

# Gezamenlijk Plan Groninger gemeenten

## Van Beschermd Wonen en Opvang

## naar wonen met begeleiding op maat: op weg naar 2020



## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1 Aanleiding .....	3
1.2 Meerjarenprogramma .....	3
1.3 Commissie Dannenberg en KAW-rapport.....	4
1.4 Methodiek .....	4
2. Uitwerking uitgangspunten.....	5
2.1 Hoofdpijnen .....	5
2.2 Inwoner voorop .....	5
2.3 Ondersteuning lokaal tenzij .....	6
2.4 Specialistische voorzieningen (intramuraal verblijf) .....	8
2.5 Samenvatting afspraken .....	10
3. Opgaves.....	11
3.1 Huisvesting .....	11
3.2 Schets lokale toegang .....	11
3.2.1 Kenmerken .....	11
3.2.2 Expertise & expertteam.....	12
3.2.3 Randvoorwaarden .....	13
4. Consequenties keuzes.....	14
4.1 Ontwikkelmodel financiële verdeelsleutel .....	14
4.1.1 Landelijk en provinciaal ontwikkelmodel .....	14
4.1.2. Go/no go momenten .....	15
4.2 Financiële doorrekening .....	15
4.3 Conclusies impactanalyse .....	16
4.4 Indicatieprocessen .....	17
4.4.1 Inleiding .....	17
4.4.2 Doel .....	17
4.4.3. Samenvatting en conclusie indicatieprocessen .....	17
4.4.4. Toelichting tabellen .....	18
4.5 Proces .....	20
Bijlage 1 Definities Beschermd Wonen en Opvang.....	21
Bijlage 2: Actualisatie Doelen Inspanningen Netwerk (DIN) .....	22
Bijlage 3: Vragen impactanalyse.....	26
Bijlage 4 Tabellen bij indicatieproces.....	29
Bijlage 5: Appendix.....	32

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

In 2015 stelden de Groninger colleges het meerjarenprogramma *'Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat'* vast. Centraal in het Meerjarenprogramma staat de decentralisatie en transformatie van Beschermd Wonen en opvang. Het meerjarenprogramma omvat een Uitvoeringsplan om richting te geven aan de transformatie-opgaven. Daartoe behoren onder meer de decentralisatie van de toegang; het opstellen van een kwaliteitskader; het ontwerpen van nieuwe bekostigingssystematiek en het opstellen van een huisvestingsplan.

Het meerjarenprogramma eindigt op 31 december 2019, het moment waarop de financiële middelen voor Beschermd wonen en Opvang overgaan van de (centrum)gemeente Groningen naar de Groninger gemeenten. Iedere regio heeft de opdracht, vanuit de VNG, om een toekomstplan te maken hoe omgegaan wordt met beschermd wonen en opvang om toe te werken naar 2020. Dit document geeft hier invulling aan.

### Cijfers

Beschermd wonen en opvang zijn ondersteuningsvormen voor mensen met een ernstige en vaak ook chronische psychische beperking<sup>1</sup>. In de gemeentelijke registratie hadden op 1 juni 2017, 1387 cliënten een indicatie voor BW. De afgegeven indicaties kunnen worden verzilverd via Zorg in Natura (ZIN) of als een Persoons Gebonden Budget (PGB). Op 1 juni 2017 hadden 471 mensen een indicatie MO met begeleiding. De mensen die zonder begeleiding gebruik maken van de MO en crisisopvang worden niet door de gemeente geregistreerd. Uit de jaarverslagen van de MO-organisaties blijkt dat ongeveer 1600 mensen per jaar worden geholpen in een MO-voorziening. Een groot deel van hen heeft dus geen individuele indicatie.

## 1.2 Meerjarenprogramma

In 2015 verscheen ons meerjarenprogramma "Van Beschermd wonen naar wonen met begeleiding op maat". Kern daarvan is de opgave om inwoners in onze 23 Groninger gemeenten, die te maken hebben met psychische of psychosociale beperkingen en onvoldoende op eigen kracht kunnen wonen en deelnemen aan het maatschappelijk leven, van een passend ondersteuningsaanbod te voorzien. Met dit meerjarenprogramma is een eerste aanzet gegeven tot het leggen van een verbinding met de centrumgemeentetaak 'Opvang'. Door een gedeeltelijke overlap van problematiek en daarmee dus ook van de doelgroep en de betrokken aanbieders vinden wij het belangrijk vraagstukken zoveel mogelijk gezamenlijk en integraal op te pakken. Het Herijkingsrapport MO *"Samen werken aan duurzaam herstel Naar een herijking van de Maatschappelijke Opvang in Groningen."* geeft hier mede invulling aan.

Vanuit de WMO-gedachte dient zowel bij Beschermd wonen als Opvang stevig te worden ingezet op de "inwoner centraal". Dat uit zich in het nadrukkelijk betrekken van de cliënt bij het ondersteuningsplan en resultaatgericht te werken, zoveel mogelijk gericht op herstel en door- c.q. uitstroom. De ondersteuning is lokaal tenzij en er zijn genoeg specialistische voorzieningen voorhanden.

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 1 voor de definities

Er wordt in gezet op begeleiding op maat, met directe verbondenheid met de samenleving waarbij maximale zelfredzaamheid, participatie en ondersteuning in vertrouwde woonomgeving van belang zijn. De gezamenlijke ambitie in het programma luidt: *“Samen iedereen in staat stellen eigen regie te voeren in het licht van de (sociale, fysieke en emotionele) uitdagingen van het leven”*.

### 1.3 Commissie Dannenberg en KAW-rapport

Het VNG-rapport van de commissie Dannenberg (2015) ‘Van beschermd wonen naar een beschermd thuis’ gaat ook van uit van het voorgaande. De belangrijkste wijzigingen die deze commissie voor heeft gesteld zijn: van doelgroepenmodel naar geografisch model; focus op participatie i.p.v. focus op beperking; van individuele naar brede basisvoorziening; geïntegreerd i.p.v. gesegregeerd aanbod.

Verder sluiten we aan op de adviezen van het rapport van KAW *“Onderzoek beschermd wonen en maatschappelijke opvang (wonen), Problemen en kansen bij instroom en doorstroom.”* Hieruit komt naar voren dat we ons moeten richten op: 1. Uitstroom naar reguliere woningen: voldoende uitstroommogelijkheden in stad en regio; 2. Nieuwe woonconcepten ontwikkelen voor de vraag naar andere woonconcepten dan beschikbaar zijn in de gewone woningvoorraad; 3. Regelgeving meer ondersteunend i.p.v. belemmerend laten werken; 4. Preventieve maatregelen ontwikkelen, nl. welke maatregelen kunnen er genomen worden waardoor mensen zo lang mogelijk in hun woning kunnen blijven; 5. Druk verminderen op Stad, meer mensen terug naar de regio; 6. Data en cliëntgegevens stroomlijnen om meer inzicht te krijgen in knelpunten en effecten van beleid; 7. Buurkracht- hoe zorgen we dat cliënten beter in de buurt ingeburgerd raken; 8. Lokale en regionale samenwerking: wat moet lokaal en waar moeten we regionale afspraken over maken. Deze opgaves worden opgepakt met een zeven “Doe-tafels”, zie ook blz. 11.

### 1.4 Methodiek

De aanpak van Beschermd wonen en Opvang vindt integraal plaats met een op programmatisch werken ingerichte methodiek. Deze duiden we aan met de naam Doelen-Inspanningen-Netwerk (DIN). De afgelopen maanden zijn de (transformatie)opgaven vanuit het programma Regionaal Kompas 'Onder Dak' 2014-2017, het herijkingsrapport Opvang en het meerjarenprogramma Beschermd wonen verzameld en vertaald naar het DIN. Deze DIN is een visuele weergave van onze hoofdambitie, vertaald naar doelen en inspanningen.

We hebben 25 smartdoelen geformuleerd binnen het programma Beschermd wonen en Opvang. Inmiddels hebben zowel ‘gecontracteerde’ aanbieders als de 23 gemeenten de eigen inspanningen/acties aangegeven om de komende periode invulling te geven aan het bereiken van deze doelen. Op deze wijze ontstaat een overzicht van inspanningen die plaats vinden en kan onder andere aansluiting op elkaars inspanningen plaats vinden. Ook de centrumgemeente Groningen heeft haar inspanningen geformuleerd. Die liggen op het vlak van regievoeren, faciliteren en overkoepelende transformatieopdrachten uitvoeren. Een behoorlijk deel van de doelen is inmiddels behaald, aan de andere doelen wordt hard gewerkt. Op basis van het voorliggende plan zullen gezamenlijk nieuwe, aanvullende doelen gesteld worden.

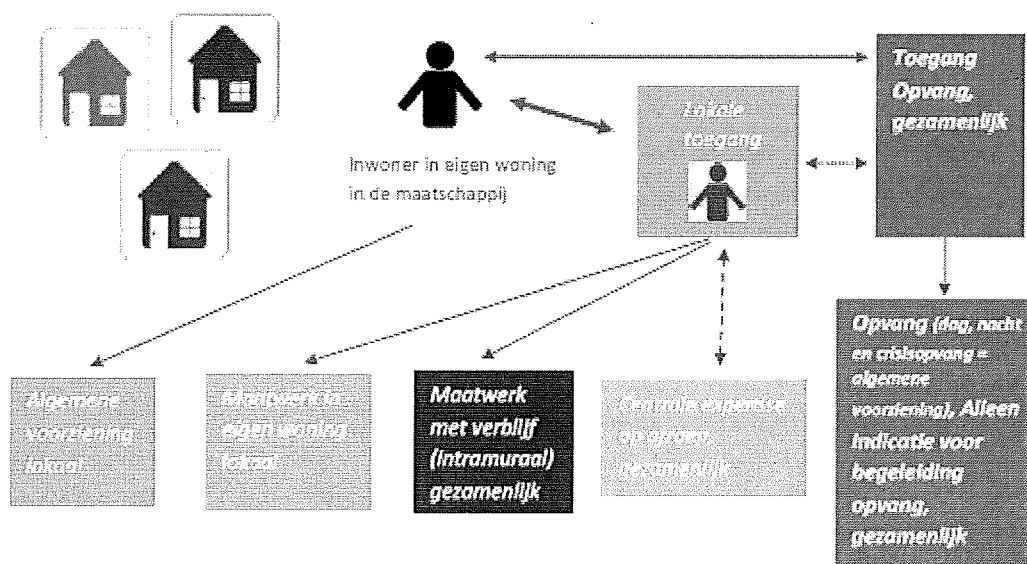
## 2. Uitwerking uitgangspunten

### 2.1 Hoofdpijnen

Op basis van de uitgangspunten (inwoner voorop, ondersteuning lokaal tenzij, specialistische voorzieningen voorhanden) die in het voorgaande hoofdstuk staan beschreven, is een eerste schets van de invulling van opvang en beschermd wonen in de toekomst weergegeven. In dit hoofdstuk staat het antwoord op de volgende vragen:

- a. Welke taken gaan we in de toekomst **lokaal** uitvoeren?
- a. Welke taken gaan we in de toekomst **gezamenlijk** uitvoeren?
- b. Wat is al gedaan om hier toe te komen, wat doet het programma om hier te komen, wat gaan de afzonderlijke gemeenten nog oppakken en wat doen de aanbieders? De informatie hieronder komt uit de actualisatie van de DIN<sup>2</sup> en de transformatieopgaves, naast de input vanuit de drietal heidagen. De acties zijn als volgt gerangschikt: Groen = gereed, oranje = in ontwikkeling. Een korte omschrijving van de doelen is toegevoegd in de kaders.

In hoofdpijnen ziet de uitwerking van de uitgangspunten er zo uit:



### 2.2 Inwoner voorop

Als we denken vanuit de cliënt, dan is het voor hem of haar niet van belang uit welk potje zijn ondersteuning komt, het is van belang dat er iets geregeld wordt. Daarom is onderstaand het onderscheid tussen Beschermd Wonen en Opvang niet gemaakt.

Om de ondersteuning die we als Groninger gemeenten inzetten zo succesvol mogelijk te laten zijn, sluiten we zo veel mogelijk aan bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Wat heeft een cliënt nodig om zo zelfredzaam als mogelijk deel te nemen aan de maatschappij? We zijn er van overtuigd dat motivatie van de cliënt de sleutel tot succes is. Daarom investeren we voldoende tijd en aandacht in het (levens)verhaal van de cliënt, zijn/haar drijfveren en angsten.

<sup>2</sup> Zie bijlage 2 voor een volledig overzicht DIN

### Lokale toegang

De inwoner die (weer) woont of blijft wonen in de eigen woonomgeving vormt het uitgangspunt.

Zorg en ondersteuning is cliëntvolgend en niet andersom. Hij/zij kan dichtbij terecht met zijn of haar vragen. De toegang is daarmee **lokaal**. Het gaat om de lokale toegang tot zorg en om de lokale infrastructuur voor outreachend werken,

ketensamenwerking, verbinding veiligheid en zorg<sup>3</sup>. Dat geldt ook voor inwoners die na een verblijf in de opvang of beschermd wonen weer zelfstandig gaan wonen in de eigen woonomgeving.

Afstemming met- en het verzamelen van informatie bij andere professionals (zorgaanbieder(s), woningbouwcorporatie, politie/justitie etc.) die betrokken zijn bij de inwoner, is essentieel.

### Centrale expertise op opdraag beschikbaar

Bij de doelgroep waarover het hier gaat, is het soms lastig om de vraag van de burger goed in beeld te krijgen. In die gevallen is het gewenst om op te schalen en aanvullende expertise in te schakelen. Deze expertise, bij voorkeur in de vorm van een expertpool, blijven we **voorlopig**

**gezamenlijk** regelen. Het gaat om een back-upsysteem en niet een standaard check door de expertpool.

*Voorbeeld 1: Depressief beeld, met angst en alcohol verslaving bij een 51 jarige alleenstaande man. Verder bekend met autistisch spectrumstoornis (ASS). 5 jaar geleden opgenomen met angstklachten. Door de klachten van het ASS zijn er sociale angst klachten, hij kan wel reizen met het OV, ook zijn regelzaken wel doen, maar dan krijgt hij pijnklachten. Hij neemt dan geen vervolgactie op het gebied van werk en regelzaken.*

Wat hebben we gedaan, wat gaan we nog doen, wie verantwoordelijk

- Doel 1, 2, 7 en 8 van het DIN zijn behaald → Ondersteuningsplannen opstellen met inwoner en benutten eigen netwerk, groep ervaringsdeskundigen beschikbaar (aanbieders)
- Transformatieopgave 4, Centrale toegang → ingericht (programmeamteam)
- Doel 18 van de DIN is nog ontwikkeling → inzet ervaringsdeskundigen bij opstellen plan (aanbieders)
- Transformatieopgave 4, Centrale toegang → decentralisatie toegang en kennisverbreding (gemeenten samen met programmeamteam)
- Vanuit gezamenlijke sessies (gemeenten samen met programmeamteam):
  - o Gezamenlijke criteria en werkprocessen voor lokale en gezamenlijke producten ontwikkelen
  - o Expertise die is opgebouwd borgen,
  - o Vaststellen van een ondergrens: hoeveel casussen moet men jaarlijks doen om ervaring op peil te houden. O Wijzigingen in wet- en regelgeving: niet iedereen moet steeds zelf het wiel moeten uitvinden.

Groen = gereed, oranje = in ontwikkeling

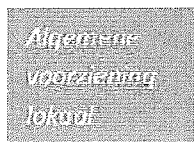
## 2.3 Ondersteuning lokaal tenzij

Als Groninger gemeenten vinden we het belangrijk dat mensen niet langer dan nodig gebruik maken van beschermd wonen en we zoveel mogelijk instroom in opvang voorkomen. Daarom hechten we ook veel waarde aan het – waar mogelijk - stimuleren van de uitstroom uit beschermd wonen en opvang naar een eigen woning in de maatschappij.

<sup>3</sup> Als in de verdere tekst “lokale toegang” genoemd wordt, gaat het om de lokale toegang tot zorg en om de lokale infrastructuur voor outreachend werken, ketensamenwerking, verbinding veiligheid en zorg. Sommige gemeenten hebben een lokaal team waarin dit is geregeld, andere regelen dit op een andere manier, vandaar dat is gekozen voor de term “lokale toegang”.

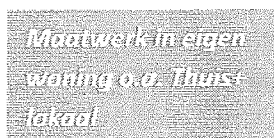
We investeren daarom in ondersteuning die er voor zorgt dat mensen zo veel en zo lang mogelijk in hun eigen omgeving en eigen woning blijven of weer gaan wonen. Het gaat dan om:

- Voorkomen dat iemand in de opvang komt of verblijft in een beschermde woonvorm nodig heeft;
- Voorkomen dat zwaardere vormen van zorg moeten worden ingezet;
- Voorkomen van terugval na uitstroom uit de opvang of een beschermde woonvorm.



De lokale toegang beschikt over een heel palet aan ondersteuningsmogelijkheden die zij in kan zetten om inwoners dié ondersteuning te bieden, die aansluit bij hun behoefte. Dit aanbod kan bestaan uit 'algemene voorzieningen' die **lokaal** beschikbaar zijn of uit

'maatwerkvoorzieningen' die lokaal en/of provinciaal beschikbaar zijn.



Het principe van vraaggestuurd werken is essentieel. Dat betekent dat er zo veel mogelijk ruimte is om ondersteuning in te zetten die aansluit bij de behoefte van de inwoner. Uitgangspunt bij het inzetten van ondersteuning is dat zo veel mogelijk lokale oplossingen worden gezocht

die passen bij de ondersteuningsbehoefte van de inwoner. Daartoe treffen we in 2018 de voorbereidingen voor een nieuwe ondersteuningsvorm *Thuis+* die lokaal ingezet kan worden. Tot 2020 ontwikkelen we dit samen, na 1-1-2020 en eventueel later maakt het deel uit van het maatwerk in de eigen woning en daarmee is het een **lokaal** product.

*Thuis+* introduceren we om de beweging naar langer/meer zelfstandig wonen in de eigen woning mogelijk te maken. Deze ondersteuningsvorm bestaat uit een combinatie van begeleiding thuis, 24 uren bereikbaarheid en waar nodig toezicht.

Het verschil met lokale begeleiding zit in de component toezicht die binnen *Thuis+* een belangrijke rol heeft. De zorgaanbieder biedt op gevraagde (door cliënt) maar ook op ongevraagde momenten (signalerende rol zorgaanbieder) ondersteuning. Er vinden meerdere keren per dag contactmomenten plaats. Daarmee houdt de zorgaanbieder vinger aan de pols bij het signaleren van (dreigende) achteruitgang. Ook maakt de zorgaanbieder afspraken met de cliënt over acties die ingezet worden bij het 'mijden van zorg' door de cliënt in een fase van achteruitgang.

*Voorbeeld 2: Ernstig getraumatiseerde man van 31 jaar die sinds een aantal jaren in Nederland woont, praat Engels, zegt wel Nederlands te kunnen verstaan. Hij blowt op dit moment dagelijks als coping voor trauma's (fysieke mishandeling en opdoen HIV in gevangenis in zijn geboorteland) en pijn aan rug en benen. De cliënt heeft bewindvoering (schuldenproblematiek). Door verkeerde vrienden dreigt hij zijn huis kwijt te raken. Ook heeft de man geen dagelijkse zinvolle bezigheden. Hij is de regie op zijn leven volledig kwijt.*

Door *Thuis+* aan te laten sluiten op de lokaal in te zetten vormen van (thuis)begeleiding ontstaat een continuüm aan ondersteuningsmogelijkheden die flexibel ingezet kunnen worden. Flexibel betekent hierbij dat het mogelijk is om binnen één ondersteuningsplan makkelijk op en af te kunnen schalen. Wat we leren van het KAW-rapport en wat we ook uit andere hoeken horen, is dat het voor het welbevinden en welzijn van de cliënt belangrijk is om zo min mogelijk te hoeven te verhuizen. Vandaar dat we inzetten op maatwerk in de eigen woning.

We gaan er vanuit dat zwaardere vormen van ondersteuning en accommodatiegebonden vormen van Beschermd wonen en Opvang altijd nodig zullen blijven voor een bepaalde doelgroep.

#### Wat hebben we gedaan, wat gaan we nog doen, wie verantwoordelijk

- Doel 3, 4, 17, 20 van de DIN zijn behaald → sociale kaart beschikbaar (programmeerteam), realisatie proefwoningen (aanbieders), projecten met samenwerking tussen formele en informele ondersteuning (aanbieders samen met gemeenten), extra Housing First-trajecten buiten de stad (aanbieders samen met gemeenten)
- Doel 6, 9, 14, 15, 16 van de DIN zijn nog in ontwikkeling → urgente huisvestingsvraag binnen 6 maanden opgelost (gemeenten), kennis BW&O: lokaal en advies experts (programmeerteam samen met gemeenten), geen conflicterende regelgeving wonen, schulden en uitkeringen (gemeenten), zorgen burens: waar adresseren (gemeenten)
- Vanuit gezamenlijke sessies → Alle extra projecten/diensten rondom opvang "bloemkool" in kaart brengen en bepalen hoe nu verder (programmeerteam)
- Vanuit gezamenlijke sessies → Inzetten op preventie opvang: eerder signaleren problemen wonen (voorkomen uithuiszettingen), voorkomen schulden, GGz in de wijk (gemeenten).
- Inkoop BW 2018 en 2019: inzet op modulaire producten.

Groen = gereed, oranje = in ontwikkeling

#### 2.4 Specialistische voorzieningen (intramuraal verblijf)

Wanneer het niet lukt om inwoners in hun eigen woning voldoende ondersteuning te bieden, dan kan er snel een specialistische vorm van ondersteuning (intramuraal verblijf) worden ingezet. Dit is vooral belangrijk voor mensen die:

- niet voldoende in staat zijn om de eigen zorgvraag te signaleren;
- 24 uur per dag behoefte hebben aan ondersteuning in de directe nabijheid;
- veelal te maken hebben met multiproblematiek;
- acute problematiek hebben vanwege dak- of thuisloosheid. Hier komt opvang in beeld.

##### **Maatwerk met verblijf (intramuraal) gezamenlijk**

Deze specialistische intramurale vormen van ondersteuning zijn niet altijd lokaal beschikbaar (in de eigen gemeente of regio). Dit komt omdat er een bepaalde schaalgrootte nodig is om de ondersteuning te kunnen bieden, daarom blijven we dit (voorlopig) **gezamenlijk** doen. Bij de specialistische voorzieningen gaat het om:

- Ondersteuning met intramuraal verblijf. Deze is in principe tijdelijk en gericht op training. Er zal echter ook altijd een groep zijn die hier langdurig behoefte aan heeft.
- Geclusterde settings waarin een vorm van basisondersteuning wordt geboden van huisvesting (bed), veiligheid, met 24 uren beschikbaarheid van personeel en basiszorg (bad en brood).

Voor beschermd wonen sluiten we zo veel mogelijk aan bij de bestaande situatie. Waarin we de nadruk meer leggen op het trainen van zelfstandigheid voor de cliënten binnen de intramurale setting. Daarmee bevorderen we, samen met de zorgaanbieders, de doorstroom naar zelfstandig wonen.



In het kader van opvang zien we dan een tweetal vormen van opvang ontstaan, namelijk:

*Opvang (dag,  
nacht en  
crisisopvang),  
gezamenlijk*

1. Eerste opvang waarbij aanbieders kortdurende opvang bieden en daarbij een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de burger/gezin,
2. Verlengde opvang, waarbij naast het verblijf, ondersteuning wordt geboden die er op gericht is om randvoorwaarden te creëren die nodig zijn om uit te kunnen stromen naar een passende vorm van (structurele) ondersteuning.

*Toegang  
Opvang,  
gezamenlijk*

We willen uiteindelijk toe naar de situatie waarbij opvang nauwelijks meer nodig is, omdat de keten sluitend is en de preventieve maatregelen voorkomen dat mensen in de opvang terecht komen. Voor als nog blijven we opvang (dag- en nachtopvang en crisisopvang<sup>4</sup>) **gezamenlijk** regelen inclusief de toegang, op termijn ook (meer) decentraal. Nachtopvang, dagopvang en crisisopvang behoren tot de algemene voorzieningen, maar begeleiding vanuit opvang vindt plaats op basis van een indicatie.

Wat hebben we gedaan, wat gaan we nog doen, wie verantwoordelijk

- Doel 3, 5 van de DIN zijn behaald → sociale kaart beschikbaar (programmeerteam), kleinschalige wooninitiatieven (aanbieders samen met gemeenten)
- Doel 10, 25 van de DIN zijn nog ontwikkeling → flexibele ondersteuning wonen en begeleiden (aanbieders), exploitatie intramuraal > 25% uit particuliere middelen

Groen = gereed, oranje = in ontwikkeling

Overall: wat hebben we gedaan en wat gaan we nog doen

- Doel 12 en 13 van de DIN zijn behaald → aandacht voor en behalen van kwaliteitsdoelen
- Transformatieopgave 2, kwaliteitskader → toezichthouders benoemd
- Transformatieopgave 3, uitwerking kostenstructuur en sturing → inzicht in kostenstructuur BW
- Doel 11, 21, 22, 24 van de DIN zijn nog in ontwikkeling → positief resultaat jaarrekening, nieuwe kostenstructuur met compartimenten wonen, begeleiding en dagbesteding, kostenverhouding ZIN/PGB 70/30%
- Vanuit gezamenlijke sessies → gezamenlijke definities basisproducten gemeente & definities van specifieke gezamenlijke producten
- Transformatieopgave 2, Kwaliteitskader → samenwerking tussen contractmanagement, toezicht en toegang als verschillende vormen van kwaliteitsbewaking van de geboden ondersteuning.
- Transformatieopgave 3, Uitwerking kostenstructuur en sturing → standaarddataset opvang ontwikkelen
- Doel 23 van de DIN is nog in ontwikkeling → pilot sluitende financiering

Groen = gereed, oranje = in ontwikkeling

<sup>4</sup> Vrouwenopvang valt ook onder de Centrumregeling. Houden we voorlopig zoals het is maar ook daar koersen we op meer preventie en een nauwere aansluiting op en samenwerking met lokaal

## 2.5 Samenvatting afspraken

- Cliënt staat altijd voorop, we organiseren de ondersteuning om de cliënt heen.
- Het maken van een passende en sluitende ketenaanpak is iets wat elke gemeente an sich kan organiseren. Dat geldt bijvoorbeeld na uitstroom vanuit een beschermd woon- of opvanglocatie.
- Iedere gemeente gaat zich preventief inzetten om zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen in de opvang of in een verblijf met beschermd wonen terecht komt.
- Iedere gemeente is in staat de juiste zorg aan te bieden. Dit kan gaan om algemene voorzieningen die lokaal beschikbaar zijn of maatwerkvoorzieningen die dan wel lokaal of provinciaal beschikbaar zijn. Ondersteuning moet aansluiten bij de behoefte van mensen.
- Specialistische intramurale zorg hoeft de gemeente niet zelf te organiseren. Hiervoor is een bepaalde schaalgrootte nodig. Waarschijnlijk gaan we dit centraal inkopen.
- Opvang blijven we voorlopig gezamenlijk doen. De dag-, nacht- en crisisopvang blijven de 23 gemeenten nog samen doen. De toegang blijft hierin eerst ook gezamenlijk.
- Borgen gezamenlijke expertise in de vorm van een expertpool (back-up)
- Inzetten op het beperken van de administratieve lasten. Dit komt ten goede van de directe zorg aan onze inwoners.
- Centrumgemeente Groningen/programmeerteam neemt een trekkersrol op zich om een impactanalyse te maken zodat ook de financiële consequenties van lokaal/gezamenlijk/schaalgroottes helder zijn. Deze impactanalyse zou in theorie sommige afspraken nog enigszins kunnen beïnvloeden.

Tabel 1: Lokale en gezamenlijke producten/diensten

<b>Lokaal</b>	Algemene voorliggende voorzieningen	Toegang Beschermd Wonen	Activering en participatie	Maatwerk eigen huis (ambulante voorzieningen)	Regelgeving, productdefinitie en tarifiering; Toezicht, handhaving kwaliteit en financiële solidariteit: lokaal voor lokale producten
---------------	-------------------------------------	-------------------------	----------------------------	---	---

<b>Gezamenlijk</b>	Maatwerk met verblijf (intramuraal)	Opvang (dag- en nachtopvang crisisopvang en toegang)	Gezamenlijke expertise/expertpool	Regelgeving, productdefinitie en tarifiering; Toezicht, handhaving en kwaliteit en Financiële solidariteit centraal voor gezamenlijke producten
--------------------	-------------------------------------	--	-----------------------------------	---

### 3.Opgaves

Om de geschetste beweging naar langer en meer zelfstandig thuis wonen te kunnen realiseren, is het van belang om ons te richten op de volgende opgaves:

#### 3.1 Huisvesting

Het huisvestingsvraagstuk wordt beïnvloed door de volgende ambities: lagere instroom en snellere door- en uitstroom. Wanneer we een lagere instroom in intramuraal verblijf als ambitie hebben, dan betekent dit dat mensen langer in hun eigen woning blijven wonen. Mensen die thuis blijven wonen hoeven niet uit te stromen. Dit leidt dus niet tot een kwantitatieve woningvraag, mogelijk leidt deze ambitie wel tot een kwalitatieve woningvraag.

Vanuit de gezamenlijke ambitie om het verblijf intramuraal (opvang en beschermd wonen) zo kort mogelijk te laten duren, geldt dat er ten aanzien van de uitstroom een grotere vraag naar passende huisvesting te verwachten is. Om in de verwachte vraag te voorzien, is het nodig dat met woningbouwcorporaties specifieke afspraken gemaakt worden. Dit betreft afspraken over de beschikbaarheid van voldoende geschikte en betaalbare woningen (idealerweise op korte termijn) met als doelstelling dat cliënten sneller uit kunnen stromen. We beginnen daarmee met de nieuwe cliënten. Het maken van afspraken is een lokale verantwoordelijkheid van iedere gemeente, waarbij goede voorbeelden tussen gemeentes gedeeld worden.

De transformatieopgave voor wonen geven we vorm in het Project Bevordering Uitstroom Beschermd Wonen en Opvang naar zelfstandige huisvesting. Via Doe-tafels gaan we het komende jaar zeven thema's uitwerken en daar waar mogelijk direct in acties omzetten. De thema's zijn:

1. Preventie, minder instroom en buurtkracht
2. Jongeren en de weg naar zelfstandig wonen
3. Toepassing regelgeving/voorwaarden
4. Data en cliëntgegevens
5. Samenwerking zorgaanbieders, corporaties, gemeenten en cliëntorganisaties
6. Reguliere woningen en de uitstroom via de corporaties
7. Nieuwe woonideeën.

#### 3.2 Schets lokale toegang

##### 3.2.1 Kenmerken

Met onze transformatieopgave over toegang hebben we een werkwijze ontwikkeld voor de inrichting van de lokale toegang. Deze lokale toegang is voorbereid op een werkwijze die past bij de manier van omgang met onze bewoners zoals we die voor ons zien (inwoner voorop). De lokale toegang tot zorg inclusief de lokale infrastructuur, ketensamenwerking en de verbinding tussen veiligheid en zorg is er om te signaleren, te verhelderen, contact te leggen, te ondersteunen en om te registreren:

- (Outreaching) te *signaleren* bij welke inwoners een zorgbehoefte bestaat (niet-pluis gevoel). Dit kunnen zij doen op basis van hun eigen informatie of op basis van signalen van anderen, zoals professionals van een woningbouwcorporatie of de politie.
- De vraag (achter de vraag) te *verhelderen*, dit doen zij door goed te luisteren naar inwoners vanuit interesse in, betrokkenheid bij en vanuit expertise van de kwetsbaarheid van de doelgroep.

- Het *leggen van contacten* met inwoners die niet zelf een hulpvraag hebben uitgesproken, maar waarbij er op basis van signalen een vermoeden is dat er wel een zorgbehoefte is. Het gaat hier niet alleen om inwoners die niet zelf hun hulpvraag kenbaar maken, maar ook om inwoners die hulpverlening mijden (de zogeheten zorgwekkende zorgmijders).
- In 'complexe' gevallen waarbij de lokale toegang moeite heeft bij het beoordelen van de signalen en/of het leggen van contact, gaan we er vanuit dat er binnen de gemeenten een mogelijkheid is om op te schalen naar een *gezamenlijke expertpool* als back-up.
- Passende *ondersteuning* in te zetten die aansluit bij de behoefte van de inwoners. De lokale toegang kent daarvoor het ondersteuningspalet en de 'creatieve' mogelijkheden die lokaal beschikbaar zijn goed.
- Samenwerking vorm te geven met partijen die rondom een inwoner betrokken zijn (*regisseursrol*). Te denken valt hierbij aan contact met een woningbouwcorporatie in geval van overlast of contact met behandelaren bij de keuze voor een passende vorm van ondersteuning en/of zorg.

Gemeenten zijn in de toekomst in staat om bovenstaande rollen te vervullen vanuit de expertise die zij hebben met kwetsbare inwoners in de samenleving. Scholing van de professionals in de lokale toegang is daarbij van belang. Bovendien regelen zij het zo dat de ondersteuning van haar inwoners 'dichtbij' is (lokaal tenzij) en zijn daardoor in staat om ondersteuning te bieden die zo veel mogelijk aansluit bij de leefwereld van inwoners, zowel lokaal als gezamenlijk (specialistische voorzieningen).

### 3.2.2 Expertise & expertteam

Voor de lokale Toegang van alle Groninger gemeenten is inmiddels een scholingsplan Beschermd wonen gestart. Het is de bedoeling dat daarmee in iedere gemeentelijke toegang WMO voldoende basiskennis en vaardigheden beschikbaar is om de indicatiestelling BW te kunnen doen. Er zijn bij de indicatiestelling BW echter ook vraagstukken en casuïstiek die minder frequent voorkomen of complex zijn. Gemeenten hebben besloten dat zij daarvoor in ieder geval voorlopig een gezamenlijke expertpool beschikbaar willen houden.

Deze expertise wordt ingezet bij meer complexe ondersteuningsvragen en zaken die weinig voorkomen. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan justitiële plaatsingen die overgaan naar WMO, ernstige vormen van gedragsproblematiek, landelijke toegankelijkheid en instroom uit andere regio's. Het kan bijvoorbeeld ook voorkomen dat het lastig is om een passende instelling te vinden, de expertpool kan daar dan de lokale toegang ondersteunen.

Expertise is gelegen in ervaring met indicatiestelling Beschermd wonen: inhoudelijk en juridisch. Bij het ontwikkelen van een scholingsprogramma voor Centrale Toegang BW en lokale Toegang is geconstateerd dat de centrale toegang in Groningen inmiddels beschikt over een behoorlijke dosis kennis en ervaring op dit punt. Lokale gemeenten zouden hiervan de komende jaren gebruik van moeten kunnen maken tot het moment dat zij deze zelf hebben opgebouwd.

Bij het zoeken naar geschikte scholing is gebleken dat de opgebouwde kennis en ervaring van de centrale toegang op het specifieke gebied van BW- van een behoorlijk niveau is. Uitgangspunt bij het inrichten van de expert-functie is dat wat is opgebouwd geborgd wordt zodat iedere gemeente niet opnieuw het wiel moet uitvinden met alle nadelige gevolgen voor cliënten, zorginstellingen en medewerkers.

Voor Opvang is besloten is dat gemeenten dit voorlopig samen blijven doen, toegang en uitvoering door Groningen, daarmee is de expertise op dit onderdeel geborgd.

### 3.2.3 Randvoorwaarden

Uitgangspunt van de decentralisatie Toegang BW is dat alle casussen eerst lokaal in de gemeente van inwoning binnen komen. Afhankelijk van de complexiteit kan expertise worden ingeroepen. Als het intramurale indicatie wordt dan:

- geeft de gemeente waar de aanvraag is ingediend een beschikking af en
- wordt het dossier overgedragen aan de gemeente waar cliënt gaat wonen, gemeente van inwoning neemt de beschikking dan over en doet de administratieve verwerking en ook de herindicatie.

Voorwaarde is dat Gemeenten in Groningen afspreken dat zij elkaars beschikkingen voor BW integraal overnemen en dat de lokale Toegang Wmo over voldoende basiskennis en formatie beschikt om de aanvragen BW af te handelen. Hiermee wordt inmiddels een begin gemaakt door het gezamenlijk op huisbezoek gaan en het starten van een scholing voor de medewerkers uit de regio. Dit vraagt een verdieping en verbreding in 2018 en 2019. Vervolg op scholing en werkervaring opdoen door 'stage' bij de Centrale Toegang BW behoren daarbij tot de mogelijkheden.

Voor administratie en overhead is ook nog een percentage per gemeente beschikbaar als de administratieve verwerking ook in het lokale veld plaatsvindt. Dit onderdeel moet nog nader worden uitgewerkt evenals de inhoudelijke kant van het overdragen van het administratief proces en de dossiers.

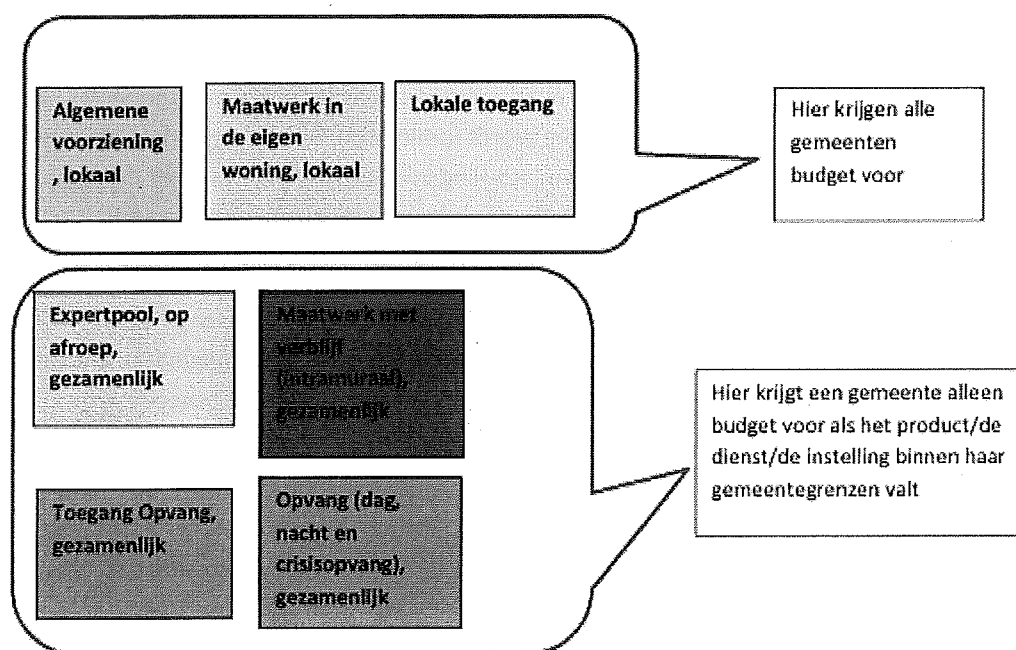
## 4. Consequenties keuzes

### 4.1 Ontwikkelmodel financiële verdeelsleutel

#### 4.1.1 Landelijk en provinciaal ontwikkelmodel

Het landelijke model is nog niet bekend. De regio Groningen blijft pleiten voor één budget voor de hele provincie. Dit budget willen we vervolgens op de volgende manier herverdelen<sup>5</sup>, we willen sturen op de inhoud, niet op financiën:

- Iedere gemeente budget voor: toegang Beschermd Wonen en het deel maatwerk in eigen huis zoals Thuis +
- Daarboven op krijgen gemeenten, als zij een instelling op het gebied van Opvang, een bovenregionale inloopvoorziening of een intramurale voorziening binnen hun gemeentegrenzen hebben of de expertpool in huis hebben, het budget om deze voorziening te financieren.
- Deze twee componenten (a+b) samen, maakt het vaste budget per gemeente. Uiteraard wordt hierbij ook rekening gehouden met de uitvoeringskosten en moet het budget goed gemonitord worden. We bouwen in ieder geval twee evaluatiemomenten in. (zie ook 4.1.2)



De voordelen van dit provinciale ontwikkelmodel zijn:

- Het gesprek tussen gemeenten gaat over de goede dingen, d.w.z. over waarom bepaalde indicaties worden afgegeven en niet over het geld: sturen op inhoud i.p.v. financiële middelen;
- Geen (mogelijk) perverse prikkel om vooral indicaties af te geven naar de gezamenlijke, duurdere, producten;
- Gemeenten zijn daarmee volledig zelfstandig en hebben hun eigen verantwoording richting het ministerie;
- Helderheid en duidelijkheid van het model;

<sup>5</sup> Zie de appendix voor de keuze voor dit model

- Door in Groningen helder te zijn over onze wensen, staan we in Den Haag ook sterker met onze lobby;
- Gemeenten maken gezamenlijk afspraken over in- door- en uitstroom, kwaliteitskaders, toezicht en handhaving om beleidsmatig op één lijn te blijven.

#### 4.1.2. Go/no go momenten

Het ontwikkelmodel wordt in 2018 getoetst aan de praktijk. Eind 2018 volgt een go/no go moment om te bepalen of we in 2019 een pilot gaan uitvoeren. Als het go is, dan houdt de centrumgemeente in dat jaar nog de regie om te controleren en te evalueren of de budgetverdeling klopt. Halverwege 2019 volgt weer een go/nog go moment. Om dit proces goed vorm te geven, wordt een aparte projectgroep gestart.

#### 4.2 Financiële doorrekening

In deze paragraaf worden een aantal zaken doorgerekend. In de eerste plaats een vijftal scenario's voor Beschermd Wonen:

- Toekomstige situatie op basis van de historische gegevens Beschermd Wonen:  
De toekomstige situatie op basis van historische gegevens is gebaseerd op: Een onderverdeling cliëntpopulatie op een lage/hoge indicatie, een gelijkmatige verdeling over incl./excl. Dagbesteding en de jaartarieven PGB/ZIN zijn gelijkgetrokken.
- Toekomstige situatie op basis van een uitstroom van 30% naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ):  
Als we kijken naar het scenario met 30% uitstroom naar de WLZ dan gaat 22% van de cliënten met 'hoge' indicatie naar WLZ en 8% komt uit de 'lage' indicaties, deze zijn naar rato over clusters verdeeld.
- Toekomstige situatie op basis van uitstroom KAW:  
KAW heeft een onderzoek uitgevoerd om te bepalen hoeveel cliënten uit kunnen stromen. Hun conclusies zijn dat 25% kan uitstromen, mits aan de randvoorwaarden wordt voldaan zoals voldoende huisvesting. Hun uitgangspunt is dat uitstroom plaats vindt bij cliënten met een laag intensieve indicatie.
- Een combinatie van scenario's b en c:  
Allereerst is correctie doorgevoerd voor de uitstroom naar de WLZ en vervolgens voor uitstroom KAW. Dit resulteert in volledige uitstroom van cliënten met een hoge indicatie.

De volgende tabel is indicatief. Deze is bedoeld om een indruk te krijgen van wat de gevolgen kunnen zijn als er bepaalde groepen uitstromen. Dit is dus niet het definitieve rekenmodel.

Regio	Aandeel budget obv inwoneraantal (wordt nu gehanteerd voor verdeling vrijval)	Scenario A. aandeel budget obv huidige cliëntpopulatie	Scenario B. Aandeel budget obv 30% naar WLZ	Procentuele afwijking t.o.v. scenario A	Scenario C. aandeel budget obv uitstroom KAW	Procentuele afwijking t.o.v. scenario A	Scenario D. aandeel budget obv combinatie scenario B en C (WLZ+KAW)	Procentuele afwijking t.o.v. scenario A
BMWE	8,6%	6,2%	5,9%	-4,5%	6,4%	3,5%	6,2%	0,1%
DAL	8,1%	7,0%	7,8%	12,7%	7,2%	4,1%	8,5%	22,3%
GHTB	39,0%	52,3%	53,6%	2,5%	52,1%	-0,3%	53,7%	2,6%
HSSM	10,6%	7,6%	6,3%	-17,2%	7,3%	-3,8%	5,5%	-27,2%
Oost Groningen a	16,5%	19,0%	18,1%	-4,8%	19,8%	3,9%	19,1%	0,3%
Oost Groningen b	6,9%	4,5%	5,3%	17,4%	4,2%	-7,7%	4,9%	9,0%
Westerkwartier	10,4%	3,4%	2,9%	-14,6%	2,9%	-13,3%	2,1%	-39,1%

Tabel 2: scenario's verdeling zorgbudget Beschermd Wonen, toelichting op volgende bladzijde

Oost Groningen a = Stadskanaal, Oldambt, Vlagwedde, Bellingwedde Oost Groningen b = Veendam, Pekela

#### *Toelichting tabel 2:*

*Voorbeeld Westerkwartier:* scenario A: 3,4%, à scenario B: 2,9%. Aangezien scenario B een uitstroom van cliënten met een hoge indicatie betreft laat deze daling van het budgetaandeel zien dat in het Westerkwartier relatief veel cliënten zijn met een hoge indicatie.

*Voorbeeld Oost Groningen B:* scenario A: 4,5%, à scenario C: 4,2%. Aangezien scenario C een uitstroom van cliënten met een lage indicatie betreft laat deze daling van het budgetaandeel zien dat in Oost Groningen B relatief veel cliënten zijn met een lage indicatie die het potentieel hebben om uit te stromen, mits er aan de randvoorwaarden is voldaan.

*Voorbeeld DAL:* scenario A: 7%, à scenario D: 8,5%. Aangezien scenario D een combinatie betreft van uitstroom van cliënten met een hoge indicatie betreft en een uitstroom van cliënten met een lage indicatie die het potentieel hebben om uit te stromen laat deze stijging van het budgetaandeel zien dat in DAL relatief veel cliënten zijn met een hoge indicatie en relatief veel cliënten zijn met een lage indicatie die het potentieel hebben om uit te stromen.

### 4.3 Conclusies impactanalyse<sup>6</sup>

Na 1-1-2020 blijft sturing op de decentrale opgaves noodzakelijk. De Groninger gemeenten streven een gezamenlijke minimumstandaard na waardoor sturing nodig blijft. Een programmateam is hoogstwaarschijnlijk niet meer nodig, de gezamenlijke sturing kan via het Ambtelijk en Bestuurlijk OOGO plaatsvinden. Hiervoor zal een voorstel worden geschreven waar halverwege 2018 een besluit overgenomen zal worden. Hieruit volgt ook wat de inzet vanuit de Gemeente Groningen en de regiogemeenten zal zijn.

De huidige centrumregeling en het bijbehorende dienstverleningshandvest hoeven, op basis van het huidige plan, niet aangepast te worden. Er zijn op dit moment allerlei taken opgedragen aan de centrumgemeente Groningen, op het moment dat deze minder taken gaat uitvoeren, gelden nog steeds dezelfde spelregels.

De centrale Toegang voor Beschermd wonen volledig wordt gedecentraliseerd. De toegang voor Opvang blijft voorlopig centraal onder andere omdat het leeuwendeel van de Opvangvoorzieningen zich in de stad bevinden.

De centrale toegang Opvang heeft, op basis van het huidige aantal opvang-begeleidingsindicaties, 1,2 FTE nodig. Daarnaast is 1,2 FTE nodig voor de expertpool (berekend op basis van aantal complexe casussen). Hierover heen komt nog een gedeelte ten behoeve van de back- en frontoffice. We gaan de eventuele afbouw op basis van natuurlijk veranderen uitvoeren.

De lokale toegang heeft per cluster van gemeenten op basis van de huidige capaciteit bij de centrale toegang, toegerekend het aantal casussen per cluster een x aantal FTE's nodig.

Clusters	BMWE	DAL	GHTB	De Kompanjije	Midden Groningen	Oldambt	Stadskanaal	Westerkwartier	Westerwolde
FTE voor indicaties	0,6	0,7	4,6	0,4	0,7	0,9	0,5	0,3	0,12

Tabel 3: Decentrale toegang met centraal expertiseteam: aantal FTE's

<sup>6</sup> Voor de vragen horende bij de impactanalyse: zie bijlage 3



*Voorwaarden bij aantal FTE's decentrale toegang met centraal expertiseteam:*

- In geval van complexe indicatieprocessen, kan het centraal expertiseteam hulp bieden bij de indicatiestelling;
- Uitvoeringskosten en overhead centraal expertiseteam;
- Overige uitvoeringskosten en overhead komen bij de regio terecht;
- Verdeelsleutel Backoffice en frontoffice-kosten nodig
- Zorgaanbieders die in meerdere gemeenten actief zijn, krijgen te maken met meer aanspreekpunten / loketten;
- Thuis+ wordt volledig door de regio afgehandeld. Indien gewenst inhuur expertiseteam.

## 4.4 Indicatieprocessen

### 4.4.1 Inleiding

De focus van de impactanalyse op het gebied van indicatieprocessen is gebaseerd op de informatiebehoefte van verschillende clustergemeenten en de projectgroep decentrale toegang:

- Hoeveel indicaties worden er jaarlijks per regio gesteld: instroom en herindicaties;
- Hoeveel FTE is er per regio jaarlijks nodig voor indicatiestellingen?;
- Welke deskundigheid is bij elk van de scenario's nodig?

Voor een globaal inzicht in hoeveel jaarlijkse indicaties er plaatsvinden en hoeveel FTE hiervoor nodig zijn, is gebruik gemaakt van het KAW rapport (onderzoek beschermd wonen en maatschappelijke opvang) en de Capaciteitsberekening BWO 2017 – 2020, gebaseerd op historische gegevens tussen 1 juli 2016 en 1 juli 2017. Zie bijlage 4 voor de bijbehorende tabellen.

### 4.4.2 Doel

Om goed te kunnen bepalen hoe getransformeerd en gedecentraliseerd wordt, is het van belang te weten wat de gevolgen te verwachten zijn bij de volgende scenario's:

1. De toegang Beschermd Wonen lokaal, intramurale indicatiestelling centraal
2. De toegang volledig lokaal, met behoud van een centraal expertiseteam.

Met deze impactanalyse wordt inzicht verkregen in de te verwachten cliënt-aantallen die zich gaan melden bij de lokale toegang met een ondersteuningsvraag waarvoor Beschermd Wonen als maatwerkvoorziening de meest passende Maatwerkvoorziening is. Dit kunnen alle Maatwerkvoorzieningen betreffen die in het nieuwe inkoopdocument BW zijn vastgelegd.

De lokale toegang dient vanaf 2020 in staat te zijn op basis onderzoek vast te stellen of en welke Maatwerkvoorziening BW moet worden ingezet. Al dan niet ondersteund door een expertise team met ervaring en kennis op het gebied van indicatiestelling BW, wet en regelgeving.

### 4.4.3. Samenvatting en conclusie indicatieprocessen

Op basis van inhoudelijke verkenning en cijfermatig onderzoek en analyse kan een inschatting worden gemaakt van de gevolgen die het decentraliseren van de Toegang BW heeft op regio niveau.

Bij de centralisatie van de Toegang Beschermd van Centraal naar Lokaal moet rekening gehouden worden met een aantal zaken. Naast het aantal te verwachten cliënten dat een regiocluster van gemeenten ongeveer kan verwachten is het belangrijk te weten welke kennis en ervaring nodig is om onderzoek en indicatiestelling te kunnen doen.

De populatie BW is divers in leeftijd, problematiek en complexiteit. Op basis van cijfers is daarom slechts een globale inschatting te maken van de ondersteuningsvragen die ons te wachten staan. Naast cijfermatige verwerking van beschikbare gegevens (met name uit het KAW onderzoek wonen) is de ervaring van de Centrale Toegang BW meegenomen in deze analyse. Door deze samen te voegen ontstaat er een impactanalyse op hoofdlijnen die voldoende mate van betrouwbaarheid heeft. Uiteraard moet rekening gehouden worden met fluctuaties in instroom en versnelde uitstroom door transformatie ontwikkelingen. Op basis van een telling die iedere centrumgemeente heeft moeten aanleveren bij VWS betreft dit +/- 30% van de intramurale cliënten. Dit aantal zou dan in mindering gebracht moeten worden op het aantal herindicaties.

In de bijlage zijn een aantal tabellen met toelichting opgenomen die inzicht geven in historische gegevens rond cliënt aantallen, in, uit en doorstroom en verhuisbewegingen. Op hoofdlijnen kan worden gesteld dat:

- De aantal indicaties op jaarbasis per regio sterk verschilt, het zwaartepunt ligt in GHTB, en Oldambt vervolgens Midden Groningen, BMW en DAL. Dit heeft te maken met het feit dat zich hier één of meer grotere locaties BW bevinden.
- Het accent van de indicaties ligt op herindicatie
- Hoog aantal instroom in GHTB (betreft voor een groot deel instroom vanuit Jeugd)
- Een derde deel van de indicatieprocessen complex is, vraagt expertise BW
- Het borgen van expertise BW bij complexe ondersteuningsvragen een aandachtspunt is
- Bij decentralisatie van de Toegang de aanbieders van maatwerkvoorzieningen te maken krijgen met meer gemeenten, uniformiteit kan efficiency verlies beperken

In de bijlage is voor ieder cluster/regio gemeente inzichtelijk hoeveel capaciteit het uitvoeren van de Toegang BW vanaf 2020 bij benadering vraagt. Er is ook zichtbaar wat het vraagt aan capaciteit expertise-functie per regio. Als gemeenten er voor kiezen om de expertise voorlopig (bijvoorbeeld de eerste jaren) gezamenlijk te blijven doen en de uitvoering te laten bij de Toegang BW Groningen dan betekent dit een dat er 1,2 FTE expertise beschikbaar blijft, flexibel inzetbaar waar nodig. Daarnaast is 1,18 FTE nodig voor toegang Opvang. Dit zorgt voor 2,4 FTE bezetting op de Centrale Toegang waarmee de expertise en vraagbaakfunctie geborgd kan worden. Het is aan de gemeenten GHTB zelf de vraag op welke wijze zij de toegang BW verder willen vormgeven en waar zij dit beleggen. Hiervoor zijn 4,6 FTE 's beschikbaar die zij, evenals andere regio's, naar eigen inzicht kunnen verdelen over de gemeenten.

Voor alle regio's geldt dat zij zelf een inschatting maken op welke wijze zij de FTE verdelen. Voorwaarde is dat in ieder geval in iedere lokale toegang voldoende basiskennis BW beschikbaar is.

#### 4..4.4. Toelichting tabellen

Tabel 4: De aantallen 'Instroom', 'Doorstroom' en 'Uitstroom' zijn afkomstig uit het KAW rapport - onderzoek beschermd wonen en maatschappelijke opvang (september 2017). Formule jaarlijkse indicaties:  $\text{Instroom} + \text{Doorstroom} - \text{Uitstroom} = \text{Jaarlijkse indicaties}$ . Vanuit praktijkervaring schat de afdeling Toegang dat bovenop het aantal daadwerkelijk afgegeven indicaties nog eens 15% indicatieprocessen plaatsvinden. Ondanks dat deze indicatieprocessen niet leiden tot afgegeven indicaties, zijn deze cijfers wel bepalend voor een FTE schatting. Het verschil tussen 15% van 1084 (1247) en een optelling van alle jaarlijkse indicatieprocessen per regio (1251) is ontstaan door afronding van de getallen.

De instroom is in alle gevallen hoger dan de uitstroom. Dit geeft aan dat de preventie en het gebruik van algemene voorzieningen waarschijnlijk nog niet optimaal zijn georganiseerd. Er lopen wel allerlei projecten om de instroom te beperken.

Tabel 5: Het aantal complexe indicaties is vanuit praktijkervaring door de afdeling Toegang geschat op 30%. Complexiteit is te vinden in vraagstukken als: hoe borgen wij veiligheid en hoe heeft een zorgaanbieder alles geregeld. Formule voor het bepalen van het aantal complexe indicatieprocessen: Jaarlijkse indicatieprocessen \* 0,3 = aantal complexe indicatieprocessen. Cijfers zijn afgerond naar boven tot hele getallen.

Groningen, Haren Ten Boer heeft meer dan de helft van het aantal complexe indicatieprocessen.

Tabel 6: De formule voor het bepalen van het aantal FTE voor indicatieprocessen: De formule is afkomstig uit de 'Capaciteitsberekening BWO 2017 – 2020'; Voor een indicatieproces is in de praktijk gebleken gemiddeld 8 uur nodig te hebben. Totaal aantal indicatieprocessen x 8 uren : 1300 = FTE voor indicaties. Cijfers zijn afgerond tot 1 decimaal achter de komma.

Formule voor het bepalen van het aantal extra FTE voor complexe indicatieprocessen: Voor een complex indicatieproces is in de praktijk gebleken gemiddeld 4 uur extra nodig te hebben. Totaal aantal complexe indicatieprocessen x 4 uren : 1300 = extra FTE voor complexe indicatieprocessen. Cijfers zijn afgerond tot 1 decimaal achter de komma.

Stel dat de 8,9 FTE € 70.000,- per jaar kosten, dan zijn de personele kosten € 623.000,- per jaar voor alle gemeenten tezamen.

Tabel 7 : Het is van belang te weten hoe de cliënten over de provincie verdeeld zijn. Oftewel, waar komen de cliënten vandaan en waar gaan zij naartoe? Bron voor beeldvorming van deze cliëntenverdeling is het bestand *Verhuisbeweging BW tussen 1-1-2015 en 1-7-2016*. Let op: Deze verhuisbeweging toont gegevens van ZIN en PGB, daar de tabellen in deze impactanalyse zich uitsluitend richten op ZIN. Deze verhuisbeweging is dan ook alleen bedoeld om een gevoel te krijgen van de globale verdeling.

#### 4.5 Proces

In 2018 wordt het Doelen Inspanningen Netwerk (DIN) waarmee we de afspraken met aanbieders en gemeenten monitoren geactualiseerd. Verder gaan we, zoals hierboven al is aangegeven, oefenen met provinciaal verdeelmodel. De scholing van de medewerkers van de lokale toegang vindt plaats in het voorjaar van 2018. De gemeenten gaan ook hun lokale toegang verder inrichten en bekendheid geven aan de op handen zijnde veranderingen.

Ook hebben we flinke stappen gezet in een nieuwe inrichting van monitoring. De Daklozenmonitor die we jaren hebben gebruikt, vormen we om naar een monitor Beschermd Wonen en Opvang. Onder meer inzicht in instroom, doorstroom en uitstroom, aantallen gebruikers / cliënten en daadwerkelijk gebruik van voorzieningen vormen daarvan onderdeel. Over de resultaten rapporteren we jaarlijks.

De impact die de keuzes en opgaves hebben op de backoffice/ICT/monitoring, de inkoop en toezicht, wordt op een later moment uitgewerkt. Wat betreft backoffice, ICT en monitoring, dit lijken grote opgaves, maar in de praktijk heeft iedere gemeente een backoffice, een ICT-systeem en volgen zij hun resultaten. Het is vooral van belang om te bepalen of we die gegevens kunnen uitwisselen die we nodig hebben en niet om persé allemaal dezelfde systemen en werkwijzen te hebben. In het eerstvolgende Bestuurlijk OOGO volgt een procesvoorstel. Wat betreft inkoop hebben we speciale aandacht voor Thuis +. Gaan we dit product gezamenlijk of lokaal inkopen? Hierbij is het van belang dat, bij gezamenlijk inkopen, de voorwaarde aan de aanbieder moet worden gesteld dat het product moet aansluiten bij de lokale situatie. De lokale situatie verschilt namelijk per cluster van gemeenten.

Tot slot werken we verder aan opgaves en denkrichtingen zoals beschreven in dit plan. In 2019 volgt de aanbesteding aan de aanbieders zodat ook per 1-1-2020 alle cliënten die hulp ontvangen die nodig hebben.

## Bijlage 1 Definities Beschermd Wonen en Opvang

### **Beschermd Wonen =**

- wonen in een accommodatie van een instelling;
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In de Memorie van Toelichting is duidelijk gemaakt dat de definitie ruimer kan worden opgevat en er ook een veelheid aan andere verschijningsvormen zijn die door de wet mogelijk worden gemaakt. De Groninger gemeenten hanteren deze ruimere definitie. Dat zit vooral in het onderdeel wonen en toezicht. De Groninger gemeenten vinden dat wonen ambulant ingezet kan worden indien er sprake is van een goede (mate van) toezicht.

### **Opvang =**

Opvang in de vorm van onderdak en begeleiding wordt geboden voor inwoners die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Vergeleken met BW zijn deze inwoners niet door een instelling gezien of beoordeeld en zijn er weinig of geen gegevens van hen bekend als ze worden opgevangen.

De Opvang richt zich op sociaal kwetsbare personen, die feitelijk, residentieel of potentieel dakloos zijn en voldoen aan (een of meerdere van) de volgende kenmerken: a) gelijktijdig problemen op meerdere levensdomeinen, waarbij deze problemen elkaar veelal versterken en er risico's zijn op uitval uit de maatschappij; b) geen dan wel een beperkte bereidheid om de problemen zelf te (willen) zien, te (willen) onderkennen en daarop actie te (willen) ondernemen; c) een niet (meer) in staat of aanwezig zijnde omgeving om voldoende hulp en ondersteuning te bieden; d) dan wel een omgeving die de bestaande problemen juist versterkt.

## Bijlage 2: Actualisatie Doelen Inspanningen Netwerk (DIN) september 2017

DIN heeft vijf -er doelen:

1. transformatieopgave 'centrale ingang' (doelen 1 t/m 3)
2. meer inclusie (doelen 4 t/m 9)
3. meer kwaliteit (doelen 10 t/m 14)
4. meer innovatie (doelen 15 t/m 20)
5. duurzamer; meer haalbaar, betaalbaar, houdbaar (doelen 21 t/m 25).

Doelen	Conclusies aanbieders per doel	Conclusies regiogemeenten per doel	Eindconclusie	Vervolg
<b>Doel 1:</b> Per 1 juli 2017 wordt voor elke nieuwe aanvraag 80 % van de ondersteuningsplannen samen met de inwoner en, zo mogelijk, met het beschikbare netwerk opgesteld en is de inwoner op deze manier eigenaar van de eigen ondersteuningsvraag.	Doel behaald betreffende opstellen ondersteuningsplan samen met de inwoner. Het netwerk rondom de cliënt wordt door een aantal aanbieders betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan.  Doel 1, 7 en 8 samenvoegen en monitoren of de ontwikkelingen blijven zoals gewenst.	ZRM (of vergelijkbaar instrument) wordt gebruikt bijna in alle gemeentes overgenomen en in een aantal gemeentes als uitgangspunt gebruikt. Samenwerking tussen indicatiesteller en Centrale toegang loopt goed. De scholing wordt binnenkort opgestart, maar is nog wel een aandachtspunt. DAL wil zelf doen en geen algemeen plan.	Ondersteuningsplannen worden door instellingen altijd met een inwoner opgesteld en is een vast onderdeel van de methodiek. Monitoren of dit zo blijft.	Blijven monitoren door Toegang. (navragen: hoe registreert Toegang dit?)  Doel wordt bijgesteld: Per 1 juli 2018 wordt voor elke nieuwe aanvraag 100 % van ondersteuningsplannen samen met de inwoner en, zo mogelijk, met het beschikbare netwerk opgesteld en is de inwoner op deze manier eigenaar van de eigen ondersteuningsvraag.
<b>Doel 2:</b> Per 1 januari 2017 is er een groep van 10-20 ervaringsdeskundigen (BW&O) beschikbaar waarop inwoners zelf een beroep kunnen doen voor ondersteuning bij wonen en participeren.	Doel behaald. Meerdere instellingen hebben ervaringsdeskundigen en steeds meer instellingen willen ze gaan inzetten. Vanuit het project Wonen wordt dit verder uitgewerkt.	Gemeentes zijn hier nog niet zo actief in, aanbieders wel geven de gemeentes aan.	Doel is behaald. Aanbieders zijn goed op weg, meerdere instellingen werken met ervaringsdeskundigen en anderen willen ze gaan inzetten. Bij de gemeenten zou nog meer gebruik gemaakt kunnen worden van ervaringsdeskundigheid.	Ervaringsdeskundigen breder inzetbaar maken (= onafhankelijk van de instelling). Inzetbaar bij zowel de instelling zelf als de wijkteams.
<b>Doel 3:</b> Per 1 juli 2017 is er een actuele digitale sociale kaart BW&O voor iedereen in de provincie Groningen.	Een aantal aanbieders geven aan geen verzoek te hebben gekregen -> dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat het verzoek hiervoor bij iemand anders is terechtgekomen.	Aanleveren gegevens ligt vooral bij aanbieders, niet bij regiogemeentes.	Eind juli staat de sociale kaart online en kunnen afdelingen Toegang en CMO werken met de kaart. In de zomer van 2017 zullen aanbieders geïnformeerd worden hoe ze de kaart kunnen beheren en gebruiken. In september/oktober 2017 is de sociale kaart up to date en in gebruik door aanbieders, CMO en lokale Toegang.	Doel is behaald.
<b>Doel 4:</b> Voor 1 januari 2018 zijn er 20 extra trajecten proefwonen in de provincie Groningen gerealiseerd.	Er zijn redelijk wat proefwoningen gerealiseerd (circa 75 plekken). Hiervan zijn circa 60 in de stad, 10 in de regio Oost. In regio DAL zijn ze bezig met het opzetten. Limor is vooral actief in de regio. Keroazie in BMW. Er worden 6 gerealiseerd in Westerkwartier. Terwille heeft zorgen om de doorstroom.	Vanuit gemeenten komt geen helder beeld naar voren van de stand van zaken. Aantal gemeenten geven wel aan in gesprek te gaan met.	Doel is behaald. In het doel wordt gesproken van 20 extra trajecten proefwonen. Aanbieders geven aan dat dit doel gehaald is waarbij er sprake zou zijn van 75 extra plekken. Bij gemeenten lijkt geen helder beeld te zijn over de aantallen.	Hoe past dit doel binnen het KAW onderzoek? Nader onderzoeken. Onderzoek Platform 31 over uitstroom in beeld te brengen.  Doel is niet smart geformuleerd. 20 Extra trajecten proefwonen ten opzichte van wanneer? Vanaf 1 januari 2018 moet aanbod proefwonen vallen onder reguliere werkzaamheden. Gezien aantal trajecten proefwonen en de spreiding lijkt het doel gerealiseerd. Op grond van onderzoek KAW willen we meer proefwonen t.o.v. juli

				2017 (onderzoek KAW). Knelpunten voor proefwonen moeten we oplossen (taakstelling voor corporaties). Per 1 januari 2019.
Doel 5: Voor 1 januari 2018 zijn er minimaal twee kleinschalige wooninitiatieven (10-15 bewoners) in stad en Ommeland.	Doel is ruim behaald. Questcoach 1 in Haren Expert Zorg en Werk 1 en eventueel 1 in Veendam Jan Arends 1 in Muntendam Elker 1 in DAL Leger des Heils 1 in stad Terwille en Werkpro zijn nog niet gerealiseerd. Via CMO blijven volgen, evalueren via gemeentelijke DIN's.	Vanuit gemeenten komt geen helder beeld naar voren van de stand van zaken. Aantal gemeenten geven wel aan in gesprek te gaan met.	Doel is behaald. In het doel wordt gesproken over minimaal 2 kleinschalige wooninitiatieven en volgens uitvraag bij de aanbieders is dit ruim behaald (6 initiatieven die worden benoemd). Bij gemeenten lijkt geen helder beeld te zijn over de aantallen.	Hoe past dit doel binnen het KAW onderzoek? Nader onderzoeken. Onderzoek Platform 31 over uitstroom in beeld te brengen.
Doel 6: Per 1 januari 2018 krijgen cliënten BW&O met een urgente huisvestingsvraag binnen zes maanden passende huisvesting, zo mogelijk zelfstandig.	Wordt ervaren als een knelpunt. Elker en Keroazie halen het doel. Waarom lukt het Elker wel? -> die hebben duidelijke afspraken met woningcorporaties. Kunnen anderen daarvan leren? Een aantal aanbieders verwijzen naar het onderzoek KAW.	Gemeenten staan nog veraf van het doel aangezien er nog weinig concrete afspraken liggen.	Cliënten met een urgente huisvestingsvraag krijgen lang niet allemaal binnen zes maanden passende (zelfstandige) huisvesting. Ligt een knelpunt wat wellicht ook in het KAW onderzoek en het project wonen aandacht krijgt.	Hoe past dit doel binnen het KAW onderzoek? Nader onderzoeken. Onderzoek Platform 31 over uitstroom in beeld te brengen.
Doel 7: Vanaf 1 juli 2016 wordt in 100 % van de gesprekken wensen, kwaliteiten en mogelijkheden tot deelname aan de samenleving in kaart gebracht.	Is bij aanbieders een vast onderdeel in hun methodiek/ werkwijze. Doel is behaald.  Doel 1, 7 en 8 samenvoegen en monitoren of de ontwikkelingen blijven zoals gewenst.	Aantal gemeenten verwijzen naar toegang. Doel is behaald omdat het onderdeel is van ZRM, dit impliceert doel behaald.	Wensen, kwaliteiten en mogelijkheden tot deelname aan de samenleving worden in gesprekken in kaart gebracht en dit is een vast onderdeel van de methodiek. Monitoren of dit zo blijft.	Blijven monitoren door Toegang. (navragen: hoe registreert Toegang dit?)  Sommige aanbieders gebruiken bewust een bewezen effectieve methode. Krijg je dan betere resultaten? Zien wij dat ook? Opnemen in bestek en PvE: daar waar mogelijk gebruik maken van bewezen effectieve methode. (per 1 januari 2019)
Doel 8: Vanaf 1 juli 2016 wordt in 100 % van de gesprekken de ondersteuningsbehoefte bij het benutten of het opbouwen van het eigen netwerk in kaart gebracht.	Is bij aanbieders een vast onderdeel in hun methodiek/ werkwijze. Doel is behaald.  Doel 1, 7 en 8 samenvoegen en monitoren of de ontwikkelingen blijven zoals gewenst.	Aantal gemeenten verwijzen naar toegang. Doel is behaald omdat het onderdeel is van ZRM, dit impliceert doel behaald.	De ondersteuningsbehoefte bij het benutten of opbouwen van het eigen netwerk wordt in kaart gebracht in de gesprekken en dit is een vast onderdeel van de methodiek. Monitoren of dit zo blijft.	Blijven monitoren door Toegang. (navragen: hoe registreert Toegang dit?)
Doel 9: Vanaf 1 januari 2017 weten de burens van kwetsbare inwoners op wie zij een beroep kunnen doen bij zorgen en overlast.	Doel is behaald. Is een doorlopend proces. Aanbieders moeten zich hiervan bewust zijn en inpassen in hun reguliere werkwijze. Hierop kunnen ze bevraagd worden. Lentis benoemt het thema privacy en Limor vraagt zich af waarom wij dit belangrijk vinden. Gesprek hierover aangaan?	Gemeenten verwijzen naar meldpunten overlast. Overall conclusie -> grotere verantwoordelijkheid ligt bij aanbieders.	Is een doorlopend proces. We moeten aanbieders hierop blijven bevragen.	Gemeenten zijn verantwoordelijk dat hun inwoners weten bij overlast waar ze terecht kunnen. In samenwerking met corporaties en aanbieders.
Doel 10: In 2018 beschikt 50 % van de nieuwe instroom BW&O over flexibele ondersteuning bestaande uit een op maat samengesteld	Kan nog niet, gaat om 50 % nieuwe instroom in 2018.  Meeste aanbieders	Ligt bij centrumgemeente. Centrumgemeente is dit momenteel aan het ontwikkelen. Doel is nog	In ontwikkeling / loopt nog.	Kunnen we dit wel?

arrangement (op basis van ZRM) van wonen en/of begeleiding en/of dagbesteding.	bieden flexibele maatwerk en gebruiken ZRM.	niet behaald, loopt nog.		
Doel 11: Uiterlijk in 2019 is er één gemeentelijke financiering voor een doorgaan begeleidingstraject jeugdhulp 18- naar WMO 18+ (waaronder Beschermd Wonen en Opvang 18+).	Niet van toepassing voor aanbieders.	Dit loopt nog (uiterlijk in 2019). Dit speelt met name bij pilot in Kompanje en voor centrumgemeente.	Doel is niet behaald. Bij de inkoop jeugdhulp en BW is onderzocht of er gezamenlijke producten ingekocht moeten worden ivm de overgang vanuit jeugd naar BW. Dit blijkt niet het geval. Door de manier van inkopen bij BW (modulair) sluiten de producten jeugdhulp en BW beter op elkaar aan. Op deze wijze hoeft er geen problematiek te zijn in zorgcontinuïteit. In enkele gevallen is ook verlengde jeugdhulp mogelijk. Problematiek bij de overgang van 18-/18+ op gebied van onderwijs, scholing en uitkeringsproblematiek en aansluiting op Wmo maatwerk moet opgelost worden door individuele gemeenten. Er is gekozen om binnen de 23 gemeenten te gaan werken met de checklist 18-/18+ van Menzis. Het is als verplichting opgelegd aan jeugdhulpaanbieders om met deze checklist te gaan werken. Dit betekent dat er al vroeg (16,5 jaar) een toekomstplan opgesteld moet worden voor een jeugdige, zodat er op het moment dat een jongere 18 jaar is duidelijk is welke ondersteuning er geboden moet worden.	Is anders vorm gegeven (ivm de andere wijze waarop de overgang 18-/18+ aandacht krijgt).
Doel 12: Op 1 januari 2018 scoort iedere aanbieder minimaal een voldoende op elk van de onderdelen/criteria van het kwaliteitskader BW&O.	Lijkt geen probleem op te gaan leveren. Meeste instellingen zijn bezig met implementatie. We gaan ervan uit dat per 1 januari 2018 dit onderdeel is van de reguliere werkwijze.	Ligt bij de aanbieders.	Doel behaald. Via inkoop (CMO) monitoren.	Navragen of contractmanagement dit doet.
Doel 13: Per 1 januari 2017 hebben alle aanbieders en gemeenten aantoonbaar aandacht voor kwaliteit inclusief toetsing daarvan via bijvoorbeeld een cliëntveringsonderzoek.	Aanbieders hebben aandacht voor kwaliteit en houden een cliënttevredenheidsonderzoek en voldoen aan ISO en CQ-index.  Is onderdeel van de reguliere werkwijze van aanbieders.	Clientervaringsonderzoek en is verantwoordelijkheid van gemeenten, maar op dit moment is met name de centrumgemeente in de lead. Aandacht voor kwaliteit is er -> handboek kwaliteit.	Doel is behaald. Bij alle instellingen is het kwaliteitskader onderdeel van hun contract.	Cliënten BWO zitten niet in clientervaringsonderzoeken? Aanbieders doen het wel, gemeenten niet. Actie centrumgemeente.
Doel 14: Op 1 januari 2017 beschikt de toegang van elke individuele gemeente over voldoende basiskennis op het gebied van BW&O.	Niet van toepassing voor aanbieders. Aanbieders willen graag kennis en ervaring delen.	Doel nu nog niet gerealiseerd, maar wordt hard aan gewerkt. Toegang is op dit moment bezig met het overdragen van kennis.	In ontwikkeling / loopt nog.	Doel bijstellen naar 1 juli 2018.
Doel 15: Op 1 januari 2017 kan de toegang van elke individuele gemeente zich laten adviseren door de experts van de centrale toegang.	Niet van toepassing voor aanbieders.	Blijft een punt van aandacht.	Koppelen aan doel 14.	Is al gerealiseerd. Doel behaald.
Doel 16: Vanaf 2018 mag conflicterende regelgeving op het gebied van wonen, schuldhulpverlening en uitkering geen beletsel vormen voor het verkrijgen en behouden van zelfstandige huisvesting.	Aanbieders hebben geen deel in de oplossing. Lentis en Siriz ervaren problemen. Wordt in het project wonen verder uitgewerkt.	Is nog geen duidelijkheid over, loopt ook via project Wonen.	Is onderdeel van het brede project wonen.	Hoe past dit doel binnen het KAW onderzoek? Nader onderzoeken. Onderzoek Platform 31 over uitstroom in beeld te brengen.
Doel 17: Per 1 januari 2017 zijn er minimaal drie concrete projecten waarin dankzij samenwerking tussen formele en informele ondersteuning/zorg de eigen regie, participatie en gebruik van het sociaal netwerk toeneemt.	Doel behaald. Questcoach, Kopland, Lentis, Elker en Leger des heils hebben projecten lopen.  In 2018 onderzoeken of de projecten regulier zijn geworden en of er nieuwe projecten zijn opgestart.	Aantal is behaald, maar blijft een ontwikkelpunt.	Doel behaald. In 2018 uitvragen of projecten regulier zijn geworden en / of er nieuwe projecten zijn opgestart.	In 2018 onderzoeken of de projecten regulier zijn geworden en of er nieuwe projecten zijn opgestart.



Doel 18: Uit een inventarisatie voor 1 januari 2018 onder de aanbieders en gemeenten blijkt dat bij minimaal 50 % van de aanbieders ervaringsdeskundigen / ex-cliënten worden ingezet bij de ondersteuning van de cliënt.	9 wel, 7 niet en een aantal zijn er mee bezig.  In oktober 2017 inventarisatie opstarten.	Niet van toepassing.	Loopt nog.	In oktober 2017 inventarisatie opstarten.
Doel 19: Op 1 januari 2017 zijn er minimaal twee pilots op het gebied van digitale ondersteuning van de cliënt, waarvan minimaal één ontworpen is in samenspraak met de cliënt.	Doel behaald. Er zijn een aantal digitale pilots gestart. In 2018 onderzoeken of de pilots regulier zijn geworden en of er nieuwe pilots zijn opgestart.	Ligt bij de aanbieders.	Doel behaald. In 2018 uitvragen of projecten regulier zijn geworden en / of er nieuwe projecten zijn opgestart.	Welke pilots zijn dit? Hoe kunnen we dit delen met andere aanbieders? Opbrengsten delen. In 2018 onderzoeken of pilots regulier zijn.
Doel 20: Voor 1 januari 2018 zijn er twee extra Housing First trajecten buiten de stad Groningen.	Limor geeft aan dit doel te hebben behaald, Terwille en Werkpro (Mien Stee) zijn er mee bezig in Hoogezand.	Via aanbieders lijkt het doel wel behaald.	Doel is behaald.	Hoe past dit doel binnen het KAW onderzoek? Nader onderzoeken. Onderzoek Plat-form 31 over uitstroom in beeld te brengen.
Doel 21: Uit de jaarrekening 2017 blijkt een neutraal / positief resultaat BW&O.	Niet van toepassing voor aanbieders. Gaat om jaarrekening centrumgemeenten.	Lijkt geen probleem te zijn.	Doel lijkt haalbaar. In 2018 duidelijkheid over.	Doel lijkt haalbaar.
Doel 22: Per 1 januari 2018 is er een nieuwe kostenstructuur ingevoerd die bestaat uit de compartimenten 'wonen (met toezicht)', 'begeleiding' en 'dagbesteding (inclusief vervoer)'.	Niet van toepassing voor aanbieders.	Zijn we mee bezig.	In ontwikkeling / loopt nog.	Doel bijstellen naar 1 april 2018.
Doel 23: Per 1 januari 2018 zijn de resultaten bekend van een pilot met tien deelnemers over sluitende financiering van zorg en ondersteuning op grond van minimaal twee van de volgende regelingen: Zvw, Wlz, Participatiewet, Jeugdwet en Wmo (BW/maatwerk).	Lentis en VNN doen mee. Wie is hier mee bezig vanuit BW&O? -> niemand.	Onduidelijkheid over wie de pilot trekt en uitvoert.	Doel is niet behaald.	Is anders vorm gegeven (ivm de andere wijze waarop de overgang 18-/18+ aandacht krijgt). Er is niet gekozen voor een gezamenlijke financiering jeugd-BW, maar voor het gebruik maken van de Menzis checklist 18-/18+. Daarnaast moet lokaal jeugd goed aansluiten op lokaal wmo.
Doel 24: De kostenverhouding (aantal cliënten en niet het kostenplaatje) tussen ZIN en PGB bedraagt per 1 januari 2018 70 /30 %.	Doel behaald. Volgen via monitoring door- en uitstroom.	Ligt bij de aanbieders.	In januari 2018 navragen.	PGB aanbieders zijn niet bevraagd. Moet van de afdeling monitoring komen (M&I).
Doel 25: Op 1 januari 2019 bestaat de exploitatie van de intramurale instellingen voor minimaal 25 % uit particuliere middelen (huur cliënten).	Doel loopt t/m 1 januari 2019, nu nog niet veel over te zeggen. Aanbieders zijn er wel al mee bezig. Doel lijkt haalbaar.	Doel loopt t/m 1 januari 2019.	Loopt nog, in 2019 helderheid over. Doel lijkt haalbaar.	Kan alleen als scheiding wonen – zorg gerealiseerd is. Gaat om sturen op afbouwen van vastgoed. Veel instellingen hebben echter ook geen vastgoed meer.

## Bijlage 3: Vragen impactanalyse

Aspect	Analyse
Organisatievorm/ juridisch	<p>Vanaf 2020 is de decentralisatie van BW&amp;O afgerond. Het programmteam in zijn huidige vorm is dan niet meer noodzakelijk. Wel is het nodig om samen na te denken over de samenwerking vanaf 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hoe blijft de overallsturing op de transformatie, landelijke vertegenwoordiging, etc. geborgd? <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe verstevigen we het advies van AEF: scheiding centrumgemeente rol/gemeente Groningen?</li> <li>Sturing vanuit centrumgemeente of andere organisatievorm (bijv. RIGG)</li> <li>programma wordt regulier werk. Hoe?</li> <li>programmamanager: niet meer nodig?</li> <li>programmteam: niet meer nodig?</li> </ul> </li> </ol> <p>Afhankelijk van de uitkomsten van de discussie berekenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>inzet medewerkers gemeente Groningen(?): hoeveel, in welke vorm</li> <li>inzet medewerkers regiogemeente: hoeveel, in welke vorm.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wat betekent het gezamenlijk inkopen, financieren en gebruiken van intramurale voorzieningen voor de huidige centrumregeling en een dienstverleningshandvest?</li> </ol>
Centrale toegang	<p>Het uitgangspunt* in het gezamenlijk plan is dat vanaf 2020 de toegang gedecentraliseerd voor BW. Opvang blijft centraal. Alleen Opvang-begeleiding wordt geïndiceerd, (het verblijf is een algemene voorziening)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hoeveel medewerkers blijven er nodig voor indicatiestelling Opvang-begeleiding bij de centrumgemeente?</li> </ol>
Lokale toegang	<ol style="list-style-type: none"> <li>hoeveel medewerkers zijn er nodig bij de lokale toegang per cluster op basis van huidige capaciteitsberekening bij centrale toegang (x aantal uur per casus * aantal cases in cluster = x aantal fte)</li> <li>opbouw kennis lokale medewerkers: scholing is in maart 2018 afgerond. Daarnaast meelopen met centrale toegang bij herindicaties ZIN/PGB en nieuwe aanvragen.</li> <li>Is het in verband met sturing en (financiële) solidariteit noodzakelijk om afspraken te maken over het werken met exact dezelfde systematiek (zelfredzaamheidsmatrix ZRM). Zo ja wat betekent dit voor lokale gemeenten die nu een andere werkwijze hanteren (bijv. krachtwerk)</li> <li>Wanneer zet je een intramuraal product in, bijv. Gebruikmaking van gezamenlijk gefinancierde voorzieningen door inwoners van de gemeente zou na 2019 alleen nog nodig zijn als: <ul style="list-style-type: none"> <li>Het <i>onvoorziene</i> omstandigheden betreft (onverwacht, niet van te</li> </ul> </li> </ol>

	<p>voren te bepalen),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- welke <i>onontkoombaar</i> zijn (er is geen acceptabel plaatselijk alternatief),</li> <li>- de situatie <i>onuitstelbaar</i> is (niet verschuifbaar in de tijd, crisis),</li> <li>- de situatie <i>niet beïnvloedbaar</i> is door de gemeente (geen gevolg van beleidskeuze van gemeente).</li> </ul>
Backoffice/ ICT/ monitoring	<p>Vanaf 2020 wordt BW decentraal geïndiceerd, inclusief de gezamenlijk ingekochte producten.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat betekent dit voor ICT/ berichtenverkeer? Wat moet er qua systemen geregeld worden?</li> <li>2. Hoeveel medewerkers zijn er in de backoffice nodig voor de gezamenlijke producten (rekening houden met: afname % cliënten omdat Thuis+ product een lokaal product wordt)</li> <li>3. Wat moet er geregeld worden qua archivering, eigenaarschap dossiers?</li> <li>4. Hoe zorgen we voor een goede monitoring op de inzet van de gezamenlijke producten?</li> </ol>
Expertpool	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. In de huidige toegang is veel expertise opgebouwd door de toegangmedewerkers. Hoe behouden we deze kennis en hoe maken we deze expertise lokaal beschikbaar?</li> <li>2. Hoeveel medewerkers expertisepool zijn er nodig om lokale gemeenten te kunnen bedienen. Berekenen op basis van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- % ingewikkelde casuïstiek en/of % aantal indicaties laag intensief/ hoog intensief. Bij welke indicaties is de verwachting dat er een expertpool geconsulteerd moet worden.</li> <li>- inschatting aantal uur ondersteuning per casus. (eventueel gebruik maken van ervaring expertpool jeugd)</li> </ul> </li> </ol>
Wonen	<p>Wat is de impact van de decentralisatie op het huisvestingsvraagstuk per regio.</p>
Inkoop	<p>Vanaf 2020 vindt er gezamenlijke inkoop plaats voor de intramurale producten, Opvang-begeleiding en subsidiëring Opvang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoeveel medewerkers gemeente Groningen zijn er nodig voor de inkoop en het contractmanagement van deze producten?</li> <li>2. Op welke wijze betrekken we de regiegemeente (zie ook organisatievorm/juridisch)</li> <li>3. Hoeveel middelen zijn er nodig voor de gezamenlijke producten? Zie ook Financiën</li> <li>4. Op welke wijze beïnvloeden we met de inkoop het vastgoedvraagstuk</li> <li>5. Inkoop Thuis+: via aOOGO of via WMO (harens overleg)</li> </ol>
Toezicht	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat betekent de decentralisatie voor het toezicht calamiteiten en geweld?</li> <li>2. handhaving/rechtmatigheid</li> </ol>



## Financiën

1. Hoeveel middelen zijn er nodig voor de gezamenlijke producten (zie Inkoop, punt 3)
2. Het huidige uitvoeringsbudget bedraagt 3% van het macrobudget beschermd wonen en opvang. Wanneer er taken worden overgedragen naar lokale gemeenten is er dan ook minder uitvoeringsbudget nodig? Welk percentage heeft de centrumgemeente nodig om de taken die nog wel gedaan worden uit te kunnen voeren? (Afhankelijk van Organisatie/centrale toegang/backoffice/inkoop/toezicht)
3. Welke dingen moeten er geregeld worden voor de accountant van gemeente Groningen als het budget voor intramuraal bij de centrumgemeente staat en de lokale toegang gaat indiceren?

Welke impact hebben bovenstaande onderwerpen op de financiële solidariteit voor zowel BW als Opvang. Uitgesplitst in diverse scenario's. Rekening houdend met Thuis+ (schaalvoordeel gezamenlijk inkopen, lokaal of centraal indiceren), uitstroom WLZ, geografische component.

Actie: Impactanalyse opstellen op basis van historische gegevens (voor zowel BW & O) rekening houdend met:

1. Levenslang levensbreed (deel dat mogelijk naar WLZ gaat maar zeker niet zal uitstromen)
2. Herkomst cliënten
3. Wat zijn de in- en uitstroom gegevens van BW&O per gemeente
4. Percentage te verwachten uitstroom en doorstroom (op basis van verwachting uitstroom WLZ en punt 3)
5. Aantal nieuwe instroom
6. Aantal herindicaties
7. In beeld brengen van locaties. (met onderscheid in specifieke voorzieningen bieden zoals Stumass, dubbeldiagnose etc.

## Bijlage 4 Tabellen bij indicatieproces

Tabel 4: In-door en uitstroom

	Instroom	Doorstroom (herindicaties)	Uitstroom	Jaarlijkse indicaties	Jaarlijkse indicatieprocessen
BMWE	14	69	10	73	84
DAL	20	77	16	81	94
GHTB	227	494	155	566	651
Kompanjie	37	31	24	44	51
Midden Groningen	32	73	24	81	94
Oldambt	24	114	25	113	130
Stadskanaal	18	53	14	57	66
Westerkwartier	12	30	15	27	32
Westerwolde	6	19	7	18	21
Anders	6	31	13	24	28
Totaal	396	991	303	1084	1247

tabel 5: complexe indicatieprocessen

	Jaarlijkse indicatieprocessen	Aantal complexe indicatieprocessen t.o.v. totaal
BMWE	84	26
DAL	94	29
GHTB	651	196
Kompanjie	51	16
Midden Groningen	94	29
Oldambt	130	39
Stadskanaal	66	20
Westerkwartier	32	10
Westerwolde	21	7
Anders	28	9
Totaal	1247	375

Tabel 6: benodigd aantal fte voor indicatiestellingen

	Jaarlijkse indicatie-processen	FTE voor indicatie-processen	Aantal complexe indicatie-processen	Extra FTE voor complexe indicatie-processen	Totaal FTE voor indicatie-processen + extra FTE complexe indicatie-processen
BMWE	84	0,5	26	0,1	0,6
DAL	94	0,6	29	0,1	0,7
GHTB	651	4,0	196	0,6	4,6
Kompanjie	51	0,3	16	0,1	0,4
Midden Groningen	94	0,6	29	0,1	0,7
Oldambt	130	0,8	39	0,1	0,9
Stadskanaal	66	0,4	20	0,1	0,5
Westerkwartier	32	0,2	10	0,1	0,3
Westerwolde	21	0,1	7	0,1	0,2
Anders	28	0,2	9	0,1	0,3
Totaal	1247	7,7	375	1,2	8,9

Tabel 7: verhuismbewegingen

Per clustergemeente	Voorliggende cluster									Eindtotaal; Binnengekomen in
	BMWE	DAL	GHTB	HSSM	Oost Groni	Oost Groni	Westerkwa	Buiten de	Onbekend	
BMWE			4	1	1			7		13
DAL	1	1	5	1	2	1	1	2		14
GHTB	7	6	6	5	9	4	9	40	2	88
HSSM	1	2	8	1	1	5	1	7		26
Oost Groningen a		2	6	4	3	5		12		32
Oost Groningen b			4	4	4	1		5		18
Westerkwartier		2	7				2	6		17
Buiten de regio	1									1
Eindtotaal; Verhuisd uit	10	13	40	16	20	16	13	79	2	209

## Bijlage 5: Appendix

Hieronder vindt u drie mogelijke ontwikkelmodellen voor de financiële verdeelsleutel. Op basis van de bijgevoegde vergelijking is er door de projectgroep voor gekozen om het eerste model in het stuk verder uit te werken. Omwille van de transparantie en helderheid vindt u hier ook de twee ander modellen. Deze appendix is daarmee meer een onderlegger voor onze keuzes.

- a) **Op basis van voorzieningen:** Iedere gemeente budget krijgt budget voor de toegang Beschermd Wonen en het deel maatwerk in eigen huis zoals Thuis +. Daarboven op krijgen gemeenten, als zij een instelling op het gebied van Opvang, een bovenregionale inloopvoorziening of een intramurale voorziening binnen hun gemeentegrenzen hebben of de expertpool in huis hebben, het budget om deze voorziening te financieren. Deze twee componenten samen, maakt het vaste budget per gemeente. Uiteraard wordt hierbij ook rekening gehouden met de uitvoeringskosten en moet het budget goed gemonitord worden. We bouwen in ieder geval twee evaluatiemomenten in. De voordelen zijn dat gestuurd wordt op de inhoud en niet op financiële middelen, dat er geen (perverse) prikkel is om vooral indicaties af te geven naar de gezamenlijke producten, dit model helder en duidelijk is en dat we gezamenlijke beleidsmatige afspraken blijven maken.
- b) **“Model” inloopvoorziening GGz:** Als je dit model vertaald naar Beschermd Wonen en opvang betekent dit de toegang Beschermd Wonen lokaal samen met de algemene voorzieningen en het deel maatwerk in eigen huis waar ieder(e) (cluster) van gemeente(n) verantwoordelijk voor is, ook in financiële zin. Gezamenlijk financieren de gemeenten een bovenregionaal deel betreffende Opvang, het intramurale deel en een expertpool. Het grote verschil is dat de WMO een open einde regeling is en voor de inloopvoorziening GGz een vast bedrag beschikbaar is.
- c) **Financiële middelen bij centrumgemeente Groningen:** Een andere vorm is alle financiële middelen bij de centrumgemeente Groningen te stallen waar alles uitbetaald wordt, zowel de lokale producten als de gezamenlijke. Waar nodig doen gemeenten een beroep op deze middelen. Voordeel is dat zo lang het nieuwe landelijke verdeelmodel nog niet gereed is, dit een redelijk eenvoudig model is, hoewel je continue aan het verrekenen bent. Een ander nadeel is dat je op deze manier je moeilijker inzicht krijgt in hoe de verdeling van cliënten zich in de nieuwe situatie zich ontwikkelt.

### Vergelijking modellen

Model	Sturings-mechanisme	Budget	Voordelen	Nadelen
Op basis van voorzieningen	Op basis van gesprekken onderling, verantwoording naar elkaar zelf verantwoordelijk	Vast (wel goed monitoren)	+ Sturen op inhoud en niet op financiële middelen + geen (perverse) prikkel om vooral indicaties af te geven naar de gezamenlijke producten + helder en duidelijk + Gezamenlijke	Uitgangspunt dat gemeenten hun best doen om het lokaal goed te regelen, hebben alle gemeenten dat gevoel?



			beleidsmatige afspraken	
<b>Inloopvoorzieningen-model</b>	Voor het lokale deel zelf verantwoordelijk, voor het bovenregionale deel gezamenlijk	Wisselend vanwege open-einde regeling	+ op kleine schaal ervaring mee opgedaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijke perverse prikkels in het verschuiven van indicaties van maatwerk eigen huis naar maatwerk intramuraal</li> <li>- verrekenen /betalen bovenregionale bijdrage</li> </ul>
<b>Budget bij centrumgemeente laten (handhaven status quo)</b>	Gezamenlijke afwegingen	Wisselend	+ redelijk eenvoudig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- continue verreken, grote belasting back-office</li> <li>- geen prikkel om het lokaal anders in te gaan richten.</li> <li>- minder/geen inzicht hoe de populatie zich in de nieuwe situatie gaat ontwikkelen</li> <li>- tijdelijk</li> </ul>