetsbare inwoners. Dit gebeurt vanuit het project “Samenhang & Verbinding”, waar elke gemeente deel vanuit maakt.

Onze ervaring leert dat we elkaar moeten blijven vasthouden, dat het niet vanzelfsprekend is dat iemand weet wat de ander doet. Investering in samenwerking is altijd noodzakelijk omdat er nieuwe ontwikkelingen en innovaties voordoen en er altijd nieuwe medewerkers komen.

Vanuit deze samenwerking is de relatie met zorgverzekeraar VGZ verbeterd. We werken samen door middel van een regionale samenwerkingsagenda op Noord-Holland-Noord-niveau tussen gemeenten, zorgverzekeraar en Zorgkantoor rond de thema's ouderenzorg, GGZ en preventie.



2024 en verder

We blijven samenwerken met aanbieders aan het versterken van preventie en vroeg-signalering, zodat wijkteams (nog) beter de weg vinden naar het preventieve aanbod. Cliënten kunnen zo eerder doorverwezen worden naar het voorliggend veld en idealiter lukt het inwoners om zelf deze informatie te vinden.



Wat gaan we doen?

- Afspraken maken met de aanbieders over een plan gericht op preventie (ontwikkelopgave).
- Preventief aanbod inzichtelijk maken en aansluitend een behoeftepeiling onder de inwoners.
- Samen met wijkteams werken aan een aanpak voor snellere doorverwijzing naar preventief aanbod.



2.4.2. Wonen

Vanaf 01-01-2024 zetten we gezamenlijk in op de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis. Dit betekent een verschuiving van wonen in een instelling naar zelfstandig (blijven) wonen in de eigen omgeving. Verblijf in een beschermd wonen locatie zien we als laatste redmiddel (als er geen andere oplossingen voorhanden zijn).

We streven voor al onze inwoners naar een stabiele woonplek in de samenleving. Het hebben van een eigen woonplek draagt bij aan de identiteit van mensen, geeft meer zelfvertrouwen en eigenwaarde. Het is 1 van de basisvoorwaarden voor het opbouwen van een zo zelfstandig mogelijk bestaan en om te werken aan stabilisatie, herstel en deelname aan de samenleving.

Als het gaat om wonen komen we 2 uitdagingen tegen.

1. Er zijn onvoldoende woningen beschikbaar waardoor een client die herstelt is, niet makkelijk uit beschermd wonen kan uitstromen op een moment dat het voor hem/ haar passend is.
2. Een client blijft soms onnodig lang op de beschermd wonen locatie. Daarnaast is beschermd thuis in theorie misschien goed in te zetten maar in de praktijk lukt dit niet altijd omdat iemand geen passende en veilige woonplek heeft.



2024 en verder.

Belangrijke randvoorwaarde is de beschikbaarheid van voldoende woningen. Hiervoor zullen we samen met de woningcorporaties onderzoeken wat hiervoor nodig is in de lokale gemeente en deze uitkomsten op (laten) nemen in de prestatieafspraken met de woningbouwcorporaties.



Wat gaan we doen?

- We zorgen ervoor dat we het woonprobleem in kaart hebben.
- We gaan regionaal met woningcorporaties en aanbieders van beschermd wonen in overleg om de woonvraag af te stemmen.
- We onderzoeken de mogelijkheid om de woonvraag lokaal onderdeel te laten zijn van de prestatieafspraken met woningcorporaties.
- We maken afspraken wat te doen als er (even) geen woning beschikbaar is, het woonprobleem is er immers niet alleen voor deze doelgroep.



2.4.3. Samenhang met overige voorzieningen in de Wmo en het sociaal domein

Beschermd wonen is onderdeel van een passend ondersteuningsaanbod voor alle inwoners. Conform onze uitgangspunten, werken we aan een aansluiting op het begeleidingsaanbod. In de praktijk zien we nog onvoldoende terugkomen dat beschermd thuis ingezet wordt, wegens onbekendheid van de mogelijkheid of onmogelijkheden bij zorgaanbieders. Niet elke zorgaanbieder is bijvoorbeeld 24/7 op afroep beschikbaar, of ook buiten kantoortijden. En de samenwerking tussen zorgaanbieders bij de overgang van 18-/18+ is nog steeds moeizaam. Er zijn aparte contracten in het sociaal domein terwijl de vraag van de cliënt niet altijd te vatten is binnen één contract of wetgeving. Ook zijn de huidige locaties van beschermd wonen vooral gecentreerd in de gemeente Den Helder en is onvoldoende inzichtelijk wat de behoefte van de cliënten is.



2024 en verder.

We onderzoeken de mogelijkheden voor een steunpunt voor begeleiding op afroep buiten kantoortijden, voor bijvoorbeeld de cliënten die thuis ondersteuning ontvangen. Ook maken we inzichtelijk welke belemmeringen een 18-jarige cliënt ervaart in de overgang van wetgevingen. En onderzoeken we de beperkingen in de doorstroom van Participatie naar Wmo en omgekeerd. Naar aanleiding van deze onderzoeken zullen oplossingen worden ontwikkeld.



Wat gaan we doen?

- Samen met strategische aanbieders ontwikkelen we een manier waarop ondersteuning in de thuissituatie van de client 24/7 kan plaatsvinden. Naar voorbeeld van Inluzio, die een dergelijk steunpunt voor zorg en afroep heeft. Het streven is dat er al vóór 01-01- 2024 een start is gemaakt.
- We zorgen voor een passend en voldoende dekkend zorgaanbod dat aansluit op de vraag van de inwoner.
- We zorgen voor een naadloze aansluiting tussen Jeugd en Wmo.
- We zorgen voor een naadloze aansluiting tussen Participatie en Wmo.



2.5. Regionaal inkopen

In deel 1 heeft u gelezen hoe het beoogd toekomstig zorglandschap in de regio eruit gaat zien. Wij blijven regionaal zorg inkopen en werken samen met Includio om op deze wijze te voldoen aan de NvO. Gelijklopende contracten en administratieve processen worden daarin in ieder geval opgezet, met inbegrip van uitvoeringsvarianten en het Standaard Administratieprotocol en de i-standaarden (berichtenverkeer).



2.5.1. Inkoop & Contractmanagement, Kwaliteit & Toezicht.

Het regionale inkoop team zorgt voor een passend ondersteuningsaanbod. Zo borgen we de beschikbaarheid en de continuïteit van beschermd wonen in onze regio. Regionaal wordt samengewerkt op gebied van beleidsontwikkeling, inkoop, contractmanagement, kwaliteit en toezicht.

Samen met zorgaanbieders en ketenpartners werken we aan nieuwe contracten die per 01-01- 2025 ingaan. Hierbij gaan we uit van de eerder gestelde ontwikkelopgaven waarmee we een transformatie willen doormaken. Deze transformatie zal in de nieuwe contracten duidelijk zichtbaar worden en er zal ruimte zijn voor initiatieven op het gebied van ontwikkeling, innovatie en samenwerking. We geven zorgaanbieders en onszelf de ruimte om te werken aan de transformatie door meerjarige contracten aan te gaan.



We sturen op:

- Aanbieders werken samen met elkaar, samen met ons als gemeenten en met cliënten uit deze hoog complexe doelgroep om zo de best passende ondersteuning te bieden en terugval te voorkomen.
- Conform de beweging naar beschermd thuis, realiseren we uitstroom uit intramurale beschermd wonen-settingen en verlagen zo de gemiddelde kosten.
- We realiseren een passend aanbod voor jongeren die uitstromen uit de Jeugdwet.
- We ontwikkelen gezamenlijk een passend preventief aanbod.
- We zetten in op een regionale spreiding van beschermd wonen voorzieningen.
- We zorgen voor een variatie in zorgvormen die aansluiten op de feitelijke zorgbehoefte van cliënten.



2.5.2. Huidige stand van zaken:

De centrumgemeente Den Helder heeft beschermd wonen de afgelopen jaren ingekocht namens de 4 gemeenten in de Kop van Noord-Holland. Aandachtspunt is dat de huidige contracten tot 31-12- 2023 lopen en er is geen verlengingsmogelijkheid is.

Vanaf 01-01- 2024 zal een overgangsjaar zijn waarbij er nieuwe tijdelijke overeenkomsten worden afgesloten die op inhoud vrijwel gelijk zullen zijn aan de huidige contracten. Verplicht bij een nieuwe overeenkomst is dat deze ook opengesteld wordt voor eventueel nieuwe aanbieders. In het voorjaar van 2023 zal de rol van Includio concreet worden, dan zullen er ook concrete afspraken gemaakt worden.

Toezicht en handhaving is nu niet lokaal georganiseerd. De gemeente Den Helder heeft als enige gemeente in de regio deze functie ingevuld. Er zijn ontwikkelingen gaande om hier een regionale functie van te maken die aansluit bij het totale gecontracteerde aanbod Wmo in de regio. Eind 2023 zal er regionaal team Toezicht en handhaving moeten zijn.



2024 en verder.

We zien 2024 als een overgangsjaar. De tijdelijke nieuwe contracten voor beschermd wonen worden voorbereid en in de tweede helft van 2023 zal een toetredingsronde worden opengesteld. In deze toetredingsronde zullen we al aandacht hebben voor de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis, zodat dit in 2024 aangeboden kan worden. Hierbij is de ontwikkeling van 24 uur nabijheid van zorg een vereiste.



Wat gaan we doen?

- De inkoopstrategie 2025 bespreken met interne stakeholders. (Teamleiders en wijkteams)
- De inkoopstrategie 2025 aanvullen met input uit het bestuurlijk traject en het integraal transformatieplan.
- De inkoopstrategie 2025 bestuurlijk vaststellen.
- De nieuwe tijdelijke contracten voorbereiden en in het derde kwartaal van 2023 publiceren.
- Onderzoek doen naar het leveren van zorg die 24 /7 in nabijheid gegeven kan worden. Mogelijk is de Zorgcentrale van Inluzio een optie om in te kopen.
- Nieuwe inschrijvingen beoordelen en gunnen.
- In het derde kwartaal van 2023 wordt tegelijkertijd de nieuwe inkoop naar 2025 voorbereid met aanbieders.
- Een extern bureau inhuren voor begeleiding bij de nieuwe inkoop 2025.
- Vanuit de nieuwe contracten per 2025 invulling gegeven aan de uitvoering van contractmanagement, toezicht en kwaliteit.



2.6. Toegang & Backoffice

In de huidige situatie regelt centrumgemeente Den Helder alle voorkomende werkzaamheden op gebied van beschermd wonen inclusief de toegang en backoffice, ofwel de indicatiestelling en administratie. Door de decentralisatie verschuiven ook deze taken naar de lokale gemeenten. Hiermee bereiken we dat het eigen netwerk en het voorliggend veld in de wijk veel beter benut wordt bij het herstel van de cliënt.

2.6.1. De cliënt staat centraal.

De cliënt wil immers een stabiel, veilig en regelmatig leven leiden, gewoon als mens gezien worden en zonder stigma's door het leven gaan. De toegang tot beschermd wonen wordt daarom vanaf 01-01- 2024 lokaal uitgevoerd door de 4 gemeenten. Hierbij werken we, in lijn met de NvO, met een uniforme werkwijze zodat alle inwoners op gelijke wijze een beroep kunnen doen op beschermd wonen in onze regio. Een uniforme werkwijze helpt ook de aanbieders bij administratieve lastenverlichting omdat zij hetzelfde proces doorlopen bij de 4 gemeenten. Onnodige administratieve lasten worden hiermee voorkomen.

2.6.2. Expertise

Om de samenhang tussen gemeenten te bevorderen en de lokale expertise te verbeteren ondersteunt een expertteam de lokale toegang. Het expertteam bestaat voor het jaar 2024 uit medewerkers van de lokale toegang en de gemeente Den Helder, als zijnde experts. Naar de toekomst toe is dit regionale team een plek waar casuïstiek besproken wordt met als aanvulling van het team; vertegenwoordigers van zorgaanbieders en ervaringsdeskundigen.



2024 en verder

De toegang voor nieuwe cliënten wordt vanaf 01-01-2024 door de lokale gemeenten uitgevoerd. De reeds bekende cliënten blijven onder de verantwoordelijkheid van gemeente Den Helder vallen, totdat zij uitstromen.

Omdat de indicatiestelling en administratie een nieuwe taken zijn voor de lokale wijkteams, worden zij ondersteund door het expertteam, bestaande uit ervaren medewerkers beschermd wonen. De decentralisatie zal in ieder geval twee keer per jaar geëvalueerd worden.

2024 zien we als een overgangsjaar. De huidige producten en contracten blijven behouden, waarbij gebruikt wordt gemaakt van de expertise en ervaring van de gemeente Den Helder. Per 01-01-2025 zijn er nieuwe contracten waarbij er sprake is van een nieuwe situatie voor alle 4 de gemeenten. In Hollands Kroon verzorgt Inluzio de indicatiestelling.

**Wat gaan we doen?**

- Het samenstellen van een regionale werkgroep ‘toegang’ die de lokale gemeenten ondersteunt bij de decentralisatie van beschermd wonen.
- Er wordt een uniform handboek opgesteld voor toegangsmedewerkers met gezamenlijke uitvoeringsafspraken.
- De backoffice van de lokale gemeenten hebben hun systemen ingericht en kunnen hiermee werken.
- De eigen bijdrage voor beschermd wonen is in de systemen geïmplementeerd.
- Scholing voor deskundigheidsbevordering wordt in het laatste kwartaal van 2023 gegeven.
- Er is een afwegingskader opgesteld inzake het woonplaatsbeginsel.
- Er is een afwegingskader voor indicering beschermd wonen.
- Er is een kwaliteitshandboek opgesteld voor beschermd wonen.
- Er is een werkafsprakenboek met zorgaanbieders opgesteld, waarin een duidelijk scheiding gemaakt tussen casusregie en procesregie en de verdeling van taken die hierbij hoort.

**2.7. Monitoring & Evaluatie**

De regio ziet de samenwerking op het gebied van beschermd Wonen als een lerende omgeving, een proces in ontwikkeling. Er is ruimte voor ontwikkeling naar nieuwe inzichten, mogelijkheden en kansen. Tussen gemeenten, maar ook in de samenwerking met cliënten, hun netwerk en ketenpartners liggen altijd kansen om de kwaliteit te verbeteren. De dagelijkse praktijk levert voor verdere ontwikkeling aanknopingspunten om de kwaliteit te verbeteren. We organiseren daarom een periodiek overleg waarin we met onze partners werken aan verbeteringen. Vertrouwen en goede kwalitatieve en kwantitatieve monitoring vormt de basis van dit proces.

**2024 en verder**

De volledige transformatie en decentralisatieopgave wordt gemonitord en geëvalueerd om te zien welke effecten dit heeft op korte en lange termijn. Hierbij monitoren we op:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inhoud <ul style="list-style-type: none"> ○ Cliënten- en- naastenervaring; ○ Preventie; ○ Toegang/indicering; ○ Wonen; ○ Voorzieningen. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ De voorwaarden <ul style="list-style-type: none"> ○ Gezamenlijke inkoop en bekostiging; ○ Partnerschapsafspraken; ○ Governance structuur; ○ Onderlinge samenwerking; ○ Samenwerking met partners. |
|---|---|

Daarnaast stellen we een uitvoeringsagenda op, waarvan we periodiek de stand van zaken bespreken. Op deze manier monitoren we de voortgang van de implementatie van deze Regiovisie.

**Wat gaan we doen?**

- Systeem inrichten voor monitoring en evaluatie voor beschermd wonen
- Uitvoeringsagenda maken voortkomend uit de afspraken in deze Regiovisie voor de periode tot en met 2027
- Opstellen van een evaluatieplan
- Uitvoeringsagenda koppelen aan een evaluatieplan

Bijlage 1

Vanaf 2024 wordt het objectief budget per gemeente ingevoerd, ten behoeve van ‘nieuwe’ cliënten Beschermd wonen.

	Den Helder			Texel	Hollands Kroon	Schagen	Totaal
<i>KvNH</i>	<i>Historisch</i>	<i>Objectief</i>	<i>Totaal</i>	<i>Objectief-Totaal</i>	<i>Objectief-Totaal</i>	<i>Objectief-Totaal</i>	
2021	€ 7.115.207	0	€ 7.115.207	€ 0	€ 0	€ 0	€ 7.115.207
2022	€ 6.850.192	0	€ 6.850.192	€ 0	€ 0	€ 0	€ 6.850.192
2023	€ 6.173.640	€ 432.319	€ 6.605.959	€ 152.846	€ 323.182	€ 301.617	€ 7.383.604
2024	€ 4.610.981	€ 1.181.143	€ 5.792.124	€ 417.519	€ 882.969	€ 824.052	€ 8.148.279
2025	€ 3.312.102	€ 1.836.056	€ 5.148.159	€ 649.134	€ 1.372.552	€ 1.280.967	€ 8.450.812
2026	€ 2.232.248	€ 2.412.932	€ 4.645.180	€ 853.087	€ 1.803.798	€ 1.683.437	€ 8.985.502
2027	€ 1.333.081	€ 2.923.928	€ 4.257.009	€ 1.033.749	€ 2.185.796	€ 2.039.946	€ 9.516.500
2028	€ 585.705	€ 3.380.689	€ 3.966.394	€ 1.195.236	€ 2.527.250	€ 2.358.616	€ 10.047.496
2029	€ 0	€ 3.779.686	€ 3.779.686	€ 1.336.300	€ 2.825.522	€ 2.636.985	€ 10.578.493
2030	€ 0	€ 3.969.410	€ 3.969.410	€ 1.403.377	€ 2.967.351	€ 2.769.351	€ 11.109.489
2031	€ 0	€ 4.159.135	€ 4.159.135	€ 1.470.453	€ 3.109.181	€ 2.904.716	€ 11.643.485
2032	€ 0	€ 4.348.860	€ 4.348.860	€ 1.537.530	€ 3.251.010	€ 3.034.082	€ 12.171.482