# Concept

# Regionaal beleidskader Maatschappelijke Zorg

# Holland Rijnland 2026-2032

# Inhoudsopgave

# Inhoud

Inhoudsopgave....2
Voorwoord....5
Leeswijzer....6
Opbouw van het document....6
Hoofdstuk 1 – Regiovisie en uitgangspunten....6
Hoofdstuk 2 – Schets van de regionale context....6
Hoofdstuk 3 – Doelgroep en aanbod....6
Hoofdstuk 4 – Regionale ambities....6
Hoofdstuk 5 – Borging en uitvoering....6
Hoofdstuk 6 Financiën, monitoring en evaluatie....6
Bijlagen....6
Management samenvatting....7
Doel en koers....7
Missie....7
Kernuitgangspunten....7
Brede doelgroepbenadering....7
Regionale opgaven....7
Drie regionale ambities....8
Uitwerking ambities....8
Uitvoering en borging....8
1. Regiovisie Holland Rijnland....9
1.1 Uitgangspunten....9
1. Lokale verantwoordelijkheid die inwoners voelen en merken....10
2. Beleidsvorming samen met ervaringsdeskundige inwoners....10
3. Ondersteuning dichtbij, passend en goed op elkaar afgestemd....10
4. Voorkomen is beter dan genezen: inzetten op preventie en vroegsignalering....10
1.2 De brede doelgroep-benadering voor dak- en thuisloze inwoners....10
1.3 Regionale ambities....11
1. Preventie....11
2. Wonen Eerst....12
3. Passende Ondersteuning & een sluitend netwerk....12
2. Waar staat Holland Rijnland?....13
2.1 Wat is Holland Rijnland....13

2.2 Doordecentralisatie vanaf 2023 ..... 13
2.3 Nieuw regionaal beleidskader 2026-2032 ..... 13
2.4 Regionale opgaven ..... 13
2.5 Participatie ..... 14
3. Welke inwoners maken gebruik van Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland? ..... 15
3.1 Wonen met Ondersteuning ..... 15
3.2 Inwoners met onbegrepen gedrag ..... 15
3.3 Maatschappelijke Opvang ..... 15
4. Regionale ambities ..... 17
4.1 Preventie ..... 17
4.1.1 Bestaanszekerheid versterken en integraliteit ..... 17
4.1.2 Vroegsignalering en verslavingspreventie ..... 17
4.1.3 Bemoeizorg ..... 18
4.1.4 Preventie dakloosheid ..... 18
4.2 Wonen Eerst ..... 18
4.2.1 De transformatie naar Wonen Eerst ..... 18
4.2.2 Housing First ..... 19
4.2.3 Regionaal versus lokale uitwerking ..... 19
4.2.4 Gezamenlijke verantwoordelijkheid ..... 19
4.3 Passende Ondersteuning & een sluitend netwerk ..... 20
4.3.1 Ondersteuning nabij: lokaal tenzij ..... 20
4.3.2 Ontschotten binnen het gemeentelijk domein ..... 21
4.3.3 Samenhang met werk, inkomen en schulden ..... 21
4.3.4. Leefbaarheid en veiligheid ..... 21
5. Agenda voor borgen en uitvoeren ..... 22
5.1 Regionaal samenwerken ..... 22
5.1.1 Voortgangsrapportages ..... 22
5.1.2 Randvoorwaarden ..... 22
1. Aanbesteding ..... 22
2. Regionaal Dashboard Maatschappelijke zorg ..... 22
3. Financiële afspraken ..... 22
4. Inzet van capaciteit en deskundigheid ..... 23
6. Financiën, monitoring en evaluatie ..... 24
6.2 Monitoring en evaluatie ..... 25
6.2.2 Regionaal Dashboard Maatschappelijke Zorg ..... 25
6.2.3 Monitor Maatschappelijke Zorg ..... 25

6.2.4 Afspraken Dienstverleningsovereenkomst ..... 25
6.3 Evaluatie ..... 25
Bijlagen ..... 26
Bijlage 1. Regionale organisatie en samenwerking ..... 26
Bijlage 2 Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland in cijfers ..... 29
Weergave Ethos-telling ..... 29
Weergave schuldenproblematiek en uithuiszettingen ..... 31
Bijlage 3 Begrippenlijst ..... 32

# Voorwoord

Voor u ligt het Regionaal Beleidskader Maatschappelijke Zorg 2026–2032 voor de regio Holland Rijnland. Dit Regionaal Beleidskader is gericht op alle inwoners die te maken hebben met Wonen met ondersteuning en (dreigende) dak- en thuisloosheid. De Ethos-telling uit 2024 heeft dak en thuisloosheid voor onze regio in beeld gebracht. Wij vinden het onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om te voorkomen dat mensen buiten beeld raken of tussen wal en schip vallen.

Met dit Regionaal Beleidskader Maatschappelijke Zorg leggen we onze regionale visie en ambities voor de komende jaren vast. We hebben de afgelopen tijd hard gewerkt aan dit beleidskader met diverse zorgpartners, corporaties en gemeenten. Samen hebben we dit beleidskader vormgegeven. De Adviesraden Sociaal Domein van alle gemeenten hebben hun advies uitgebracht en zijn positief. De visie en ambities worden herkend.

De centrale ambitie voor de Maatschappelijke Zorg is de doorontwikkeling naar Wonen Eerst. Ons uitgangspunt is dat een stabiele woonplek het fundament voor de inwoner vormt voor een duurzaam herstel. We gaan samen met onze partners aan de slag om dit principe goed vorm te geven de komende jaren. Ook vinden wij het van belang om inwoners die ondersteuning nodig hebben, dat in eerste instantie zoveel mogelijk dichtbij en in de eigen omgeving aan te bieden. De gespecialiseerde Maatschappelijke Zorg organiseren we met elkaar op regionaal niveau. Dit vraagt om een brede samenwerking met en binnen gemeenten, corporaties, maatschappelijke en zorgorganisaties en ervaringsdeskundigen. Kortom, werk aan de winkel.

Ik dank iedereen die zijn bijdrage heeft gegeven aan de totstandkoming van dit beleidskader en zie met vertrouwen uit naar de verdere samenwerking op weg naar een toekomstbestendige Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland. Ik nodig u dan ook van harte uit om de komende jaren samen verder te bouwen aan de Maatschappelijke Zorg voor en met onze inwoners.

**Jolanda Langeveld**
**Voorzitter Platform Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland**

# Leeswijzer

Deze leeswijzer is erop gericht om snel de structuur van het regionaal beleidskader te zien en gericht informatie te vinden.

## Opbouw van het document

### Hoofdstuk 1 – Regiovisie en uitgangspunten

Dit hoofdstuk schetst de gezamenlijke regiovisie, de missie, de koerswijziging in het kader van Wonen Eerst en de uitgangspunten van de Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland. Er wordt ingegaan op de brede doelgroep vanuit de Ethos Light definitie. Vervolgens worden de drie centrale ambities voor de Maatschappelijke Zorg kort aangestipt.

### Hoofdstuk 2 – Schets van de regionale context

Hier wordt de positie van Holland Rijnland in beeld gebracht, de in 2023 ingezette doordecentralisatie, de samenwerking op lokaal, subregionaal, en regionaal niveau en de belangrijkste opgaven voor de komende jaren. Dit hoofdstuk biedt meer inzicht in de regionale dynamiek en het speelveld waarbinnen de Maatschappelijke Zorg wordt vormgegeven.

### Hoofdstuk 3 – Doelgroep en aanbod

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke inwoners gebruik maken van Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning en hoe het aanbod van voorzieningen is ingericht. Dit geeft inzicht in de behoeften van de doelgroep en de manier waarop Holland Rijnland hierop inspeelt.

### Hoofdstuk 4 – Regionale ambities

Dit hoofdstuk werkt de regionale ambities verder uit, met specifieke aandacht voor Preventie, het principe van Wonen Eerst en een Sluitend Netwerk en Passende Ondersteuning. Het laat zien wat de ambities inhouden en hoe we deze samen met alle partners uit gaan werken.

### Hoofdstuk 5 – Borging en uitvoering

Hier wordt beschreven hoe de regiovisie en de ambities van dit beleidskader worden geborgd en uitgevoerd in samenwerking met alle relevante partners. De uitwerking van het beleidskader zal met name op subregionaal, lokaal en beperkt op regionaal niveau plaatsvinden.

### Hoofdstuk 6 Financiën, monitoring en evaluatie

In dit hoofdstuk gaat het om de financiering van de Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland. De monitoring en sturing door het Regionale Dashboard Maatschappelijke Zorg wordt uiteengezet.

### Bijlagen

1. Informatie over de structuur van de regionale samenwerking voor Maatschappelijke Zorg.
2. Maatschappelijke Zorg in cijfers, inclusief gegevens over Ethostelling, schuldenproblematiek en uithuiszettingen.
3. Begrippenlijst met kernbegrippen die in het document worden gebruikt.

# Management samenvatting

## Doel en koers

Vanuit de Maatschappelijke Zorg (Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning), werken de gemeenten in Holland Rijnland de komende beleidsperiode samen met alle partners vanuit één gezamenlijke visie: niemand zou Maatschappelijke Opvang 'nodig' moeten hebben. Iedere inwoner heeft recht op een passende, veilige woonplek met passende ondersteuning waar nodig. De Maatschappelijke Opvang is slechts tijdelijk, kortdurend en wordt zo veel mogelijk overbodig gemaakt.

We zetten in op preventie en passende ondersteuning zo dichtbij mogelijk in de leefomgeving van onze inwoners. Vanuit de Maatschappelijke Zorg wordt de transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis voortgezet. We kiezen voor regionale Maatschappelijke Opvang en ondersteuning waar nodig, maar lokale uitvoering dichtbij de inwoners en maatwerk is het uitgangspunt.

Een fundamentele koerswijziging voor de Maatschappelijke Zorg staat centraal. Met onze samenwerkingspartners zetten we koers naar het principe van Wonen Eerst. Vanuit de Maatschappelijke Zorg nemen we het voortouw om deze koers uit te dragen. We pakken regie voor wat betreft de Maatschappelijke Zorg, stimuleren en jagen ontwikkelingen aan op andere terreinen waar dat nodig is. Deze koerswijziging lukt ons als gemeenten niet alleen, we doen dit samen met onze partners, zoals woningcorporaties, lokale netwerkpartners in de wijk en aanbieders. Partnerschap en gedeeld eigenaarschap zijn daarbij de kernwoorden.

## Missie

Iedereen in Holland Rijnland heeft een eigen woonplek met de ondersteuning die nodig is om zelfstandig te wonen en mee te doen in de samenleving. De regio werkt samen met inwoners, ervaringsdeskundigen, zorgaanbieders en woningcorporaties aan dit doel.

## Kernuitgangspunten

- Uitgangspunt is lokaal tenzij; elke gemeente zorgt voor toegankelijke Maatschappelijke Opvang en ondersteuning dichtbij huis.
- Samen met ervaringsdeskundigen: beleid wordt ontwikkeld mét inwoners, niet over hen.
- De ondersteuning is dichtbij, passend en goed op elkaar afgestemd.
- Preventie en vroegsignalering: problemen worden vroeg herkend en zoveel mogelijk in een vroeg stadium opgelost.

## Brede doelgroepbenadering

Daklоosheid is in de kern een woonprobleem, geen zorgprobleem. Holland Rijnland hanteert de ETHOS Light-definitie die in dit beleidskader wordt gedefinieerd. Dit betekent dat we ons richten op de brede doelgroep dak- en thuisloze inwoners. We maken hierbij de afweging of iemand nog tijdelijk bij familie of vrienden kan verblijven.

## Regionale opgaven

- Structurele winteropvang voor alle dakloze inwoners.
- Pilot kortdurende opvang van niet-rechthebbende EU-burgers (2026–2029).

## Drie regionale ambities

- Preventie – vroegsignalering, bestaanszekerheid en het voorkomen van huisuitzettingen zonder vervolg.
- Wonen Eerst – een woning of een woonplek als de basis voor herstel; Maatschappelijke Opvang wordt zoveel mogelijk overbodig.
- Passende ondersteuning & een sluitend netwerk – integrale samenwerking en ondersteuning rond de inwoners in de wijk, met specialistische opvang en ondersteuning regionaal georganiseerd.

## Uitwerking ambities

1) Preventie: Het in een zo vroeg stadium mogelijk inzetten van preventie zoals vroegsignalering en verslavingspreventie. Het bieden van bestaanszekerheid en het verbeteren van een soepele overgang voor jongeren 18-/18+. Waar nodig is het mogelijk om bemoeizorg voor inwoners in te zetten.

2) Wonen Eerst; de inzet is eerst een woning of woonplek als startpunt, daarbij wordt ondersteuning op maat geboden. Maatschappelijke Zorg zet in op regie en samenwerking met woningcorporaties en met aanbieders van Maatschappelijke Opvang en ondersteuning ;

3) Passende ondersteuning en een Sluitend Netwerk; De inzet is lokaal tenzij specialistische Maatschappelijke Opvang en Zorg echt nodig is. We zetten in op een integrale aanpak van werk en inkomen, schulden en veiligheid. Daarnaast zetten gemeenten in op ontschotten van beleidsterreinen.

## Uitvoering en borging

De uitvoering is op lokaal, subregionaal en een beperkt deel regionaal geborgd. De regionale coördinatie is geborgd bij de gemeente Leiden. Jaarlijks worden financiële- en inhoudelijke voortgangsrapportages opgesteld door de drie subregio's en de gemeente Leiden (voor het specialistische deel van de zorg), om als regio een gezamenlijk beeld te krijgen op de voortgang van de uitvoering van dit beleidskader. Indien er bijsturing nodig is dan wordt dit besproken in de commissie Maatschappij. Een gezamenlijke regionale uitvoeringsagenda, monitoring en randvoorwaarden zorgen voor sturing en transparantie.

# 1. Regiovisie Holland Rijnland

De gemeenten in Holland Rijnland werken de komende jaren met hun partners vanuit de volgende regionale visie op de Maatschappelijke Zorg:

In Holland Rijnland nemen we vanuit de Maatschappelijke Zorg (Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning) als standpunt dat níemand Maatschappelijke Opvang 'nodig' heeft. Iemand heeft óf een woning nodig, óf een passende woonplek met ondersteuning. Iedere inwoner heeft een plek die past bij zijn of haar leven, dicht bij de eigen omgeving. Maatschappelijke Opvang is een tijdelijke schakel die we zoveel als mogelijk overbodig maken door preventie, passende ondersteuning en samenwerking.

We zetten de transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd thuis[1] door, omdat we vinden dat inwoners de juiste ondersteuning zo dichtbij mogelijk in de eigen leefomgeving moeten krijgen. De ondersteuning en het wonen moet los van elkaar kunnen plaatsvinden.

We werken samen mét onze inwoners en betrekken hen zoveel als mogelijk. Ook ervaringsdeskundigheid is daarin onmisbaar. We bouwen aan gelijkwaardige samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties en inwoners.

We kiezen zoveel mogelijk voor een ontschot perspectief; beleid, uitvoering en financiering sluiten op elkaar aan en ook tussen domeinen wordt gezocht naar samenwerking ten behoeve van de inwoner. We kiezen voor lokaal waar dat kan, regionaal waar dat beter is. We kiezen hierin altijd voor de beste oplossing voor de inwoner.

**Missie**:
Iedereen heeft een eigen, veilige en passende woonplek met de ondersteuning die nodig is om daar te blijven wonen en mee te doen in de samenleving. We creëren een regio waarin niemand aangewezen is op opvang of langdurig verblijf in een voorziening met Wonen met Ondersteuning. Dit beleidskader gaat over de Maatschappelijke Zorg, deze missie is ook gericht op de samenwerking op een breder beleidsveld, zoals wonen.

## 1.1 Uitgangspunten

In de komende beleidsperiode staat een fundamentele koerswijziging voor de Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland centraal. Met samenwerkingspartners gaan we werken volgens het principe van Wonen Eerst en zijn we er voor de brede groep van dak- en thuisloze inwoners.

Vanuit de Maatschappelijke Zorg nemen we het voortouw om deze koers uit te dragen. We pakken regie voor wat betreft de Maatschappelijke Zorg, stimuleren en jagen ontwikkelingen aan op andere terreinen waar dat nodig is. Deze koerswijziging lukt ons als gemeenten niet alleen, we doen dit samen met onze partners. Partnerschap en gedeeld eigenaarschap zijn daarbij de kernwoorden. Partnerschap met woningcorporaties voor de beschikbaarheid voor de woningen en passende woonplekken voor onze inwoners die dat nodig hebben.

Samenwerking en innovatief denken van de aanbieders van zorg en ondersteuning, zoals bijvoorbeeld de organisaties voor de Maatschappelijke Opvang en begeleiding, om te zoeken naar flexibiliteit en innovatie voor de toekomstige ontwikkeling.

Professionals in de wijken en buurten die zich inzetten voor een zachte landing en zorgen voor leefbare wijk voor alle inwoners. Gedeeld eigenaarschap is essentieel voor de opgaven

[1] In bijlage 3 is een begrippenlijst opgenomen.

waarvoor we gezamenlijk aan de lat staan. Gemotiveerd en vol overtuiging zetten we ons daarvoor de komende beleidsperiode in.

Holland Rijnland stelt vanuit de Maatschappelijke Zorg een aantal uitgangspunten vast om de regiovisie en de ambities uit te werken.

### 1. Lokale verantwoordelijkheid die inwoners voelen en merken

Voor inwoners is het belangrijk dat hun eigen gemeente verantwoordelijkheid neemt voor goede ondersteuning. Nu Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning lokaal zijn belegd, is de aanpak dichtbij en toegankelijk. Elke gemeente in Holland Rijnland draagt hieraan bij, met oog voor de eigen lokale situatie én met een gedeelde regionale visie en ambities.

### 2. Beleidsvorming samen met ervaringsdeskundige inwoners

Beleid raakt inwoners direct in hun leven. Daarom is het essentieel dat we beleid maken dat aansluit bij behoeften en wensen van inwoners. Dat doen we door ervaringsdeskundigheid in te zetten bij het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het beleid.

### 3. Ondersteuning dichtbij, passend en goed op elkaar afgestemd

Inwoners moeten makkelijk toegang hebben tot ondersteuning, zonder drempels en zonder van loket naar loket te worden gestuurd. Ondersteuning wordt georganiseerd in samenhang: dichtbij huis, op maat en in overleg met alle betrokken partijen zoals de Wijkteams, Wmo, Jeugdhulp, Schuldhulpverlening, Werk en Inkomen en Wonen.

### 4. Voorkomen is beter dan genezen: inzetten op preventie en vroegsignalering

Professionals in de wijk én inwoners zelf spelen een belangrijke rol bij het herkennen van signalen, zodat Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning zoveel mogelijk wordt voorkomen. In alle andere gevallen is het doel: ondersteuning in en rondom de eigen leefomgeving.

## 1.2 De brede doelgroep-benadering voor dak- en thuisloze inwoners

Steeds meer inwoners raken dak- of thuisloos zonder dat zij een zorgvraag of ondersteuningsbehoefte hebben. Levensgebeurtenissen zoals scheiding, baanverlies, faillissement en hoge woonlasten kunnen leiden tot dak- en thuisloosheid. In de huidige woningmarkt is het voor veel inwoners steeds moelijker passende en betaalbare permanente huisvesting vinden, ook voor bijvoorbeeld ouders met kinderen.

Niet alle dak- en thuisloze inwoners komen in aanmerking voor de Maatschappelijke Opvang. Deze is alleen toegankelijk voor inwoners met een ondersteuningsvraag en meerdere problemen (binnen het kader Wmo). In de praktijk blijkt dat een deel van de inwoners die zelf een oplossing moet zoeken, zich later opnieuw aanmeldt bij de Maatschappelijke Opvang. Dit in verband met een verslechtering van hun situatie, waarna zij door deze veranderde ondersteuningsvraag wel in aanmerking komen voor opvang.

In Holland Rijnland willen we dit vanuit de Maatschappelijke Zorg voorkomen. Dakloosheid is in de kern een woonprobleem, en het gebrek aan stabiele huisvesting vormt de voedingsbodem voor toenemende behoefte aan ondersteuning.  Daarom kiezen we voor een brede doelgroep-benadering bij de aanpak van dak- en thuisloosheid, waarbij we afwegen of de inwoner (tijdelijk) nog in het eigen netwerk kan verblijven. Deze benadering omvat niet alleen inwoners die al ondersteuning nodig hebben, maar ook inwoners bij wie dit nog voorkomen kan worden.

We hanteren in Holland Rijnland de Ethos Light-definitie van dakloosheid:

- Inwoners die leven in de openbare ruimte;
- Inwoners in de noodopvang;
- Inwoners in een tijdelijke opvang voor dakloze mensen;
- Inwoners die uitstromen uit een instelling;
- Inwoners in niet-conventionele woonplekken (zoals auto, kraakpand, vakantiewoning);
- Inwoners die tijdelijk verblijven bij familie, vrienden of kennissen;
- Inwoners die te maken hebben met dreigende huisuitzetting.

Deze verbreding is in lijn met landelijke en Europese ontwikkelingen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving riep in 2020 in het advies '*Herstel begint met een thuis'* op tot een fundamentele koerswijziging: niet langer de Maatschappelijke Opvang centraal, maar de woning. Dakloosheid moet niet langer 'gemanaged', maar beëindigd worden. In 2022 committeerde Nederland zich met de ondertekening van de Verklaring van Lissabon aan de ambitie om uiterlijk in 2030 een einde te maken aan dakloosheid.

Het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis is de uitwerking van die ambitie. De kernprincipes zijn:

- Niemand slaapt buiten vanwege gebrek aan opvang;
- Niemand verblijft langer dan strikt noodzakelijk in tijdelijke opvang;
- Niemand wordt uit instellingen ontslagen zonder woonoplossing;
- Huisuitzettingen worden zoveel mogelijk voorkomen;
- En: herstel begint met een woning, niet met zorg/ondersteuning.

Holland Rijnland sluit hier vanuit de Maatschappelijke Zorg nadrukkelijk bij aan. We gaan 'Wonen Eerst' als regionaal uitgangspunt hanteren en zijn in 2025 gestart met een projectmatige aanpak. We pakken regie voor wat betreft de Maatschappelijke Zorg, stimuleren en jagen ontwikkelingen aan op andere terreinen waar dat nodig is. Deze koerswijziging lukt ons als gemeenten niet alleen, we doen dit samen met onze partners. De commissie Maatschappij heeft in 2022 het standpunt 'iedereen een woning' onderschreven, bij de uitgangspuntennotitie voor dak en thuisloosheid. Zowel Wonen Eerst als Housing First, delen de overtuiging dat huisvesting de basis is voor herstel. Dit wordt verder uitgewerkt in Hoofdstuk 4, paragraaf 4.2; Wonen Eerst.

## 1.3 Regionale ambities

Holland Rijnland heeft drie centrale ambities voor de Maatschappelijke Zorg. In Hoofdstuk 4 worden deze ambities verder uitgewerkt.

### 1. Preventie

De ambitie van Holland Rijnland vanuit de Maatschappelijke Zorg, is om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en duurzaam op te lossen. Daarmee voorkomen we dat inwoners in een crisis belanden of terugvallen in zwaardere vormen van ondersteuning. Preventie betekent ook dat we bestaanszekerheid versterken en deelname aan de samenleving mogelijk maken. Onze ambitie is dat we werken aan een situatie waar geen huisuitzettingen zonder een passend vervolg plaatsvinden.

### 2. Wonen Eerst

We willen toe naar een situatie waarin Maatschappelijke Opvang zoveel mogelijk overbodig wordt. Niemand heeft langdurige opvang nodig; inwoners hebben een woning nodig of, als dat passend is, Wonen met Ondersteuning. Een woning is een basisrecht en vormt het vertrekpunt voor herstel en participatie. We schaffen de traditionele 'woonladder' af: niemand hoeft zich stap voor stap 'op te werken' naar een eigen woning. We zorgen ervoor dat er ondersteuning is op het moment dat de inwoner dit nodig heeft. Hiervoor is het nodig dat in elke gemeente binnen Holland Rijnland voldoende passende en betaalbare woningen beschikbaar zijn. We maken ons daar hard voor, in nauwe samenwerking met andere betrokken afdelingen en woningcorporaties.

### 3. Passende Ondersteuning & een sluitend netwerk

De Maatschappelijke Zorg is dichtbij ingebed in de leefomgeving van inwoners, een breder netwerk van gespecialiseerde aanbieders in de regio en lokale formele en informele ondersteuning. Er zijn geen hiaten in de ondersteuning tussen de lokale/subregionale- en regionale specialistische Maatschappelijke Zorg. Maatwerk is het uitgangspunt.
De behoefte van inwoners staat ten alle tijden centraal. Inwoners leven zo zelfstandig mogelijk in de eigen wijk, horen erbij en kunnen (zinvol) deelnemen aan de maatschappij. Zij krijgen begeleiding naar onderwijs, (vrijwilligers)werk en werk of dagbesteding. Deze aanpak is de beste preventie van uitsluiting, terugval en uitval.
Partners werken goed samen voor inwoners en nemen verantwoordelijkheid om te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen.

# 2. Waar staat Holland Rijnland?

## 2.1 Wat is Holland Rijnland

Holland Rijnland bestaat uit dertien gemeenten, dat zijn: Alphen aan de Rijn, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Kaag en Braassem, Hillegom, Katwijk, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude. Binnen de gemeenschappelijke regeling Holland Rijnland werken zij samen om de kwaliteit van zorg, wonen, werken, leren en leven van inwoners, ondernemers en instellingen te verbeteren. De dertien gemeenten zijn op hun beurt onderverdeeld in drie subregio's;

- Leidse regio,
- Duin- en Bollenstreek;
- Rijnstreek.

De Holland Rijnland commissie Maatschappij biedt voor de Maatschappelijke Zorg in onze regio een platform voor bestuurlijke overleg[2].

## 2.2 Doordecentralisatie vanaf 2023

In lijn met de visie van de commissie-Dannenberg is in 2023 een belangrijke stap gezet: de doordecentralisatie van Maatschappelijke Zorg. Sindsdien zijn de dertien gemeenten in Holland Rijnland zelf verantwoordelijk voor Maatschappelijke Zorg. Holland Rijnland blijft gezamenlijk verantwoordelijk voor de regionale specialistische vormen van Maatschappelijke Zorg.
In de subregio's en regio wordt uitwerking gegeven aan de duurzame samenwerking tussen gemeenten om kwaliteit van zorg te borgen, voldoende aanbod Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning te realiseren en de continuïteit van voorzieningen te waarborgen.

Gemeente Leiden is formeel centrumgemeente en vervult een regionale rol op het gebied van specialistische zorg en stelt haar expertise beschikbaar aan de andere gemeenten. Deze afspraken zijn vastgelegd in een Samenwerkingsovereenkomst en een Dienstverleningsovereenkomst.[3]

## 2.3 Nieuw regionaal beleidskader 2026-2032

De uitvoering van dit beleidskader vindt plaats op regionaal, subregionaal en lokaal niveau. Subregionale samenwerking maakt het mogelijk om zo lokaal en dichtbij mogelijk Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning te organiseren. Met dit beleidskader geven we richting aan onze gezamenlijke visie, randvoorwaarden en samenwerking.

De uitgangspunten voor de Maatschappelijke Zorg vanuit de vorige beleidsperiode (2017-2025) zijn nog steeds relevant, maar de regionale opgaven zijn veranderd.

## 2.4 Regionale opgaven

In Holland Rijnland spelen een aantal regionale opgaven die in de context van dit beleidskader van belang zijn om te benoemen:

**Structurele Winteropvang:** Holland Rijnland organiseert een structurele winteropvang in de periode half november tot half maart. Hiermee wordt geborgd dat iedere dakloze inwoner, ook

[2] In bijlage 1 treft u meer informatie over de regionale samenwerking.
[3] Samenwerkingsovereenkomst Maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2023
Dienstverleningsovereenkomst Maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2023

zonder formele toegang tot de Maatschappelijke Opvang, gedurende de gehele winter kan rekenen op een bed.

**EU-arbeidsmigranten:** Minimaal 6% van de (dreigend) dak- en thuislozen bestaat uit EU-burgers. Deze groep kent een groeiende omvang en problematiek, onder andere door het ontbreken van inschrijving, sociaal vangnet en formele rechten op voorzieningen. Holland Rijnland vervult de rol van pilotregio van 2026-2029 voor de kortdurende opvang van niet rechthebbende EU-burgers.

## 2.5 Participatie

Dit beleidskader is opgesteld in samenwerking met ketenpartners zoals zorgaanbieders, woningcorporaties en ervaringsdeskundigen. Hiervoor is in 2025 een aantal bijeenkomsten georganiseerd. Ook bij de uitvoering van dit Regionaal Beleidskader blijven we ervaringsdeskundigen betrekken.

In maart en april 2025 zijn inspiratiesessies voor de bestuurders van de Holland Rijnland commissies Maatschappij en Wonen georganiseerd.

Er is onder meer gesproken met de wethouders Wonen en Zorg, ervaringsdeskundigen en zorgaanbieders. De input uit deze bijeenkomsten heeft mede de basis gevormd voor dit beleidskader.

# 3. Welke inwoners maken gebruik van Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland?

## 3.1 Wonen met Ondersteuning

Binnen Holland Rijnland zetten gemeenten in op Wonen met Ondersteuning voor volwassen inwoners (18+) die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen. Vaak gaat het om inwoners met complexe problematiek op meerdere leefdomeinen, zoals wonen, inkomen, gezondheid, dagbesteding en sociale relaties. De ondersteuning varieert van ambulante begeleiding tot woonvormen met 24/7 oproepbaarheid. Maatwerk passend bij de inwoner is het uitgangspunt.

Voor een kleine groep inwoners met zeer complexe en meervoudige problematiek (licht verstandelijke beperking (LVB) , psychiatrie en verslaving) is specialistische 24-uurszorg noodzakelijk. Bij een blijvende zorgbehoefte voor deze inwoners, wordt deze zorg gefinancierd via de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz zorg wordt door afspraken van het Zorgkantoor met de aanbieders gerealiseerd.  Wanneer er perspectief is op vermindering van de zorgzwaarte, valt dit onder de Wmo.

## 3.2 Inwoners met onbegrepen gedrag

Vanuit de Maatschappelijke Zorg is er expliciet aandacht voor inwoners met onbegrepen gedrag. Dit betreft mensen zonder heldere hulpvraag, deze inwoners mijden zorg en het gaat vaak om situaties waarin sprake is van complexe problematiek, zoals psychische aandoeningen, verslaving, verstandelijke beperking, of sociaal-maatschappelijke ontregeling. Hun gedrag wordt door de omgeving niet begrepen, wat kan leiden tot maatschappelijke onrust en uitsluiting. Om in het kader van welzijn en ondersteuning voor deze doelgroep iets te betekenen zetten we vroegsignalering in en is er nauwe samenwerking met Meldpunt Zorg en Overlast, wijkteams, politie en woningcorporaties.

## 3.3 Maatschappelijke Opvang

De Maatschappelijke Opvang vormt een noodzakelijk vangnet voor inwoners met meervoudige problematiek met een ondersteuningsvraag. Doel is stabilisatie van de situatie en het herstellen van regie over het eigen leven. Binnen Holland Rijnland worden twee groepen inwoners onderscheiden:

1. Inwoners met een ondersteuningsvraag – zij hebben geen 24-uurs toezicht nodig en worden opgevangen in reguliere woningen in de wijk. Deze lokale kleinschalige opvang biedt rust en stabiliteit dichtbij huis;

2. Inwoners met complexe problematiek – zij hebben intensieve begeleiding en permanent toezicht nodig. Hiervoor is regionale specialistische dag- en nachtopvang beschikbaar, bij de locatie Nieuwe Energie in Leiden.

Onze visie is dat inwoners zoveel als mogelijk normaal deel moeten kunnen nemen aan de samenleving. We werken naar een passend voorzieningen- en ondersteuningsaanbod waarbij dit mogelijk wordt gemaakt. Een samenhangende aanpak is noodzakelijk, waarin opvang, begeleiding en ondersteuning worden verbonden. Maatwerk is het uitgangspunt. Samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties, zorg- en maatschappelijke organisaties is daarbij onmisbaar. Snelle doorstroom naar een stabiele woonsituatie – of dit nu een reguliere woning, een beschutte woonvorm, of voor een kleine groep een initiatief als de Scheve Huisjes betreft – vergroot de kans op duurzaam herstel.

# 4. Regionale ambities

## 4.1 Preventie

De ambitie op het gebied van preventie is om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en duurzaam op te lossen. Met als doel te voorkomen dat inwoners in een crisis belanden of terugvallen in zwaardere vormen van ondersteuning. Preventie betekent ook dat we bestaanszekerheid versterken en deelname aan de samenleving mogelijk maken. Onze ambitie is dat we toe werken naar een situatie waar geen huisuitzettingen zonder een passend vervolg plaatsvinden.

De gemeenten doen al veel op het gebied van preventie. We benoemen een aantal aandachtspunten waar de inzet op versterkt moet worden. Dit om voor inwoners in een kwetsbare situatie optimaal bij te kunnen dragen aan het voorkomen van toenemende problemen. Om dit goed vorm te geven is het noodzakelijk dat elke betrokken partij zich verantwoordelijk voelt om over afdelingen en organisaties heen samen te werken. Gemeenten willen van elkaar leren en samenwerken om dit nog beter vorm te kunnen geven.

### 4.1.1 Bestaanszekerheid versterken en integraliteit

Bestaanszekerheid gaat verder dan inkomen alleen; het omvat ook daginvulling of werk, huisvesting, relaties en gezondheid. Gemeenten hebben hierin de verantwoordelijkheid om beleid en uitvoering tussen domeinen als Wmo, Werk en Inkomen, Wonen en Jeugd sterker met elkaar te verbinden in de organisatie en in de wijk. Vanuit de Maatschappelijke Zorg bezien is het samenwerken van gemeentelijke afdelingen een voorwaarde om te voorkomen dat inwoners onvolledig of te laat ondersteuning ontvangen. Elke gemeente neemt hiervoor concrete acties om de integraliteit te verbeteren en samen te werken, waarbij maatwerk het uitgangspunt is. De Maatschappelijke Zorg kan een agenderende en aanjagende rol vervullen, maar kan dit niet alleen oplossen, maar in samenwerking met maatschappelijke partners.

Extra aandacht vraagt een soepele overgang van de Jeugdwet naar de Wmo met 18 jaar. Voor jongeren die op hun 18e kwetsbaar zijn, is het essentieel dat passende ondersteuning naadloos doorloopt. Dit vraagt om goede afstemming tussen de Jeugdwet en Wmo, met duidelijke afspraken en een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ook houden we, als gemeenten, rekening met knelpunten in wet- en regelgeving. Wanneer regels de kans op herstel juist in de weg staan, bijvoorbeeld bij de verplichte inschrijving op één adres in de Basisregistratie Personen (BRP) voor bankhoppers, zoeken we als gemeente actief naar maatwerkoplossingen, waarbij het belang van de jongere voorop staat.

### 4.1.2 Vroegsignalering en verslavingspreventie

Een verstevigde aanpak van vroegsignalering is van essentieel belang om problemen tijdig te signaleren en op te pakken. Dit onderwerp agenderen wij gezamenlijk met alle betrokken partners. Signalen van schulden, psychische klachten, sociaal isolement of beginnende verslavingsproblemen willen we snel oppakken. Hoe dit lokaal vorm krijgt, verschilt per gemeente, maar overal geldt dat vroegsignalering laagdrempelig, herkenbaar en toegankelijk moet zijn.

### 4.1.3 Bemoeizorg

Voor inwoners die zorg mijden, maar bij wie sprake is van ernstige psychische problematiek, verslaving, schulden of maatschappelijke ontregeling, zetten we bemoeizorg (OGGZ)[4] in. De inwoners met onbegrepen gedrag, zoals genoemd onder 3.2, behoren ook tot deze groep waar we actief inzetten op bemoeizorg. Deze gespecialiseerde aanpak is op subregionaal niveau georganiseerd. We zetten in op verdere doorontwikkeling, waarbij subregio's van elkaar leren en hun aanpak afstemmen. Partners zoals bijvoorbeeld de wijkagent, spelen hierin een belangrijke rol, omdat zij vaak als eerste problemen signaleren. In 2025 is een subsidie vanuit ZonMw toegekend voor domeinoverstijgend samenwerken binnen veiligheidsregio's en voor de versterking van bemoeizorg en andere interventies.

### 4.1.4 Preventie dakloosheid

Een belangrijk onderdeel van preventie is het gezamenlijk voorkomen van huisuitzettingen zonder passend vervolg[5]. Het voorkomen van dakloosheid voorkomt teloorgang bij inwoners en (eventueel) de Maatschappelijke Opvang. Met de transitie naar Wonen Eerst (zie volgende paragraaf 4.2), is de inzet op preventie nog belangrijker geworden. Mocht een inwoner toch dakloos dreigen te raken door een huisuitzetting, dan is de ambitie dat er altijd een passend vervolg moet zijn.

Gemeenten hebben convenanten afgesloten met woningcorporaties, verhuurders en schuldhulpverlening om huisuitzettingen te voorkomen. Het doel is dat signalen van betalingsproblemen of overlast vroegtijdig in beeld komen en passende ondersteuning wordt ingezet voordat een uithuiszetting dreigt. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van Maatschappelijke Zorg, gemeentelijke afdelingen, zorgpartners en woningcorporaties om geen inwoners uit huis te zetten zonder een vervolgoplossing.

## 4.2 Wonen Eerst

Ambitie

We willen toe naar een situatie waarin Maatschappelijke Opvang zoveel mogelijk overbodig wordt. Niemand heeft opvang nodig; inwoners hebben een woning nodig of, als dat passend is, wonen met ondersteuning. Een woning is een basisrecht en vormt het vertrekpunt voor herstel en participatie. We schaffen de traditionele 'woonladder' af: niemand hoeft zich stap voor stap 'op te werken' naar een eigen woning. We zorgen ervoor dat er ondersteuning op maat is op het moment dat de inwoner dit nodig heeft. Hiervoor is het nodig dat in elke gemeente binnen Holland Rijnland voldoende passende en betaalbare woningen beschikbaar zijn. We maken ons daar vanuit de Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland hard voor, in nauwe samenwerking met andere betrokken afdelingen en woningcorporaties.

### 4.2.1 De transformatie naar Wonen Eerst

We streven ernaar dat dak- en thuisloosheid zoveel mogelijk wordt voorkomen, en dat inwoners die toch dakloos raken, zo snel mogelijk toegang krijgen tot permanente huisvesting. De inzet is gericht op een duurzame oplossing waarin de woning of woonplek het fundament vormt voor herstel, zelfregie en maatschappelijke participatie.

[4] OGGZ is in de begrippenlijst in bijlage 3 opgenomen.
[5] In de bijlage 2 "Holland Rijnland in cijfers" is informatie opgenomen.

Wonen Eerst betekent dat een woning of woonplek niet het eindpunt is van een langdurig traject van opvang en begeleiding, maar juist het startpunt. Wanneer inwoners kunnen beschikken over een stabiele, volwaardige woonplek, ontstaat er rust en ruimte om te werken aan andere levensdomeinen zoals gezondheid, schulden of dagbesteding. Ondersteuning en zorg zijn beschikbaar wanneer nodig, maar worden niet als voorwaarde vooraf gesteld. De ondersteuning sluit aan bij de behoefte van de inwoner en wordt waar mogelijk in de eigen woonomgeving georganiseerd.

De inzet op Wonen Eerst geldt nadrukkelijk niet alleen voor inwoners met een zware zorgvraag of Wmo-indicatie (in de Maatschappelijke Opvang). In toenemende mate zien we dat mensen dakloos raken die op dat moment nog relatief zelfredzaam zijn en daarom buiten het bereik van bestaande opvangvoorzieningen vallen. Juist voor deze groep kan Wonen Eerst preventief worden ingezet: door het snel bieden van een stabiele woonplek wordt verdere ontwrichting van het leven voorkomen. Op die manier verbreden we de werking van Wonen Eerst tot een preventieve maatregel die schade aan mensen én de samenleving voorkomt.

### 4.2.2 Housing First

Housing First is voor een afgebakende doelgroep: inwoners met langdurige dakloosheid en complexe meervoudige problematiek. Deze methodiek biedt directe toegang tot reguliere, zelfstandige huisvesting, met intensieve, op vrijwilligheid gebaseerde ondersteuning. In tegenstelling tot traditionele trajecten, worden er vooraf geen eisen gesteld aan bijvoorbeeld behandeling of gedragsverandering. Housing First is een bewezen effectieve interventie voor een relatief kleine, maar zeer kwetsbare groep, en vraagt om regionale afstemming over inzet, capaciteit en kwaliteitsborging.

### 4.2.3 Regionaal versus lokale uitwerking

De inzet op Wonen Eerst vereist een beleidsmatige en structurele heroriëntatie op hoe we de aanpak van dakloosheid inrichten. Het vraagt om een andere benadering en een samenwerking met andere partners bij woonruimteverdeling, een herpositionering van Maatschappelijke Opvang en een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen domeinen als Wmo, Wonen, Zorg, Werk en Inkomen en Veiligheid. Hierbij hanteren we het uitgangspunt ‘regionaal wat moet, lokaal wat kan’. Dit betekent dat op regionaal niveau de hoofdlijnen en noodzakelijke randvoorwaarden voor het realiseren van Wonen Eerst worden uitgewerkt, zodat gemeenten binnen de kaders tot passende uitvoering kunnen komen.

### 4.2.4 Gezamenlijke verantwoordelijkheid

De beweging naar Wonen Eerst vraagt om een gezamenlijke verantwoordelijkheid, samenwerking en een (pro)actieve inzet van alle betrokken partners. De toekomstige doorontwikkeling naar Wonen Eerst is veel breder en omvangrijker dan het beleidsveld van de Maatschappelijke Zorg. Het is onze ambitie om vanuit de Maatschappelijke Zorg dit toekomstperspectief voor onze inwoners te signaleren en aan te jagen bij alle betrokken partijen. Het vraagt in breder verband de inzet van alle betrokken partijen en de beschikbaarheid van voldoende en betaalbare woningen om deze ambitie te kunnen realiseren.

Van woningcorporaties vragen we om ruimte te maken binnen hun woningvoorraad en toewijzingssystematiek om de brede doelgroep van dak- en thuisloze mensen sneller en duurzaam te huisvesten. We werken vanuit partnerschap samen aan het realiseren van maatwerkoplossingen en het faciliteren van woonruimte voor specifieke doelgroepen.

Tegelijkertijd mogen woningcorporaties van gemeenten verwachten dat wij duidelijke randvoorwaarden scheppen en zorgen voor voldoende inzet op preventie en ondersteuning voor een goede landing in de wijk en de leefbaarheid voor alle inwoners.

Van zorg- en maatschappelijke partners vragen wij flexibiliteit om mee te bewegen in het aanbieden van ondersteuning die aansluit bij de uitgangspunten van Wonen Eerst. Dit betekent werken vanuit vertrouwen, zonder voorwaarden, en met inzet op duurzame ondersteuning in de thuissituatie. Het verkorten en voorkomen van Maatschappelijke Opvang trajecten vermindert het risico op verergering van problemen, bespaart kosten en voorkomt dat mensen opnieuw in het systeem van opvang en ondersteuning terechtkomen.

## 4.3 Passende Ondersteuning & een sluitend netwerk

De Maatschappelijke Zorg is dichtbij ingebed in de leefomgeving van inwoners met een netwerk van zorgaanbieders in de regio en lokaal formele en informele ondersteuning in de wijk. Er zijn geen hiaten in de ondersteuning tussen de lokale/subregionale en regionale specialistische Maatschappelijke Zorg. De behoefte van de inwoner staat te allen tijde centraal (maatwerk). Inwoners leven zo zelfstandig mogelijk in de eigen wijk, horen erbij en kunnen zinvol deelnemen aan de maatschappij. Zij krijgen begeleiding naar onderwijs, (vrijwilligers)werk en/of dagbesteding. Deze aanpak is de beste preventie van uitsluiting, terugval en uitval.
Partners werken goed samen voor inwoners en nemen verantwoordelijkheid om te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen.

### 4.3.1 Ondersteuning nabij: lokaal tenzij

Het leidende principe is: *“lokaal, tenzij”*. Alleen als sprake is van complexe of specialistische hulpvragen wordt gespecialiseerde regionale zorg en ondersteuning geboden. Lokale ondersteuning vindt plaats met inzet van onder andere gecontracteerde en gesubsidieerde zorg, wijkteams, welzijnsorganisaties en onderwijs. Deze partijen weten elkaar goed te vinden en kunnen inwoners naar de juiste plek verwijzen.

De ondersteuning is herstelgericht, op maat en gericht op het versterken van de eigen regie, participatie en zelfredzaamheid van inwoners. Het formele ondersteuningsnetwerk werkt samen met informele netwerken van familie, vrienden en ervaringsdeskundigen. Voor een soepele uitstroom en terugvalpreventie is vroegtijdige samenwerking tussen lokale netwerkpartners noodzakelijk.

Het is van belang dat deze op- en afbouwopgave en het scheiden van wonen en zorg wordt gemonitord en geactualiseerd, zodat er blijvend sprake is van een passend en toekomstbestendig aanbod. Deze onderwerpen blijven we regionaal benaderen omdat ze van belang zijn voor de regionale samenhang en de kwaliteit van de zorg.

Specialistische voorzieningen, zoals Wonen met Ondersteuning en de Maatschappelijke Opvang, worden regionaal georganiseerd. We hebben geconstateerd dat voor niet alle inwoners met een vraag om ondersteuning op lokaal of regionaal niveau de passende zorg en ondersteuning voorhanden is. Dit 'grijze gebied', bijvoorbeeld tussen (lokale) lichte en (regionale) zware zorg biedt niet altijd de passende oplossing. We onderzoeken hoeveel inwoners dit betreft, met welke problematiek en wat nodig is om een passende oplossing te bieden.

### 4.3.2 Ontschotten binnen het gemeentelijk domein

In Holland Rijnland werken gemeenten actief aan het doorbreken van schotten tussen beleidsterreinen zoals Wmo, Wonen, Jeugd, Werk en Inkomen en Veiligheid. Dit wordt gedaan door integrale beleidsontwikkeling en het integraal werken en samengevoegde financieringsstromen. De Maatschappelijke Zorg kan niet bepalen hoe deze samenwerking en dit 'ontschotte' landschap eruit moet zien, maar ziet wel de noodzaak om hierop door te ontwikkelen en dit te blijven agenderen op verschillende overlegtafels.

Binnen het aanbod van de Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning wordt nu vaak gewerkt met contra-indicaties. Dit bemoeilijkt het proces van het vinden van een geschikte plek voor inwoners met meer complexe problematiek, vooral op het gebied van verslaving. Om herstelgericht en domeinoverstijgend te werken met regie van de inwoners op hun herstel, is het belangrijk dat de partners in de samenwerking rond de inwoner van aanbieders en lokale partners het volgende oppakken:

- Afspraken en samenwerking stimuleren om samen verantwoordelijkheid te nemen voor inwoners die nu nog door de mazen vallen;
- Zoveel mogelijk werken vanuit het perspectief van de inwoner op basis van maatwerk.

### 4.3.3 Samenhang met werk, inkomen en schulden

Voor de inwoners die Maatschappelijke Zorg ontvangen, is een integrale aanpak met werk of dagbesteding, schuldhulpverlening en inkomen essentieel voor stabilisatie en herstel.

Deze kwetsbaarheid van de doelgroep Maatschappelijke Zorg op het gebied van schulden, werk en inkomen heeft onder meer te maken met:

- Inwoners die hun baan verliezen, kunnen hun rekeningen niet betalen en dat kan psychische problemen, schulden en dak- en thuisloosheid tot gevolg hebben;
- Het ontstaan van nieuwe schulden en oplopen van bestaande schulden tijdens een periode van dak- en thuisloosheid, wat een voedingsbodem is voor stress.
- Het ontbreken van een woon- of briefadres, waardoor het moeilijker is om werk te vinden en werk te houden. Ook is het niet mogelijk voor instanties om uitkeringen te betalen als er geen registratie is van de inwoner op een briefadres of woonadres.

### 4.3.4. Leefbaarheid en veiligheid

Als de ondersteuning aan inwoners in een kwetsbare situatie niet goed is afgestemd, bestaat de kans dat problemen toenemen. Dit heeft zowel gevolgen voor de inwoner zelf, maar heeft mogelijk ook effect op het gevoel van veiligheid in een wijk. Het tekort aan geschikte woningen met goede spreiding over dorpen en woonwijken heeft mogelijk ook effect op een concentratie van inwoners met een kwetsbaarheid. Om dit te doorbreken vraagt de huisvesting van inwoners met ondersteuning duidelijke sturing en regie in alle domeinen. Gemeenten, woningcorporaties en maatschappelijke partners sturen op:

- Realisatie van passende woonvormen voor inwoners met complexe problematiek;
- Een zachte landing van inwoners die uitstromen uit een voorziening in een woonwijk;
- Samenwerking met veiligheidspartners, GGZ en Maatschappelijke Opvang (o.a. Grip op Onbegrip, AVE aanpak).

# 5. Agenda voor borgen en uitvoeren

De regiovisie en de vastgestelde ambities van dit beleidskader moeten de komende beleidsperiode geborgd en uitgevoerd worden in samenwerking met alle relevante partners. De uitwerking van het beleidskader vindt met name op lokaal, subregionaal en beperkt op regionaal niveau plaats. Hiervoor is het van belang om op subregionaal, regionaal, zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau goed met elkaar in gesprek te blijven. Om deze uitvoering van het regionale beleidskader te kunnen monitoren is het nodig om periodiek inzicht te krijgen in regionale-en subregionaleontwikkelingen.

## 5.1 Regionaal samenwerken

### 5.1.1 Voortgangsrapportages

Jaarlijks worden voortgangsrapportages voor de regionale specialistische zorg door Leiden opgesteld. De subregio's maken financiële en inhoudelijke voortgangsrapportages over de lokale Maatschappelijke Zorg en Wonen met Ondersteuning. Gecombineerd stellen deze rapportages ons in staat de uitvoering te volgen en uitkomsten jaarlijks met elkaar te bespreken. Waar nodig wordt dit in de commissie Maatschappij geagendeerd om bij te sturen. Om dit gezamenlijk te kunnen realiseren, ontwikkelen we een format en een regionale uitvoeringsagenda. Dit wordt gemonitord door de Regionaal  Coördinator Maatschappelijke Zorg bij de gemeente Leiden samen met het Regionaal Overleg.

### 5.1.2 Randvoorwaarden

Voor een constructieve en effectieve samenwerking op regionaal niveau is het essentieel een aantal afspraken vast te leggen. Met name afspraken over de uitvoering van de transformatie willen we in dit beleidskader expliciteren. We stellen randvoorwaarden en een regionale planning van uit te voeren regionale activiteiten voor de samenwerking vast.

#### 1. Aanbesteding

Ter voorbereiding op de doorcentralisatie per 2023 heeft Holland Rijnland een gezamenlijke aanbestedingsrichtlijn opgesteld. Op basis hiervan is een bekostigingsmodel ontwikkeld en zijn de contracten met de huidige zorgaanbieders aangegaan. Uit tussentijds onderzoek in 2024 is een aantal aanbevelingen overgenomen. Een aanbeveling is om te onderzoeken of de contracttermijnen gelijk moeten lopen voor een gezamenlijke aanbesteding bij (beleids-) wijzigingen/verlengingen. In 2026 wordt onderzocht of het nieuwe regionale beeld hiertoe aanleiding geeft en hoe een gezamenlijke aanbesteding kan worden vormgegeven[6].

#### 2. Regionaal Dashboard Maatschappelijke zorg

Met het Regionaal Dashboard Maatschappelijke Zorg monitoren we de uitvoering van de Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland. De verantwoordelijkheid voor de organisatie van het Dashboard ligt bij de gemeente Leiden, maar de effectiviteit vraagt om een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de data en de tijdige aanlevering van deze data aan het Dashboard.

#### 3. Financiële afspraken

De gemeente Leiden blijft als centrumgemeente de rijksmiddelen voor de Maatschappelijke Zorg ontvangen zolang de wetgever dat niet verandert. Vanaf 2023 worden de middelen verdeeld over de regio en de gemeenten in Holland Rijnland. (In hoofdstuk 6 is de meerjarenbegroting

[6] Besluit commissie Maatschappij 14 mei 2025.

weergegeven). Hiervoor is een financieel verdeelmodel met elkaar afgesproken. Aanvullende financiële afspraken die de doordecentralisatie ondersteunen zijn in de Samenwerkingsovereenkomst vastgelegd. Gemeenten in Holland Rijnland zijn afhankelijk van elkaar in de uitvoering van de opgaven.

## 4. Inzet van capaciteit en deskundigheid

Voor de organisatie van de regionale samenwerking leveren alle gemeenten, al dan niet via de subregio, een bijdrage aan de regionale samenwerking. Het gaat onder meer om de inzet aan het Regionale Overleg voor de Maatschappelijke Zorg en voor de inhoudelijke uitwerking van vraagstukken op regionaal niveau (Regionaal Overleg). De afspraken worden nader geëxpliciteerd en waar nodig gevoegd bij de Samenwerkings- of de Dienstverleningsovereenkomst.

*Schema voor Sturing Regionaal Beleidskader Maatschappelijke Zorg 2026-2032*

| Activiteit | Regionaal | Subregionaal | Jaar |
|---|---|---|---|
| Voortgangsrapportage (uitvoering beleidskader) | ✓ | ✓ | 2026 |
| Onderzoek contracttermijnen aanbesteding | ✓ | ✓ | 2026 |
| Tussentijds onderzoek financieel verdeelmodel | ✓ | | 2026 |
| Evaluatie effecten doordecentralisatie | ✓ | | 2027 |
| Voortgangsrapportage (uitvoering beleidskader) | ✓ | ✓ | 2027 |
| Voortgangsrapportage (uitvoering beleidskader) | ✓ | ✓ | 2028 |
| Actualisatie financieel verdeelmodel | ✓ | | 2029 |
| Voortgangsrapportage (uitvoering beleidskader) | ✓ | ✓ | 2029 |
| Tussentijdse evaluatie regionaal beleidskader | ✓ | | 2030 |
| Start proces nieuw beleidskader | ✓ | | 2030/2031 |

# 6. Financiën, monitoring en evaluatie

## 6.1 Financiën

In Holland Rijnland is de decentralisatie van de Maatschappelijke zorg vanaf 2023 ondersteund met de herverdeling van de rijksmiddelen. Hiervoor is een financieel verdeelmodel ontwikkeld. In dit model worden de middelen voor de Maatschappelijke Zorg, die centrumgemeente Leiden ontvangt van het rijk, herverdeeld over de dertien gemeenten in Holland Rijnland. De afspraken hiertoe zijn eveneens vastgelegd in de Samenwerkingsovereenkomst. Dit betekent onder meer dat de gemeente Leiden jaarlijks een meerjarenbegroting opstelt voor het regionale deel. De resterende middelen worden over de Holland Rijnland gemeenten verdeeld. Deze verdeling wordt besproken in de Commissie Maatschappij en daarna door de gemeente Leiden verwerkt.

In 2025 is op verzoek van Holland Rijnland voor de Maatschappelijke Zorg een onderzoek uitgevoerd naar de actualiteit van het model. Besluitvorming over dit onderzoek vindt plaats in 2026 in de Commissie Maatschappij.

In onderstaand overzicht is de indicatieve Meerjarenbegroting 2027-2030 Maatschappelijke Zorg opgenomen voor Holland Rijnland.

*Tabel: de meerjarenbegroting voor Maatschappelijk Zorg Holland Rijnland (indicatief)*

| **Samenvatting (EXCLUSIEF INDEXATIE VANAF 2026)** | **Begroting 2027** | **Begroting 2028** | **Begroting 2029** | **Begroting 2030** |
|---|---|---|---|---|
| **Rijksbijdragen MZ** | obv meicirc. 2025 | obv meicirc. 2025 | obv meicirc. 2025 | obv meicirc. 2025 |
| Integratie uitkering BW | € 39.647.626 | € 39.647.626 | € 39.647.626 | € 39.647.626 |
| Decentralisatie uitkering MO | € 8.142.222 | € 8.142.222 | € 8.142.222 | € 8.142.222 |
| Middelen Landelijk actieprogramma daklоosheid (LAD) | € 1.161.575 | € 1.161.575 | € 1.161.575 | € 1.161.575 |
| **Totaal rijksmiddelen MZ** | **€ 48.951.423** | **€ 48.951.423** | **€ 48.951.423** | **€ 48.951.423** |
| | | | | |
| **Overige dekkingsmiddelen** | | | | |
| Eigen bijdragen Spec. MZ | € 100.000 | € 100.000 | € 100.000 | € 100.000 |
| **Totale dekking** | **€ 49.051.423** | **€ 49.051.423** | **€ 49.051.423** | **€ 49.051.423** |
| | | | | |
| **Besteding** | | | | |
| Specialistische MZ | € 16.564.880 | € 16.564.880 | € 16.864.880 | € 16.769.880 |
| MZ sub regio's vanuit rijksbijdragen (regionaal) | € 32.486.543 | € 32.486.543 | € 32.186.543 | € 32.281.543 |
| **Totale besteding** | **€ 49.051.423** | **€ 49.051.423** | **€ 49.051.423** | **€ 49.051.423** |

## 6.2 Monitoring en evaluatie

### 6.2.2 Regionaal Dashboard Maatschappelijke Zorg

De (zorg-) data van de regio en de subregio's wordt verzameld in het Regionale Dashboard voor de Maatschappelijke Zorg bij de gemeente Leiden. Twee keer per jaar leveren de Holland Rijnland gemeenten data aan om het Dashboard actueel te houden. De analyse wordt via het regionale beleidsoverleg uitgevoerd en eens per jaar wordt gerapporteerd aan de Commissie Maatschappij over de gesignaleerde trends en ontwikkelingen. Deze rapportage wordt door het regionale beleidsoverleg opgesteld en via het Regionaal Overleg Maatschappelijke Zorg naar de commissie Maatschappij gezonden.

### 6.2.3 Monitor Maatschappelijke Zorg

Hecht heeft voor Holland Rijnland en de subregio's een monitor ingericht voor de Maatschappelijke Zorg. In deze monitor worden gegevens verzameld op een aantal leefgebieden van inwoners. Dit maakt globaal de trends zichtbaar voor Holland Rijnland. Dat zijn bijvoorbeeld het aantal (voorgenomen) huisuitzettingen, de ontwikkeling van de schuldenproblematiek en de leefomgeving. In bijlage 2 treft u een weergave van deze gegevens voor de Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland.

### 6.2.4 Afspraken Dienstverleningsovereenkomst

In de Dienstverleningsovereenkomst 2023 Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland is formeel vastgelegd op welke manier de regiogemeenten in samenwerking sturen op de managementinformatie. Daarbij is vastgelegd dat de verschillende deelnemers aan de samenwerking verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van informatie en data. Daarmee kunnen deze data en de managementinformatie en rapportages daadwerkelijk opgeleverd worden. Dit zijn onder andere de op- en afbouwopgave van specialistische voorzieningen, de beschikbare plekken en de financiële monitoring.

## 6.3 Evaluatie

De decentralisatie en de doorlopende transformatie van de Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland zijn in 2023 in gang gezet. Bij het opstellen van dit beleidskader was het nog te vroeg om de effecten hiervan te onderzoeken. Na vier jaar, in 2027 gaan we de effecten van de transformatie laten onderzoeken. Met de uitkomsten kan dit lopende beleidskader zo nodig worden aangescherpt. De evaluatie van dit beleidskader zal in 2030 worden uitgevoerd. De coördinator Maatschappelijke Zorg zal zorgdragen voor het uitvoeren van het onderzoek en de evaluatie.

# Bijlagen

## Bijlage 1. Regionale organisatie en samenwerking

Holland Rijnland bestaat uit dertien gemeenten, dat zijn: Alphen aan de Rijn, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Kaag en Braassem, Hillegom, Katwijk, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude. Binnen de gemeenschappelijke regeling Holland Rijnland werken zij samen om de kwaliteit van zorg, wonen, werken, leren en leven van inwoners, ondernemers en instellingen te verbeteren. De dertien gemeenten zijn op hun beurt onderverdeeld in drie subregio's;

- Leidse regio,
- Duin- en Bollenstreek;
- Rijnstreek.

Op het terrein van de Maatschappelijke Zorg gelden vanaf 2023 nieuwe afspraken die zijn vastgelegd in:

- Samenwerkingsovereenkomst Maatschappelijke Zorg 2023 Holland Rijnland
- Dienstverleningsovereenkomst Maatschappelijke Zorg 2023 Holland Rijnland

Daarnaast blijft gemeente Leiden wettelijk gezien de centrumgemeente. Zolang de wetgever geen wetgeving maakt die de decentralisatie van de Maatschappelijke Zorg ondersteunt, blijft de gemeente Leiden centrumgemeente voor dit onderdeel. Het staat gemeenten echter vrij om onderling verdergaande afspraken met elkaar te maken zoals die in de samenwerkings- en een dienstverleningsovereenkomst zijn vastgelegd.

De vaststelling van regionale beleidsdocumenten, zoals dit regionale beleidskader, verloopt daarom via de besluitvorming van de individuele gemeenten en als laatste door centrumgemeente Leiden.

### Bestuurlijk niveau

#### Commissie Maatschappij Holland Rijnland

In de Samenwerkingsovereenkomst is afgesproken dat bestuurlijk overleg (beleid, voorgenomen beslissingen) en de besluitvorming plaatsvindt via de bestuurscommissie Maatschappij van het samenwerkingsorgaan Holland Rijnland. Het samenwerkingsorgaan is een gemeenschappelijke regeling en biedt de Maatschappelijke Zorg een platform voor overleg. Een afgevaardigde van het Dagelijks bestuur van Holland Rijnland verzorgt het voorzitterschap van de commissie Maatschappij. Deze bestuurder treedt voor de Maatschappelijke Zorg tevens op als bestuurlijk opdrachtgever.

Waar mogelijk vindt overleg en besluitvorming plaats over de werkdomeinen van de commissies heen. De Holland Rijnland commissie Wonen raakt voor een belangrijk deel aan de Maatschappelijke Zorg. Zo vaak als dat nodig is, organiseert Holland Rijnland een geschakelde commissie Maatschappij en Wonen. Dit heeft de afgelopen jaren goed gewerkt voor bijvoorbeeld het bestuurlijke gesprek over de contingent-regeling en recent de Ethos-telling.

#### Driehoeksoverleg Holland Rijnland

Er is in een driehoeksoverleg ingesteld dat bestaat uit de voorzitter van de commissie Maatschappij, de voorzitter van het directeurenoverleg (zie hierna) en de regionaal coördinator (zie hierna bij ambtelijk niveau) om de samenhang in de acties op de verschillende tafels verder

te versterken. Het is de bedoeling om de samenhang te borgen tussen het bestuurlijke en het ambtelijke niveau en tussen het regionale en subregionale niveau.

Het Regionaal Overleg bereidt de agenda van de Commissie Maatschappij en het driehoeksoverleg voor.

**Ambtelijk niveau**

### Directeurenoverleg Maatschappelijke zorg Holland Rijnland

Naast het bestuurlijk gesprek wordt op ambtelijk niveau gesproken over de Maatschappelijke Zorg. In het directeurenoverleg bestaande uit de drie coördinerend directeuren Maatschappelijke Zorg van de subregio's en de regionaal coördinator wordt de voortgang van de transformatie gevolgd. Het directeurenoverleg treedt op als ambtelijk opdrachtgever voor de coördinator Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland.

### Regionaal Overleg Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland

De regionale samenwerking voor de Maatschappelijke Zorg wordt op Holland Rijnland niveau ondersteund door het Regionaal Overleg Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland. De belangrijkste taak van het Regionaal Overleg is het begeleiden van de transformatie van de Maatschappelijke Zorg en het monitoren van de uitvoering van het regionaal beleidskader. Het Regionaal Overleg bestaat uit de programmamanagers van de drie subregio's, de coördinator van het Regionaal Overleg en de coördinator van het regionale team (voor de specialistische zorg). De coördinator en de secretaris zijn in dienst bij de gemeente Leiden. Leiden heeft als centrumgemeente deze regionale coördinator en secretaris in de organisatie geborgd.

### Regionaal team specialistische Maatschappelijke Zorg

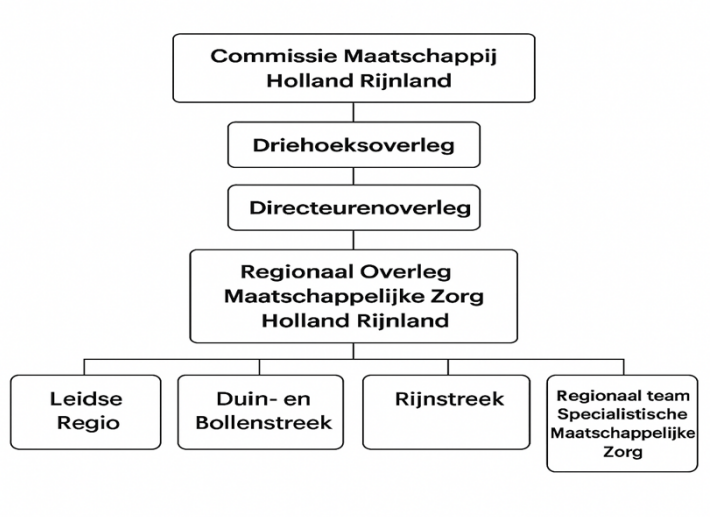
De specialistische Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland wordt centraal verzorgd door het Regionaal team Specialistische Maatschappelijke Zorg. Het team werkt via een integrale toegang. In dit team werken consulenten, beleidsadviseurs, een kwaliteitsmedewerker en backoffice medewerker samen met een teamcoördinator. De werkzaamheden bestaan uit de verzorging van de toegang door consulenten. Ondersteunend hieraan zijn de werkzaamheden in contractmanagement en de backoffice die bij de gemeente Leiden zijn georganiseerd. Voor de verbinding en de gezamenlijke sturing op de maatschappelijke opgaven maakt de teamcoördinator onderdeel uit van het Regionaal Overleg.

### Regionaal werkoverleg

Vanuit het regionaal team specialistische Maatschappelijke Zorg vindt uitwisseling met de subregio's plaats in een werkoverleg dat door het team wordt georganiseerd. Aan dit werkoverleg nemen de vertegenwoordigers (beleidsmedewerkers) uit de subregio's deel, een afvaardiging van het maatschappelijke zorgteam en als voorzitter de teamcoördinator. De inbreng vanuit de subregio's uitstaat uit onder meer:

- Inzicht, kennis en expertise over de voortgang van de uitvoering.
- Signaleren en rapporteren over knelpunten.
- Monitoren en aanleveren data voor dashboard.

*In schema: samenwerking Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland*



# Bijlage 2 Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland in cijfers

## Weergave Ethos-telling

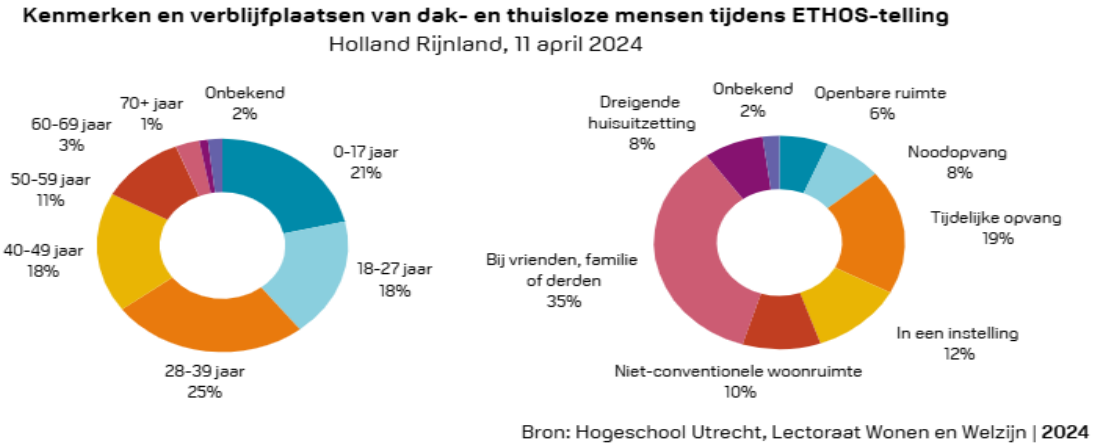
*1. Overzicht Ethos-telling*

De regio Holland Rijnland heeft in 2024 opdracht gegeven tot een Ethos-telling. Deze telling hanteert een definitie waarbij dakloosheid wordt gezien als een gebrek aan volwaardige huisvesting. Hierdoor wordt niet alleen feitelijke dakloosheid, maar ook potentieel zeer grote groep mensen, die geen veilig eigen (t)huis hebben, in beeld gebracht. Dit zijn mensen die bijvoorbeeld (tijdelijk) bij familie inwonen of een vakantiewoning huren. Daarnaast is een groep mensen in beeld gebracht die dreigen dakloos te worden. In de nacht van 10 op 11 april 2024 hebben 54 organisaties bijgedragen aan een telling van daklozen en dreigend daklozen.
Met deze telling is inzichtelijk gemaakt om hoeveel mensen het gaat en ook hoeveel minderjarige kinderen hierbij betrokken zijn. Daarnaast is inzichtelijk waar zij nu verblijven waarmee we ook gerichtere maatregelen kunnen inzetten om doorstroming en huisvesting te realiseren. De telling is een momentopname (april 2024) en we weten dat we met deze telling nog niet iedereen is beeld hebben. Wel geeft deze telling een realistischer beeld van dak- en thuisloosheid in de regio Holland Rijnland.

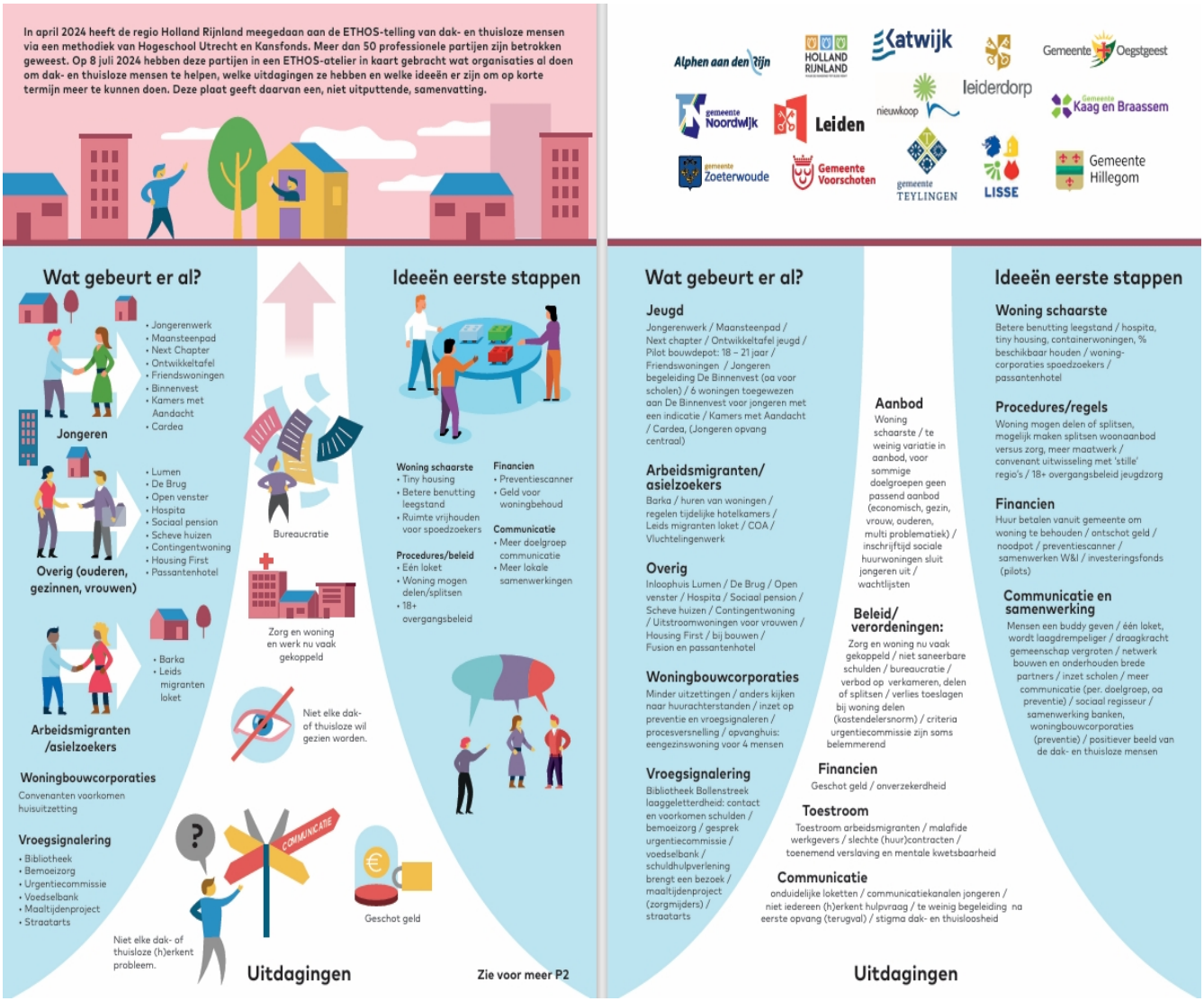
**Gegevens voor heel Holland Rijnland (april 2024):**

- 1175 dak- en thuislozen: 924 volwassenen en 251 minderjarige kinderen
- 19% (175) verblijft in tijdelijke opvang
- 6% (58) verblijft buiten
- 8% (70) verblijft in noodopvang
- 12% (110) in een instelling
- 10% (93) in niet conventioneel verblijf (voornamelijk in auto of caravan)
- 35% (327) bij familie en vrienden
- 8% (71) dreigende huisuitzetting, huisuitzetting volgt binnen één maand en er is (nog) geen passende vervolghuisvesting. 76% hiervan huurt bij een woningcorporatie (hierbij zijn ook 31 minderjarige kinderen betrokken)

*2. Grafieken van de leeftijdsopbouw en verblijfplaats van de Ethos-telling*

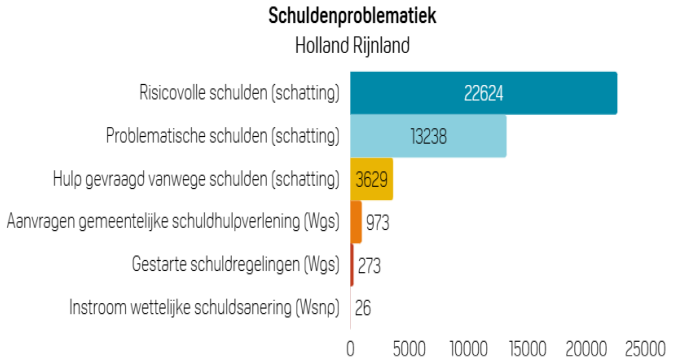


*3. Visuele weergave van de Ethos-telling*

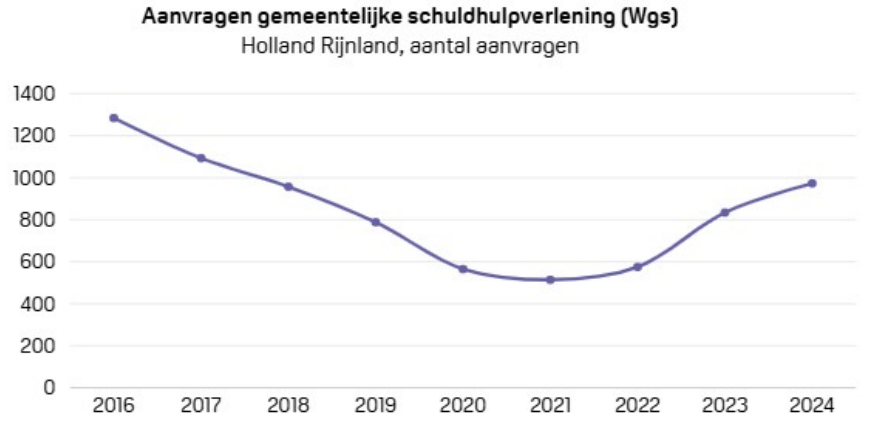


## Weergave schuldenproblematiek en uithuiszettingen

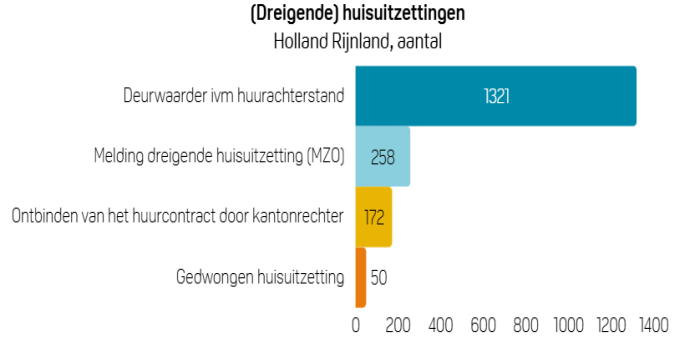
Het voorkomen van dak- en thuisloosheid begint bij het zo vroeg mogelijk signaleren van risico's, zoals schulden, psychische problemen en (dreigende) huisuitzettingen. De grafieken over schuldenproblematiek en (dreigende) huisuitzettingen laten (indicatief) zien dat een relatief grote groep inwoners te maken krijgt met schulden problematiek. Slechts een klein deel van hen komt daadwerkelijk bij hulpverlening terecht. Door dit soort risico's eerder te kunnen signaleren en inwoners laagdrempelig te ondersteunen, kan worden voorkomen dat (financiële) problemen escaleren en bijdragen aan dak- en thuisloosheid.




Bron: Gezondheidsmonitor V&O en gemeentelijke schuldhulpverlening | **2024**




Bron: Gemeentelijke schuldhulpverlening | **2016 - 2024**




Bron: Woningcorporaties en Meldpunt Zorg en Overlast | **2023**

# Bijlage 3 Begrippenlijst

| | |
|---|---|
| Centrumgemeente | Gemeente Leiden |
| College | Het College van Burgemeester en Wethouders |
| Commissie Maatschappij | Bestuurlijke commissie Maatschappij van samenwerkingsorgaan Holland Rijnland |
| Wonen met Ondersteuning | Ondersteuning inclusief een vorm van wonen voor inwoners met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.<br><br>Dit omvat het bieden van ondersteuning voor inwoners vanaf 18 jaar die vanwege problemen op meerdere leefgebieden behoefte hebben aan een stabiele woonplek, in een beschermde of beschutte omgeving op locatie bij een aanbieder, om zelfstandig leven (weer) mogelijk te maken. De ondersteuning kan 24/7 bij de inwoner plaatsvinden en vanuit de Wmo is deze op tijdelijke basis: voor levenslange ondersteuning in deze vorm voorziet de Wet langdurige zorg (WLZ). |
| Beschermd Thuis | Een woonvorm waarbij inwoners met onder andere psychische of psychosociale problemen of andere beperkingen die niet zelfstandig kunnen wonen, zorg en begeleiding krijgen in hun eigen woning. |
| Beschermd Wonen | Ook Wonen met Ondersteuning: deze term wordt in de drie subregio's verschillend uitgelegd; in elk geval omvat dit het bieden van ondersteuning voor inwoners vanaf 18 jaar die vanwege problemen op meerdere leefgebieden behoefte hebben aan een stabiele woonplek, al dan niet in een beschermde of beschutte omgeving op locatie bij een aanbieder, om zelfstandig leven (weer) mogelijk te maken.<br><br>De ondersteuning kan 24/7 bij de inwoner plaatsvinden en vanuit de Wmo is deze op tijdelijke basis: voor levenslange ondersteuning in deze vorm voorziet de Wet langdurige zorg (WLZ). |
| LVB | Licht verstandelijke beperking |
| Maatschappelijke Opvang | Het bieden van tijdelijk verblijf aan inwoners zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Het betreft inwoners die al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. |
| OGGZ | Openbare Geestelijke Gezondheidszorg; hieronder valt Bemoeizorg |
| Regionaal team Maatschappelijke Zorg | Regionaal team voor de Specialistische Maatschappelijke Zorg (MZ-team). |
| Samenwerkingsovereenkomst | Samenwerkingsovereenkomst Maatschappelijke Zorg 2023 Holland Rijnland. |

| | |
|---|---|
| Specialistische voorzieningen | Voor sommige voorzieningen en doelgroepen is het noodzakelijk de zorg regionaal te blijven organiseren. Er is daarbij sprake van een specifieke ondersteuningsbehoefte die niet lokaal of subregionaal te organiseren of te financieren is. Veelal gaat het om doelgroepen die regionaal klein van omvang zijn en een specialistische ondersteuning behoeven. Dit noemen we de specialistische maatschappelijke zorg.<br><br>In bijlage 1 van de Samenwerkingsovereenkomst is beschreven welke voorzieningen onder specialistische maatschappelijke zorg vallen.<br><br>Onder lokale maatschappelijke zorg wordt verstaan alle andere taken op het gebied van maatschappelijke zorg die niet behoren tot de regionale maatschappelijke zorg. |
| Toegang | Regionale en lokale toegang beoordeelt of een inwoner in aanmerking komt voor een Maatschappelijke Zorg voorziening. |
| Uitstroomperspectief | Dit is wanneer en hoe de specialistische ondersteuning van een inwoner is afgerond en doorgestroomd naar zelfstandig wonen, al dan niet met ambulante ondersteuning en waar, of een Wlz indicatie heeft gekregen. |
| Wlz | Wet langdurige Zorg voor inwoners met een langdurige zorgbehoefte die 24/7 uur zorg nodig hebben. De afspraken worden gemaakt door het Zorgkantoor met de zorgaanbieders. |
| Wmo | Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. |
| Woonladder: | Traditioneel model binnen de Maatschappelijke Opvang en Wonen met Ondersteuning, waarin inwoners stapsgewijs doorstromen van tijdelijke opvang voorzieningen (bijvoorbeeld nachtopvang of Wonen met Ondersteuning) naar steeds zelfstandiger woonvormen, met uiteindelijk als doel een eigen woning. Deze ‘ladder’ vraagt dat mensen eerst door meerdere fases heen gaan voordat zij zelfstandig kunnen wonen. |