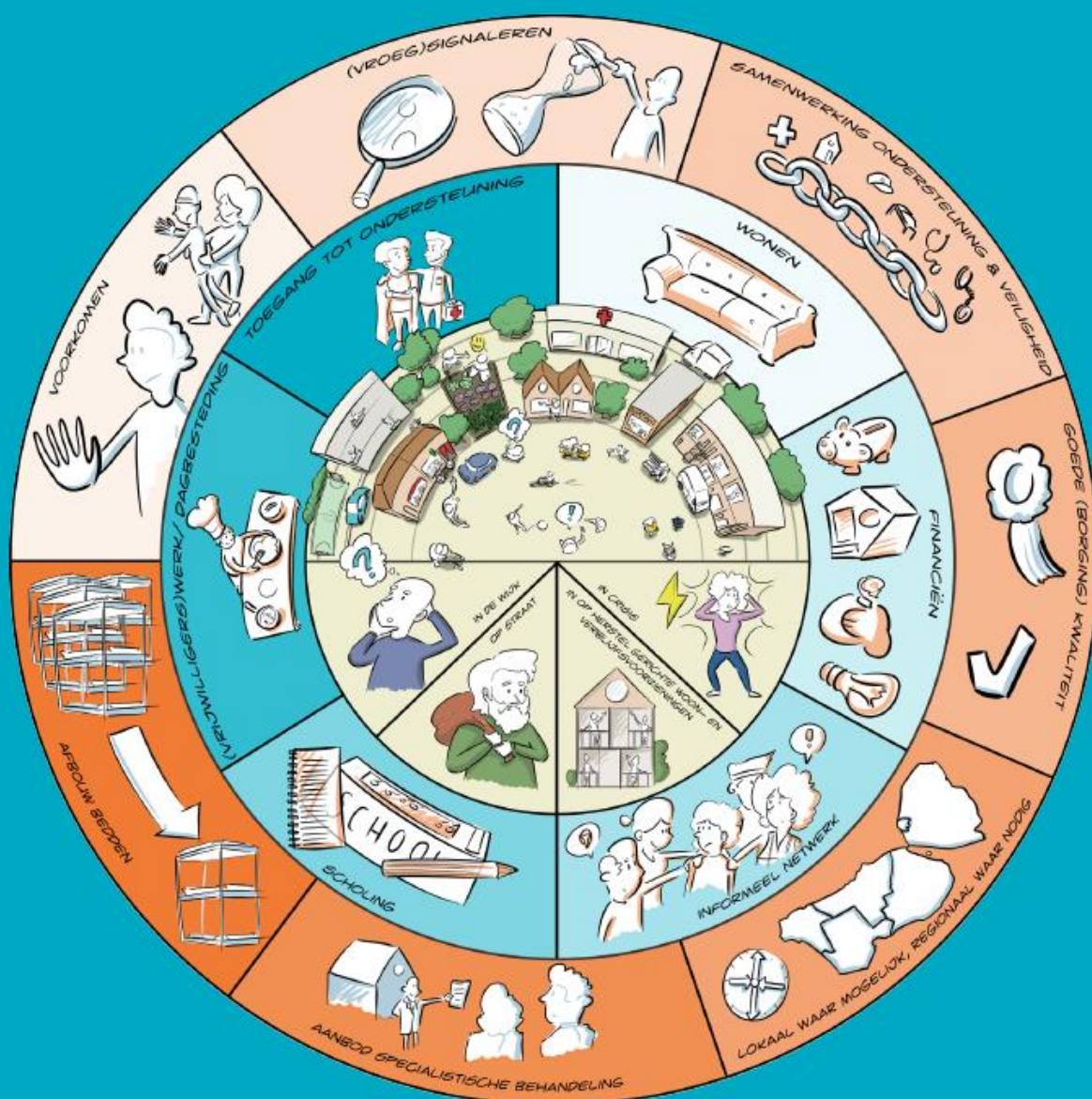


# Lokale Almeerse visie zorglandschap beschermd wonen en maatschappelijke opvang



Gemeente Almere



# Inhoudsopgave

<b>1. Onze ambitie</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Samenvatting</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Wat is de situatie?</b> .....	<b>8</b>
3.1. Over wie gaat het? .....	8
3.2. Relatie met andere wetten .....	9
3.3. Decentralisatie budgetten .....	10
<b>4. Lokale visie</b> .....	<b>10</b>
4.1. Uitgangspunten .....	10
4.2. Randvoorwaarden .....	11
4.3. Verdere verdieping van de lokale visie .....	12
4.4. Lokale professionele ondersteuning .....	13
4.5. Wonen .....	14
4.6. Financiële huishouding .....	15
4.7. Opvang .....	16
4.8. Regionale toegang .....	16
<b>Bijlage 1: Wenselijke verdeling lokale en regionale taken</b> .....	<b>17</b>
<b>Bijlage 2: De opgave schematisch verbeeld</b> .....	<b>18</b>

# 1. Onze ambitie

De gemeente Almere wil de komende jaren samen met andere organisaties een belangrijke stap zetten op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De kern van de verandering is dat we deze vormen van ondersteuning aan Almeeders veel meer lokaal, in de wijk willen organiseren.

Door passende ondersteuning, behandeling en bescherming zo veel mogelijk in te zetten in de eigen thuissituatie van mensen, stijgt de kwaliteit van leven. Kwetsbare inwoners kunnen zo zelfstandig wonen en onderdeel zijn van de samenleving.

De transformatie van wonen in een instelling naar lokaal en zelfstandig wonen met begeleiding is een proces van jaren. Uitgangspunten voor de gewenste verandering zijn gebruikmaken van wat er al bestaat en vernieuwen waar nodig, eventueel via pilots. Een goede samenwerking en betrokkenheid van zowel de gemeente als (zorg)aanbieders is van essentieel belang.

Een essentiële succesfactor voor deze verandering en tegelijk ook een van de grotere uitdagingen, is de beschikbaarheid van voldoende en passende woonruimte. Om voldoende ruimte te creëren, is Almere bezig met het opstellen van een woonvisie en sluiten we aan bij het landelijke actieprogramma 'Weer Thuis'. Dat programma richt zich op doorstroom vanuit instellingen naar een eigen woning, inclusief goede begeleiding. Er is veel aandacht voor de inbedding in de wijk en de betrokkenheid van inwoners zoals burens en naasten.



## Het verhaal van Jeffrey

*Bron: Reformatorisch Dagblad, 21 mei 2019*

Zwerfjongeren een nieuwe kans bieden. Dat is het doel van onder meer een crisisopvang en een speciale huiskamer in Almere. Onder anderen jongeren die zelf dakloos zijn geweest, zetten zich hiervoor in. Een van hen is Jeffrey (22): **“De eenzaamheid was het ergste. Ik voelde me nergens meer thuis.”**

Jeffrey is een van de deelnemers aan het programma Choose2Improve. Doel van het traject is dat de jongeren doorstromen naar een reguliere opleiding aan bijvoorbeeld een ROC. Jeffrey raakt in 2016 dakloos, na een bewogen jeugd. Hij wordt geboren als kind van alcoholverslaafde ouders, die hem na de geboorte afstaan.

## **Internaten**

Jeffrey brengt vele jaren door in pleeggezinnen en internaten. Hij volgt een entreeopleiding in het mbo, waarna hij bij een attractiepark werkt, onder meer in de horeca. De lange werkdagen in het hoogseizoen breken hem op den duur op. „Na anderhalf jaar ben ik met het werk gestopt. Het werd me te zwaar.”

Op 17-jarige leeftijd krijgt Jeffrey een plek in een kamertrainingsproject van een jeugdzorginstelling, waar hij tot zijn achttiende kan blijven. „Toen ik achttien jaar werd, stond ik op straat. Ik kreeg geen goede ondersteuning in het zoeken naar een nieuwe woonplek”, blikt hij terug.

Jeffrey meldt zich bij de crisisopvang van het Leger des Heils in Almere, die hem een bed biedt. De maanden dat hij daar verblijft, zijn zwaar. **„Ik voelde me altijd al eenzaam en dat werd alleen maar sterker. M'n zelfbeeld ging steeds verder naar beneden. Ik had het idee dat ik buitengesloten was, dat ik er niet mocht zijn.”**

Na enkele maanden slaagt Jeffrey erin een kamer te vinden in Almere, die hij vanaf juni 2016 huurt. Hoewel hij weer een dak boven zijn hoofd heeft, zijn z'n problemen geen verleden tijd. „Ik was al depressief en dat werd in de loop van de tijd erger. Er waren dagen dat ik m'n bed niet uit kwam.”

## **Therapie**

Om negatieve emoties te verdrijven, gebruikt hij softdrugs. Na enige tijd beseft hij dat dit hem niet helpt en stopt hij ermee. Overdag bezoekt hij geregeld de Huiskamer van Kwintes. Een ambulante begeleider van deze organisatie ondersteunt hem bij het weer op de rails krijgen van zijn leven.

Bij een ggz-instelling volgt Jeffrey een 'mental basement'-groepstherapie, die hij binnenkort hoopt af te ronden. „Deze therapie is gericht op groepsprocessen waarin spanningen ontstaan. Ik leer bijvoorbeeld hoe mijn gedrag overkomt op anderen en welk effect dat kan hebben, vooral als de spanning hoog oploopt.”

Jeffrey kijkt optimistisch naar de toekomst. Na de afronding van het traject Choose2Improve wil hij een opleiding voor een baan in de sociale sector beginnen. Hij hoopt in aanmerking te komen voor een van de drie plekken die Kwintes jaarlijks faciliteert om een erkende hbo-opleiding voor ervaringsdeskundige te volgen.

## **Garageboxen**

Het verhaal van Jeffrey illustreert voor Robert Roch dat er een weg omhoog is voor dak- en thuisloze jongeren. Roch is projectleider van onder meer de Huiskamer en Choose2Improve. Hoeveel zwerfjongeren Almere telt, kan hij niet precies zeggen. „Op deze locatie begeleiden we er veertig tot vijftig per jaar. Maar er is ook een onzichtbare groep: jongeren die op straat niet opvallen, maar slapen in garageboxen of van het ene naar het andere bed bij vrienden hoppen. Zij kunnen lang onder de radar blijven.”

Geregeld gaat Roch eropuit om contact met zijn potentiële doelgroep te zoeken. Hij rijdt bijvoorbeeld naar skateboardpleinen, waar hij folders achterlaat. „Soms stapt een jongere dan een paar weken later ineens met zo'n folder in de hand de Huiskamer binnen.”

Meer dan eens moet Roch acuut actie ondernemen voor jongeren in de knel. „Zo belde een moeder me op: „Ik vertrek morgen naar het buitenland en mijn zoon van zeventien moet een plek hebben.” Dan kan ik inwendig heel boos worden op die moeder, maar feit is dat die jongen de volgende dag op straat staat en hulp nodig heeft.”



Dak- en thuisloze jongeren die bij Kwintes terechtkomen, kunnen eerst enkele weken tot rust komen in een crisisopvang. „Na die gewenningsperiode maken we al snel een plan: wat gaan we doen? Mensen moeten stappen zetten, weer meedoen in de maatschappij. Dat willen ze doorgaans ook. Wij begeleiden hen daarbij. Het begint bijvoorbeeld met het bieden van een postadres, het aanvragen van een uitkering en een traject richting opleiding of werk.”

Naast de therapie en Choose2Improve werkt Jeffrey sinds vier maanden in de weekenden bij Vovend-J, de Almeerse nachtopvang voor dakloze jongeren van Kwintes. Deze ging in 2010 van start op initiatief van jongeren met een verleden als dak- of thuisloze en wordt nog steeds door ervaringsdeskundigen gerund.

De opvangplek heeft drie kamers met elk twee bedden. Jongeren tot en met 23 jaar kunnen er van vijf uur 's middags tot tien uur 's ochtends verblijven. Naast de slaapkamers is er een gezamenlijke ruimte met een pool- en een tafeltennistafel.

Wanneer een jongere na een formele intake in deze nachtopvang terechtkan, zorgen ervaringsdeskundigen voor de rest. „Als iemand nieuw binnenkomt, bied ik hem een kamer aan en zorg ik voor zaken zoals een tandenborstel, handdoek en dekbed”, zegt Jeffrey.

's Avonds kunnen de zwerfjongeren bij Vovend-J warm eten. „Ik kook dan, vaak met een van de jongeren.” De volgende ochtend ziet Jeffrey erop toe dat ze op tijd het pand verlaten, nadat ze hun kamer hebben opgeruimd. Ze kunnen dan bijvoorbeeld naar de dagbesteding van Kwintes.

Jeffrey geniet van zijn werk in de nachtopvang. „Toen ik zelf dakloos was, had ik het gevoel dat ik niet meer meetelde in de maatschappij. Ik wil de jongeren die nu in zo'n situatie zitten, het gevoel geven dat ze er wél bij horen.”



## 2. Samenvatting

In Almere willen wij dat iedereen de kans heeft om mee te doen. Dit geldt ook voor mensen met een kwetsbaarheid die tijdelijk of blijvend de regie over hun leven kwijt zijn en die daardoor begeleiding en zorg nodig hebben.

De gemeente Almere is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van het beschermd wonen, de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang in Flevoland. Dit gaat veranderen. Het Rijk wil het budget vanaf 1 januari 2021 verdelen onder alle afzonderlijke gemeenten. Het Rijk wil het op die manier aantrekkelijker maken voor individuele gemeenten om in te zetten op preventie en samenhang in de ondersteuning.

### **Transformatie naar een meer inclusieve samenleving**

De landelijke commissie–Dannenberg (2015) adviseert om zorg en begeleiding in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang los te koppelen van wonen. De commissie doet de aanbeveling om (flexibel op– en af te schalen) zorg en begeleiding zo veel mogelijk aan te bieden in de eigen omgeving van inwoners. Zo zelfstandig en ‘zo thuis mogelijk’ wonen is het vertrekpunt. Het wenkend perspectief is een inclusieve samenleving waarin ook mensen die ondersteuning nodig hebben, zich thuis voelen in de wijk en hier hun leven vorm kunnen geven. Dit vraagt om een stevige transformatie van verblijf in 24–uursinstellingen naar meer woonbegeleiding in de eigen wijk. Die begeleiding richt zich op stabilisatie, herstel en participatie vanuit de thuissituatie.

### **Van beleidskader naar concrete afspraken**

In het Regionaal Kompas Flevoland 2018–2020 (het Flevolandse beleidskader voor onder andere het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang) staat de opdracht om te komen tot de hierboven beschreven transformatie. De Almeerse gemeenteraad heeft dit kader vastgesteld op 21 december 2017.

De zes Flevolandse gemeenten geven samen vorm aan de transformatie en de veranderende verdeling van rijksmiddelen. We werken toe naar een regionale visie op de opgave en naar afspraken over een evenwichtige lokale en regionale verdeling van taken. De zes gemeenteraden besluiten in het najaar van 2019 over de regionale visie en een bijbehorend uitvoeringsplan. Vervolgens leveren de gemeenten het uitvoeringsplan aan bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2020 vindt een inkooptraject plaats, zodat de nieuwe afspraken vanaf 2021 kunnen ingaan.

Om te komen tot een gedeelde regionale visie stelt elke regiogemeente een eigen lokale visie op met de gewenste verdeling van taken (zie ook bijlage 1). De gemeenten delen en bespreken de lokale visies met elkaar op ambtelijk en bestuurlijk niveau.

### **Lokale Almeerse visie**

De conceptversie van de Almeerse visie is de uitkomst van een denkproces met professionals en ervaringsdeskundigen uit het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang, woningcorporaties, vertegenwoordigers van de regiogemeenten en raadsleden. In het afgelopen jaar hebben we verschillende themasessies georganiseerd en input opgehaald.

De kwaliteit van leven van personen die gebruikmaken van beschermd wonen of de maatschappelijke opvang kan verbeteren als zij zelfstandig kunnen wonen in een eigen huis. Voor veel van hen is dit mogelijk als zij de juiste ondersteuning krijgen. Die ondersteuning moet aansluiten bij de behoeften van de persoon. Dat wil zeggen dat de ondersteuning toegankelijk en flexibel op en af te schalen is (ook buiten kantooruren), op basis van maatwerk wordt ingezet en zo nodig langdurig beschikbaar blijft.

Wij willen zorg en wonen financieel scheiden om de afhankelijkheid van ondersteuning zo klein mogelijk te maken. Mensen gaan in de nieuwe situatie (in beginsel) zelf een huurovereenkomst aan en dragen zelf de kosten. Aanvullend kunnen zij waar nodig gebruikmaken van schuldhulp, inkomensvoorzieningen, toeleiding naar (on)betaald werk of verblijf in een time-outvoorziening. Er zijn cliënten voor wie ondersteuning bij budgetbeheer doorlopend nodig is. Voor die doelgroep voeren we een pilot uit met het inhouden van vaste lasten (huur, zorgverzekering, nutsvoorzieningen) op de uitkering. Doordat professionals straks veel meer dan nu actief zijn in de wijk, is het ook mogelijk om meer aan preventie te doen. Hierdoor verwachten wij dat de vraag naar intensieve ondersteuning op termijn afneemt.

Er blijft altijd een doelgroep die niet (direct) in een eigen woning kan wonen. Wij houden daarom nog steeds regionale voorzieningen voor personen bij wie de veiligheid in het geding is of voor wie zeer specialistische hulpverlening nodig is. Dit geldt met name voor personen met een zware verslaving en/of zware psychiatrische problemen en/of gedragsproblemen.

### **Transformatieopgave gemeente Almere**

De transformatiebeweging zit voor een groot deel in de beweging van 24-uursopvang naar tijdelijke (opschaalbare) opvang, passend wonen in de wijk, het versterken van het aanbod van specialistische begeleiding en behandeling in de wijk en het vergroten van de mogelijkheden voor preventie en participatie.

De beoogde transformatie en de verdere decentralisatie van taken en middelen per 2021 vraagt om slimme en passende vormen van ondersteuning en samenwerking die recht doen aan de veelzijdige behoeften en problemen van kwetsbare Almeerders. Om te anticiperen op het benodigde aanbod en te leren van de praktijk, verwachten we veel van pilots. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- begeleid en beschut wonen (zelfstandig wonen met ondersteuning binnen handbereik);
- individuele plaatsing en steun (intensieve begeleiding om regulier werk mogelijk te maken).

Daarnaast ontwikkelen en leren we van vernieuwende woonconcepten, verkennen we de start van een herstelacademie (educatie, zelfhulp, lotgenotencontact), zetten we ervaringsdeskundigen in en benutten we de mogelijkheden van domotica (smart-home-toepassingen). De pilots plaatsen we voortdurend in de context van de maatschappelijke opgave.

### 3. Wat is de situatie?

Op dit moment is centrumgemeente Almere verantwoordelijk voor de uitvoering van het beschermd wonen, de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang in Flevoland. Dit betekent dat Almere budget krijgt van het Rijk om deze taken uit te voeren en overleg hierover te voeren met de regiogemeenten.

Het Rijk wil het aantrekkelijker maken voor individuele gemeenten om in te zetten op preventie en samenhang in de ondersteuning. Verder heeft de landelijke commissie–Dannenberg (2015) geadviseerd om ondersteuning aan mensen die te maken hebben met psychiatrische problemen, huiselijk geweld en/of dak- en thuisloosheid (al dan niet in combinatie met verslavingen) zo veel mogelijk te bieden in of dicht bij huis. Daarom werkt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan een nieuw verdeelmodel dat de financiële middelen (en daarmee ook de verantwoordelijkheden voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang) per 2021 verdeelt over alle gemeenten. De Flevolandse gemeenten staan daarom voor de opgave om afspraken te maken over de inrichting en uitvoering van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang voor 2021 en verder.

Het advies van de commissie–Dannenberg is erop gericht om zorg en begeleiding te bieden in de eigen woonomgeving van inwoners. Hiermee is er een landelijk streven naar een inclusieve samenleving waarin ook mensen die ondersteuning nodig hebben, zich thuis kunnen voelen in de wijk en hier hun leven vorm kunnen geven. De ondersteuning van personen moet gericht te zijn op herstel en zelfredzaamheid. Verblijf in een instelling is alleen nog mogelijk voor mensen die we onmogelijk thuis kunnen helpen. De commissie–Dannenberg beschrijft hiervoor acht randvoorwaarden:

1. Het versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg;
2. Het garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit;
3. Een ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie;
4. Een breed arsenaal aan woonvarianten;
5. Beschikbare en betaalbare wooneenheden;
6. Een laagdrempelige toegang tot zorgfuncties;
7. Het duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars;
8. Het borgen van kwaliteit en vraaggerichte ondersteuning.

#### 3.1. Over wie gaat het?

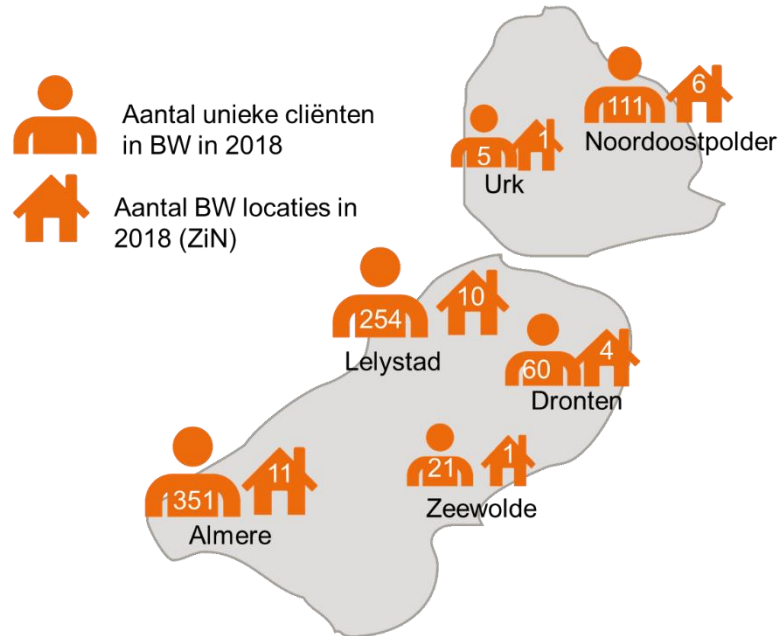
De kwetsbare inwoners in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang kampen vaak (tijdelijk of structureel) met combinaties van ernstige psychische aandoeningen, verstandelijke en lichamelijke beperkingen, verslavingen en psychosociale problemen (armoede, schulden, huisuitzettingen, werkloosheid, huiselijk geweld). Zij verschillen in levensgeschiedenis, leefsituatie, leeftijd en perspectief. Zij ervaren vaak nauwelijks regie op hun leven en zijn vaak niet in staat om:

- zelfstandig te wonen en in noodzakelijke bestaansvoorwaarden (sociale contacten, activiteiten, inkomen, gezondheid) te voorzien;
- hun persoonlijke veiligheid, de veiligheid van anderen en/of de bescherming van goederen (in de persoonlijke levenssfeer en de publieke ruimte) te waarborgen.

Als centrumgemeente heeft Almere de meeste locaties voor beschermd wonen in de regio Flevoland (elf stuks in zorg in natura), met ook de meeste capaciteit (zo'n 310 plekken). Het gaat om een divers aanbod van aanbieders gespecialiseerd in thema's van psychiatrie en verslaving tot aan autisme. In 2018 huisvestte Almere 351 cliënten in het beschermd wonen. Dit is bijna de helft van de totale populatie in het beschermd wonen in de regio. Almere heeft ook vier locaties voor maatschappelijke opvang. Ongeveer 60% van de regionale cliënten in de maatschappelijke opvang verblijft in Almere.



Het huidige uitstroompercentage uit het beschermd wonen in Almere is 17%. Dit betekent dat er op jaarbasis ongeveer zestig cliënten uitstromen. Zij hebben doorgaans de voorkeur om uit te stromen naar een plek in de buurt van de opvanglocatie. Uit de Monitor Beschermd Wonen 2018 blijkt dat 72% van de cliënten in het beschermd wonen in Almere zicht heeft op uitstroom in de ( nabije) toekomst, waarvan 17% binnen de gestelde periode in de zorgbeschikking.



### 3.2. Relatie met andere wetten

Het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang zijn taken die voortkomen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Er zijn raakvlakken met diverse andere wetten:

- **Zorgverzekeringswet (Zvw):** Gemeenten zijn via de Wmo verantwoordelijk voor onderdak en begeleiding aan personen met psychiatrische problemen. We zijn echter niet verantwoordelijk voor de behandeling van deze personen. Behandeling vindt plaats via de Zorgverzekeringswet.
- **Wet langdurige zorg (Wlz):** De Wlz is bedoeld voor personen die blijvend afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Momenteel geldt dit alleen voor personen met lichamelijke of verstandelijke beperking(en), maar niet voor personen met een psychische stoornis die vaak blijvend afhankelijk zijn van begeleiding. De verwachting is dat zij in de toekomst in aanmerking komen voor de Wlz (zie ook de volgende paragraaf).
- **Wet forensische zorg (Wfz):** Veel personen die gebruikmaken van maatschappelijke opvang, komen ook in aanraking met justitie. Zodra de rechterlijke maatregel vervalt, stromen deze personen vaak door naar het beschermd wonen of de maatschappelijke opvang, omdat er nog sprake is van meervoudige problemen en omdat ze vaak nog geen huis hebben.
- **Jeugdwet (Jw):** Jongeren van 18 jaar en ouder vallen niet meer onder Jeugdwet. Het komt regelmatig voor dat de ondersteuning aan jongeren na hun achttiende verjaardag doorloopt via het beschermd wonen. Daarnaast valt ook de opvang van zwerfjongeren onder de centrumtaak. Daklozen tussen de 18 en 23 jaar behoren tot de zwerfjongeren.

Wij streven ernaar dat mensen geen last ervaren van het feit dat zorg en ondersteuning verlopen via verschillende wetten. Specifieke aandacht gaat hierbij uit naar een doorgaande lijn in de ondersteuning van jongvolwassenen.

### 3.3. Decentralisatie budgetten

Zoals eerder aangegeven, kent het Rijk de financiële middelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang vanaf 2021 niet meer toe aan de centrumgemeenten. Het geld gaat dan rechtstreeks naar de individuele gemeenten. Hiervoor in maart 2019 een conceptverdeelmodel bekendgemaakt. Voor een aantal regio's, waaronder Flevoland, levert het nieuwe verdeelmodel een nadeel op. Hoe groot dat nadeel precies is en wat hiervan de consequenties zijn, wordt nader onderzocht. Zowel bestuurlijk als ambtelijk neemt Almere actief deel aan de informatiebijeenkomsten en gesprekken die in dit kader plaatsvinden met andere gemeenten, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK).

Een ontwikkeling die ook een rol speelt, is een verandering per 1 januari 2021 in de Wet langdurige zorg (Wlz). Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben, kunnen vanaf 2021 toegang krijgen tot de Wlz. Wel moeten zij voldoen aan de bestaande toegangscriteria. Adviesbureau Significant heeft een globale schatting gemaakt dat dit gaat om 30% van de cliënten in het beschermd wonen. Het budget voor cliënten die overgaan naar de Wlz, gaat vanaf 2021 niet meer naar de gemeenten. Deze verandering hangt dus nauw samen met de ontwikkeling van het nieuwe verdeelmodel voor de Rijksmiddelen.

We sluiten aan bij de gesprekken met de VNG en de ministeries van VWS en BZK om de nadere uitwerking van het verdeelmodel en het bijbehorende ingroeipad actief te volgen. Daarnaast doen we voor zover mogelijk alvast onderzoek naar de te verwachten effecten van de veranderingen.

De beweging om cliënten vaker in de wijk te laten wonen, kan de kosten voor 24-uursopvang beperken. Tegelijkertijd kan het de druk op begeleiding en andere ondersteuning in wijken vergroten. Dit maakt dat het noodzakelijk is dat we inzetten op versterking van het welzijnswerk, de wijkteams en de lokale Wmo-voorzieningen en -infrastructuur.

De totale financiële effecten van de opgave waar we voor staan, zijn onderdeel van de politieke besluitvorming in het najaar over de regionale visie en het bijbehorende uitvoeringsplan.

## 4. Lokale visie

Almeeders met een kwetsbaarheid en ondersteuningsvraag door psychiatrische problemen, huiselijk geweld en/of dak- en thuisloosheid (al dan niet in combinatie met verslavingen) willen we ondersteunen om zo veel mogelijk naar een normale leefsituatie te komen. Uitgangspunten hierbij zijn dat ze een dak boven hun hoofd hebben, mee kunnen doen, zingeving en veiligheid ervaren en een passende daginvulling hebben in een wijk waarin ze zich welkom voelen. Zij krijgen dus ondersteuning om thuis of dicht bij huis weer zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen. We willen dat mensen met een dergelijke kwetsbaarheid uitsluitend een doorverwijzing krijgen naar het beschermd wonen, de maatschappelijke opvang of de vrouwenopvang als het thuis echt niet (meer) gaat.

### 4.1. Uitgangspunten

Onze lokale ambitie is om het gebruik van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang conform de uitgangspunten van de commissie-Dannenberg af te bouwen met zo'n 35%. Dit betekent dat deze cliënten straks niet meer in een instelling, maar in de wijk wonen. Dat gaat niet vanzelf. Het vraagt iets van de cliënten zelf, van hun omgeving, van de professionals die deze cliënten begeleiden en van buurtbewoners. Om invulling te geven aan deze ambitie staan de volgende uitgangspunten centraal:

- **Mensgerichte aanpak:** Mogelijk maken dat cliënten in de wijk kunnen (blijven) wonen, vraagt om een mensgerichte aanpak die voor een deel maatwerk is. Geen cliënt is hetzelfde. Het vraagt om verschillende vormen van woon–zorgcombinaties en om logeerplekken om tijdelijk op adem te komen als dat nodig is. Het vraagt ook om eigen verantwoordelijkheid van cliënten: zij zijn zelf eigenaar van hun plan. Het is belangrijk om de ondersteuning zo dicht mogelijk bij en met cliënten te organiseren. Een voorbeeld is het werken met een Crisiskaart. Die geeft aan wat iemands wensen zijn tijdens een crisis. Wat moeten omstanders en hulpverleners doen of laten? Ook staat op de kaart welke afspraken zijn gemaakt met bijvoorbeeld behandelaar(s), de crisisdienst en vertrouwenspersonen. Dit geeft houvast voor alle betrokkenen.
- **Netwerken en draagkracht in de wijk:** Dat cliënten vaker in de wijk (blijven) wonen, vraagt iets van hun omgeving: familie, vrienden, buurtbewoners. Het vraagt om acceptatie, kennis, bereidheid om te helpen en om te signaleren als het niet goed lijkt te gaan of als er extra hulp nodig is. Daarvoor moeten we investeren in de netwerken rondom mensen. Communicatie, participatie en cliëntondersteuning in de buurt zijn belangrijk, evenals het beschikbaar hebben van een vast aanspreekpunt en betrokkenheid van familie en vrienden. Een belangrijk aspect van draagkracht in de wijken is letten op voldoende spreiding van voorzieningen, afgestemd op wat een wijk aankan.
- **Professionals in een stevig ambulante netwerk:** Professionals in de nieuwe situatie begeleiden cliënten in hun eigen omgeving en weten de zorg en begeleiding af te stemmen op wat er nodig is. De intensiteit verschilt per cliënt. Onderdeel van de ambitie is om vanuit casemanagement te werken met een vaste hulpverlener per cliënt. Omdat het gaat om zeer kwetsbare inwoners, moet het contact intensief kunnen zijn waar nodig. In andere periodes kan er sprake zijn van een lagere intensiteit of van waakvlamcontact. Wij zoeken hierbij naar de juiste afstemming met de wijkteams en naar versterking van de wijkteams met de benodigde expertise en rollen. Wij gaan uit van de kracht van de combinatie van een wijkgerichte en een mensgerichte aanpak.
- **Lokaal wat kan en regionaal wat meerwaarde heeft:** Wij willen het wonen en de ondersteuning zo lokaal mogelijk organiseren. Als gemeente moeten wij ervoor zorgen dat er lokaal voldoende en passende voorzieningen en ondersteuning in de wijk aanwezig zijn. Voor de ondersteuning die zo specialistisch is dat lokaal aanbod onmogelijk of (financieel) inefficiënt is, organiseren wij regionaal aanbod. Daarbij houden we rekening met aspecten als expertise, monitoring en behouden van wat goed gaat.

## 4.2. Randvoorwaarden

De ambitie zoals hierboven geformuleerd, vraagt om een ontwikkeltraject. Conform de afspraken in het Regionaal Kompas zetten we hierin al de eerste stappen. Bijvoorbeeld door met partners nieuwe vormen van woon–zorgcombinaties te ontwikkelen, zoals het beschut wonen in satellietwoningen. Dit is een lichtere vorm van beschermd wonen in de wijk, maar wel in de nabijheid van een 24–uursinstelling. Om de volledige transformatie te kunnen realiseren, is een aantal randvoorwaarden nodig, waaronder:

- de beschikbaarheid van voldoende passende woningen, met differentiatie in het woningaanbod.
- bereidheid van de gemeente om waar nodig de kosten van huur, zorgverzekering en nutsvoorzieningen in te houden op de uitkering van de cliënt. Mensen gaan (in beginsel) zelf een huurovereenkomst aan en dragen zelf de kosten. Er zijn echter ook cliënten voor wie ondersteuning bij budgetbeheer doorlopend nodig is. Voor die doelgroep voeren we een pilot uit met het inhouden van vaste lasten.
- voldoende onafhankelijke cliëntondersteuning.
- voldoende (flexibel op– en afschaalbare) psychische ondersteuning (ggz) in de wijk.
- verstrekt welzijnswerk en versterkte wijkteams door investeringen in kennis, expertise, vaardigheden en doorontwikkeling van lokale Wmo–voorzieningen en –infrastructuur.
- het verbinden van de transformatieopgave aan de bredere opgave op mogelijk te maken dat inwoners op een prettige manier ‘zo thuis mogelijk’ kunnen opgroeien en wonen. De inkoop van ondersteuning en zorg in de eigen omgeving moet hierop worden ingericht.

### 4.3. Verdere verdieping van de lokale visie

Onze visie en de uitgangspunten die we hebben bepaald, vragen om ontwikkeling op diverse thema's die we hieronder toelichten. De thema's in deze paragraaf gaan over de directe levenssfeer en omgeving van inwoners. In de paragrafen hierna beschrijven we andere essentiële ontwikkelthema's.

#### **Informele zorg**

Informele zorg (hulp en ondersteuning door familie, vrienden, buurtbewoners en vrijwilligers) is heel belangrijk. Het draagt bij aan het verduurzamen van het effect van professionele zorg en aan de kwaliteit van leven van de persoon die de zorg ontvangt. Mantelzorg, burenhulp, vrijwillige inzet en bewonersinitiatieven zijn onmisbaar in een inclusieve wijk.

Bij het herkennen van signalen van (verergerende) problemen hebben scholen, de huisarts en de wijkteams een rol, maar ook buurtbewoners, de postbode en medewerkers van woningcorporaties. Bewustwording is belangrijk bij inwoners in de wijk om signalen van schulden, verslavingen en psychiatrische problemen te herkennen en te melden. Dit vraagt een zekere betrokkenheid van buurtbewoners en dat is in de huidige tijd van individualisering niet vanzelfsprekend. Om dit te stimuleren is algemeen welzijnswerk in de wijk nodig om ontmoetingen te organiseren tussen buurtbewoners. Leefbare wijken zijn een voorwaarde om een klimaat van betrokkenheid te bewerkstelligen.

#### **Acceptatie en draagvlak in de wijk**

Acceptatie en draagvlak voor de aanwezigheid en ondersteuning van kwetsbare inwoners in de wijk, is een centrale opgave. Hiervoor is onder andere informatievoorziening nodig en onderling contact en begrip, zodat iedereen zich welkom en veilig voelt in de eigen wijk. Stigmatisering en uitsluiting willen we zo veel mogelijk tegengaan.

Acceptatie, tolerantie en betrokkenheid creëren, is een proces van jaren. Ook professionals spelen hierin een belangrijke rol. Zij moeten snel inspelen op levensgebeurtenissen en snel reageren op incidenten. Hiervoor is een intensieve samenwerking nodig tussen woningcorporaties, zorginstellingen, de wijkagent en andere (informele) partners.

Een stevig wijknetwerk ontstaat niet vanzelf. Het vraagt een flinke investering van de hiervoor genoemde partijen, van de samenleving en van de cliënt zelf die de regie leert herpakken. Deze ontwikkeling zien we als een collectieve opgave. Het is zaak elkaar te betrekken en te steunen in het zo gezond en volwaardig mogelijk met elkaar samenwerken en samenleven. Hierbij is het doel dat iemand (weer) mee gaat doen in de samenleving en zo werkt aan herstel.

#### **Opbouwen van een sociaal netwerk**

Om eenzaamheid te voorkomen, is het belangrijk om samen met kwetsbare inwoners in te zetten op het betrekken, behouden en versterken van een sociaal netwerk. Professionals moeten hierbij helpen en kunnen mensen toeleiden naar initiatieven in de buurt die contact met buurtbewoners faciliteren.

De nabijheid van passende ondersteuning is essentieel. Kwetsbare inwoners moeten er op kunnen vertrouwen dat zij snel bij iemand terecht kunnen en dat er passende actie wordt ondernomen als het tijdelijk minder goed gaat.

#### **Dagbesteding**

Het organiseren van passende dagbesteding is erg relevant voor het bevorderen van participatie in de samenleving. We willen toewerken naar vraaggerichte vormen van leren en werken die aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van personen en die daarmee ondersteunend zijn aan het herstel. Een voorbeeld hiervan zijn zogeheten herstelacademies met workshops en leerlijnen op verzoek van deelnemers zelf. Tot slot is de ambitie dat vormen van activering en participatie er zijn voor alle buurtbewoners en niet alleen voor de kwetsbare bewoners.

#### 4.4. Lokale professionele ondersteuning

Lokale, integrale en professionele ondersteuning kenmerkt zich door laagdrempeligheid en flexibiliteit. Het aanbod moet voldoende divers zijn qua omvang en specialisatie om in te spelen op de diversiteit van de behoeften van personen.

##### **Cliënt centraal**

Behoud van eigen regie, inzet op kansen en het aansluiten bij wat iemand wil en kan, zijn belangrijke voorwaarden voor herstel. Het gaat dan om een waarderend perspectief, zonder oordelen en stigma's. Van hulpverleners vragen we niet alleen om hulp te bieden, maar juist ook om ruimte te laten aan de kwetsbare inwoner en uit te gaan van diens behoeften en mogelijkheden. De hulpverlener staat dan 'naast' de kwetsbare inwoner, met focus op kracht en acceptatie van de kwetsbaarheid. Er is behoefte aan meer professionele nabijheid op basis van gelijkwaardigheid. Ervaringsdeskundigen kunnen helpen bij het geven van adviezen over hoe de brug de slaan is tussen kwetsbare inwoners en de hulpverlening.

##### **Ervaringsdeskundigen**

De inzet van ervaringsdeskundigen in de professionele ondersteuning biedt grote meerwaarde. Daarom willen we hier nog meer op inzetten dan voorheen. Kwetsbare personen ervaren de ondersteuning en begeleiding van ervaringsdeskundigen als zeer waardevol. Zij weten immers uit eigen ervaring wat het betekent om een herstelproces door te maken en zij kunnen laten zien waartoe herstel kan leiden en daarmee als rolmodel fungeren. Daarmee bieden ze hoop en perspectief, maar laten ook zien dat je zelf je verantwoordelijkheid moet nemen voor je persoonlijke herstel.

##### **Vroegsignalering en preventie**

Om het centrale doel van de transformatie – zorg dicht bij huis – te bereiken, is het nodig om de instroom in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang te beperken. Preventie en vroegsignalering zijn hierbij cruciaal. Het vroegtijdig herkennen en opvolgen (bijvoorbeeld via bemoeizorg) van signalen van onder andere verslaving, schulden en psychiatrische problemen kan erger voorkomen. Op die manier is ondersteuning thuis en behoud van de eigen woonruimte vaak nog goed mogelijk.

Ernstige problemen van personen ontstaan niet zomaar. Die beginnen ergens. Vaak beginnen de problemen klein en worden deze steeds erger. Waar mogelijk moeten personen zelf, of met hulp van hun omgeving, tijdig een oplossing kunnen vinden. Hiervoor is een lokale signaleringsstructuur nodig met laagdrempelige hulpverlening als basis.

##### **Bemoeizorg**

Specialistische bemoeizorg (hulpverlening gericht op mensen die zorg mijden) is nodig om kwetsbare personen toe te leiden naar reguliere zorg en/of het waar mogelijk verminderen van de maatschappelijke teloorgang. De toeleiding omvat alle leefgebieden. Een stevig vangnet en voldoende inzet van bemoeizorg kan escalatie in overlast en verward gedrag helpen voorkomen. Versterking van meer integrale inzet vanuit de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg in de wijk is hierbij nodig. Dat geldt ook voor een ruimere openstelling van inloop-ggz-voorzieningen, het creëren van meer huiskamers in de wijken en ondersteuning in de avond en nacht vanuit zorginstellingen bij opkomende crisissituaties. Verder is er goede medisch-sociale ondersteuning nodig met spreekuren van straatdokter en -tandartsen. Het opzoeken van kwetsbare inwoners staat hierbij voorop, net als de samenwerking met lokale huisartsen en tandartsen en met zorgverzekeraars.

##### **Herstelgericht**

De begeleiding die personen krijgen, moet herstelgericht zijn. Mensen in de opvang hebben vaak met verschillende instanties en hulpverleners te maken. Idealiter is de samenwerking tussen instanties en hulpverleners zo geregeld dat inwoners met zo min mogelijk verschillende mensen te maken hebben. Voor zaken die inwoners via de gemeente moeten regelen, zou er een 'one-stop-shop' moeten zijn.



### **Op- en afschalen**

Een belangrijke opgave is het mogelijk maken van flexibel op- en afschalen van ondersteuning, zodat de zorg meebeweegt met de behoeften van personen. Dit vraagt beschikbaarheid van ondersteuning in de wijk buiten kantooruren (24/7 beschikbaarheid), met name in het geval van een crisis. Begeleiders moeten de ondersteuning naar eigen inzicht kunnen intensiveren als iemand een terugval heeft, zodat opname in een instelling niet nodig is. Tegelijkertijd moeten begeleiders de ondersteuning ook weer gemakkelijk kunnen afbouwen als de situatie stabiel is. Dit vraagt een regierol van de begeleiders waarbij ze snel en gemakkelijk kunnen schakelen en waar nodig de juiste expertise kunnen inroepen.

### **Time-outmogelijkheid**

Hoe goed de ondersteuning thuis ook is, soms kan er toch sprake zijn van een situatie die dreigt te escaleren. Bijvoorbeeld omdat het even niet goed gaat met iemand, of omdat het netwerk een adempauze nodig heeft. Voor die situaties is het belangrijk dat er een time-outmogelijkheid is. Het liefst organiseren wij die ook lokaal en met inzet van informele zorgpartijen.

### **Aanpak personen met verward gedrag**

Regionaal hebben we een integrale aanpak personen met verward gedrag ontwikkeld. Deze aanpak heeft als doel dat inwoners met de juiste begeleiding en behandeling in de wijk kunnen wonen. Een klinische opname gebeurt alleen als dat nodig is. Hiermee sluit de aanpak aan bij de ambitie voor het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang.

Als er sprake is van een acute (psychiatrische) crisis, onveiligheid of geweld, is het belangrijk dat er tijdige en adequate actie volgt die zo snel mogelijk terugleidt naar de reguliere zorg. Wanneer zelfstandig wonen (tijdelijk) niet (meer) mogelijk is, moeten er passende alternatieven zijn.

Een projectleider is op dit moment bezig om de beleidsontwikkeling en invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) voor te bereiden voor Almere. Deze wet gaat in op 1 januari 2020 en regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de ggz. Onder de huidige wet (de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen) is gedwongen zorg alleen mogelijk in een instelling. Hierdoor is een opname noodzakelijk als iemand gedwongen wordt behandeld.

In de Wvggz staat dat verplichte zorg meer op maat mogelijk moet zijn. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte behandeling of begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek. Dit past binnen de gedachte van 'zo thuis mogelijk' wonen en leven en dat vormt ook de kern van het landelijke bestuurlijke akkoord geestelijke gezondheidszorg.

## **4.5. Wonen**

Naast de mogelijkheid om inwoners thuis (flexibel) te ondersteunen is er een gedifferentieerd woon-zorgaanbod nodig. Iedere inwoner heeft behoefte aan een goede, veilige woonplek als een van de belangrijkste voorwaarden voor herstel.

Er is op dit moment een groot gat in het woonaanbod tussen verblijf in een instelling en verblijf thuis met begeleiding. Het huisvesten van kwetsbare inwoners in de wijk vraagt om een gevarieerd aanbod aan woonvarianten (zelfstandig en geclusterd) verspreid over de stad om tegemoet te komen aan de verscheidenheid aan woonwensen. Er is een sterke behoefte aan diverse tussenvormen zoals:

- entreelocaties waar inwoners snel kunnen instromen (ter voorkoming van een wachtlijst) en vanaf waar ze een doorverwijzing krijgen naar passende opvang/ondersteuning;
- een uitstroomvoorziening voor inwoners in de maatschappelijke opvang die na de gestelde termijn van twaalf weken nog niet klaar zijn voor uitstroom naar zelfstandig wonen;
- 'housing first', een terugvalmogelijkheid (crisisplek) als zelfstandig wonen even niet meer gaat;
- een voorziening voor jongeren tussen de 16 en 27 jaar als brug tussen de jeugdhulp en het beschermd wonen of de maatschappelijke opvang.

Er is op de hele woningmarkt sprake van schaarste, ook op het gebied van kleine, betaalbare sociale huurwoningen. Dit is een centrale opgave voor de komende jaren. We zijn met een aantal zaken bezig:

- **Woonvisie:** Er is een nieuwe Almeerse woonvisie in de maak. Voor de opgave rondom het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang brengen we in beeld hoeveel woningen er nodig zijn, voor wie, wanneer, waar en met welke kwaliteit.
- **Actieprogramma ‘Weer thuis’:** Dit landelijke actieprogramma heeft als doelstelling dat er op bestuurlijk niveau regionale (prestatie)afspraken komen tussen gemeenten, zorginstellingen en woningcorporaties om de uitstroom uit het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang op gang te brengen en bestuurlijk te borgen. We verwachten eind 2019 of uiterlijk begin 2020 een convenant af te sluiten.

Om te anticiperen op het benodigde aanbod en te leren van de praktijk, verwachten we veel van pilots. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- begeleid en beschut wonen (zelfstandig wonen met ondersteuning binnen handbereik);
- individuele plaatsing en steun (intensieve begeleiding om regulier werk mogelijk te maken).

Daarnaast ontwikkelen en leren we van vernieuwende woonconcepten, verkennen we de start van een herstelacademie (educatie, zelfhulp, lotgenotencontact), zetten we ervaringsdeskundigen in en benutten we de mogelijkheden van domotica (smart-home-toepassingen). De pilots plaatsen we voortdurend in de context van de maatschappelijke opgave.

#### 4.6. Financiële huishouding

Financiële zelfredzaamheid en het hebben van voldoende inkomen zijn belangrijke randvoorwaarden voor een volwaardig leven en de weg naar herstel. Uit onderzoek blijkt dat personen die in armoede leven en schaarste ervaren, van dag tot dag leven, onverstandige beslissingen nemen en lijden aan tunnelvisie. Het gevolg is dat zij vaak niet goed meer in staat zijn om doelgericht en probleemoplossend te handelen.

Bijna alle cliënten in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang hebben financiële problemen. Een deel is waarschijnlijk nooit in staat om de financiële huishouding helemaal zelfstandig bij te houden. Ondersteuning is dan ook gewenst. Een focus op voldoende inkomen en het voorkomen of aanpakken van armoede en schulden is dan ook essentieel. We willen een pilot uitvoeren om vaste lasten (huur, zorgverzekering, nutsvoorzieningen) direct in te houden op de uitkering van mensen.

Transformatie van gemeentelijke afdeling Werk & Inkomen en andere sociale diensten in de regio is noodzakelijk. Deze zijn niet ingesteld op terugkeer van inwoners uit het beschermd wonen, de maatschappelijke opvang of de geestelijke gezondheidszorg. De sociale diensten gaan vaak uit van zelfredzaamheid, terwijl uitstromers specifieke ondersteuning nodig hebben.

Om huisuitzettingen te voorkomen, is het tijdig signaleren van schulden belangrijk. Organisaties (woningcorporaties, zorgverzekeraars, energiebedrijven) kunnen beginnende betalingsachterstanden snel signaleren. Het is zaak om snel in te spelen op dit soort signalen door bijvoorbeeld preventief financieel advies en ondersteuning bij beginnende financiële problemen (project ‘Vroeg Eropaf’). Ook als er al een vonnis tot huisuitzetting is uitgesproken, is het soms nog mogelijk om daadwerkelijke uitzetting te voorkomen (project ‘Eropaf’). Bijvoorbeeld door uitstel van betalingen te regelen. Het is van belang om goed samen te werken met partijen als de gemeentelijke afdeling Werk & Inkomen, de wijkteams en zorgaanbieders.

## 4.7. Opvang

Onze ambitie is dat iedereen die in de stad woont een dak boven het hoofd heeft. Door woonproblemen tijdig te signaleren, willen we voorkomen dat mensen dakloos raken. Voor gezinnen met kinderen is dit extra urgent. Als iemand toch dakloos raakt, bieden we snel tijdelijke opvang met hulpverlening, met als inzet dat iemand zo snel mogelijk weer een ‘gewoon’ dak boven het hoofd heeft. Tegelijkertijd zetten wij in op een zo kort mogelijk verblijf in de opvang en een snellere doorstroom naar een (in overleg met de persoon te bepalen) passende woonplek. Onze ambitie is ook om meer differentiatie te creëren in het aanbod door andere vormen van opvang in te stellen.

Bij iedere Flevolandse gemeente moeten onderstaande voorzieningen in de basis aanwezig zijn:

- informele zorg;
- hulp bij integratie in de wijk;
- hulp bij persoonlijke ontwikkeling;
- preventie en vroegsignalering;
- professionele ambulante begeleiding;
- ambulante behandeling via de zorgverzekeraar;
- toegang tot een woonplek;
- schuldhulp;
- inkomensvoorzieningen;
- toeleiding naar (betaald) werk;
- een time-outvoorziening.

Op die manier kunnen inwoners die psychische problemen hebben of die dakloos zijn geraakt zo snel mogelijk weer zelfstandig wonen. De voorzieningen voorkomen dat problemen zodanig escaleren dat gebruik van specialistische hulp in de regio nodig is. Ook helpen ze om inwoners in regionale voorzieningen meer effectief te laten uitstromen naar hun eigen woonplaats.

## 4.8. Regionale toegang

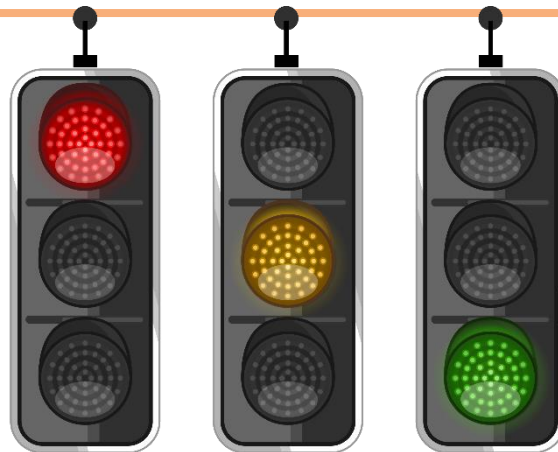
De Centrale Toegang van GGD Flevoland regelt de toegang tot regionale opvangvoorzieningen. De medewerkers hebben zicht op de sociale kaart en op de beschikbaarheid van benodigde voorzieningen. De lokale toegang kan doorverwijzen naar de Centrale Toegang als uit onderzoek blijkt dat het lokale aanbod onvoldoende is. De Centrale Toegang beoordeelt dan of een regionale voorziening nodig is.

In de komende periode bepalen we met de regio welke keuzes we maken in het verder vormgeven van de toegang. De meerwaarde van de lokale toegang is dat de medewerkers verschillende vormen van lokale ondersteuning kunnen verbinden. Hierdoor is meer maatwerk mogelijk. Ook is er beter zicht op hoe het gaat met mensen, waardoor er automatisch meer kansen zijn voor preventie en ondersteuning bij herstel. Almere wil naast de lokale toegang de expertise van de regionale toegang behouden. Bijvoorbeeld waar het gaat op het Regionaal Meldpunt OGGZ van GGD Flevoland, waar hoogspecialistische expertise aanwezig is over objectieve bepaling van toegang.

## Bijlage 1: Wenselijke verdeling lokale en regionale taken

Lokaal	Regionaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventie en vroegsignalering</li> <li>• Wijkteams</li> <li>• Dagbesteding</li> <li>• Integratie in de wijk (o.a. creëren van draagvlak)</li> <li>• Schuldhulp, inkomenshulp, toeleiden naar werk</li> <li>• Professionele ambulante begeleiding</li> <li>• Ambulante behandeling via de zorgverzekeraar</li> <li>• Preventieve verslavingszorg</li> <li>• Ggz in de wijk en inloop-ggz</li> <li>• Nieuwe woonvormen en tussenvoorzieningen</li> <li>• Beschermd thuis (thuis wonen met ambulante hulp)</li> <li>• Begeleid wonen</li> <li>• Informele zorg/bemoeizorg</li> <li>• Voorkomen huisuitzettingen</li> <li>• OGGZ (palet met keuzes voor gemeenten om wel of niet iets regionaal te regelen)</li> <li>• Ondersteuning aan zwerfjongeren</li> <li>• Doorlopende zorglijn jongvolwassenen (16–27 jaar)</li> <li>• Time-outvoorzieningen</li> <li>• Versnelde procedure voor uitkering en huisvesting maatschappelijke opvang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkoop en sturing beschermd wonen</li> <li>• Wachtlijstbeheer/administratie bescherm wonen</li> <li>• Maatschappelijke opvang</li> <li>• Vrouwenopvang</li> <li>• Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling</li> <li>• Veilig Thuis Flevoland</li> <li>• Nazorg ex-gedetineerden</li> <li>• Hoog specialistische inzet verslavingszorg</li> <li>• (Hoog)specialistische voorzieningen</li> <li>• Hooggespecialiseerd expertteam van gedragsdeskundigen met ggz- en multiproblemkennis</li> <li>• Zorg- en Veiligheidshuis</li> <li>• Zorgcoördinator Mensenhandel</li> <li>• Crisisteam</li> <li>• MDA++ (aanpak van ernstig, acuut en langdurig huiselijk, seksueel geweld en kindermishandeling)</li> <li>• Regionaal Meldpunt OGGZ met Vangnet &amp; Advies</li> <li>• Behoud expertise Centrale Toegang</li> <li>• Sturing, contractmanagement en subsidies</li> <li>• Kennisopbouw, innovatie, bepalen welke voorzieningen nog missen</li> </ul>

## Bijlage 2: De opgave schematisch verbeeld



### Kwetsbare inwoners in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang

Preventie  
 Vroegsignalering  
 Herstelgerichte aanpak  
 Inclusieve samenleving: je mag er zijn en hoort erbij  
 Omkijken naar elkaar  
 Spreiding ≠ eigen keuze

#### Eigen plan in de wijk

Netwerk versterken  
 = investeren: het gaat niet vanzelf:

Professionals als waakvlam  
 (flexibel op- en afschalen)

Maatjes, samenredzaamheid  
 Draagvlak, acceptatie, signalering  
 Campagne oproep signalering  
 Bereikbaarheid wijkagent  
 Bereikbaarheid maatschappelijk werk  
 Media: verhaal achter verslaafde/dakloze

Vertrouwensband  
 Casemanagement  
 Aanpak schulden/verslaving  
 Signalering en bemoeizorg  
 Kennis in de wijk

Randvoorwaarden:  
 Rekensom stokkende woningmarkt  
 Gemeente: automatisch inhouden huur, zorgverzekering, nutsvoorzieningen  
 Transformatieplan sociale dienst

Nader uit te werken:  
 Lokale toegang  
 Vraag naar woningen: woonvisie/prestatieafspraken  
 Inloop-ggz/casemanagement  
 Wat willen we in de toekomst lokaal zelf doen?  
 Hoe kunnen we de rekening verdelen en zaken samen doen?