BIJLAGE 1

Investeringsagenda Beschermd Wonen 2021-2023

Toelichting op de investeringen

1. Capaciteit er-op-af-vraagverheldering

Onlangs is er een nieuw regionaal Centraal meld- en adviespunt Zorg & Overlast ingericht bij het Verdihuis. Zowel vanuit cliëntorganisaties en zorgpartners als vanuit Veiligheid/politie was behoefte aan één meldpunt in plaats van vier meldpunten. Ook is er behoefte aan een meer outreachende aanpak, een er-op-af-functie: dit is het Maatschappelijk Interventie- en Consultatieteam (MICT) geworden. Tijdens het uitwerken van de processen is geconstateerd dat zorgpartners aan de voor- en achterkant moeten worden aangesloten om overdracht mogelijk te maken. Daaruit bleek dat ONS Welzijn dit in de uitvoering niet tot haar taken telt: de inwoner moet zich zelf melden met een hulpvraag; zij gaan niet op signalen af. Dit past niet bij de psychisch kwetsbare doelgroep, die daarmee buiten de scope van de opdracht van ONS Welzijn lijkt te vallen. Om dit probleem op korte termijn te ondervangen loopt nu een pilot om te kijken hoe vaak deze vraag zich voordoet en hoeveel tijd het ONS Welzijn kost om wel de brede vraagverheldering op verzoek van het MICT uit te voeren. De verwachting is dat deze taakomschrijving redelijk gemakkelijk in de overeenkomst 2022 met ONS Welzijn kan worden opgenomen, maar dat ONS Welzijn extra capaciteit zal moeten leveren om deze inspanningen in Oss te leveren. Daarom is er een beperkt budget in deze investeringsagenda opgenomen om onderhandelingsruimte te creëren.

2. Capaciteit voor maatschappelijk werk

Veel inwoners maken ooit een periode van psychische kwetsbaarheid door. Vaak is hiervoor een luisterend oor, of tijdelijke ondersteuning voldoende. Liefst geleverd door de 0e lijn (familie, sociaal netwerk, mantelzorgers, Door en Voor, vrijwilligers) of 1e lijn (huisarts, POH, maatschappelijk werk). Met de fusie van 4 welzijnsinstellingen naar 1 in de regio, is de focus van het maatschappelijk werk verlegd naar de vorming van sociale teams, brede vraagverheldering, individueel sociaal werk en indicatiestelling Wmo. Met de toename van psychische problematiek als gevolg van de ambulantisering GGZ, Corona, druk in de jeugdzorg GGZ en wachtlijsten in de basis- en specialistische GGZ, is de inzet van maatschappelijk werk minder zichtbaar geworden. Terwijl de behoefte aan korte 1e lijns psychische hulp juist toe is genomen. De beleidsadviseurs van Wmo en BW, denken dat door de inzet van maatschappelijk werkers het mogelijk is om langdurige indicaties Wmo te voorkomen. Het sneller en laagdrempelig helpen van inwoners kan verergering van problematiek voorkomen en daarmee is het een goede investering op het gebied van 'basis op orde' in Oss. Maatschappelijk werk kent namelijk een maximaal aantal gesprekken. Het afbouwen van een indicatie begeleiding basis naar waakvlam komt daarentegen nauwelijks voor.

3. Straatdokter GGD

Het Verdihuis ziet veel inwoners die geen eigen huisarts hebben, terwijl de doelgroep dak- en thuislozen juist vaak (acute danwel verwaarloosde) medische problemen ondervindt. Op dit moment kost het het Verdihuis veel uren en inzet om voor individuele inwoners steeds opnieuw een huisarts gevonden te krijgen die bereid is de inwoner te helpen. De ervaring leert dat dit een tijdrovende, moeizame zoektocht is, met wisselend succes. Daarbij ontbreekt vaak de medische keten in MDO's van deze inwoners, terwijl daar wel behoefte aan is. Op dit moment wordt onderzocht of we beiden ervaren problemen kunnen oplossen door inzet van een Straatdokter GGD. Ook wordt onderzocht hoe we de financiering kunnen regelen via de Zorgverzekeraars danwel de GGD. Dat heeft natuurlijk de voorkeur, maar ook hier geldt: mogelijk krijgen we dit niet geregeld zonder cofinanciering. Dit een actueel thema dat je mogelijk zou kunnen uitstellen, maar met het toenemen van de grootstedelijke problematiek in Oss is het is de vraag of je indirect dan niet alsnog de financiering via het Verdihuis blijft verzorgen. Het begrootte budget is gebaseerd op cofinanciering. De verwachting is niet dat de Zorgverzekeraars op dit onderwerp gaan acteren: dit probleem speelt alleen in Oss en er zijn andere urgentere GGZ-problemen op de regionale tafel aangekaart.

4. Transitie GGZ in de Wijk/Netwerkpsychiatrie/ontmoetingsfunctie

De GGZ in Nederland is al jaren bedden aan het afbouwen. Ambulantisering van de GGZ is het doel daarbij. Daarbij blijft de ambulantisering van de GGZ achter bij het afbouwen van bedden. Toch zien we een kentering bij de GGZ: zij willen toewerken naar netwerkpsychiatrie en zoeken actief daarin de samenwerking met de gemeenten en de basis GGZ. Ook geven zij aan de inloopfunctie GGZ mogelijk te willen afbouwen naar 'ontmoeten in de wijk'. Daarbij bestaat de kans dat zonder wederzijdse afspraken het blijft bij afbouwen en niet gewerkt wordt aan zorgvuldige overgang en het opbouwen van GGZ expertise in de wijk. Het zou helpen als we deze transities tijdelijk financieel kunnen ondersteunen. Dat gaat dit jaar niet meer lukken, maar voor 2022 biedt het perspectief.

5. Herstelacademie/zelfregiecentrum

Er zijn steeds meer onderzoeken die aantonen dat participatie en herstel inwoners met een psychische kwetsbaarheid helpt om vanuit zelfregie hun leven weer op te pakken en weer op te bouwen. Zelfregie-initiatieven komen bij voorkeur uit de samenleving zelf, zijn open en laagdrempelig, bieden perspectief en mogelijkheden, passend bij wederkerigheid en bottom-up benadering en zet in op ervaringsdeskundigheid eerder dan het professionaliseren van ondersteuning. Dit soort initiatieven helpt inwoners om de regie terug te pakken over het eigen leven en het zijn vaak laagdrempelige en goedkope alternatieven voor ondersteuning na behandeling. Om te voorkomen dat de gemeente zich laat leiden door verschillende initiatieven vanuit zorgaanbieders, is het verstandig om hierop ook zelf een visie te ontwikkelen en ondersteuning in te zetten. Vooral omdat in de gemeente Oss verschillende gremia de krachten al hebben gebundeld om tot een zelfregiecentrum te komen. De vraag gaat dus komen en het is goed daarop voorbereid te zijn. Plan is: 1e jaar onderzoek, 2e jaar projectbegeleiding, 3e jaar exploitatieruimte zoeken binnen bestaande financieringen.

6. Antistigma campagne

Door de Corona-pandemie zijn er nog meer inwoners die psychische problemen ervaren. De antistigma campagne moet er voor zorgen dat er meer begrip en ruimte komt in wijken voor inwoners met een (psychische) kwetsbaarheid. Daar waar vroeger inwoners een plekje kregen binnen de verzuilde samenleving, of geheel buiten de samenleving in een instelling, bestaan deze structuren niet meer. De gemeente kan een grote rol spelen in hoe inwoners aankijken tegen buurtgenoten met een psychische kwetsbaarheid. Wanneer we hiervoor eenmalig kosten maken voor de ontwikkeling van informatiemateriaal, dan kunnen we dit materiaal jaarlijks in blijven zetten (borgen). De antistigma campagne past bij de transformatie van medicalisering/professionalisering van (GGZ/Wmo) zorg, naar normalisatie en inclusie in de wijk.

7. Wijksamenwerking bij uitstroom klinieken/opvang

Er ligt een grote opgave bij de wijksamenwerking bij uitstroom uit klinieken en specialistische opvangvoorzieningen. Wanneer het steunnetwerk niet goed is voorbereid, vallen inwoners terug met verergering van problemen, escalatie, crisis of overlast tot gevolg. We hebben jaarlijks een klein organisatiebudget nodig om themabijeenkomsten te organiseren om deze wijksamenwerking met zorgpartners te organiseren rondom deze doelgroep. € 5.000 per jaar moet voldoende zijn.

8. Passende voorzieningen: overheveling maatwerkbudget voor de doelgroep

We merken dat steeds meer complexe casuïstiek zich aandient in de Wmo: de doelgroep inwoners met een psychische kwetsbaarheid in de Wmo wordt groter. We proberen zoveel mogelijk binnen de vastgestelde kaders ondersteuning te bieden, maar soms lukt dat onvoldoende. Dan moet er maatwerk geboden worden: iets meer ruimte zoeken om escalatie en schrijnende situaties te voorkomen. Manoeuvreerruimte om maatwerk te kunnen leveren is er bij Beschermd Wonen nog wel voldoende, maar met de tekorten in de Wmo daar juist onvoldoende. Met een budget van € 70.000 kunnen we niet veel inwoners helpen, maar het helpt wel enige manoeuvreerruimte voor maatwerk ten behoeve van deze doelgroep in de Wmo te behouden.

9. Extra kosten begeleiding tgv GGZ doelgroep in de wijk

Al jaren stijgen de kosten van Wmo ondersteunende begeleiding. Dit is een regionaal beeld. Met de ambulantisering van de GGZ is het o.a. deze doelgroep die een verhoogd beroep doet op het begeleidingsbudget Wmo (de andere is de vergrijzing). We kunnen niet alle tekorten via deze investeringsagenda BW oplossen en het is slechts een tijdelijke verlichting. Maar samen met de versterking van maatschappelijk werk als preventiemaatregel om Wmo-begeleiding uit te stellen (ad 1), zou het de druk op dit budget enigszins moeten verlichten in de komende drie jaar.

10. Diverse opgaven reguliere Wmo tbv ontwikkelagenda

Er zijn verschillende opgaven voor de Wmo in de ontwikkelagenda. Dat gaat deels over extra ruimte voor trajectplannen/ontwikkel- en transformatieopgaven. Een voorbeeld waarop we graag willen inzetten is het volgende signaal: de GGZ heeft goede resultaten met inwoners met een psychische

kwetsbaarheid die toegeleid zijn naar sport en sportverenigingen. Om te voorkomen dat hiervoor dagbestedingsindicaties Wmo worden ingezet, zoeken we naar oplossingen die passen bij normalisatie, inclusie en sport als algemene voorziening. Maar waarbij deze groep inwoners wel meer ondersteuning in toeleiding en borging kunnen ontvangen. We hebben enige financiële ruimte nodig om deze transformatie-ambities, sturing op collectieve voorzieningen en bijsturen op onwenselijke effecten mogelijk te maken.

11. Maatschappelijke opvang: versnelling budgetbeheer gemeente Oss

Uit de transformatiegesprekken met het Verdihuis inzake de maatschappelijke opvang, is gebleken dat de gemeente Oss sneller moet gaan schakelen om de doorstroomtijden in de maatschappelijke opvang te kunnen verkorten. Nu duren deze trajecten bij werk/inkomen/schuldhulpverlening vaak te lang, waardoor snelle uitstroom uit de maatschappelijke opvang niet mogelijk is - terwijl dit wel de transformatieopdracht is aan het Verdihuis. Daardoor stokt de uitstroom, ontstaan wachtlijsten, verblijven inwoners te lang in dure voorzieningen en moeten we mensen aan de voordeur afwijzen. De gesprekken zijn opgestart met deze interne afdelingen.

12. Inhuuropdracht Wams

Ergens in 2022 start de nieuwe Wet aanpak multiprobleemhuishoudens sociaal domein (Wams). De interne organisatie, met name de afdelingen binnen het Sociaal Domein, moet hierop voorbereid worden. Daarbij is het van belang te inventariseren 1. hoe we nu werken, 2. hoe de gewenste situatie er uit ziet 3. welke werkafspraken/processen/mandaten/juridische kaders hiervoor aangepast moeten worden en 4. wat dit vraagt van medewerkers. Op dit moment is er geen beleidscapaciteit om deze opdracht op te pakken. Aangezien deze nieuwe wet direct de doelgroep raakt, en goede gemeentelijke ondersteuning aan deze complexe doelgroep mogelijk maakt, lijkt het logisch deze capaciteit te regelen via de Investeringsagenda BW. Start extra capaciteit halverwege 2021, afronding stukje 2023.

13. Beleidscapaciteit Zorg & Veiligheid tbv Ontwikkelagenda Veiligheid

In de afgelopen jaren is getracht de samenwerking tussen Zorg & Veiligheid te verbeteren. We zien steeds meer casuïstiek die zich op het scheidsvlak tussen beide terreinen afspeelt. Een ander voorbeeld van een gezamenlijke verantwoordelijkheid is de invoering van de Wvggz in 2019. Door een gebrek aan beleidscapaciteit bij Veiligheid lukt het nog niet samen op te trekken bij alle ontwikkelopgaven. Daarom is in samenwerking met Veiligheid een opdracht geschreven om te komen tot een ontwikkelagenda Veiligheid. Betrokken portefeuillehouders zijn hier enthousiast over. De beleidscapaciteit komt vanuit de Investeringsagenda BW, omdat dit helpt de ambities op het gebied van prettig en veilig wonen in de wijk te realiseren.

14. Ambtelijke capaciteit lokale ontwikkelagenda

De ambtelijke capaciteit die nu ingezet wordt op de dossiers BW/MO/GGZ/Verslavingszorg wordt betaald door de regiogemeenten. Door de komende doordecentralisatie liggen er veel en grote taken bij de Centrumgemeente. Daardoor komen wij in Oss niet toe aan de lokale opgaven voor ‘de basis op orde’, blijkt uit het afgelopen jaar. Terwijl ook wij in 2023 ‘eigen taken’ erbij krijgen, die nu nog bij de

regionale toegang liggen. Nu we de middelen eenmalig beschikbaar hebben, moeten we ook in Oss onze lokale basis op orde gaan brengen. Anders is de regio straks klaar voor de nieuwe werkwijze in 2023, maar de gemeente Oss nog niet. Hiervoor wordt tijdelijk beleidscapaciteit aangetrokken.