



Decentralisatie Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Visie en aanpak 2018-2021





Voorwoord

Het sociaal domein is volop in ontwikkeling. De taken waarmee uitvoering gegeven wordt aan de nieuwe Wmo bieden kansen om integraal te werken. Samen met regiogemeenten, zorgaanbieders, behandelinstelling Mediant en woningbouwcorporaties heeft centrumgemeente Enschede begin 2015 de focus gelegd op een goede overgang van deze taken. Al gauw bleek dat er naast de fase van ‘transitie’ ruimte was voor én behoefte aan ‘transformatie’.

Enkele voorbeelden van transformatie zijn de ontwikkeling van een variant op beschermd wonen, de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard voor beschermd wonen, de ombouw naar individuele studio's in de maatschappelijke opvang en de initiatie van één centrale toegang en één centrale wachtlijst.

Herstructurering van de organisatie en administratie van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang heeft zijn vruchten afgeworpen: er staat een stevig fundament. De organisatie is bij voortduur afgestemd op veranderende vraag in het sociaal domein. Werkwijze en werkprocessen zijn aangepast, taken opnieuw ingedeeld, producten en diensten gedefinieerd en voorzien van criteria en de administratie is inmiddels zo ingericht dat managementinformatie ontsloten kan worden.

Er is veel bereikt de afgelopen jaren, maar we zijn er nog niet. In lijn met het rapport ‘Van beschermd wonen naar een beschermd thuis’ (Dannenberg, 2015) zal de focus meebewegen met de hernieuwde visie en werken we toe naar de gedachte dat mensen met (ernstige) psychische, sociale of maatschappelijke problemen zoveel mogelijk in de eigen omgeving kunnen herstellen, zelfstandig wonen en meedoen in de samenleving.

Zij krijgen thuis professionele begeleiding, bouwen aan een sociaal netwerk en worden geaccepteerd en geholpen door hun omgeving. Dat gaat natuurlijk niet zomaar. Het is een proces van jaren, waarbij we stap voor stap te werk gaan, al doende leren en de koers waar nodig bijstellen. Dat maakt de tijd rijp voor een regiovisie; een doorontwikkeling die voortbouwt op een stevig fundament en leidt tot de volgende ambitie:

We streven ernaar om alle inwoners, ongeacht achtergrond of beperking, zo zelfstandig mogelijk deel te laten nemen aan onze samenleving. Wie dat niet zelfstandig kan, ondersteunen we daarbij. Dat geldt ook voor inwoners die kampen met dakloosheid, psychische en/of verslavingsproblematiek.

Gemeente Borne
Wethouder Martin Velten

Gemeente Dinkelland
Wethouder Ilse Duursma-Wigger

Gemeente Enschede
Wethouder Jurgen van Houdt

Gemeente Haaksbergen
Wethouder Arja ten Thije

Gemeente Hengelo
Wethouder Bas van Wakeren

Gemeente Hof van Twente
Wethouder Pieter van Zwanenburg

Gemeente Losser
Wethouder Anja Prins

Gemeente Oldenzaal
Wethouder Rob Christenhusz



Inhoudsopgave

Klik op de titel om naar de pagina te gaan.

| | | | | |
|---|----------|--|-----------|--|
| Voorwoord | | | | |
| Achtergrond beschermd wonen en maatschappelijke opvang | | | | |
| De gemeenten, de samenwerking en aandachtsgebieden | | | | |
| De rollen en taakverdeling | | | | |
| | 2 | Stand van zaken en ontwikkelingen | 7 | |
| | | beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2015-2017; een korte terugblik | 7 | |
| | 5 | Overzicht resultaten beschermd wonen 2015-2017 | 10 | |
| | 5 | Overzicht resultaten maatschappelijke opvang 2015-2017 | 12 | |
| | 6 | Toekomstige ontwikkelingen | 13 | |
| | | Visie en vertrekpunten | 14 | |
| | | Rapport 'Van beschermd wonen naar een Beschermd thuis' (Dannenbergh, 2015) | 14 | |
| | | Nieuw plan: visie en aanpak 2018-2021 | 15 | |
| | | Vertrekpunten | 17 | |
| | | Vertrekpunten: samengevat | 20 | |
| | | Vijf pijlers; | 21 | |
| | | 1. Zorginfrastructuur | 21 | |
| | | 2. Wonen en huisvesting | 21 | |
| | | 3. Activering, dagbesteding, werk en inkomen | 21 | |
| | | 4. Inhoudelijke ontwikkelopgave | 22 | |
| | | 5. Organiseren van samenwerking en uitvoering | 22 | |
| | | Planning uitwerking aanpak | 23 | |
| | | Huis te leen; een toekomstbestendig voorbeeld | 25 | |
| | | Pilot Haaksbergen | 26 | |



Achtergrond beschermd wonen en maatschappelijke opvang

De gemeenten, de samenwerking en aandachtsgebieden

De gemeenten Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente, Losser en Oldenzaal vormen samen de regio van centrumgemeente Enschede. Centrumgemeente Enschede is verantwoordelijk voor het organiseren van de maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, sociale verslavingszorg én beschermd wonen in deze regio. De beleidsterreinen omvatten de volgende aandachtsgebieden:

Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als “onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.” Onderdak en begeleiding wordt geboden aan mensen die dit tijdelijk nodig hebben (dak- en thuislozen). Het vangnet bestaat uit laagdrempelige basisvoorzieningen waarop in geval van nood een beroep kan worden gedaan.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

Openbare geestelijke gezondheidszorg richt zich op personen met waarschijnlijk een GGZ-achtergrond, die niet zelf om hulp vragen en niet beschikken over stabiele primaire levensvoorzieningen. Bemoeizorg is hier een vorm van en is gericht op het maken van contact en toeleiden naar zorg. Elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor de invulling van bemoeizorg. Het gaat hierbij om mensen die niet beschikken over (stabiele) huisvesting, blijkend uit bijvoorbeeld het ontbreken van inkomen, van een huurovereenkomst, van een zorgverzekering en dergelijke.

Sociale Verslavingszorg

Ambulante begeleiding gericht op verslavingsproblemen en de preventie daarvan. De maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en sociale verslavingszorg zijn in samenhang georganiseerd vanwege de deels overlappende doelgroep en (multi) problematiek. In de nieuwe Wmo vanaf 2015 is hier beschermd wonen (GGZ) aan toegevoegd.

Beschermd wonen (GGZ)

Beschermd wonen wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als “wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.” Beschermd wonen is kortom voor mensen met psychische of psychiatrische problematiek die zijn aangewezen op verblijf in een instelling met 24 uur toezicht en begeleiding.

De rollen en taakverdeling

Zoals genoemd ontvangt centrumgemeente Enschede tot 2021 voor de regio de financiële middelen en heeft hierdoor een coördinerende – en faciliterende rol. Dit betekent dat centrumgemeente Enschede voor de regio de subsidiering van- en de toegang tot de voorzieningen organiseert.

Als regio hebben we afspraken gemaakt met betrekking tot de samenwerking, toedeling van verantwoordelijkheden en de besteding van het regionale budget. De regiogemeenten zijn gezamenlijk verantwoordelijk waarbij centrumgemeente Enschede actief de regie voert.

Deze afspraken zijn vastgelegd in het convenant Samenwerken aan beschermd wonen, opvang en zorg Twente (2015).



Stand van zaken & ontwikkelingen

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2015-2017; een korte terugblik

In 2015 hebben de Twentse gemeenten zich verbonden aan het convenant 'Samenwerken aan beschermd wonen, opvang en zorg Twente'. Op grond van dit convenant is centrumgemeente Enschede aan de slag gegaan met uitvoering geven aan beschermd wonen. Maatschappelijke opvang was al eerder een taak van de centrumgemeenten.

Centrumgemeente Enschede heeft eind 2014 koers bepaald en het belang van beschermd wonen erkend en gemarkeerd. Beschermd wonen voor mensen met een psychische beperking hebben is gedefinieerd, gelabeld, genormeerd en getoetst. Zo is in de afgelopen twee jaar een belangrijke sprong voorwaarts gezet. Het werk is echter nog niet af. Hoewel de afspraken met de regiogemeenten, zorgaanbieders, corporaties, en andere ketenpartners onverkort van kracht blijven is de tijd gekomen om het beleid op beschermd wonen en maatschappelijke opvang

te actualiseren. Allereerst om opgedane ervaringen en kennis te delen en om plaats te bieden aan de goede resultaten die zijn behaald. Maar ook om een basis te leggen voor een verdere doorontwikkeling van de wijze waarop de centrumgemeente met de regiogemeenten beschermd wonen en maatschappelijke opvang positie wil geven.

Bij de start van de Wmo 2015 in 2015 bleek dat de cliëntinformatie onvolledig en onjuist was. De AWBZ-bestanden waren vervuild waardoor het uitwisselen van informatie in de keten werd bemoeilijkt en er onduidelijkheid bestond over de rechtmatigheid van zorg. Centrumgemeente Enschede heeft daarom in de afgelopen twee jaren ingezet op het op orde brengen van de cliëntenadministratie. Het registratiesysteem dat al in gebruik was voor de maatschappelijke opvang is uitgebreid en inmiddels ook toepasbaar voor beschermd wonen. Hiermee is het mogelijk om zowel op cliëntniveau als op managementniveau informatie te ontsluiten en analyses te maken. De focus heeft echter niet alleen gelegen op een administratief goede overgang van het beschermd wonen. Eén op één overnemen van de nieuwe

verantwoordelijkheid bleek vanuit zorginhoudelijk perspectief gezien onvoldoende mogelijkheid te geven om de individuele vraag van de cliënt passend te beantwoorden.

Reeds in de tweede helft van het jaar 2015 is daarom een start gemaakt met vernieuwen: het standaard aanbod beschermd wonen is uitgebreid met een lichtere variant op beschermd wonen en voorzien van een bijpassende financieringsvorm. Ook de ombouw van groepsaanbod naar individuele studio's in de maatschappelijke opvang en het kanaliseren en objectiveren van PGB-gefinancierde zorg laten zien dat de centrumgemeente Enschede in de afgelopen periode handen en voeten heeft gegeven aan de opgave tot transformeren.

Centrumgemeente Enschede heeft bewust de keuze gemaakt om de centrumgemeentetaken te subsidiëren. De beleidslijn dat de subsidie moet bijdragen aan doelen zoals participatie, een veilige plek en zelfredzaamheid is daarbij leidend. Voor de subsidies beschermd wonen en maatschappelijke opvang maakt de gemeente individuele afspraken met de zorgorganisaties. Het is een bewuste keuze om met een beperkt aantal gespecialiseerde zorgorganisaties samen te werken. Kunnen sturen op inhoud en kwaliteit, grip houden op budgetten en intercollegiale samenwerking zijn hiervoor het leidend motief. De subsidie beschermd wonen wordt op basis van de werkelijke kosten van de voorziening verstrekt en verantwoord. De keuze om congruent vast te houden aan het uitgangspunt beschermd

wonen middels subsidies te financieren en in partnerschap op te trekken met de instellingen heeft er toe bijgedragen dat de Rijksbudgetten toereikend blijken te zijn.

Onderstaand treft u een schematische weergave van de aantallen cliënten beschermd wonen in de regio Centrumgemeente Enschede in de periode 2015-2016-2017.

Overzicht aantallen cliënten beschermd wonen.

| Gemeente | 1-1-2015 | 1-1-2016 | 1-1-2017 | 2017 als % van 2015 |
|----------------|------------|------------|------------|---------------------|
| Borne | 16 | 18 | 16 | 100% |
| Dinkelland | 9 | 6 | 4 | 44% |
| Enschede | 515 | 510 | 455 | 88% |
| Haaksbergen | 46 | 35 | 22 | 48% |
| Hengelo | 235 | 184 | 153 | 65% |
| Hof van Twente | 26 | 25 | 15 | 58% |
| Losser | 21 | 22 | 19 | 90% |
| Oldenzaal | 42 | 61 | 49 | 117% |
| Onbekend | | | 1 | |
| Totaal | 910 | 852 | 734 | 81% |

Het hiernaast afgebeelde schema laat over het gehele samenwerkingsgebied een afname zien. Deze afname is toe te schrijven aan cliënten met een indicatie beschermd wonen die hun zorg extramuraal verzilverden. Daarnaast zien we een afname van het aantal cliënten met een beschermd wonen indicatie verblijvend in een voorziening voor verpleging en verzorging. Inmiddels blijkt er vraag te zijn naar een aanvulling van het aantal plekken beschermd wonen met 24-uurs aanwezigheid van professionals.

Overzicht resultaten beschermd wonen 2015-2017

Ontwikkeling beschermd wonen modulair

Landelijk zien we een ontwikkeling naar (versterking van) ambulante begeleiding en lichtere woonvormen, in relatie tot een afbouw van intramurale capaciteit. Kwetsbare mensen komen meer in buurt en wijk te wonen. Centrumgemeente Enschede sluit aan op deze ontwikkeling met een nieuwe variant op beschermd wonen, de zogenoemde Modulaire Opbouw. Modulaire Opbouw maakt het eveneens mogelijk een oneigenlijke vraag naar beschermd wonen op een passende wijze te beantwoorden. Mensen met psychiatrische problematiek die vanwege huurschulden uit het verleden, onvoldoende inkomen en onvoldoende huisvestingsmogelijkheden een beroep doen op beschermd wonen all inclusive kunnen met de variant Modulaire Opbouw professionele ondersteuning en onderdak krijgen, zonder dat daar het relatief dure beschermd wonen all inclusive voor afgegeven hoeft te worden.

De zorg voor mensen die wél de bescherming van een beschermde woonvorm nodig hebben werd geborgd en verbeterd. Enerzijds door het bestaande aanbod beter aan te laten sluiten op intensieve zorgvragen en complex gedrag. En anderzijds door het instellen van de nieuw ontwikkelde kwaliteitsstandaard beschermd wonen.

Eén integrale toegang en één centrale wachtlijst

De Centrumgemeenten Almelo en Enschede kozen ervoor om de toegangsfunctie beschermd wonen én maatschappelijke opvang te beleggen bij één integrale toegang: het Cimot (Centrale toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Twente).

Inwoners en zorgaanbieders met hulpvragen op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang melden zich via deze toegang. Daarmee werd er een eind gemaakt aan de praktijk om de vraag naar beschermd wonen te melden bij de afzonderlijke zorgaanbieders. Inmiddels verlopen alle aanmeldingen en toewijzingen via het Cimot.

Deze kanalisering van de vraag wees uit, dat er in werkelijkheid minder mensen bleken te wachten op een plek in een beschermde woonvorm dan het oude systeem deed vermoeden. Eén van de verklaringen hiervoor is dat geconstateerd werd dat mensen op wachtlijsten van verschillende organisaties stonden. Het Cimot is samengesteld uit medewerkers met een diverse professionele achtergrond. Er zijn verschillende, elkaar aanvullende, deskundigheden ondergebracht: GGZ-expertise, GGZ-behandeldeskundigheid, deskundigheid sector verstandelijk beperkte mensen, expertise corporaties, deskundigheid verslaving, verpleging en verzorging en maatschappelijke opvang.

Omgang met Persoons Gebonden Budget

In 2016 deed bureau HHM in centrumgemeente Enschede onderzoek naar de dossiers van inwoners met een PGB (Persoonsgebonden budget) voor beschermd wonen in 2015. Het onderzoek liet zien dat (cliënt)informatie ontbrak in nagenoeg alle dossiers, zorgovereenkomsten niet klopten en er sprake was van vermenging van functies als zorgverlener en bewindvoerder. Tevens hebben we in een aantal situaties moeten constateren dat er misbruik werd gemaakt van de kwetsbaarheid van cliënten met een PGB. Er werd in die gevallen niet de juiste en passende zorg geboden.

In Twents verband is unaniem uitgesproken dat PGB in principe geen passende financieringsvorm is voor beschermd wonen. Daarom is er ten behoeve van bestaande Persoonsgebonden budgetten een aantal aangescherpte criteria opgesteld. De cliënt dient een aanvraagformulier, een zorgplan en een budgetplan in. Een hulpverlener kan niet tegelijkertijd bewindvoerder zijn en voor naastbetrokkenen wordt een netwerktaarif gehanteerd in plaats van een tarief voor professionals.

Het aantal cliënten met een PGB is teruggebracht van 400 naar 61.

Een groot deel van de cliënten is overgegaan naar de financieringsvorm zorg in natura.

Samenwerking woningbouwcorporaties

De doorstroom naar lichtere vormen van ondersteuning of zelfstandig wonen stakte vaak, met name doordat er onvoldoende passende woningen beschikbaar zijn, maar ook omdat cliënten huurschulden uit het verleden bleken te hebben of eerder dusdanig overlast hadden veroorzaakt dat een corporatie niet opnieuw een woning wilde verhuren. De centrumgemeenten

in Twente hebben samen met de corporaties afspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van woningen voor deze doelgroep. In de komende drie jaar stellen de woningbouwcorporaties in de regio 500 passende en betaalbare woningen beschikbaar. Hiermee wordt doorstroom en uitstroom naar zelfstandig wonen gefaciliteerd. Een bijbehorende afspraak tussen de 14 Twentse gemeenten en de corporaties is dat de woongemeente een jaar lang ambulante begeleiding garandeert. De corporatie wordt daarmee voorzien van een vast aanspreekpunt. Naast de prestatieafpraak is er een uniform kader voor zorgorganisaties geschreven, die bedoeld is als handleiding bij de uitstroom van cliënten van beschermd wonen naar zelfstandig wonen. Het betreft een Woon-cv, waarin goed huurderschap, schuldenvrij huren en weten wat er bij wonen komt kijken, staan beschreven.

Instellen kwaliteitsstandaard

In de aanloop naar 2016 heeft een werkgroep bestaande uit aanbieders van zorg voor PGB-houders, op verzoek van de centrumgemeenten Enschede en Almelo in samenwerking met WOESD een gedragscode opgesteld.

Deze Gedragscode beschermd wonen Twente maakt het toetsen en objectiveren van de kwaliteit van zorg mogelijk. Intercollegiale toetsing en toetsing door cliënten (die hiervoor opgeleid worden) is kenmerkend voor de door de centrumgemeente ontwikkelde kwaliteitscontrole.

Cliënten nemen hierin een belangrijke rol in. Overigens wordt inmiddels ook de zorg geboden door de aanbieders die van oudsher zorg in natura boden getoetst conform deze kwaliteitsstandaard.

Samenwerking behandelinstelling

Na invoering van de Wmo bleek dat er een nieuwe financiële scheiding ontstond in de mogelijke trajecten van mensen met psychiatrische problematiek. De doorstroom van behandelinstelling naar beschermd wonen was daardoor niet langer vanzelfsprekend. In het voorjaar 2016 heeft de gemeente Enschede het initiatief genomen om een convenant uit te werken tussen de GGZ-behandelinstelling Mediant en Centrumgemeente Enschede. Met dit convenant is bewerkstelligd dat er goede afstemming is op het grensvlak van behandeling (Zvw/Wlz) en rehabilitatie (Wmo 2015) voor cliënten met psychiatrische problematiek. Concreet leidt dit tot een goede doorstroom vanuit de kliniek en wordt voorkomen dat een bed van een behandelinstelling onnodig bezet wordt gehouden. De onderlinge afspraken maken ook opname mogelijk van mensen die dat nodig hebben. Daarnaast kunnen woonlocaties expertise vanuit de behandelinstelling op afroep betrekken.

Incidenten en calamiteiten 2015-2017 marginaal

De huidige infrastructuur beschermd wonen en maatschappelijke opvang staat borg voor kwalitatief goede zorg voor mensen met ingewikkelde problematiek. Afgelopen twee jaren hebben er relatief weinig incidenten en calamiteiten plaatsgevonden. De huidige infrastructuur is hier verantwoordelijk voor.

Overzicht resultaten maatschappelijke opvang tot 2017

Duurzaam aanbod

In Enschede is de nachtopvang jaren geleden al opgeheven. Dit, omdat er geen grip was op instroom en vertrek. Hierdoor werd de nachtopvang te vrijblijvend. Het volgende standpunt werd daarbij ingenomen: is iemand dakloos, dan is er iets met hem aan de hand en het sec bieden van onderdak is daarmee niet voldoende. In plaats daarvan wordt aan mensen een traject met een lange termijn perspectief geboden. De enige vorm van nachtopvang die nog wel wordt ingezet, is de winternoodnachtopvang (van 1 okt tot 1 mei). De nachtopvang is geopend wanneer de temperatuur 2°C of lager is.

Eigen voorkeur

In nagenoeg de gehele maatschappelijke opvang heeft iedere cliënt een eigen woon-/slaapkamer met douche, toilet en kookgelegenheid. Meestal is er sprake van een gezamenlijke overloop met inpandige studio's waarbij eenieder zijn 'eigen' voorkeur heeft. Door deze verbetering van de huisvesting is het aantal incidenten significant verminderd. Cliënten kunnen meer tot rust komen in hun 'eigen' omgeving en woonvaardigheden leren die nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen.

Zelfmanagement

Cliënten van de maatschappelijke opvang gaan direct na aanmelding met begeleiders op zoek naar een duurzame en structurele oplossing.

Perspectief

Gebleken is dat er mensen waren die langdurig gebruik maakten van de maatschappelijke opvang. Enig perspectief ontbrak voor hen. Daarom is een deel van de opvang omgeklapt (omgezet) naar beschermd wonen. Resultaat daarvan is de realisatie van woonvoorzieningen van het Leger des Heils en Tactus.

Toekomstige ontwikkelingen

Vervanging systeem centrumgemeenten

Met gemeenten is afgesproken dat het budget voor beschermd wonen via een objectief verdeelmodel over alle gemeenten zal worden verdeeld (in plaats van via de centrumgemeenten). Gemeenten kunnen op die manier zo beter invulling geven aan hun verantwoordelijkheid voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Er moet zo ook meer synergie worden bereikt met de Wmo 2015. Het was de bedoeling dat het nieuwe verdeelmodel vanaf 2020 toegepast zou gaan worden.

Verdeelmodel en toedeling Wlz

In tegenstelling tot eerdere berichten is in het bestuurlijk overleg tussen VWS en VNG op 24 mei 2018 besloten om de overgang naar een nieuw verdeelmodel (decentralisatie) voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang te laten samenvallen met de invoering van de wetswijziging van de Wlz én de herijking van de verdeelmodellen sociaal domein in 2021. Doel is het aantal momenten waarop veranderingen plaatsvinden te beperken.



Visie en vertrekpunten

Rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (Dannenberg, 2015)

In het advies van de Commissie Toekomst beschermd wonen onder leiding van Erik Dannenberg staat een nieuwe kijk op psychisch lijden en gezondheid centraal. Mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn mensen die, meer dan nu het geval is, de mogelijkheid krijgen om deel uit te maken van de samenleving. Waar mogelijk moet iemand, in plaats van in een instelling en 'buiten de maatschappij', in de wijk kunnen wonen. In de zorg komt meer nadruk op variatie, aanpassing, veerkracht en regie van hulpvragers. De herstelgedachte is daarbij leidend. De omslag naar (meer) zelfstandig wonen vereist dat cliënten zich ervan bewust worden dat ze zelf vorm kunnen geven aan hun leven en de ondersteuning die daarbij nodig is. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat actief wordt ingezet op cliënt-initiatieven; dat alle ondersteuning wordt geleverd vanuit de principes van herstelgerichte zorg en dat er structureel gewerkt wordt met ervarings-

deskundigen. Het perspectief van de hulpvrager en naastbetrokkenen is het uitgangspunt bij het herinrichten van de zorg. Aanbieders worden onderdeel van de gemeenschap rond de individuele zorgvrager en zijn omgeving. Zorg en ondersteuning worden georganiseerd op het niveau van wijken en kernen. Hiervoor is - waar nodig - langdurige begeleiding met een flexibele intensiteit beschikbaar.

Om deze zogeheten sociale inclusie te kunnen realiseren, wordt in het advies een aantal condities benoemd dat nodig is om de participatie van kwetsbare mensen te ondersteunen en onbedoelde negatieve gevolgen in hun levens tegen te gaan.

Deze condities zijn:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
- Een breed arsenaal van woonvarianten met diverse zorgintensiteiten, waarbij sprake is van beschikbare en betaalbare wooneenheden
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsaanbieders en woningbouwcorporaties
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

Het gaat kortom, om een breed palet aan (fysieke en sociale) voorzieningen: van lichte vormen van begeleiding tot beschermd wonen en gespecialiseerde opvang. Dat betekent dus ook dat er lokaal een opgave ligt om invulling te geven aan die veranderde denkwijze op het gebied van GGZ (normalisering en sociale inclusie).

Nieuw plan: visie en aanpak 2018-2021

Bij de start van de Wmo is door de regio Twente het bestaande convenant verder uitgebreid, dit heeft geresulteerd in het Convenant Samenwerken aan beschermd wonen, opvang en zorg Twente (februari 2015). Daarnaast is het Beleidskader beschermd wonen Twente 2015 opgesteld. Eind 2016 is

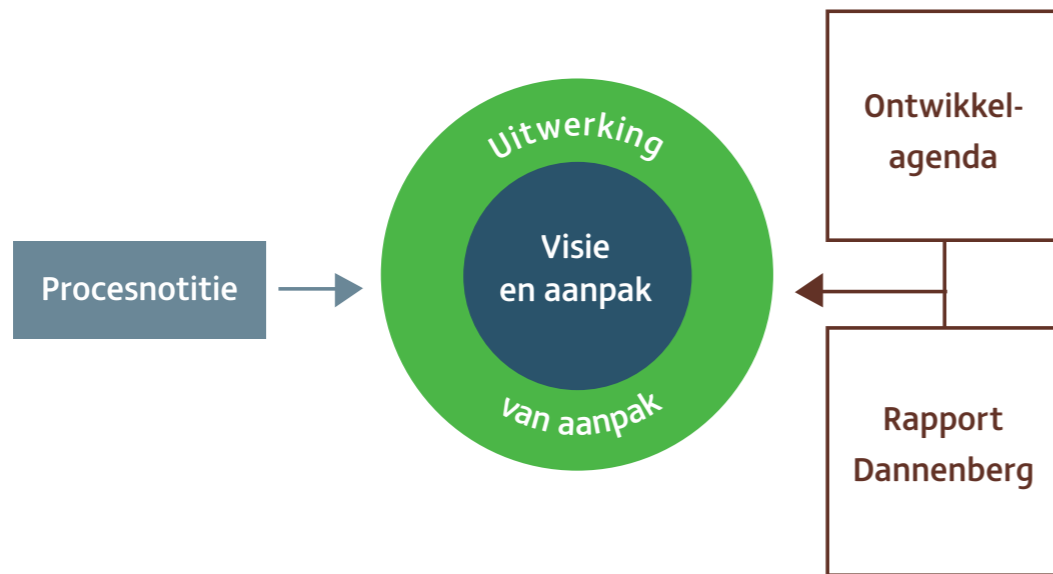
landelijk de afspraak gemaakt dat alle regio's een hernieuwde regionale visie opstellen en gezamenlijk werken aan nieuwe plannen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang gevat in een regionaal plan van aanpak (Kamerbrief over ontwikkelingen in zorg bij psychische aandoeningen (januari 2017). Het regionale plan van aanpak wordt daarmee een brede en integrale uitwerking voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang (GGZ).

In dit document treft u de hernieuwde regiovisie en de gezamenlijke vertrekpunten vanaf 2021. Na het vaststellen van de visie starten centrumgemeente en regiogemeenten begin 2019 met de uitwerking van deze visie en aanpak.

Interactief en open proces

Cliënten, hun naasten, de Wmo-raden en adviesraden sociaal domein van de gemeenten Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente, Losser en Oldenzaal, zorgorganisaties en woningbouwcorporaties worden actief betrokken bij de uitwerking van de visie en aanpak.

Gezamenlijk zal gekeken worden hoe de huidige zorg en ondersteuning doorontwikkeld kan worden. De te ontwikkelen plannen zijn dan ook niet alleen van ons als gemeenten, maar vooral ook van cliënten, hun naasten, hun vertegenwoordigers en zorgpartijen.



De regiogemeenten Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente, Losser en Oldenzaal willen de komende jaren een belangrijke stap zetten op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Kern van de verandering is dat daar waar mogelijk zowel beschermd wonen als maatschappelijke opvang veel meer lokaal en ‘in de wijk’ wordt georganiseerd en er verbinding met andere doelgroepen wordt gezocht.

Momenteel bevinden de meeste voorzieningen zich nog in de stad Enschede. Door ondersteuning en bescherming zo veel mogelijk in de thuissituatie in te zetten, stijgt de kwaliteit van leven. Kwetsbare inwoners kunnen zo zelfstandig wonen en onderdeel zijn van de samenleving. Wat ons betreft is dat een belangrijke winst. Van mensen die een beroep doen op de maatschappelijke opvang weten we dat er vaak geen thuissituatie is. Door vernieuwing en variatie aan te brengen in het bestaande aanbod maatschappelijke opvang willen we inzetten op het voorkomen van vraag naar een plek binnen de maatschappelijke opvang. Huis te Leen is zo'n voorbeeld waarmee een beroep op de maatschappelijke opvang mogelijk voorkomen kan worden.

Door deze verschuiving wordt er een groter beroep gedaan op hulpverlening in de wijk en algemene voorliggende voorzieningen. Door in een eerder stadium begeleiding te bieden kunnen problemen van kwetsbare personen verminderen. Of liever nog; voorkomen worden. Iedere gemeente zal een basisniveau aan ondersteuning en voorzieningen nodig hebben, waarmee kwetsbare inwoners in de thuissituatie kunnen worden ondersteund.

Alleen voor die personen die hoog-specialistische ondersteuning nodig hebben of mensen voor wie hun eigen veiligheid in het geding is, worden regionale voorzieningen georganiseerd. Een belangrijke voorwaarde is de beschikbaarheid van voldoende zelfstandige woonruimte. Om voldoende ruimte te creëren, sluiten de regiogemeenten aan bij de regionaal ontwikkelde visie op wonen.

Wanneer achten we het noodzakelijk om voorzieningen bovenlokaal te organiseren? Dat kan bijvoorbeeld overwogen worden bij specifieke voorzieningen of doelgroepen. In ieder geval zijn het voorzieningen waar professionele begeleiding gevraagd en geboden wordt die elders om verschillende redenen niet geleverd kan worden.

Welke voorzieningen we als zodanig willen labelen en wat precies het onderscheidend karakter is van het aanbod dat zij leveren is daarbij essentieel. Specifieke zorginhoud van het aanbod, ordening van het aanbod, inschatting van het aantal cliënten, inzet van middelen en solidariteit zijn componenten van dit vraagstuk die opgepakt worden.

Decentraliseren vraagt aandacht voor inbedding in de wijken en kernen en betrokkenheid van inwoners zoals burens en naastbetrokkenen. Het doel is dat deze verandering voor alle inwoners een vooruitgang wordt.

De gewenste verschuiving van wonen in een instelling naar lokaal en zelfstandig wonen met begeleiding is een proces van jaren. Stap voor stap, door middel van lerend ontwikkelen, zullen wij de verdere verandering realiseren. Wij bouwen voort op een stevig fundament en vernieuwen wanneer nodig, met een ontwikkelagenda en pilots als basis voor de verandering. Hiervoor is commitment zowel van gemeenten als ook van de aanbieders van professionele ondersteuning nodig.

Vertrekpunten

Waar voorheen de zorg voor deze doelgroep centraal door centrumgemeente Enschede werd georganiseerd, beschouwen we dit met de gemeenten Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente, Losser en Oldenzaal nadrukkelijk als onze gezamenlijke taak. Daarom nemen we de verantwoordelijkheid om alle inwoners eerder én dichtbij te kunnen ondersteunen. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

We hanteren sociale inclusie als leidend principe.

Het bestaansrecht en ontwikkelpotentieel van alle inwoners staat voorop. We ondersteunen inwoners bij het hervinden van hun draagkracht en gaan uit van ieders eigen herstelvermogen, veerkracht en flexibiliteit.

Met een divers en op maat gesneden ondersteuningsaanbod halen we de kwaliteiten van onze inwoners naar voren. Dat vraagt ook een kanteling in de samenleving om niet de focus op beperkingen te leggen. Dit vraagt een denkomslag én een doe-omslag om echt iedereen mee te laten doen.

We investeren daarom doelgericht in het creëren van begrip en aanpassingsvermogen bij onszelf, samenwerkingspartners en inwoners.

Voorkomen is beter dan genezen.

Daarom willen we de lokale ondersteuningsstructuur versterken om eerder signalen op te vangen én vervolgens te kunnen handelen. Vroegsignalering is erg belangrijk. Netwerkpartners in de regiogemeenten moeten elkaar goed kennen en elkaar weten te vinden. Waar nodig zetten we extra in op preventie om te voorkomen dat een zorgvraag ontstaat.

Door vroegtijdig ingrijpen willen we voorkomen dat op een later moment zwaardere zorg noodzakelijk is.

Waar dat mogelijk is willen wij ontwikkeling en beweging richting zelfredzaamheid van de cliënt realiseren (Meedoen naar vermogen).

Uiteindelijke doel is zo veel mogelijk zelfredzame inwoners die - zonder of met lichtere vormen van ondersteuning - zelfstandig kunnen blijven wonen of weer zelfstandig gaan wonen. Die ondersteuning is waar mogelijk gericht op herstel van de eigen kracht. Ondersteuning wordt vanuit een integraal perspectief geboden, wat wil zeggen dat de ondersteuning zich op meerdere leefgebieden tegelijkertijd richt.

Bij het bepalen van wat een passende voorziening is, hoort een goede analyse van de ondersteuningsvraag.

Extramurale ondersteuning waar het kan, zoveel mogelijk gebruik maken van aanbod in het voorliggend veld maar intramurale ondersteuning als het nodig is. Bij cliënten die zich nieuw melden, wordt zorgvuldig gekeken of een oplossing in de thuissituatie mogelijk is. Bij cliënten die al beschermd wonen, wordt zorgvuldig gekeken hoe zij weer de stap naar zelfstandig wonen kunnen zetten. Waar mogelijk wordt de intramurale ondersteuning weer afgebouwd.

De beschikbaarheid van passende en betaalbare huisvesting is een actueel vraagstuk.

Met elkaar willen we voorkomen dat een zorgvraag verwisseld wordt met een huisvestingsvraag, alleen maar omdat passende woonruimte niet beschikbaar of betaalbaar is. Wij spannen ons, in samenwerking met de corporaties, in om tot een toereikend huisvestingsaanbod binnen elke gemeente te komen.

Beschermd wonen in de vorm van zorg in natura aanbieden, blijft het uitgangspunt.

Wij blijven onder stringente voorwaarden een persoonsgebonden budget (PGB) mogelijk maken als leveringsvorm voor beschermd wonen (zonder dekking overigens van de huisvestingslasten uit dit budget). Bij de indicatiestelling wordt uitgebreid getoetst of cliënt over voldoende vaardigheid beschikt om het PGB te beheren, dan wel hier adequaat in vertegenwoordigd wordt. Juist voor cliënten van beschermd wonen is dit van belang.

Wanneer beschermd wonen geïndiceerd is, moeten mensen binnen een redelijke termijn geplaatst kunnen worden.

Een eenduidige en regionaal uniforme procedure voor plaatsingen is daarbij de doelstelling. Mensen die instromen in beschermd wonen kunnen onder andere instromen vanuit de maatschappelijke opvang en na het beëindigen van een opname in de klinische GGZ. Wij stellen een uniforme werkwijze rondom de hantering van eventuele wachtlijsten voor. Als na de indicatie niet direct plek is, wordt er een alternatieve vorm van zorg ingezet.

Wij hebben de wens dat aanbieders van beschermd wonen en maatschappelijke opvang niet alleen bijdragen aan het stabiliseren van hun cliënten, maar ook actief bijdragen aan herstel van de zelfredzaamheid op termijn en deze helpen voorbereiden.

Hierop wordt actief gestuurd vanuit de subsidievoorwaarden en vanuit het contractmanagement. En elke afzonderlijke gemeente neemt zijn verantwoordelijkheid in het bijdragen aan het herstel vanuit een zo normaal mogelijke woon- en leefsituatie.

We kunnen niet alle noodzakelijke ondersteuning als individuele gemeenten zelf organiseren.

Daarom werken we samen. Daarbij kiezen we voor een pragmatische samenwerking met ruimte voor eigen lokale invulling. Voorzieningen die we lokaal niet kunnen organiseren omdat het gaat om specifieke expertise of om een zeer beperkte doelgroep, organiseren we allereerst met de 8 gemeenten van centrumgemeente Enschede. Daarnaast wisselen we informatie en ervaringen uit met de gemeenten van centrumgemeente Almelo. Onderwerpen die vanuit de inhoud om een grotere schaal vragen, bijvoorbeeld de samenhang met Jeugd en Wmo-taken, pakken we eveneens in samenwerking met centrumgemeente Almelo op.

Decentraliseren van beschermd wonen en maatschappelijke opvang geen op zichzelf staand proces.

In de komende periode zal de verbinding gezocht worden met aanpalende beleidsdomeinen als huisvesting, jeugd, personen met verward gedrag en de ontwikkelingen die voortkomen uit het inkoopmodel Samen14.

Alle gemeenten staan open voor – indien dit vanuit de omvang van de zorgbehoefte noodzakelijk is – een gesprek over vestiging van voorzieningen beschermd wonen en maatschappelijke opvang binnen hun gemeentegrenzen. Daarbij rekening houdend met spreiding en vraagontwikkeling.

Voor wat betreft maatschappelijke opvang blijft een clustering van opvangvoorzieningen vooralsnog nodig voor een efficiënte organisatie.

Vertrekpunten samengevat

- We hanteren sociale inclusie als leidend principe.
- Voorkomen is beter dan genezen.
- Waar dat mogelijk is willen wij ontwikkeling en beweging richting zelfredzaamheid van de cliënt realiseren (Meedoen naar vermogen).
- Bij het bepalen van wat een passende voorziening is, hoort een goede analyse van de ondersteuningsvraag.
- De beschikbaarheid van passende en betaalbare huisvesting is een actueel vraagstuk.
- Beschermd wonen in de vorm van zorg in natura aanbieden, blijft het uitgangspunt.
- Wanneer beschermd wonen geïndiceerd is, moeten mensen binnen een redelijke termijn geplaatst kunnen worden.
- Wij hebben de wens dat aanbieders van beschermd wonen en maatschappelijke opvang niet alleen bijdragen aan het stabiliseren van hun cliënten, maar ook actief bijdragen aan herstel van de zelfredzaamheid op termijn en deze helpen voorbereiden.
- We kunnen niet alle noodzakelijke ondersteuning als individuele gemeenten zelf organiseren.
- Decentraliseren van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en is geen op zichzelf staand proces.
- Alle gemeenten staan open voor – indien dit vanuit de omvang van de zorgbehoefte noodzakelijk is – een gesprek over vestiging van voorzieningen beschermd wonen en maatschappelijke opvang binnen hun gemeentegrenzen. Daarbij rekening houdend met spreiding en vraagontwikkeling.



Vijf Pijlers

In dit hoofdstuk staan de pijlers beschreven die de basis zijn van de visie en aanpak.

We willen het voor inwoners mogelijk maken om zo zelfstandig mogelijk te wonen en participeren in de samenleving. Dit betekent dat inwoners in de toekomst meer dan voorheen en nu het geval is, langer zelfstandig kunnen blijven wonen in de wijk. Of weer sneller zelfstandig kunnen gaan wonen nadat ze tijdelijk in een instelling hebben verbleven. Om dit mogelijk te maken zetten we in op de volgende vijf pijlers:

1. Zorginfrastructuur

Inwoners met een zorgvraag krijgen meer dan voorheen en nu het geval is hun zorg en ondersteuning geboden in de thuissituatie.

2. Wonen en huisvesting

Inwoners met een zorgvraag wonen meer dan voorheen en nu het geval is zelfstandig.

3. Activering, dagbesteding, werk en inkomen

Inwoners hebben een concrete invulling van hun dag, zijn minder eenzaam en hebben een positiever zelfbeeld en meer zelfvertrouwen. Dit biedt de basis voor meer maatschappelijke en arbeidsmatige participatie. Door financiële stabiliteit wordt terugval voorkomen.



4. Randvoorwaarden op orde

- Voldoende informatie en advies aan de samenleving waarmee stigma's verminderen en er meer begrip is voor psychische aandoeningen;
- Versterken van de samenwerking tussen de verschillende toegangen;
- Maatwerkarrangementen, inzet en herverdeling financiële middelen en passende bekostigingssystematiek;
- Verder versterken van de samenwerking met de veiligheidsketen.

Door de nieuwe ondersteuningsarrangementen en een passende bekostigingssystematiek worden inwoners op maat ondersteund en maximaal in hun eigen kracht gebracht.

5. Organiseren van samenwerking en uitvoering

Er is meer bekendheid over en acceptatie voor verschillen tussen inwoners. Daarnaast is bekend waar inwoners met hun vragen en ideeën terecht kunnen. Zorg en ondersteuning wordt soepel op- en afgeschaald tussen het lokale en regionale domein (zodat inwoners daar niets van merken). Door nieuwe ondersteuningsarrangementen (waar inzet ervaringsdeskundigheid onderdeel van uitmaakt) en bekostigingssystematiek worden inwoners op maat ondersteund en maximaal in hun eigen kracht gelaten. Het voorkomen van terugval en het vergroten van de veiligheidsbeleving in wijken en dorpen.

Voor het oppakken en realiseren van de opgaven zijn in de komende periode een veelheid aan organisaties en partijen nodig. We willen recht doen aan de verschillende rollen, verantwoordelijkheden en expertises van de betrokkenen. Daarnaast worden in ieder geval ook de Wmo-raden en cliëntenraden betrokken.



Planning uitwerking aanpak

Ten aanzien van beschermd wonen en maatschappelijke opvang ligt er een goed fundament in de regio Enschede. Vanuit deze basis willen we door ontwikkelen en de verbindingen tussen de gemeenten, aanbieders en betrokken organisaties versterken. Dit met als doel om voor de doelgroep meer perspectief te kunnen bieden. In de tweede helft van 2018 besteden we aandacht aan kennisuitwisseling en werkbezoeken.

Als eerste is het van belang om met elkaar te bepalen hoe de zorginfrastructuur er uit moet komen te zien. Dit is het vraagstuk waar het eerst aan gewerkt moet worden en waarbij het van belang is om de stem van cliënten en aanbieders mee te nemen en ook om daarbij te kijken naar een gewenste aansluiting met het voorliggende en lokale veld, maar ook naar de aansluiting met behandelinstelling Mediant en zorginkoper Menzis. Om dit te realiseren wordt in werksessies en pilots gewerkt aan verschillende thema's: wonen, dagbesteding en de toegang.

Hierbij is het aandachtspunt dat zowel naar beschermd wonen als naar maatschappelijke opvang wordt gekeken en dat er ook de mogelijkheid is om voor de verschillende terreinen andere keuzes te maken. Aan de werksessies nemen onder andere ambtenaren van de betrokken gemeenten deel, aanbieders en woningbouwcorporaties.

Het organiseren van samenwerking en uitvoering komt als laatste in het proces aan bod. Dit is het sluitstuk nadat er inhoudelijke keuzes gemaakt zijn. Het gaat daarbij om het organiseren en overdragen van taken en verantwoordelijkheden.

De acht gemeenten zijn al een aantal jaar actief met elkaar aan het optrekken rondom de taken beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Dit wordt voortgezet en daarbij koersen we op de stappen die in de volgende planning aan bod komen.

**Tweede helft 2018**

Vaststellen visie door alle acht colleges en gemeenteraden en vervolgens:

- Werkbezoeken aan verschillende vormen van beschermd wonen en maatschappelijke opvang (door bestuurders en ambtenaren)
- In gesprek met aanbieders en cliëntvertegenwoordigers over de uitgangspunten van de eerder genoemde thema's.
- Vaststellen richting zorginfrastructuur en thema's werksessies/pilots.

Hieronder vallen ook de pilots en initiatieven zoals pilot Haaksbergen en Huis te leen.

2019

Aan het werk in werksessies/in pilots en toewerken naar scenario's/te nemen besluiten over wat doen we lokaal, wat doen we regionaal ten aanzien van de volgende thema's:

- Wonen en huisvesting
- Activering, dagbesteding, werk en inkomen
- Toegang

2020 Overgangsjaar

Overdragen taken en verantwoordelijkheden/afspraken maken over organiseren en samenwerken.



Huis te leen; een toekomstbestendig voorbeeld

Lange tijd woonde ze met haar gezin in Albanië. Inmiddels is ze gescheiden, terug in haar geboorteland Nederland en woont ze met haar drie kinderen op een camping in de omgeving van Hengelo. De kinderen gaan naar school.

De scheiding is nog niet afgerond en daarom zijn er bijna geen inkomsten. Oma springt financieel bij. Ze is zelfstandig, hard op zoek naar werk en woonruimte. Met de winter voor de deur is een verblijf op een camping bij lange na niet ideaal. Geen vaste woon- en verblijfplaats betekent geen uitkering, geen vergoedingen, geen basis.

Een 'huis te leen' biedt soelaas, een plek waar ze zich kan inschrijven en kortdurend kan vestigen. Op deze manier kan ze een uitkering aanvragen, een stevige basis leggen en van daaruit op zoek gaan naar vaste woonruimte en een goede toekomst.

Humanitas Onder Dak, Leger des Heils en Centrumgemeente Enschede werken een concept uit dat aanvullend is op de bestaande daklozenopvang. Bedoeling is dat straks meerdere gemeenten in de regio een gestoffeerd en ingericht huis achter de hand hebben.

Wanneer een persoon geen psychische of psychiatrische problemen heeft, hoort hij niet thuis in de daklozenopvang. Het is zelfs te duur om hier de maatschappelijke opvang voor te gebruiken. Omdat dit laatste in de praktijk soms wel gebeurt, wordt er gewerkt aan een alternatief.

Daarom zal er in Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente, Losser en Oldenzaal per gemeente een huis gehuurd worden van de woningcorporatie. Dat huis wordt met behulp van subsidie van centrumgemeente Enschede gestoffeerd en ingericht.



Pilot Haaksbergen

Lokale infrastructuur

Met de overkoepelende vraag:

Welke voorzieningen dienen noodzakelijkerwijs onderdeel uit te maken van de infrastructuur van de gemeente Haaksbergen om de individuele vraag naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang lokaal te kunnen beantwoorden? En;

Welke voorzieningen dienen noodzakelijkerwijs onderdeel uit te maken van de infrastructuur van de gemeente Haaksbergen om de individuele vraag naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang mogelijk te voorkomen?

Kijk daarbij niet alleen vanuit het perspectief intramurale woonvoorzieningen, maar naar het gehele spectrum dus ook naar voorliggende algemene voorzieningen, slimme verbindingen met bestaande voorzieningen en voorzieningen voor arbeid- en dagbesteding.

Opdracht:

Biedt, aan de hand van casuïstiek die door het Cimot en de lokale toegang wordt aangeboden, inzicht in huidige en wenselijke capaciteit beschermd wonen en maatschappelijke opvang in de gemeente Haaksbergen.

Neem de inhoud van het rapport 'Van beschermd wonen naar beschermd thuis' (Dannenbergh, 2015) mee als kader.

Neem daarbij de aanvragen beschermd wonen en maatschappelijke opvang die ingediend zijn bij het Cimot door cliënten die afkomstig zijn uit Haaksbergen als leidraad.

Neem in de analyse vijf aanvragen beschermd wonen en of maatschappelijke opvang mee van mensen die niet afkomstig zijn uit de regio maar om moverende redenen een plek hebben gevonden in Enschede.

**Doel:**

1. Het verkrijgen van een betrouwbaar beeld van de doelgroep en andere potentiële gebruikersgroepen in Haaksbergen. Een percentage van het aantal aanvragen van cliënten die niet direct herleidbaar zijn naar één van de Twentse gemeenten nemen we hierin ook mee.
 - Verzamelen kwantitatieve en kwalitatieve informatie.
2. Vaststellen welke voorzieningen of vorm van ondersteuning nodig is om lokaal een intensieve zorgvraag te kunnen beantwoorden. Met behulp van deze verkenning maken we tevens inzichtelijk welke specifieke ondersteuningsvraag niet lokaal beantwoord kan worden en waar regionale voorzieningen noodzakelijk zijn.
3. Vaststellen of en welke mogelijkheden er zijn om eventueel de toegang en de uitgifte van een indicatie lokaal te organiseren.

Resultaat:

Initiëren dan wel benutten van een op herstelgerichte infrastructuur in Haaksbergen waarmee complexe vraag naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang lokaal beantwoord kan worden.

Bij de totstandkoming van dit document is dankbaar gebruik gemaakt van meerdere online beschikbare bronnen, waaronder uitgaves van centrumgemeenten.