

Inhoud

1. Toelichting op dit document..... 3

2. Stakeholders..... 5

3. Hoofddoelen..... 8

Hoofddoel 1. Versterking draagkracht en draagvlak wijken, zodat inwoners zich welkom voelen 9

De uitdaging van de gemeenten.....10

Fundamenten.....10

Aanpalende thema’s.....12

Hoofddoel 2. Huisvesting en beschikbaarheid van voldoende woningen 13

De uitdaging van de gemeenten.....14

Fundamenten.....14

Aanpalende thema’s.....17

Hoofddoel 3. Een gedifferentieerd en passend aanbod dat regionaal goed gespreid is 18

De uitdaging van de gemeenten.....19

Fundamenten.....19

Aanpalende thema’s.....21

Hoofddoel 4. Cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid van de omgeving 22

De uitdaging van de gemeenten.....22

Fundamenten..... 23

Aanpalende thema’s24

Hoofddoel 5. Transformatie binnen de beschikbare budgetten..... 25

De uitdaging van de gemeenten25

Fundamenten..... 27

Aanpalende thema’s28

4. Leren, verbeteren, kennisdelen.....29

1. Toelichting op dit document

Over deze versie

Deze publieksversie van het uitvoeringsprogramma is een verkorte en toegankelijke versie van het uitvoeringsprogramma Zorglandschap Wmo Flevoland.

De publieksversie illustreert de resultaten die de samenwerkende gemeenten in Flevoland met het uitvoeringsprogramma realiseren. Hoe en wanneer ze aan de resultaten werken is terug te vinden in het uitvoeringsprogramma Zorglandschap Wmo Flevoland.

Inleiding

De publieksversie van het uitvoeringsprogramma is een verkort vervolg op het Regionaal kader zorglandschap Wmo 2020 – 2026. Het uitvoeringsprogramma is de concrete invulling van de hoofddoelen uit het Regionaal kader.

Dit document is een beknopt overzicht van wat nodig is om te komen tot een optimale woon- en zorgomgeving voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid, hun naasten en alle betrokken stakeholders.

Totstandkoming

Dit document is tot stand gekomen met de betrokken beleidsmedewerkers en adviseurs van de zes Flevolandse gemeenten, aanbieders van zorg- en welzijn, GGD Flevoland en cliëntvertegenwoordigers, onder penvoering van Bureau HHM.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 lichten we de stakeholders toe die nodig zijn om uitvoering te geven aan of betrokken zijn bij het uitvoeringsprogramma. In het daarop volgende hoofdstuk 3 beschrijven we wat er voor nodig is om de vijf hoofddoelen uit het regionaal kader te realiseren. Daarbij hebben we ervoor gekozen om de volgorde van hoofddoel 4 en hoofddoel 5 om te draaien, ten opzichte van het regionaal kader.

Hoofdstuk 4 schetst tot slot de stappen om te leren, verbeteren en evalueren.

Relatie met aanpalende thema's

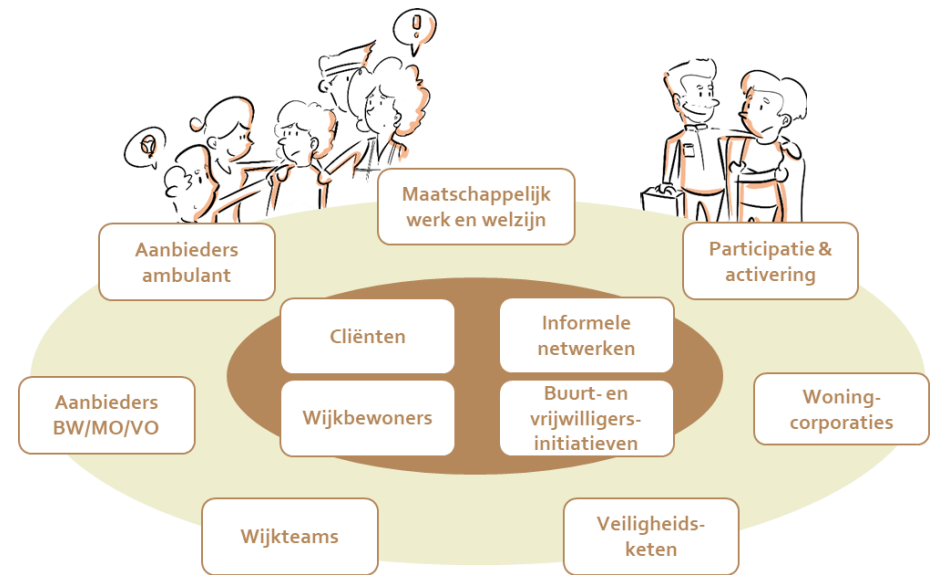
Het zorglandschap Wmo (kern) heeft een sterke relatie met andere thema's en beleidsterreinen die in de regio een prominente plek hebben (schil). Figuur 1 schetst dit met de hoofddoelen van het zorglandschap in de kern en de aanpalende domeinen in de schil daaromheen. Voor de acties en uitwerkingen van deze aanpalende domeinen, verwijzen we naar de betreffende startnotities.

We hebben ervoor gekozen **preventie** in te bedden in de verschillende hoofddoelen van het zorglandschap zelf.



Figuur 1. Het zorglandschap in relatie tot aanpalende thema's

2. Stakeholders



Figuur 2. Betrokken en benodigde stakeholders

We beschrijven aan de hand van bovenstaande afbeelding de betrokken en benodigde stakeholders om de hoofddoelen te realiseren en de inwoners prettig in de wijk te laten wonen. De binnenste cirkel vertegenwoordigt de inwoner met psychische kwetsbaarheid en zijn of haar directe informele omgeving. De buitencirkel vertegenwoordigt alle stakeholders (formele organisaties) die een rol hebben om de inwoner zo prettig mogelijk te laten wonen in de wijk. Idealiter spreken we in dit document alleen over inwoners. Als we het hebben over mensen met een psychische kwetsbaarheid spreken we in dit document echter over 'cliënten'. De doelgroep cliënten is erg breed: zij kunnen in zorg zijn, toegeleid worden naar of uit zorg stromen. Daarnaast kan het ook gaan om mensen die zorg mijden of nog geen behoefte aan zorg bij zichzelf herkennen.

Hoewel cliënten natuurlijk gewoon inwoners van Flevoland zijn, maken we daarmee het onderscheid tussen mensen voor wie we de beschreven hoofddoelen realiseren en de totale groep inwoners in Flevoland. Dit doen we dus omwille van leesbaarheid, waarbij het absoluut niet de intentie is om het stigma van 'cliënt zijn' te vergroten.

Cliënten

De meest belangrijke stakeholders zijn de inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Dit zijn mensen die

- zelfstandig in de wijk (blijven) wonen met psychische kwetsbaarheid;
- wonen in of uitstromen uit een beschermd wonen voorziening;
- dak- en thuisloos zijn (jongeren en volwassenen) en eventueel een beroep doen op de maatschappelijke opvang;
- wonen in of uitstromen uit een voorziening voor vrouwenopvang;
- te maken hebben met OGGZ-problematiek;
- te maken hebben met verslaving;
- nazorg krijgen na detentie;

Dit uitvoeringsprogramma geeft vorm aan het prettig wonen en passend ondersteunen van deze mensen.

In het deze publieksversie beschrijven de hoofddoelen wat er voor hen geregeld moet zijn. Ieder hoofddoel heeft een casusbeschrijving van een inwoner. De casussen van **Mike, Michelle en Maruan** vormen de rode draad in het uitvoeringsprogramma en zijn gebaseerd op echte inwoners. Aan de hand van hun verhalen schetsen we wat er lokaal en in de regio nodig is.

Wijkbewoners

De wijkbewoners zijn de inwoners van de wijk en de medebewoners van mensen met een psychische kwetsbaarheid, zoals Mike. Wijkbewoners wonen bijvoorbeeld naast mensen die zijn uitgestroomd uit beschermd wonen of een verleden hebben in de verslavingszorg. De wijkbewoners

helpen elkaar bij het prettig wonen in de wijk. Aan de ene kant kunnen zij een rol vervullen om kwetsbare inwoners op te vangen in de wijk. Aan de andere kant spelen uitsluiting, stigmatisering en vooroordelen een rol. Wijkbewoners willen fijn wonen, ongeacht wie er naast hen woont. Zij kunnen zich met de komst van een psychisch kwetsbaar persoon in de wijk onveilig voelen of vrezen voor overlast.

Informele netwerken

De informele netwerken zijn alle contacten om de cliënt heen, bijvoorbeeld, familie, vrienden en bekenden van sport/dagbesteding/ werk/clubs. Het gaat om iedereen die zich in het netwerk van de cliënt bevindt. Mensen met psychische kwetsbaarheid kunnen steunen op het informeel netwerk en ondernemen gezamenlijke activiteiten.

Buurt- en vrijwilligersinitiatieven

De laatste groep in de binnencirkel (de directe omgeving van de cliënt) zijn de buurt- en vrijwilligersinitiatieven. Dit zijn vrijwillig georganiseerde initiatieven voor en door wijkbewoners, met of zonder psychische kwetsbaarheid.

Participatie en activiteiten

Onder participatie en activering horen alle activiteiten (incl. toeleiden naar) waarmee cliënten deel kunnen nemen aan de maatschappij. Het gaat om een passende daginvulling die bijdraagt aan regelmaat, persoonlijke ontwikkeling en het versterken van het informeel netwerk. Het kan bijvoorbeeld gaan om betaald werk, vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding, dagbesteding, deelname aan welzijn of sportactiviteiten. Inwoners met een psychische kwetsbaarheid worden door middel van participatie en activering gestimuleerd om onderdeel van de maatschappij te zijn en hier naar vermogen aan bij te dragen.

Woningcorporaties

Inwoners met psychische kwetsbaarheid beroepen zich voor huisvesting veelal op het aanbod van woningcorporaties. Woningcorporaties verhuren of verkopen 'betaalbare' huurwoningen. Zij zijn belangrijke stakeholders in het prettig laten wonen van inwoners in de wijk. Enerzijds hebben zij een signaleringsfunctie van problematiek bij de kwetsbare inwoners. Anderzijds hebben zij zicht op het draagvlak van en in wijken. Een goede samenwerking met aanbieders van intramurale voorzieningen, aanbieders van ambulante begeleiding en het wijkteam zijn hiervoor belangrijk.

Veiligheidsketen

Bij mensen met psychische kwetsbaarheid kan, gerelateerd aan hun ziektebeeld, soms sprake zijn van overlast of onveilige situaties. Wijkbewoners kunnen zich hier grote zorgen over maken. Het is daarom van belang dat er een verbinding is tussen de thema's leefbaarheid en veiligheid, met betrokkenheid van bijvoorbeeld politie, Veilig Thuis Flevoland en het Regionaal Meldpunt OGGz (als centraal meldpunt voor de Regio). Zo kunnen onveilige situaties vroegtijdig worden gesignaleerd en aangepakt en kunnen alle inwoners, met en zonder psychische kwetsbaarheid, zich veilig voelen in de wijk.

Wijkteams

De wijkteams (ook wel: sociale teams) hebben een spilfunctie om cliënten in de wijk te helpen bij het verminderen van problemen. Zij hebben kennis van de inwoner, zijn of haar geschiedenis en behoeften en mogelijkheden. De wijkteams werken hiervoor outreachend. Daarnaast hebben zij ook zicht op de partijen in de buitencirkel en hun ondersteuningsaanbod. De wijkteams maken een zo goed mogelijke match tussen beide.

Aanbieders intramurale voorzieningen (BW/MO/VO)

Inwoners met psychische kwetsbaarheid wonen idealiter zelfstandig (met ambulante begeleiding) in de wijk. Wegens omstandigheden is dit soms niet mogelijk. In sommige gevallen woont men (tijdelijk) in een beschermd wonen voorziening of een tussenvorm of wordt een inwoner opgevangen in de maatschappelijk opvang of de vrouwenopvang. De aanbieders van intramurale voorzieningen hebben een belangrijk taak in het tijdelijk opvangen/ begeleiden van cliënten en het voorbereiden op terugkeer naar/ wonen in de wijk.

Aanbieders ambulante

De aanbieders van ambulante ondersteuning bieden hulp- en ondersteuning aan cliënten die in de wijk wonen. Dit zijn mensen die met ondersteuning zelfstandig kunnen blijven wonen (in plaats van verhuizen naar een voorziening), maar ook de mensen die voorheen bij een instelling woonden of tijdelijk in de opvang verbleven, maar nu weer in de wijk wonen. Aanbieders van ambulante hulp begeleiden kwetsbare inwoners die zelfstandig thuis wonen. Hiermee vervullen zij een belangrijke rol in het prettig wonen in de wijk voor zowel de cliënt, als de wijkbewoner.

Maatschappelijk werk en welzijn

De laatste stakeholder in de buitenste cirkel zijn de aanbieders van maatschappelijk werk en welzijn. Dit zijn partijen die inwoners met een psychische kwetsbaarheid ondersteunen bij het vinden van iemands weg in de samenleving. De vragen waarmee inwoners bij maatschappelijk werk en welzijn terecht kunnen zijn erg uiteenlopend. Het gaat bijvoorbeeld om hulp met praktische en financiële zaken en emotionele steun.

3. Hoofddoelen

Dit hoofdstuk schetst het uitvoeringsprogramma voor de vijf hoofddoelen. Elk hoofddoel is opgebouwd uit:

- een casus van een inwoner, deze visualiseert de diversiteit aan inwoners met psychische kwetsbaarheid;
- een toelichting waarom dit hoofddoel bijdraagt aan de doelstellingen in Flevoland;
- de resultaten die onder het hoofddoel worden gerealiseerd.

Hoofddoel 1. Versterking draagkracht en draagvlak wijken, zodat inwoners zich welkom voelen.

Hoofddoel 2. Huisvesting en beschikbaarheid van voldoende woningen.

Hoofddoel 3. Een gedifferentieerd en passend aanbod dat regionaal goed gespreid is.

Hoofddoel 4. Cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid van de omgeving.

Hoofddoel 5. Transformatie binnen de beschikbare budgetten.

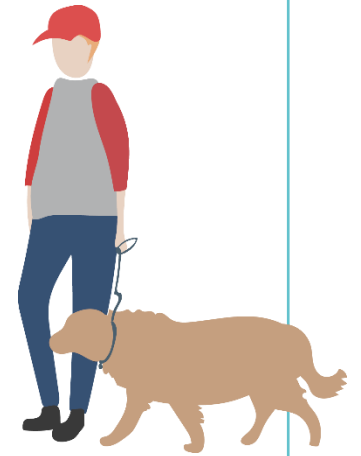
Hoofddoel 1.

Versterking draagkracht en draagvlak wijken, zodat inwoners zich welkom voelen

Een nieuwe stap voor Mike

Mike woont sinds kort op zichzelf in Dronten, een spannende stap. Er komen allemaal vragen op hem af. Wie kom ik allemaal tegen in de wijk? Wat zullen ze vinden van mij en mijn verslavingsverleden, praten ze achter mijn rug om over mij? Hoe maak ik nieuwe vrienden? En waar kan ik terecht met vragen en op wie kan ik terugvallen?

Mike had net na zijn verhuizing moeite om invulling te geven aan zijn vrije tijd. Hiervoor heeft de begeleider van Mike hem gewezen op de sportbuurtcoach. Zo heeft Mike de yogaclub gevonden waar hij inmiddels twee keer per week komt. Nu heeft hij een gedeeltelijke invulling van zijn vrije tijd en kan hij vrienden maken bij de yogaclub.



Kort na zijn verhuizing kwam zijn buurvrouw Sandra kennismaken. Ze heeft met bijna alle burens goed contact. In eerste instantie was Mike best gesloten. Met zijn begeleider heeft hij besproken dat het toch fijn was om open te zijn over zijn verslavingsverleden. Sandra schrok van wat hij allemaal heeft meegemaakt. Ook zij had allerlei vragen: kan ik met Mike op dezelfde manier omgaan als met mijn andere burens? Wat gebeurt er als Mike terugvalt in zijn verslaving en overlast gaat veroorzaken? Wie kan ik bellen als ik me zorgen maak?

Naast Sandra woont Wim. Hij heeft gehoord dat Mike aan de drank is en vindt hem maar een rare kerel. Is het wel veilig dat die man hier zomaar komt wonen? Hoe moet dat dan met de kinderen in de straat?

Bij de yoga heeft Mike inmiddels een aantal mensen leren kennen. Na de les kletsen ze vaak nog wat na. De mensen van de yogaclub letten goed op hem.

Het complete verhaal van Mike is te lezen in het regionaal kader Zorglandschap.

DE UITDAGING VAN DE GEMEENTEN

Behoeften en mogelijkheden van de inwoners van Flevoland staan centraal. Eigen regie, inzet op kansen en het aansluiten bij wat iemand wil en kan zijn namelijk belangrijke voorwaarden voor herstel. 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 streven naar meer gemêleerde wijken zodat de draagkracht groter wordt. We hebben oog voor de inwoners in de wijken en zorgen dat zij hun signalen en zorgen kunnen melden. Er is aandacht voor het versterken van de interactie tussen alle bewoners.

FUNDAMENTEN

Om Mike welkom te laten voelen in de wijk zijn vier fundamente benoemd:

1. Mike krijgt ondersteuning in zijn eigen woonomgeving.
2. Mike heeft een informeel netwerk;
3. Mike woont in een wijk met voldoende draagkracht en draagvlak;
4. In de wijk is het prettig en veilig wonen voor alle bewoners.



Fundament 1. Ondersteuning in eigen woonomgeving

Om Mike in de wijk te kunnen laten wonen heeft hij dichtbij ondersteuning in zijn eigen woonomgeving nodig. Zodat hij zijn leven in de wijk (opnieuw) kan opbouwen. Het is voor Mike niet vanzelfsprekend dat hij, net als anderen, door de stad, provincie of Nederland reist voor werk of sociale contacten. Als Mike in zijn verslaving terugvalt, heeft hij snel begeleiding nodig. Het is belangrijk dat er ondersteuning is in zijn eigen woonomgeving.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Samen met de cliënt wordt een perspectiefplan opgesteld gericht op herstel, participatie en zelfredzaamheid. Dit kan met ondersteuning van een onafhankelijk cliëntondersteuner;
- Iedere gemeente heeft een lokaal basisaanbod om formele en informele ondersteuning in de eigen omgeving te bieden aan psychisch kwetsbare inwoners;
- Wijkteams zijn voldoende toegerust om ondersteuning in de eigen woonomgeving te kunnen organiseren.

In de situatie van Mike kunnen dingen veranderen, waardoor het lokale basisaanbod in Dronten onvoldoende passend is. Bijvoorbeeld als het voor hem tijdelijk niet mogelijk is om thuis te blijven wonen met ondersteuning in zijn woonomgeving. Het kan dan nodig zijn om op te schalen naar een regionaal gefinancierde voorziening. De begeleider van Mike heeft een overzicht van voorzieningen per gemeente waar hij naar kan verwijzen. Zo krijgt Mike zo snel mogelijk de ondersteuning die hij nodig heeft. Na zo'n periode kan Mike weer in de wijk wonen met ondersteuning in zijn eigen omgeving.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- In iedere gemeente is de actuele sociale kaart/ factsheet bij de wijkteams en aanbieders bekend;
- Na opname in een psychiatrische instelling (zie werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf GGZ) of detentie keren inwoners terug naar de wijk.

Fundament 2. Het informele netwerk

Het helpt Mike om een sterk informeel netwerk te hebben. Dit is nodig om op terug te kunnen vallen, steun van te ontvangen en met vragen terecht te kunnen. Tegelijkertijd is het informeel netwerk ook voor ontspanning,

gespreksvoering en vrijetijdsbesteding. Door zelf iets te betekenen voor zijn informeel netwerk, heeft Mike een volwaardige plaats in zijn wijk. Bij een informeel netwerk horen familie, vrienden, burens en collega's. Deze sociale contacten zijn belangrijk, ze helpen Mike prettig te wonen in de wijk.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Aanbieders hebben expliciet aandacht voor het versterken van het informele netwerk van cliënten en het actief aangaan van nieuwe contacten en het onderhouden of herstellen van bestaande contacten;
- Wijkteams en aanbieders kennen de lokale initiatieven (verenigingsleven, welzijn, burgerinitiatieven, algemene voorzieningen) en wijzen cliënten hier actief op en stimuleren hen hiervan gebruik te maken/ een bijdrage aan te leveren. Ze beschikken over contactgegevens van de andere wijkteams uit Flevoland.

Fundament 3. Draagkracht en draagvlak in de wijk

In de wijk wonen straks meer mensen met een psychische kwetsbaarheid. Dit is voor veel buurtbewoners nieuw. Niet alleen voor cliënten, maar ook voor buurtbewoners moet er een goede ondersteuningsstructuur zijn, zodat iedereen zich prettig en veilig voelt. De burens van Mike, zoals Sandra en Wim, hebben veel vragen.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Gemeenten beschikken over een methodiek van het lectoraat Ggz en samenleving van hogeschool Windesheim om kwetsbare inwoners goed te begeleiden bij de integratie in de wijk. De methodiek biedt gemeenten inzicht in de mate van draagkracht en draagvlak en stimuleert de betrokkenheid van alle partijen. Deze betrokkenheid is nodig om prettig met elkaar samen te leven in de wijk.

Mike's buurman Wim gaat naar één van de bijeenkomsten van Windesheim en ervaart hoe belangrijk het is om in de wijk voor elkaar klaar te staan, zonder oordeel over iemands achtergrond. Wim begrijpt nu meer over de situatie van Mike. Ook weet hij wat hij zelf kan doen als Mike overlast veroorzaakt, dit was één van zijn grootste zorgen. Hij voelt zich na de bijeenkomst veiliger in zijn buurt.

Mike's andere buurvrouw, Sandra, maakte zich vooral zorgen over de situatie van Mike. Zij wilde graag weten wie ze kan bellen als ze geen contact met hem kan krijgen. Via het contact- en informatiepunt krijgt ze één van zijn begeleiders, woonconsulenten of ander type professionals aan de telefoon, zodat zij haar zorgen kan vertellen. Sandra voelt zich serieus genomen.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- De aanbieders die begeleiding bieden aan cliënten met een psychische kwetsbaarheid maken per cliënt en met de cliënt de afweging voor het verstrekken van een telefoonnummer/contactgegevens van de hulpverlening (begeleiding of behandeling) zodat buurtbewoners vragen kunnen stellen en zorgen kunnen uiten over de betreffende cliënt.

Mike heeft net na zijn verhuizing met zijn begeleider besproken dat het fijn is als één van zijn burens, iemand met wie hij al wat contact heeft en die hij vertrouwt, weet van zijn verslavingsachtergrond en zo nodig aan de bel kan trekken. Zijn begeleider heeft op verzoek van Mike, samen met Mike, een gesprek gevoerd met buurvrouw Sandra. Sandra gaf toen aan graag een helpende hand te bieden als het niet goed gaat met Mike. Dat is maar goed ook, want Sandra heeft Mike een paar weken later al even niet meer gezien, maar wel vreemde geluiden in de woning gehoord. Ze heeft het vermoeden dat hij weer is gaan gebruiken.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Begeleiders bespreken met cliënten die in de wijk (gaan) wonen in hoeverre het wenselijk is dat burens op de hoogte zijn van hun psychische kwetsbaarheid. Bijvoorbeeld omdat burens een helpende hand kunnen bieden of hulp kunnen inschakelen als de cliënt daar zelf niet toe in staat is. Begeleiders (dit kan ook de welzijnsorganisatie zijn of de woonconsulent of familielid) kunnen, als de cliënt dat wil, dit gesprek met burens mee voorbereiden of voeren. Ook kunnen begeleiders aangegeven hoe en wanneer zij bereikbaar zijn voor vragen of zorgen van burens.

Het is van belang dat inwoners ergens terecht kunnen met hun zorgen over buurtbewoners die in erbarmelijke omstandigheden verkeren, een gevaar zijn voor zichzelf of anderen. Een eerste stap kan zijn om contact op te nemen met de lokale wijkteams. Er is ook de mogelijkheid om contact te zoeken met het regionaal meldpunt OGGZ.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Het meldpunt OGGZ is bereikbaar voor professionals en burgers en draagt bij aan preventie. Onderdelen van dit meldpunt zijn bijvoorbeeld meldingen voor de WvGGZ, personen met verward gedrag en bemoeizorg.

Fundament 4. Prettig en veilig wonen voor iedereen

Wim komt steeds meer informatie tegen over mensen met verslaving in de wijk, mede door een informatieavond die er is gehouden in het buurthuis. Hij merkt dat veel dingen genuanceerder liggen dan hij eerst dacht. Met Sandra praat hij hierover. Zij was ook degene die hem destijds aanraadde om eens kennis te maken met die aardige buurman Mike. Inmiddels is Wim blij dat hij dat gedaan heeft, Mike is inderdaad een aardige kerel! Ze maken regelmatig een praatje.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- We stimuleren de acceptatie en inclusie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in de wijken. Het doel is dat zij zo gewoon mogelijk kunnen leven in de wijk. Iedereen moet fijn kunnen wonen in de wijk. Door in te zetten op ontmoeten, uitwisseling en begrip verandert mogelijk de beeldvorming over elkaar.

AANPALENDE THEMA'S

Gemeenten zorgen ook dat samenwerkingsafspraken met Veilig Thuis en zorgaanbieders worden geactualiseerd. Zodat vroegtijdig hulpverlening ingezet kan worden. Iedere gemeente heeft een lokaal plan om huiselijk geweld en kindermishandeling aan te pakken. Voor de meest complexe doelgroep op het gebied van OGGZ zorg- en veiligheid is procesregie en casusregie geregeld. Evenals gespecialiseerde opvang zoals bijvoorbeeld hoog beveiligde bedden en sociaal medisch spreekuur. Het dilemma van de balans op aanbod en vraag blijft hierbij een uitdaging. Samenwerkingsafspraken over de OGGZ zijn vastgelegd in een convenant. De wet- en regelgeving biedt gemeenten verschillende mogelijkheden als de veiligheid in het geding is, zoals aanpak PGA, tijdelijk huisverbod, de wet woonoverlast, de WvGGZ, het Zorg- en Veiligheidshuis en calamiteitentoezicht Wmo. Zie ook aanpalende thema 'geweld hoort nergens thuis', 'wet verplichte GGZ' en 'personen met verward gedrag'.

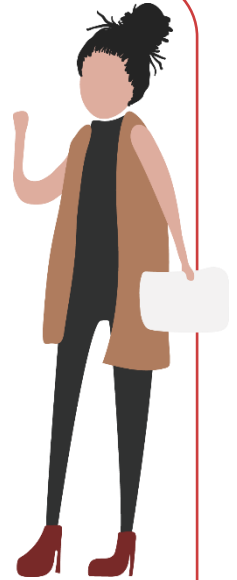
Hoofddoel 2. Huisvesting en beschikbaarheid van voldoende woningen

HET VERHAAL VAN MICHELLE

Michelle is 23 jaar en woont al haar hele leven in Flevoland. Ze is opgegroeid bij haar ouders in Noordoostpolder. Zo lang als Michelle zich kan herinneren zijn er thuis problemen geweest. Op haar 16^e is ze uit huis geplaatst en in een jeugdzorginstelling in Almere terecht gekomen. Een tijd waar ze liever niet aan terug denkt. Ze kent wel nog een aantal meiden uit die tijd waar ze nog steeds contact mee heeft. Toen Michelle 18 werd moest ze weg uit de instelling en wilde ze het liefste een plekje voor zichzelf vinden. Samen met haar hulpverleners heeft ze er toch voor gekozen om nog een paar jaar beschermd te gaan wonen. Nu ze 23 is, staat ze veel steviger in haar schoenen en heeft veel meer beeld van wat het betekent om op zichzelf te gaan wonen. In de groep vindt ze weinig aansluiting en heeft ze altijd veel ruzie. De begeleiders zijn behoorlijk streng. Ze kan niet wachten daar weg te gaan en op zichzelf te gaan wonen!

Michelle heeft behandeling van de GGZ. Op drie dagen gaat ze naar dagbesteding. Dat doet ze sinds ze gestopt is met haar opleiding en het bevalt haar goed. Op termijn wil ze graag een baan zoeken.

Hoewel ze elke doordeweekse dag wel op pad is, voelt Michelle zich toch regelmatig eenzaam. Op de woongroep en op de dagbesteding in Almere zijn er weinig mensen met wie ze goed contact heeft. De vriendinnen uit haar jeugd zijn verhuisd en wonen allemaal in Lelystad. Met haar moeder heeft ze sinds een jaar weer goed contact, ook zij woont in Lelystad. Michelle zou graag vaker in Lelystad op bezoek gaan en een leuke sportclub vinden. Maar zowel reizen als sporten zijn te duur voor haar. Om zo snel mogelijk een kamer of studio te vinden staat ze ingeschreven bij de woningcorporatie in Lelystad. Zelf zoekt Michelle via kamernet elke week naar kamers in Lelystad. Het liefste zou ze daar gaan wonen.



DE UITDAGING VAN DE GEMEENTEN

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. Dit geldt voor mensen die uitstromen uit een voorziening, maar ook voor mensen die zelfstandig wonen ter voorkoming van beschermd wonen. Daarbij blijven ze zo veel mogelijk in hun eigen woonomgeving.

FUNDAMENTEN

Om een woning te realiseren voor Michelle, zijn vier fundamenteën benoemd:

1. Michelle woont zo gewoon mogelijk in de eigen woonomgeving;
2. Michelle kan prettig wonen, omdat er voldoende passende en betaalbare huisvesting is;
3. Michelle kan, indien nodig, terecht bij een intramurale voorziening, tussenvoorzieningen of vorm van geclusterd wonen;
4. Michelle kan in de toekomst zoveel mogelijk in haar eigen woning blijven, we voorkomen zoveel mogelijk dat zij opnieuw in een intramurale voorziening terecht komt of dat zij dakloos raakt (preventie).



Fundament 1. Zo gewoon mogelijk wonen

Wanneer Michelle op zichzelf gaat wonen is het belangrijk dat zij zo veel mogelijk haar leven kan leiden in haar eigen woonomgeving met als uitgangspunt in de gemeente van herkomst.

Voordat Michelle zelfstandig gaat wonen, bespreekt de begeleider met haar waar ze het liefst gaat wonen, waarom ze daar wil wonen, welk netwerk ze daar heeft, welke voorzieningen daar in de buurt zijn en of dit het beste past bij de behoeften en ontwikkelingen van Michelle. Voor Michelle betekent dat: vrienden dichtbij en een sportclub in de omgeving. Ze kan nu zelf makkelijk naar de dagbesteding. Op termijn zou dit een leuke baan in de buurt kunnen zijn. Haar wensen en behoeften staan beschreven in het perspectiefplan. Dit stimuleert een duurzame uitstroom uit de beschermd wonen instelling, zodat Michelle prettig zelfstandig kan wonen.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Cliënten stromen uit naar de gemeente van herkomst, tenzij zij volgens de afspraken uitstromen naar een andere gemeente.

Het is belangrijk dat Michelle in een gemeente komt te wonen waar zij zich fijn voelt, bijvoorbeeld omdat ze er al mensen kent bij wie ze zich veilig voelt. De mensen uit het netwerk van Michelle wonen in Lelystad en daarom is het passend dat zij daar gaat wonen. Om dit te realiseren komen partijen zoals aanbieders, gemeenten en woningbouwcorporaties samen. Zij maken met elkaar afspraken om de noodzakelijke randvoorwaarden te regelen voor als Michelle zelfstandig gaat wonen. Bijvoorbeeld goede begeleiding in de nieuwe woonplaats. Door deze afspraken is alles geregeld als Michelle in de wijk gaat wonen. Hiermee zorgen we er gezamenlijk voor dat Michelle zo goed en zelfstendig mogelijk kan wonen.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Voor cliënten met perspectief op uitstroom uit beschermd wonen zijn de randvoorwaarden in beeld die nodig zijn om de kans op een duurzame uitstroom te vergroten.

Michelle heeft tot haar 16e bij haar ouders in Noordoostpolder gewoond en daarna tot haar 23e in een jeugdzorginstelling en in beschermd wonen in Almere. Haar vriendinnen en haar moeder wonen tegenwoordig in Lelystad. Michelle zou het liefst zelf ook in Lelystad willen wonen. Voor haar is teruggaan naar de gemeente van herkomst (Noordoostpolder) niet bevorderlijk voor haar herstel. Er wordt daarom samen met Michelle gezocht naar een passende woning in Lelystad.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Door cliënten al vroegtijdig mee te nemen in hun uitstroommogelijkheden, en benodigde randvoorwaarden te organiseren, wordt duurzame uitstroom bevorderd. De uitstroomtafel borgt dat voor cliënten een plan is opgesteld waaruit blijkt dat aan alle voorwaarden wordt voldaan voor een duurzame uitstroom.

Michelle gaat naar de dagbesteding en heeft nog geen werk. Het is dus belangrijk dat haar uitkering door blijft lopen als ze verhuist, zodat ze zich geen zorgen hoeft te maken over haar financiën. Ze vindt zelfstandig wonen voorlopig al spannend genoeg.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen uitstromen met behoud van financiële zekerheid;
- Mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen uitstromen uit voorzieningen voor beschermd wonen.

Fundament 2. Voldoende passende en betaalbare huisvesting

Om er voor te zorgen dat Michelle de stap naar zelfstandigheid kan maken zodra zij daar aan toe is, moeten er voldoende passende en betaalbare woningen zijn met voldoende diversiteit. Michelle doet een beroep op een sociale huurwoning; een studio of een kamer. Voldoende passende en betaalbare huisvesting maakt deze zoektocht makkelijker en bevordert de doorstroom van beschermd wonen. Zo komt er weer een plek vrij voor iemand op de wachtlijst.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Een convenant met afspraken over uitstroom, woningverdeling en ondersteuning na uitstroom voor mensen met een psychische kwetsbaarheid;
- Elke gemeente heeft voldoende en passende woningen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Op de woongroep van Michelle woont Monique. Monique gaat binnenkort ook zelfstandig wonen met begeleiding, maar heeft in de gemeente Urk waar ze vandaan komt een slecht verleden met huren. De woningcorporatie heeft haar destijds wegens overlast en huurachterstanden uit huis geplaatst en is sceptisch om haar weer te huisvesten. Door afspraken tussen de corporatie en aanbieders van begeleiding, kan Monique binnenkort toch zelfstandig huren bij de corporatie op Urk. De begeleiding helpt Monique bij het op tijd betalen van de huur en het voorkomen van overlast.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Gemeenten, aanbieders en woningbouwcorporaties creëren gezamenlijk randvoorwaarden om duurzame uitstroom van cliënten zo goed mogelijk te realiseren.

Bij nieuwe ontwikkelingen rondom Maatschappelijke Opvang zullen principes van Housing First uitgangspunt zijn. Housing First is een vorm van wonen met ambulante, intensieve begeleiding en bedoeld voor dakloze mensen met meervoudige problemen, waarbij de toewijzing van een woning de start is van een traject waarbij zelfstandig wonen het doel is.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Voldoende passende opvang met verbeterde geschikte opvangmogelijkheden en voldoende uitstroom uit de maatschappelijk opvang en gezinsopvang;
- Er zijn voldoende beschikbare en betaalbare woningen voor jongeren van 18 tot 23 jaar.

Fundament 3. Intramurale voorzieningen, tussenvoorzieningen en geclusterd wonen

Monique (uit de woongroep van Michelle) woonde hiervoor in een voorziening in de Noordoostpolder, maar had veel problemen met het wonen in de groep. Zij kon toen echter nog niet volledig zelfstandig wonen met begeleiding. Daarom is Monique verhuisd naar Almere. De begeleiders van Monique vinden het vervelend dat zij mede daardoor een terugval heeft gehad. Zij hadden liever gezien dat zij meteen naar een woonvorm was verhuisd die beter bij haar paste, met een veel kleinere groep en minder gezamenlijke faciliteiten. Zo'n voorziening was helaas niet beschikbaar.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Een afbakening van regionale en lokale voorzieningen met productdefinities en afspraken over de regionale en lokale verantwoordelijkheden.

We willen de voorzieningen meer spreiden door de regio. Het lijkt dat (Wlz plekken en verwachte uitstroom naar Wlz uitgesloten) er in verhouding in een aantal gemeenten veel beschermde woonvoorzieningen zijn. Afbouw zal dan ook voornamelijk moeten plaatsvinden in die gemeenten, terwijl mogelijke in de andere gemeenten opbouw moet plaatsvinden. Waar mogelijk worden 'natuurlijke momenten' gekozen voor het verplaatsen of afbouwen van reguliere plaatsen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Gemeenten hebben een op-, af- en ombouwplan voor een afbouw van regionale voorzieningen, een ombouw voor evenwichtige regionale spreiding van voorzieningen en een opbouw van lokale voorzieningen.

Michelle heeft ondersteuning gehad in een voorziening beschermd wonen. Toen zij met de begeleiding tot de conclusie kwam dat zij klaar was voor de volgende stap, wilde zij zo snel mogelijk zelfstandig wonen. Doordat de stakeholders om Michelle heen goede afspraken hebben gemaakt, hoeft zij gelukkig niet lang te wachten. Doordat Michelle binnenkort gaat verhuizen kan iemand anders met een behoefte aan een beschermde woonvorm op haar oude plaats wonen.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- De in-, door- en uitstroom van intramurale voorzieningen is geoptimaliseerd.

Fundament 4. Preventie van dakloosheid en van instroom in intramurale voorzieningen

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Een verbeterde centrale toegang voor cliënten die een beroep doen op de maatschappelijk opvang;
- Zoveel mogelijk mensen wonen en worden ondersteund in de eigen woonomgeving en hoeven geen beroep te doen op intramurale voorzieningen;
- Er is expliciet aandacht voor het voorkomen van dakloosheid (preventie).

AANPALENDE THEMA'S

Bij het voorzien in voldoende woningen is ook expliciet aandacht voor jongeren (zie ook aanpalend thema 'actieprogramma dakloze jongeren') en mensen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld (zie ook aanpalend thema 'Geweld hoort nergens thuis').

Hoofddoel 3.

Een gedifferentieerd en passend aanbod dat regionaal goed gespreid is

HET VERHAAL VAN MARUAN

Maruan woonde de eerste 30 jaar van zijn leven bij zijn ouders. De afgelopen drie jaar heeft hij in een beschermd wonen instelling gewoond. Maruan heeft het altijd erg moeilijk gevonden om, net als zijn drie broers, naar school te gaan, te werken en een relatie aan te gaan. Zijn ouders zagen dat zijn vrienden vaak misbruik van hem maakten en Maruan vaak opdraaide voor hun kleine criminele activiteiten. Om hem hierin te helpen en hebben ze uiteindelijk hulp gezocht.

Zijn autisme is toen aan het licht gekomen en daar wordt hij nu bij begeleid. Hij heeft gewerkt aan vaardigheden zoals koken en het huishouden en heeft een leuke en passende dagbesteding gevonden. Hij is volgens zijn begeleider klaar voor de volgende stap; zelfstandig wonen met ambulante begeleiding.

Maruan vindt zelfstandig wonen met begeleiding vooral erg spannend. Hij heeft altijd samen met mensen gewoond die in meer of mindere mate voor hem gezorgd hebben. Nu moet hij voor zichzelf zorgen. Zijn begeleider in beschermd wonen heeft het vertrouwen in hem uitgesproken. Maruan weet dat hij straks zijn nieuwe begeleider kan bellen of even langs kan lopen als er iets is, ook buiten kantoortijden. Toch kan er altijd iets gebeuren waardoor Maruan het tijdelijk niet redt met de begeleiding die hij krijgt. Als Maruan een terugval krijgt, dan kan zijn begeleider snel extra ondersteuning inzetten, bijvoorbeeld een periode van intensievere begeleiding. Zo kan Maruan zo zelfstandig mogelijk blijven wonen.



DE UITDAGING VAN DE GEMEENTEN

Steeds meer mensen met een psychische kwetsbaarheid gaan zo gewoon mogelijk wonen in de wijk. Ingegeven vanuit landelijke ontwikkelingen dat alle mensen een volwaardige plek in de samenleving moeten hebben, zoals beschreven door de Commissie Dannenberg. Zo is er steeds meer uitstroom vanuit regionaal gefinancierde Wmo-voorzieningen voor beschermd wonen. Maar ook vanuit behandelinstellingen gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. Dit laatste is vastgelegd in het hoofdlijnenakkoord GGZ. Beide ontwikkelingen betekenen een grote uitdaging voor de gemeente omdat gemeenten voor deze groep mensen passende ondersteuning moeten organiseren. Passend kan betekenen: ondersteuning in de eigen woonomgeving met 24-uurszorg in de nabijheid, en alles daar tussenin (zogenaamde 'tussenvormen').

FUNDAMENTEN

Om Maruan thuis, in een tussenvorm of in een instelling voldoende passende zorg en ondersteuning te bieden, zijn er vier fundamente benoemd:

1. Maruan ontvangt zorg en ondersteuning waarbij continuïteit en flexibiliteit is gewaarborgd. In geval van crisis kan hij terecht bij het regionaal integraal crisisteam;
2. Omdat er voor cliënten als Maruan niet altijd passend aanbod in de thuissituatie is, worden nieuwe vormen van ambulante hulpverlening ontwikkeld (intensiever dan het bestaande aanbod);
3. Maruan krijgt passend aanbod dat past bij zijn specifieke behoeften;
4. Maruan kan doorlopend terecht voor zorg en ondersteuning dankzij een evenwichtige spreiding van 24-uursvoorzieningen;



Fundament 1. Continuïteit en flexibiliteit in aanbod

Maruan weet dat hij over drie maanden zelfstandig gaat wonen. Hij maakt nu alvast kennis met zijn nieuwe begeleider, zodat hij een band kan opbouwen. Ook spreekt hij na zijn verhuizing nog af en toe zijn begeleider uit beschermd wonen. Die kent Maruan nu eenmaal het beste.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Iedere gemeente heeft een lokaal basisaanbod om formele ondersteuning in de eigen omgeving te bieden van en aan psychisch kwetsbare inwoners. Aanbieders worden expliciet aangestuurd om continue en flexibel aanbod te bieden;
- Mensen met psychische kwetsbaarheid worden goed ondersteund in de wijk, met gebruikmaking van het bestaande zorgaanbod.

Jaarlijks hebben duizenden kinderen en volwassenen in Flevoland hulp nodig bij een psychiatrische of psychosociaal probleem dat direct professioneel handelen vraagt. Zowel inwoners als professionals zijn dan vaak zoekende naar welke meldpunten er zijn en hoe de juiste te kiezen. Op dit moment is er per sector en doelgroep, en soms ook per gemeente, een eigen route met eigen bedden en een eigen toegang.

Het integraal crisisteam is voor iedereen in Flevoland met een crisis door:

- Acute psychiatrie
- Huiselijk geweld
- Ouderen- en kindermishandeling
- Verward gedrag
- Jeugd- en opvoedproblemen
- Of een combinatie hiervan.

Het crisisinterventieteam richt zich de eerste 24 uur op crisisreductie, herstel en rust en op afspraken ter overbrugging tot de eerst volgende werkdag. Dan kan de overdracht plaatsvinden aan een passende partij die regie voert.

N.B. het crisisinterventieteam onderscheidt zich van de crisisdienst (vanuit de GGZ-behandeling, niet gefinancierd door de Wmo maar vanuit de zorgverzekeringswet).

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Inwoners van Flevoland kunnen ingeval van een psychiatrische of psychosociale crisis terecht bij het regionaal integraal crisisinterventieteam.

Fundament 2. Nieuwe vormen van ambulante hulpverlening

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Aanbieders in de regio bieden vernieuwende vormen van (intensieve) ambulante hulpverlening.

Fundament 3. Passend aanbod voor specifieke behoeften

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Gemeenten hebben voorzieningen die passend zijn voor de specifieke behoeften van verschillende doelgroepen;
- Gemeenten hebben voorzieningen die passend zijn voor de specifieke behoeften van verschillende doelgroepen;
- Gemeenten hebben een visie op de toekomstige vorm van de maatschappelijke opvang die passen bij de specifieke behoeften in de regio;
- Gemeenten hebben een visie op de toekomstige vorm van de vrouwenopvang en andere voorzieningen waar gezinnen met kinderen wonen, die passen bij de specifieke behoeften in de regio.

Samenwerking met de zorgverzekeraar heeft extra aandacht gezien de beweging dat steeds meer mensen met GGZ-problematiek zelfstandig blijven of gaan wonen in de wijk.

In 2018 zijn de gemeenten in Flevoland samen met Zilveren Kruis het project 'GGZ in de wijk' gestart.

Doel hiervan is om samenwerkingsafspraken te maken gericht op adequate zorg en ondersteuning zodat mensen met GGZ problematiek op een goede manier zelfstandig kunnen wonen en escalaties en overlast zoveel mogelijk worden voorkomen. Het is daarbij noodzakelijk dat begeleiding vanuit de Wmo en behandeling vanuit de Zvw hand in hand gaan. Gemeenten en zorgverzekeraar maken goede afspraken over de inzet en beschikbaarheid van ondersteuning en begeleiding (ambulant, opnamecapaciteit e.d.).

Flevoland is een regio waar voor veel vormen van psychische hulp wachtlijsten bestaan. Er is een regionale taskforce van GGZ-aanbieders, huisartsen, cliëntvertegenwoordigers en gemeenten ingesteld die werkt aan het terugdringen van de wachtlijst. De informatie over wachtlijsten is publiek beschikbaar via www.wegvandewachtlijst.nl. Per regio wordt per kwartaal gerapporteerd over de wachtlijsten.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Gemeenten trekken samen op met zorgverzekeraars om de groep cliënten die uitstroomt vanuit de (Zvw-gefinancierde) behandelinstellingen en de groep cliënten die is aangewezen op zowel Wmo-gefinancierde als Zvw-gefinancierde zorg, zo goed mogelijk te ondersteunen.

Fundament 4. Evenwichtige spreiding 24-uursvoorzieningen over de regio

Er komt een evenredige spreiding van BW- en MO-voorzieningen in de regio. Dat is prettig voor cliënten die er (willen) wonen, omdat er daarmee op verschillende plekken in de regio mogelijkheden zijn om beschermd te wonen of voor MO. Het is ook prettig voor alle inwoners, omdat de problematiek rondom voorzieningen zich niet te veel op één plek concentreert.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- De regionale voorzieningen zijn zoveel mogelijk evenwichtig gespreid over de regio. Voor afspraken over de evenredige spreiding van voorzieningen verwijzen we naar het af-, om- en opbouwplan (actie 2.3.2).

AANPALENDE THEMA'S

Voor het organiseren van passend aanbod is ook aandacht nodig voor een goede aansluiting van begeleiding en behandeling (zie aanpalend thema 'samenwerking zorgverzekeraars'). Gemeenten en zorgverzekeraars hebben hiervoor een gezamenlijke werkagenda opgesteld.

Hoofddoel 4.

Cliëntondersteuning, ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid van de omgeving

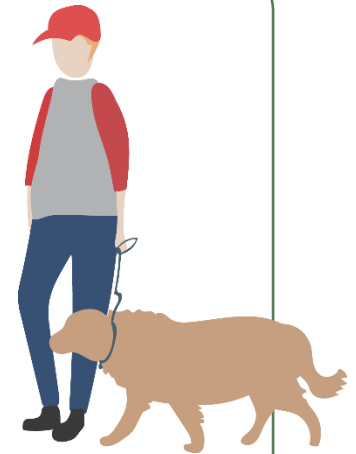
Terug naar Mike

Mike woont inmiddels bijna een jaar in Dronten. Hij heeft goed contact met zijn burens en met een aantal mensen van zijn yogaclub. Toch merkt hij dat ze bepaalde dingen niet echt begrijpen, omdat ze niet dezelfde dingen hebben meegemaakt.

Een paar maanden geleden is Mike in contact gekomen met Maurice. Als ervaringsdeskundige is Maurice zijn 'maatje' geworden. Met hem kan Mike veel beter praten over dingen die hem bezig houden, die hij moeilijk vindt. Maar ze gaan ook gewoon leuke dingen doen.

Mike is hierover zo enthousiast, dat hij zelf ook gaat nadenken over het inzetten van zijn ervaring. Zou hij net als Maurice ook anderen kunnen helpen? En hoe moet hij dat dan aanpakken?

Mike is tevreden over zijn begeleiding. Binnenkort heeft hij een gesprek over herindicatie van zijn begeleidingstraject. Dat vindt hij erg spannend. Aan zijn begeleider merkt hij dat zulke gesprekken voor hem heel vanzelfsprekend zijn. Zelf heeft Mike behoefte aan iemand die hem duidelijk kan uitleggen wat van hem verwacht wordt en met hem kan meedenken. Hij moet bijvoorbeeld bepaalde informatie aanleveren, is dat echt wel nodig?



DE UITDAGING VAN DE GEMEENTEN

De wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid in Flevoland staan in dit uitvoeringsprogramma centraal. Dat vraagt enerzijds dat zij ondersteuning nodig hebben die zo goed mogelijk bij hen aansluit. Mooie vormen om die aansluiting te bereiken zijn aansluiting bij het informeel netwerk van de cliënt, de inzet van onafhankelijke cliëntondersteuners en de inzet van ervaringsdeskundigen. Anderzijds vraagt het dat beleid samen met cliënten en ervaringsdeskundigen ontwikkeld wordt. Zo realiseren we een echte mensgerichte aanpak.

FUNDAMENTEN

Er zijn drie fundamenten benoemd:

1. Mike en zijn netwerk wonen en krijgen zorg en ondersteuning in lijn met hun wensen en behoeften;
2. Mike weet wat zijn rechten en plichten zijn en is op de hoogte van de werkwijze en het veranderende aanbod;
3. Mike kan gebruiken maken van ervaringsdeskundigheid of zelf bijdragen als ervaringsdeskundige.



Fundament 1. Aansluiten bij wensen en behoeften

Het inzetten van cliënt- en familieondersteuning is een taak onder de Wmo en staat beschreven in het lokaal basisaanbod (bijlage 1) onder individuele ondersteuning op verschillende levensdomeinen. Iedere lokale gemeente is verantwoordelijk voor het organiseren van cliënt- en familieondersteuning voor vraagverheldering en toeleiding naar ondersteuning. De ondersteuners kunnen mensen uit het netwerk van de cliënt zijn, vrijwilligers met eigen levenservaring (ervaringsdeskundige) of een professional.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Cliënt- en familieondersteuners zijn beschikbaar.

Voor het opbouwen van de contacten met zijn bureaus heeft Mike destijds veel steun aan zijn begeleider gehad. Die stimuleerde Mike om het contact aan te gaan. Het betrekken van het sociale netwerk bij de hulpverlening is belangrijk, omdat zij veel inzicht hebben in het leven van Mike en wat voor hem belangrijk is. Door hen te betrekken sluit de ondersteuning nog beter aan bij Mike's wensen en behoeften.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Aanbieders betrekken het sociale netwerk van cliënten bij de hulpverlening.

Fundament 2. Informeren over rechten, plichten, werkwijzen en aanbod

Mike heeft behoefte aan ondersteuning bij het herindicatietraject. Iemand die hem kan vertellen wat van hem verwacht wordt en waar hij gebruik van kan maken. Ook dit is onderdeel van de onafhankelijke cliëntondersteuning, als taak binnen de Wmo (actie 5.1.1).

Ook cliënten in regionale voorzieningen zoals beschermd wonen, de maat-schappelijke opvang en vrouwenopvang kunnen behoefte hebben aan een onafhankelijke cliëntondersteuner. Die kan helpen de vraag van de cliënt te verhelderen en achterhalen waar die met de hulpvraag terecht kan. Hij/zij kijkt en denkt breed met de cliënt mee.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- We hebben onafhankelijke cliëntondersteuners die regionaal inzetbaar zijn om mensen die een (mogelijk) beroep doen op regionale voorzieningen te ondersteunen;

- We hebben regionale vormen van onafhankelijke cliëntondersteuning om cliënten te informeren over rechten, plichten, werkwijzen en het aanbod

Fundament 3. Ervaringsdeskundigheid

Als ervaringsdeskundige helpt Maurice Mike bij zijn verdere herstel. Maurice kan werken vanuit zijn eigen ervaring en herkent dingen uit zijn eigen leven, maar heeft ook geleerd om zijn eigen ervaringen te overstijgen. Hij helpt Mike te voorkomen dat hij terug valt in zijn verslaving

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- We zetten ervaringsdeskundigen in bij het herstel van cliënten;
- We hebben voldoende regionaal inzetbare ervaringsdeskundigen.

Bij nieuwe ontwikkelingen in de regio en nieuw regionaal beleid willen we dat dit primair ten goede komt aan de cliënten zelf en bijdraagt aan hun herstel.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- Cliënten en cliëntvertegenwoordigers hebben een stem bij nieuwe ontwikkelingen in het zorglandschap Wmo, zodat deze ontwikkelingen daadwerkelijk aansluiten bij wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

AANPALENDE THEMA'S

Voor het betrekken van cliënten, cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen kan geleerd worden van en uitgewisseld worden met aanpalende thema's, omdat dit een speerpunt is binnen alle thema's in het sociaal domein.

Hoofddoel 5.

Transformatie binnen de beschikbare budgetten

Het verhaal van de inwoners van Flevoland

Uit de casussen van Mike, Michelle, Maruan en Mirjam blijkt dat voorzieningen voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang verspreid zijn over de regio. En dat bijvoorbeeld Michelle een woonverleden heeft in een andere gemeente, dan waar ze in de toekomst graag wil wonen. Dit vraagt om goede samenwerking en afspraken tussen de gemeente, hoe hiermee om te gaan.

Voor de toekomst moeten de inwoners van Flevoland kunnen blijven rekenen op goede zorg en ondersteuning. Daarvoor is het van belang dat het beschikbare budget op de juiste manier wordt besteed en dat alle benodigde zorg en ondersteuning binnen dat budget kan worden uitgevoerd.

DE UITDAGING VAN DE GEMEENTEN

In de regio zijn op een aantal punten afspraken nodig over de verdeling van middelen en over solidariteit. We schetsen hieronder eerst welke landelijke ontwikkelingen en lokale context hierop van invloed zijn.

Doordecentralisatie en objectief verdeelmodel

Op dit moment ligt de verantwoordelijkheid voor de regionale voorzieningen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid in Flevoland bij centrumgemeente Almere. Voor beschermd wonen worden de taken van de centrumgemeente doorgedecentraliseerd naar de regiogemeenten. Dit is een landelijk besluit. Vanaf 2022 wordt daarom een deel van de middelen verdeeld over de zes Flevolandse gemeenten, op basis van een objectief verdeelmodel. Het gaat in eerste instantie alleen om middelen voor nieuwe cliënten. De centrumgemeente blijft nog verantwoordelijk voor bestaande cliënten. Het totale tijdspad voor de doordecentralisatie is 10 jaar.

Financiële consequenties van het objectief verdeelmodel

Op dit moment is nog niet bekend hoe het budget in Flevoland precies over de regiogemeenten verdeeld zal worden. De prognose is dat het totale budget voor de regio Flevoland voor beschermd wonen zal verminderen. Reden hiervoor is dat niet alleen een objectieve verdeling tussen regio-gemeenten onderling, maar ook een objectieve verdeling over de regio's wordt gemaakt. Voor die verdeling van budget per regio is al een eerste inschatting bekend.

Openstelling Wlz voor mensen met psychiatrie

Per 2021 kunnen mensen met een psychiatrische aandoening toegang krijgen tot de Wlz. Daarvoor konden alleen mensen met een andere primaire grondslag toegang krijgen (bijvoorbeeld lichamelijk, zintuigelijk of verstandelijke beperking). Dat betekent dat de Wlz ook wordt opengesteld voor mensen die nu beschermd wonen onder de Wmo. Aanbieders van beschermd wonen kunnen cliënten daarvoor vanaf 2020 aanmelden. Het CIZ is de toegangsbepaler voor de Wlz en zal uiteindelijk per individuele cliënt beslissen of er toegang is tot de Wlz. Dat doen zij op basis van een afwegingskader. Criteria voor toegang zijn als volgt. De persoon heeft blijvend behoefte aan:

1. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel;
2. of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen:
 - a. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft,
 - b. of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Alleen de behoefte aan 24 uur per dag toezicht of zorg in de nabijheid (wat ook het criterium is voor beschermd wonen) is dus niet voldoende voor toegang tot de Wlz. Deze behoefte moet ook blijvend zijn (levenslang). Omdat de afweging op individueel cliëntniveau wordt gemaakt is op dit moment nog niet duidelijk hoeveel en welke cliënten toegang zullen krijgen tot de Wlz.

Financiële consequenties van de openstelling Wlz

Een deel van het budget dat centrumgemeenten nu ontvangen voor beschermd wonen, zal worden overgeheveld naar de Wlz. Idealiter is dit bedrag precies gelijk aan het bedrag dat gemoeid is met de ondersteuning van de individuele cliënten die daadwerkelijk overgaan naar de Wlz. Dit is een administratief ontzettend ingewikkeld proces. Daarom verkent het rijk scenario's om het bedrag voor de 'uitname Wlz' op een andere manier te berekenen. Hoe dit uitpakt voor de regio Flevoland is nog niet bekend. Het budget dat overgeheveld wordt naar de Wlz kan hoger of lager uitpakken dan het daadwerkelijke budget voor de huidige ondersteuning van de cliënten.

Ambulantisering

De landelijke ontwikkeling van ambulantisering, die de regio Flevoland onderschrijft in het regionaal kader, is dat mensen zo gewoon mogelijk in hun eigen omgeving kunnen wonen. Concreet betekent dit dat er meer mensen vanuit beschermd wonen weer in de wijk zullen gaan wonen (zelfstandig of in een tussenvorm). Ook vanuit behandelinstellingen in de GGZ gaan steeds meer mensen weer zo gewoon mogelijk thuis wonen. Daarnaast betekent dit dat er ook meer mensen in de wijk blijven wonen, ter voorkoming van instroom BW.

De regio wil dat mensen zoveel mogelijk teruggaan naar de gemeente van herkomst. Niet voor iedereen is dat mogelijk. Voor sommige mensen is het met oog op hun herstel beter, om ergens anders te gaan wonen.

Bijvoorbeeld omdat zij in de omgeving van de instelling beschermd wonen een sociaal netwerk hebben opgebouwd dat voor hen steunend is.

Financiële consequenties van de ambulantisering

De instellingen voor beschermd wonen zijn op dit moment onevenredig verdeeld over de regio (hoe dit precies verdeeld is ten opzichte van de daadwerkelijke herkomst van cliënten is nog in verkenning). Uitgangspunt vanuit de regionale visie is om mensen te laten uitstromen naar gemeente van herkomst. Toch blijft een deel van de cliënten bij uitstroom in de gemeente van de instelling wonen. Dit heeft financiële consequenties voor de gemeenten waar veel instellingen staan. Zij zijn relatief vaker verantwoordelijk voor ambulante begeleiding, woningen en uitkeringen voor deze cliënten. Financieel is dat voor hen ongunstig.

De situatie in Flevoland

Het beroep op intramurale voorzieningen is niet evenredig gespreid over de regio. In een aantal gemeenten zijn meer en in een aantal gemeenten minder voorzieningen, dan naar rato van aantal inwoners afkomstig uit die gemeente wordt verwacht.

Een aantal voorzieningen zijn dusdanig specialistisch, dat alleen op regionaal niveau voldoende omvang is voor een goede organisatie daarvan.

FUNDAMENTEN

Om te transformeren binnen bestaande budgetten, is een fundament benoemd:

1. Gemeenten maken regionale financiële afspraken om met elkaar te komen tot een solidaire verdeling van regionale kosten.

Fundament 1. Regionale financiële afspraken

Bovenstaande ontwikkelingen (doordecentralisatie, openstelling Wlz en ambulantisering), in combinatie met de Flevolandse situatie, vragen van de regio Flevoland om een aantal belangrijke financiële keuzes en afspraken te maken voor beschermd wonen. Deze raken aan 1) het verdelen van kosten voor regionale voorzieningen, 2) solidariteitsafspraken rondom een eventueel regionaal tekort/overschot, 3) solidariteitsafspraken met betrekking tot een scheve verdeling van voorzieningen over de regio en 4) de manier van inkopen van regionale voorzieningen die past bij de toekomstige situatie. Op die manier kan de regio transformeren binnen bestaande budgetten.

Hiervoor werken we naar de volgende resultaten:

- In 2020 voeren we projecten en activiteiten uit die bijdragen aan de transformatie van het zorglandschap Wmo;
- De centrumgemeente blijft voor de regionale voorzieningen per 2022 de verantwoordelijkheid dragen voor inkoop, contractmanagement, financiering, toegang en het toelaten van nieuwe aanbieders of voorzieningen.
De lokale gemeenten zijn per 2022 de verantwoordelijk voor lokale voorzieningen zoals geformuleerd in bijlage 1;
- De regio beschikt over een uitgewerkt scenario voor het verdelen van kosten voor regionale voorzieningen en het omgaan met solidariteit;



- De regio kiest een model voor sturing en inkoop van regionale voorzieningen dat faciliterend is aan de doelen in het regionaal kader;
- De regio hanteert een model voor sturing en inkoop van regionale voorzieningen dat faciliterend is aan de doelen in het regionaal kader;
- De regio heeft zicht op het aantal cliënten dat uitstroomt naar de Wlz, op het Wmo-budget dat overblijft en op het aantal Wmo-clieënten per regionale voorziening.

AANPALENDE THEMA'S

Bij het transformeren binnen bestaande budgetten is het goed om bewust te zijn van financiële ontwikkelingen binnen aanpalende thema's. De ontwikkelingen binnen het Zorglandschap hebben veel raakvlakken met andere ontwikkelingen. Daarbij gaat het onder andere om ambulantisering en de relaties die er zijn met de aanpak personen met verward gedrag en de Wet verplichte GGZ.

De transformatie binnen het beschermd wonen doet net als de hiervoor genoemde ontwikkelingen een steeds groter worden beroep op de draagkracht en draaglast van wijken en buurten. De activiteiten die vanuit het zorglandschap worden ondernomen om de draagkracht van wijken te versterken hebben een positief effect op alle inwoners met een psychische kwetsbaarheid, wat naar verwachting leidt tot minder meldingen van verward gedrag en minder inzet van maatregelen vanuit de Wvvgz.

4. Leren, verbeteren, kennisdelen

De aanpak die we in dit uitvoeringsprogramma schetsen, kan alleen worden gerealiseerd door goede samenwerking in de regio. Daarom beschrijven we hoe we in de regio samen leren, verbeteren en kennis met elkaar delen. In dit hoofdstuk komt aandacht voor aanvullende expertise en evaluatie. Dit hoofdstuk wordt gaandeweg aangevuld met nieuwe inzichten.

Aanvullende expertise benodigd in de regio (leren)

Denk aan expertise op het gebied van wat mensen echt nodig hebben om op een zo prettig mogelijke manier te kunnen wonen en leven:

- Andere manieren van opvang die leiden tot duurzamer herstel, zoals de principes toegepast in Housing first.
- Doelgroepen die tussen wal en schip vallen, zoals mensen met psychiatrische problematiek in combinatie met een licht verstandelijke beperking en eventueel een verslaving.
- Het opleiden van ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld via de principes van de herstelacademie.
- De zachte landing in de wijk, vanuit het oogpunt van de wijk. Dit is met name beschreven onder hoofddoel 1. Er wordt al ervaring opgedaan en kennis op dit thema verzameld via de pilot van Windesheim.

Evaluatie van de hoofddoelen (verbeteren)

- We gaan na of cliënten die in de wijk gaan wonen vanuit de instellingen de juiste ondersteuning krijgen en tevreden zijn: worden hun doelen gehaald en aan hun wensen en behoeften voldaan? En of ook de buurtbewoners tevreden zijn en daadwerkelijk de draagkracht hebben om deze mensen te ontvangen in de samenleving. Informatie voor deze evaluatie komt met name uit de pilots van Windesheim (Flevolabs) en het Zorgplatform (samen sterker in de wijk) (zie hoofddoel 1). Binnen deze pilots is aandacht voor de ervaringen van andere betrokken en ervaringsdeskundigen.

- We richten een monitor in voor beschermd wonen gericht op de mogelijkheden en randvoorwaarden voor uitstroom (zie hoofddoel 2 en bijlage 2a).
- We verkennen of een nieuwe vorm van de Flevomonitor kan bijdragen aan het evalueren van de hoofddoelen. Deze werd van 2005 tot 2015 uitgevoerd en gaf per gemeente inzicht in het aantal (geregistreerde) verslaafden, dak- en thuislozen en slachtoffers en plegers van huiselijk geweld. Ook gaf de Flevomonitor profielen van de bereikte groepen, trends in omvang en profiel door de tijd, overlap in het bereik van de verschillende groepen en in-, door- en uitstroom van groepen.
- We verkennen of een mogelijk onderzoek uitgevoerd door de Universiteit Utrecht/Universiteit van Amsterdam een bijdrage kan leveren aan de evaluatie van de hoofddoelen. In dit onderzoek worden 35 cliënten gedurende 3 jaar gevolgd via met name kwalitatief onderzoek (interviews). Ervarensdeskundigen zijn mede-uitvoerders van dit onderzoek. Het onderzoek geeft inzicht in hoe ambulantisering en regionalisering uitpakken voor cliënten en welke knelpunten zij ervaren. Het wordt al in verschillende andere centrumgemeenten uitgevoerd. Een filmpje met een korte impressie is te vinden via <https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/>.

Kennis delen

Veel van de taken zoals beschreven in dit uitvoeringsprogramma zijn een lokale verantwoordelijkheid. Zo kan elke gemeente een invulling geven die past binnen de eigen lokale context. Natuurlijk willen we niet dat elke gemeente zelf het wiel moet uitvinden. Daarom komt er ook aandacht voor hoe gemeenten kennis, goede voorbeelden, ideeën en mislukkingen met elkaar kunnen delen. Zodat alle zes de gemeenten hier van kunnen leren.