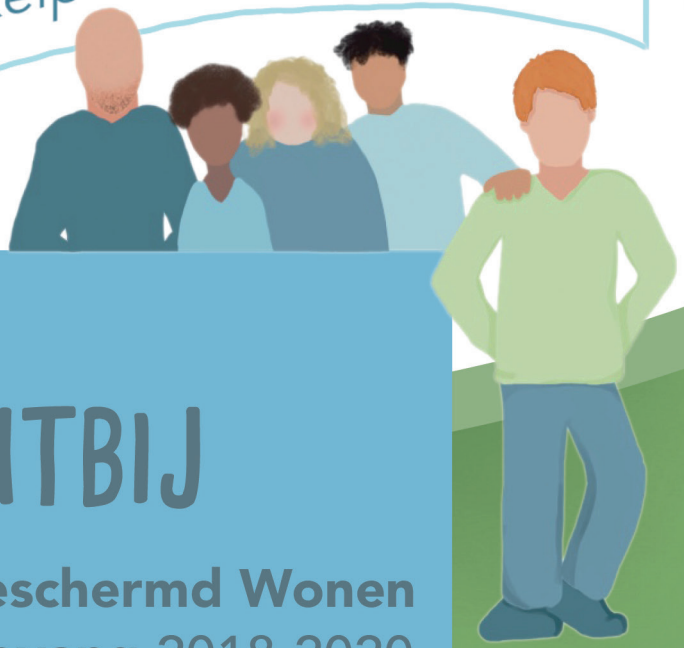






EVALUATIE

SAMEN DICHTBIJ

Beleidsplan GGZ - Beschermd Wonen
Maatschappelijke Opvang 2018-2020

Regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland

INHOUDSOPGAVE

Inleiding 3

1. Thema 1 – Een sluitend netwerk 5

2. Thema 2 – Wonen 8

3. Thema 3 - Werk en dagbesteding 10

4. Thema 4 – Maatschappelijke participatie en sociaal netwerk 12

5. Thema 5 – Inkomen en schuldhulpverlening 14

6. Thema 6 – Organisatorische onderwerpen 16

Conclusie 18

Appendix A: overzicht 25 voorstellen Samen Dichtbij 19

COLOFON

Dit is een uitgave van de
13 samenwerkende gemeenten
in Regio Nijmegen en Rivierenland

Tekst: Regionale Werkgroep BW/MO
Foto's: iStockphoto / Pexels
Lay-out: Mondtotmond reclame

November 2021

INLEIDING

Voor u ligt de evaluatie van het beleidsplan Samen Dichtbij, dat in 2017 door dertien samenwerkende gemeenten is vastgesteld. Het beleidsplan gaat over beschermd wonen, maatschappelijke opvang en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in het algemeen en beschrijft de rol en de ambities van de gemeenten.

De gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal en Wijchen hebben dit beleidsplan destijds opgesteld in anticipatie op de decentralisatie die in 2020 zou plaatsvinden. Dat is ook de reden dat het titelblad van het beleidsplan de looptijd van 2018-2020 aangeeft, terwijl veel doelen en ambities in het plan een langere looptijd kennen. Inmiddels weten we dat deze decentralisatie wordt uitgesteld naar 2023. Dat geeft ons tijd om deze samenwerking verder uit te werken, maar dit maakt het ook noodzakelijk om het destijds vastgestelde beleidsplan tegen het licht te houden. Er is in de tussentijd veel veranderd, meestal van rijkswege. In deze evaluatie benoemen we deze veranderingen en wat voor implicaties dit heeft voor ons beleid.

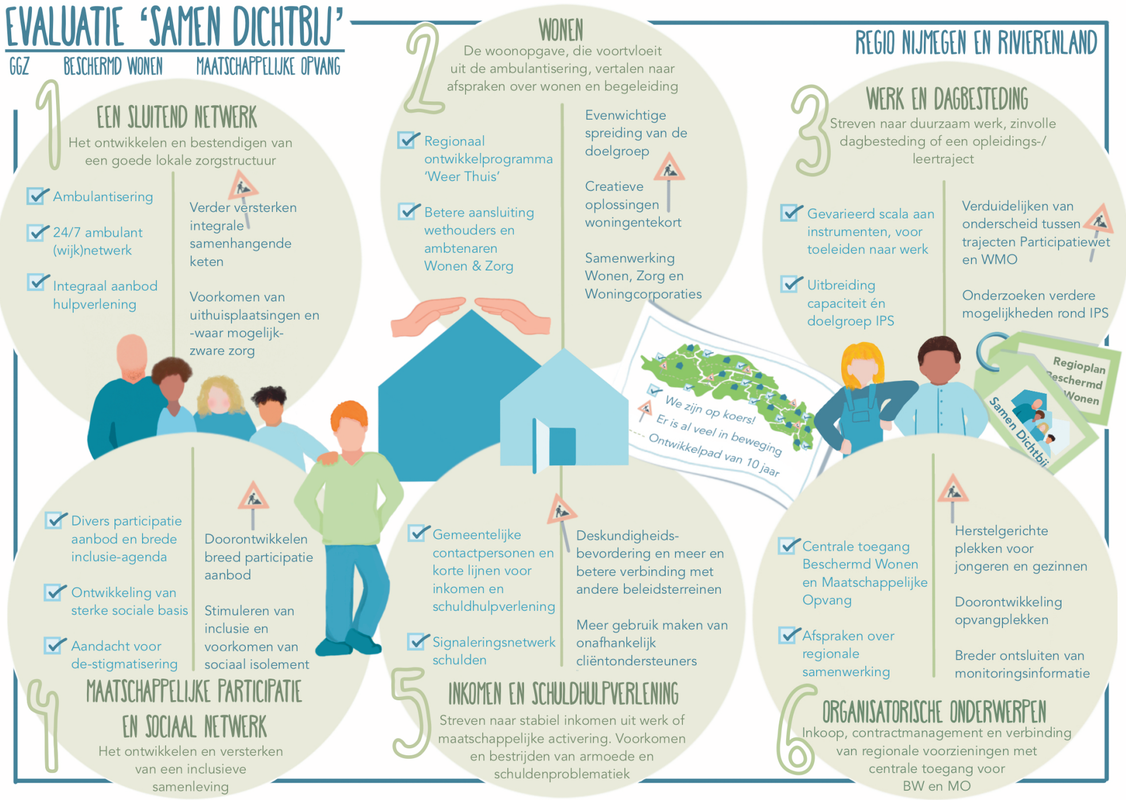
Met het vaststellen van dit beleidsplan in 2017 is een beweging ingezet om de GGZ, beschermd wonen en de maatschappelijke opvang te transformeren. De kern van deze transformatie is om de zorg veel meer (lokaal) in dorpen, wijken en bij mensen thuis te organiseren, in tegenstelling tot zorg die geleverd wordt in grote zorginstellingen.

Het beleidsplan bestaat uit 25 ambities en plannen. Deze zijn in te delen in de volgende thema's.
1. Een sluitend netwerk rondom de cliënt
2. Wonen
3. Werk en dagbesteding
4. Maatschappelijke participatie en een sociaal netwerk
5. Inkomen en schuldhulpverlening
6. (Overige) organisatorische onderwerpen.

Deze thema's komen in de evaluatie van het beleidsplan Samen Dichtbij op dezelfde manier terug. Per thema wordt beschreven wat de stand van zaken rondom deze plannen en ambities nu is, of de ambitie nog actueel en relevant is en aanbevelingen voor de toekomst.

Daarnaast is het van belang om te weten dat dit een beperkte evaluatie betreft. Deze evaluatie is opgesteld op basis van de ervaringen van gemeenteambtenaren en bestuurders. Deze ervaringen zijn opgedaan in gesprekken met zorginstellingen, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en overige betrokken partijen. Het is de bedoeling om te zijner tijd, wanneer de regionale samenwerking goed van de grond is gekomen, een meer grondige evaluatie uit te voeren, waarbij betrokkenen meer uitgebreid aan het woord komen en gerichte input leveren.

Deze evaluatie is een aanvulling op het beleidsplan Samen Dichtbij. Zoals te lezen is, blijft het merendeel van de doelen en ambities overeind, maar is er op sommige punten een lichte aanpassing vereist. Dit komt door voortschrijdend inzicht of door wijzigingen in landelijke wet- en regelgeving. Er is getracht een document op te stellen dat als zelfstandig document te lezen is. Kennisname van het originele beleidsplan is voor een goed begrip echter een vereiste. Daarnaast is het lezen van het Regioplan Beschermd Wonen (Regio Nijmegen en Rivierenland) een goede aanvulling.



THEMA 1

EEN SLUITEND NETWERK



ACHTERGROND

In het beleidsplan Samen Dichtbij spreken we de ambitie uit om de zorg voor psychisch kwetsbare mensen sluitend en geïntegreerd te organiseren. Dat doen we samen met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorginstellingen. We richten ons op het ontwikkelen en bestendigen van een goede lokale zorgstructuur. We doen dit door het versterken van de zelfregie, samenredzaamheid en het bieden van een ondersteuningscontinuüm. Ook zorgen we voor de beschikbaarheid van laagdrempelige voorzieningen en zorgfuncties. Om dit alles mogelijk te maken zetten we in op flexibiliteit in de ondersteuningsintensiteit en een goede integrale samenwerking. Het thema 'Een sluitend netwerk' bestaat uit 13 deelopgaven die zich richten op deze integrale samenhangende keten van ondersteuning voor inwoners, die om uiteenlopende redenen, een vangnet nodig hebben. Denk daarbij aan mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of multiproblematiek, sekswerkers en ex-gedetineerden. We streven ernaar om de zorg en ondersteuning zo veel mogelijk in of nabij de eigen omgeving in te richten, zo spreken we van ambulantisering van de zorg.

STAND VAN ZAKEN

Op alle afspraken uit het beleidsplan, die betrekking hebben op dit thema (zie appendix A), zijn actielijnen uitgezet. Het merendeel van de opgaven betreffen regionale verantwoordelijkheden en worden door de gemeente Nijmegen, in samenspraak met de regiogemeenten, opgepakt. Een aantal opgaven, zoals geïntegreerde GGZ in de Wijk, komen terug binnen het programma Sluitende Aanpak en lopen meerjarig.

In 2020 is de ambulantisering van beschermd wonen al grotendeels gerealiseerd. Ruim een vijfde van de zorg, die voorheen intramuraal was, wordt nu buiten de muren van de instelling geleverd. In het beleidsplan Samen Dichtbij formuleerden we het doel om de helft van de intramurale bedden in 2030 te hebben afgebouwd. Deze doelstelling is achterhaald door een belangrijke ontwikkeling: de openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz). Hierdoor is iets minder dan de helft van de cliënten, die beschermd wonen, overgegaan naar een ander financieringskader en vallen daarmee niet meer

onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit betreft cliënten met een (zeer) langdurige behoefte aan 24-uurszorg.
Doordat een fors gedeelte van de bedden al is afgebouwd en een gedeelte van de bedden nu onder een ander financieringsregime vallen, resteert er voor de regio minder dan de helft van het oorspronkelijke aantal bedden. We zien bovendien dat het een uitdaging is om doorstroom van cliënten naar een eigen woonplek te realiseren, zodat nieuwe cliënten in een woonvoorziening kunnen instromen. Onze conclusie is daarom dat het niet gepast is om verder in te zetten op afbouw van intramurale bedden, maar dat we wel moeten blijven inzetten op de opbouw van meer ambulante 24-uurszorg (beschermd thuis).
De afbouw van bedden is daarmee goeddeels behaald, maar de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis kan en moet nog verder worden vormgegeven.
De bovenliggende ambitie blijft namelijk hetzelfde: we willen de zorg zo dicht mogelijk bij huis, in een zo gewoon mogelijke situatie organiseren: in een zorginstelling als dat moet, in je eigen huis als dat kan. We blijven kritisch kijken naar de aansluiting van het zorgaanbod op de zorgvragen van inwoners. Zo zien we dat een complexe doelgroep met multiproblematiek soms niet – intramuraal en extramuraal – goede en passende ondersteuning kan krijgen. Hiervoor wordt vaak uitgeweken naar specialistische instellingen buiten de regio. We zijn voortdurend met aanbieders in gesprek om dit probleem op te lossen.



"Het is belangrijk om door te gaan op het ingezette pad om de integrale samenhangende keten, samen met zorgverzekeraars en de maatschappelijke partners, verder te versterken"

Met ambulantisering streven we dus na dat mensen zoveel als mogelijk in de eigen omgeving kunnen (blijven) wonen met de zorg die ze nodig hebben.
Om dit goed te ondersteunen, zorgen we voor het maximaal bundelen van diverse vormen van ondersteuning. We willen deze zorg zoveel mogelijk geïntegreerd binnen één organisatie met gezamenlijke financiering door gemeenten en zorgverzekeraars. We zetten hierbij in op een 24x7 uur toegankelijk ambulant (wijk)netwerk. Hiervoor is een capaciteit van circa 40fte op een gemiddelde gebiedsopvang van 20.000 inwoners nodig. Het merendeel van de gemeenten heeft de wijkgerichte GGZ aangesloten bij de sociale wijkteams of bevindt zich in een afrondende fase. Deze wijk-GGZ-teams leveren hoofdzakelijk consultatie en advies. Dit zien we als een eerste stap. De vervolgstap is een doorontwikkeling naar uitgebreidere integrale wijk-GGZ-teams, die ook kunnen behandelen en begeleiden. Het gaat dan om een 'gekanteld', multidisciplinair FACT-team, zoals beschreven in het beleidsplan Samen Dichtbij.

Hulpverlening op het gebied van wonen, schuldhulpverlening, psychiatrie en/of verslaving bieden we zoveel mogelijk integraal aan. Gemeenten hebben de interne processen op het gebied van verstrekken van briefadressen, schuldhulpverleningen en de samenwerking met sociale teams verbeterd. De nachtopvang is omgebouwd naar een 24-uurs voorziening, waar mensen de hele dag kunnen verblijven. Slaapzalen zijn omgebouwd naar één- of twee persoonskamers, hierdoor is er meer rust en privacy ontstaan. Het organiseren van laagdrempelige inloopplekken zien we als toegevoegde waarde. Deze inloopplekken vormen eveneens een vindplaats voor mensen die niet in de opvang verblijven.

We zetten in op korte lijnen tussen de professionals, hiervoor vinden verschillende overleggen plaats. De ontwikkeling van bijzondere huisvestingsconcepten, zoals Housing First, worden nu ook in de regio uitgerold. Door samen met woningcorporaties en regiogemeenten in te zetten op Housing First, kunnen we huidige capaciteit van circa 10 woningen per jaar (in Nijmegen) substantieel vergroten in de regio.

Om de uitstroom naar een eigen (t)huis te bevorderen worden, vanuit het convenant *Weer Thuis*, (sub regionaal) huisvestingsprojecten vormgegeven. Hier kan de doelgroep (met ambulante begeleiding) wonen. In lijn met de afspraken breiden de tussenvoorzieningen in omvang uit. In Neder-Betuwe, Culemborg en ook in Mook en Middelaar lopen hiervoor al initiatieven.
Ook in Nijmegen is een nieuwe tussenvoorziening gestart.
De Centrale Toegang voor Beschermd Wonen is nu aangevuld met de Centrale Toegang voor Maatschappelijke Opvang. Hiermee geven we, conform de beschreven ambities, een centraal coördinatiepunt vorm. De GGD –verantwoordelijk voor deze Centrale Toegang- toetst en adviseert en de zorginstelling levert de opvang en ondersteuning.

Ten aanzien van het thema 'een sluitend netwerk rondom de cliënt' zijn er ook een aantal op zichzelf staande ontwikkelingen die we willen benoemen:
- In het kader van de Wet verplichte GGZ (Wvggz) kunnen inwoners een melding doen bij het loket Bijzondere Zorg van de GGD.
- Met betrekking tot ex-gedetineerden vindt in gemeenten afstemming plaats met het Veiligheidshuis.
- De aanpak voor de zorgketen rondom prostitutie behoeft in sommige gevallen nadere aandacht. Lokaal is er soms wel beleid, vaak in samenhang met mensenhandel. Soms ook niet en wordt er naar de regio gewezen. In Nijmegen is recent een zorgaanpak voor de straatsekswerkers vastgesteld, maar ook dit betreft een lokale aanpak. Sekswerkers komen overal vandaan (regiobinding), het is dus wenselijk dat er (betere) regionale afspraken worden gemaakt en deze zorgketen ook (meer) regionaal wordt opgepakt en geborgd.

AANBEVELINGEN

Het is belangrijk om door te gaan op het ingezette pad om de integrale samenhangende keten, samen met zorgverzekeraars en de maatschappelijke partners, verder te versterken. Zo ontstaat een goede lokale zorgstructuur. De ambitie om op lange termijn de helft van de intramurale bedden te ambulantiseren laten we los, gelet op de systeemverandering door de openstelling van de Wlz. We zetten in op de opbouw van meer ambulante zorg, waarbij deze zorg ook 24 uur per dag kan worden ingezet (beschermd thuis). We geven de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis verder vorm en kijken naar manieren om deze ontwikkeling te monitoren.
De ontwikkeling van bijzondere huisvestingsinitiatieven, als onderdeel van de lokale zorgstructuur, komt langzaam op gang. Het is belangrijk hier lokaal meer oog voor te hebben en te onderzoeken waar de mogelijkheden voor realisatie zijn. Dit in combinatie met de initiatieven vanuit het thema Wonen.
We maken afspraken over de verantwoordelijkheid die iedere gemeente heeft in de ontwikkeling van bijzondere woon- en zorgvormen, die passen bij de behoefte van haar inwoners. Daarnaast heeft iedere gemeente een verantwoordelijkheid in het –waar mogelijk- voorkomen dat zware en specialistische zorg nodig is. Het voorkomen van uithuisplaatsingen zorgt ervoor dat er minder een beroep wordt gedaan op de maatschappelijke opvang en op duurdere zorg. De regionaal georganiseerde zorg is een vangnet en geen eerste oplossing. We onderzoeken of -in het kader van de Wet verplichte GGZ (Wvggz)- familie/naastbetrokkenen voldoende geïnformeerd zijn over de mogelijkheid om bij een crisis zelf een melding te doen bij het loket Bijzondere Zorg, zodat we korte lijnen houden.



THEMA 2

WONEN

ACHTERGROND

In Samen Dichtbij is de volgende ambitie opgenomen: *"Iedereen die met of zonder ondersteuning zelfstandig kan en wil gaan wonen of blijven wonen, krijgt een passende woning in de eigen omgeving of in de omgeving waar de meeste kans op herstel is. Daarbij houden we enerzijds zoveel mogelijk rekening met de draagkracht van dorpen en wijken en anderzijds met de woonbehoefte van mensen, zoals prikkelarm wonen."*

Er komt een regionaal ontwikkelprogramma Weer Thuis met afspraken over de realisatie van meer woonvarianten (zoals trainingshuizen en woonunits jongvolwassenen), bijzondere bemiddeling, spreiding en leefbaarheid- en hieraan gekoppeld prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties. Dit als uitwerking van eerder genoemd convenant Weer Thuis. Vanuit het landelijke ontwikkelprogramma *Weer Thuis* wordt de woonopgave, die voortvloeit uit de ambulantisering, vertaald naar concrete afspraken over wonen en begeleiding.

Wonen is een van de belangrijkste knelpunten als het gaat om de beweging van intramuraal naar extramuraal. De grootste belemmering is in de eerste plaats de algehele krapte op de huizenmarkt en de beperkte beschikbaarheid van betaalbare sociale huurwoningen. Ook blijkt het lastig om te zorgen voor een evenwichtige spreiding over de regio. Niet elke gemeente beschikt over hetzelfde percentage aanbod in betaalbare woonruimte en dat zorgt voor clustering van kwetsbare inwoners, zelfs binnen gemeenten. Daarnaast spelen woonwensen, woonbehoeftes en een laag percentage sociale huur in gemeenten een belemmerende rol. Net zoals de bezorgdheid van inwoners over de draagkracht en de leefbaarheid van de eigen leefomgeving een belemmerende rol kan spelen.

STAND VAN ZAKEN

In alle gemeenten worden of zijn afspraken gemaakt in een manifest of convenant. Een belangrijk onderdeel daarvan is de borging in de prestatieafspraken tussen de individuele gemeenten en woningcorporaties. Dit is in de meeste gemeenten gerealiseerd. In Rijk van Nijmegen is afgesproken om 6% van sociale huurwoningen beschikbaar te stellen voor bijzondere doelgroepen. Sinds 2020 is deelname aan de Werkgroep Bijzondere Bemiddeling (WBB, ten behoeve van toewijzing van sociale huurwoningen aan mensen die uitstromen uit intramurale voorzieningen) ingeregeld in alle gemeenten van het Rijk van Nijmegen. Corporaties hebben nog wel moeite om de cijfers over spreiding over gemeenten aan te leveren en/of daarop te sturen. Regio Rivierenland ontwikkelt een eigen, gelijksoortige werkwijze. Er is geïnvesteerd in een betere aansluiting en kortere lijnen binnen en tussen gemeenten via gezamenlijke overleggen en een bestuurlijke opdracht om in iedere gemeente woonplekken te realiseren. Dit heeft tot verschillende pilots en initiateven geleid. Het realiseren van fysieke projecten kent een lange doorlooptijd. Deze projecten dragen de komende jaren bij aan het verhogen van de uitstroom. Wanneer mensen uitstromen uit een intramurale voorziening worden er passende afspraken gemaakt over de continuering van de zorg die aansluit op de situatie en de behoefte van de cliënt. Twee concrete initiatieven worden hieronder toegelicht.

KAMERS MET AANDACHT

In Rijk van Nijmegen start eind 2021 de Pilot Kamers met Aandacht. Hierin krijgen jongvolwassenen (17-23) de mogelijkheid om vanuit een instelling op kamers bij een particulier de overgang te maken naar zelfstandig wonen. De instelling waar de jongere verbleef zorgt nog zes maanden voor begeleiding, de verhuurder zorgt voor lichte ondersteuning daar waar de jongere behoefte aan heeft. De doelstelling is dat op deze wijze in 2022 zo'n 25 jongeren extra kunnen uitstromen uit Jeugdzorg met verblijf. De doelstelling is echter breder: de extra begeleiding en het inzetten op een goede overgang naar zelfstandig wonen, zal de zelfredzaamheid van de jongere bevorderen en problemen op latere leeftijden moeten voorkomen.

INZET REGISSEUR DAK- EN THUISLOZEN

Rivierenland start in het vierde kwartaal van 2021 met de inzet van een regisseur dak- en thuislozen die de taak krijgt om binnen twee jaar concrete resultaten te bereiken wat betreft de door- en uitstroom op zowel lokaal als regionaal niveau. Hierbij is aandacht voor jongeren die tussen wal en schip vallen, arbeidsmigranten, daklozen die langdurige overlast geven en complexe problematiek met zich meebrengen en economisch daklozen.

Geschikte huisvesting blijft de komende jaren een groot knelpunt om uitstroom uit beschermd wonen en maatschappelijke opvang te faciliteren. De druk op de woningmarkt is zeer hoog, waardoor er minder verhuisbewegingen zijn, ook in de sociale huur. Doordat de prestatieafspraken met woningcorporaties zijn gebaseerd op aanbod dat vrijkomt (door verhuisbewegingen) gaat het om een verdeling van toenemende schaarste. Meerdere doelgroepen hebben behoefte aan dezelfde, kleine en betaalbare woningen: statushouders, dak- en thuislozen, uitstroom Beschermd Wonen, de Jeugdzorg en ex-gedetineerden. Woon-en opvangprojecten voor deze doelgroepen kennen vaak langdurige ontwikkeltijden of worden beëindigd vanwege financiële middelen (te duur) en/of draagvlak in omgeving.

AANBEVELINGEN

De komende jaren is het noodzakelijk verder te investeren in het zoeken naar oplossingen voor het tekort aan betaalbare woonruimte en woningbouw in relatie tot de opgave uit *Weer Thuis*. Iedere regiogemeente moet zich hiervoor maximaal inspannen. Het blijft zoeken naar een evenwichtige verdeling over de gemeenten. Hierbij is de samenwerking tussen Wonen en Zorg en het samen optrekken met de woningbouwcorporaties essentieel. We worden als gemeenten uitgedaagd om verder te kijken dan nieuwbouw, en creatieve oplossingen te vinden. In het Rijk van Nijmegen is afgesproken dat iedere gemeente minimaal één extra wooninitiatief voor 'bijzondere' doelgroepen realiseert. Hierbij kan kennis van innovatieve oplossingen elders ons helpen deze doelstellingen te realiseren. Iedere gemeente dient zich maximaal in te spannen om reguliere en bijzondere wooninitiatieven te ontwikkelen, waar deze kwetsbare GGZ-doelgroep gebruik van kan maken.



THEMA 3

WERK EN DAGBESTEDING

ACHTERGROND

We streven ernaar dat alle mensen met (psychische) kwetsbaarheid duurzaam (beschut/begeleid) werk of zinvolle dagbesteding hebben, of in een opleidings- of leerwerktraject zitten. De regionale werkbedrijven bieden een gevarieerd scala aan instrumenten aan om kwetsbare groepen toe te leiden naar (begeleid of) beschut werk. Behandeling en begeleiding worden zo snel mogelijk gecombineerd met toeleiding naar (beschut/begeleid) werk of dagbesteding.

Na het krijgen van werk moet er aandacht gaan naar het behouden van werk. Dit vraagt om samenwerking tussen de domeinen werk, onderwijs en zorg en tussen professionals en het sociale netwerk van mensen.
Vaak is 'werk de beste zorg' en gaan medisch en maatschappelijk herstel hand in hand. Dit vraagt dat de inzet van instrumenten als IPS (Individuele Plaatsing en Steun)[1], Perspectief op Werk en projecten die worden ingezet met ondersteuning van het Europees Sociaal Fonds (onder andere gericht op betere toegang tot werk) de komende jaren regio-breed wordt uitgebreid.

STAND VAN ZAKEN

Er zijn verschillende instrumenten om kwetsbare groepen toe te leiden naar (begeleid of) beschut werk. Elke gemeente heeft hier een eigen verantwoordelijkheid in. Er worden door de werkbedrijven (WerkBedrijf in Rijk van Nijmegen en Werkzaak in Rivierenland) onder andere IPS-trajecten ingekocht en ingezet voor deze doelgroep. Bij beschermd wonen wordt altijd gekeken naar de meest passende vorm van dag invulling. Als het kan zo regulier mogelijk, zoals werk, studie of vrijwilligerswerk.

IPS is geïntegreerd in de behandeling van de cliënt. Mensen met een bijstandsuitkering en een ernstige psychiatrische aandoening, die bijvoorbeeld in behandeling zijn bij een GGZ-instelling, komen hiervoor in aanmerking. Zij worden door een IPS-coach maximaal 3 jaar begeleid naar en op een werkplek. De ambulante trajecten kunnen in intensiteit verschillen. Deze methodiek wordt ingezet om cliënten aan betaald werk te helpen.

Daarnaast willen we de doelgroep uitbreiden. Nu beperkt deze zich tot mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) en een Participatiewet uitkering. We willen deze verruimen en ook mensen met een Inkomensvoorziening Oudere en gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Zelfstandigen-uitkering (IOAZ) en Inkomensvoorziening voor Oudere en gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Werknemers-uitkering (IOAW) hierin op nemen. Dit is een kleine groep die in een soortgelijke situatie zit als mensen met een Participatiewet uitkering. Ook zijn er steeds meer jongeren die gebruik maken van intensieve trajecten gericht op toeleiding naar werk.

De hoeveelheid afgeronde trajecten (toeleiding tot werk) stijgt de afgelopen jaren. Het aantal mensen dat succesvol gebruik heeft gemaakt van IPS zit zelfs boven het landelijk gemiddelde. Recent heeft de gemeente Nijmegen besloten om de komende jaren extra middelen inzetten voor IPS-trajecten.

AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

Het onderscheid tussen arbeidsmatige trajecten (in het kader van de participatiewet) en dagbestedingstrajecten (vanuit de Wmo) is niet altijd duidelijk en dit vraagt soms aandacht.
Een ander aandachtspunt is dat in Rivierenland niet alle gemeenten zijn aangesloten op Werkzaak Rivierenland: deze gemeenten profiteren dus niet van de regionale inzet op IPS-trajecten.

Er gaat de komende periode aandacht uit naar een betere integratie met het zorg- en welzijnsdomein. We onderzoeken hoe we IPS-trajecten nog breder kunnen benutten en inzetten. Ook breiden we het aantal in te zetten trajecten verder uit.



"Er gaat de komende periode aandacht uit naar een betere integratie met het zorg- en welzijnsdomein"

[1] *Individuele Plaatsing en steun; IPS is een intensieve vorm van trajectbegeleiding voor mensen met ernstige en langdurende psychiatrische problemen. Het uitgangspunt is om niet eerst te behandelen en dan naar werk te gaan kijken, maar om deze zaken gelijktijdig op te pakken. Dit werkt herstel bevorderend.*

THEMA 4

Maatschappelijke participatie en sociaal netwerk

ACHTERGROND

Deze opgave richt zich op het ontwikkelen en versterken van een inclusieve samenleving. In iedere gemeente zal een breed scala aan activiteiten toegankelijk moeten zijn voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Inclusie vraagt om een mentaliteitsverandering, om samenwerking en om kennisoverdracht tussen specialisten en reguliere voorzieningen en activiteiten. Komen tot een inclusieve samenleving betekent extra inzet van gemeenten en van organisaties.

STAND VAN ZAKEN

De afgelopen jaren hebben de gemeenten en organisaties hard gewerkt aan de realisatie van een breed participatieaanbod. De elementen die in Samen Dichtbij worden benoemd en die bijdragen aan een sterker participatieaanbod zijn, op verschillende manieren, door de gemeenten opgepakt. Dit resulteert in een divers aanbod. Er is aandacht voor het versterken van het sociale netwerk. Er zijn diverse participatievoorzieningen en activiteiten (door)ontwikkeld voor alle inwoners en specifiek voor mensen met een GGZ-achtergrond. Denk aan inloopvoorzieningen, inloop GGZ, dagbestedingsactiviteiten, sportactiviteiten en wijktheaterprojecten. Gemeenten stimuleren goede samenwerking tussen welzijns- en zorginstellingen, zodat het aanbod toegankelijker en meer laagdrempelig wordt. Het vaststellen van een brede inclusieagenda door verschillende gemeenten zorgt voor focus op maatschappelijke participatie. De ontwikkeling van een goede basisstructuur draagt bij aan programma's gericht op de vraag in de wijk. Laagdrempelige steunpunten voor mantelzorgers en respijtvoorzieningen zorgen voor ondersteuning van het netwerk. De organisatie van maatjesprojecten en vrijwilligersactiviteiten helpen mensen actief om deel te nemen. Steeds vaker worden ervaringsdeskundigen ingezet als ondersteuning bij herstel.



Behalve continue aandacht voor inclusie in het reguliere aanbod, zetten gemeenten een mentaliteitsverandering kracht bij met een doorlopende campagne gericht op de-stigmatisering. Er zijn diverse communicatiemiddelen ontwikkeld, die lokaal of regionaal kunnen worden ingezet. Zo worden trainingen en bijeenkomsten georganiseerd voor inwoners van een wijk. Met regionale en lokale inclusiecampagnes richten gemeenten zich op het stimuleren van gastvrije wijken en het hebben van meer aandacht en oog voor elkaar. De komende jaren wordt er intensief ingezet om deze ontwikkeling naar inclusie te vergroten.

Campagnes gericht op de-stigmatisering

Nijmegen is gestart met de regionale inclusiecampagne: #oogvoorelkaar, met onder andere videoportretten. Berg en Dal zet, samen met de woningcoöperatie, in op 'Samenleven in de wijk'. In Beuningen, Heumen en Nijmegen is de campagne 'Welkome wijk' gestart. In Beuningen en Nijmegen loopt een pilot gericht op de-stigmatisering. Verschillende gemeenten verzorgen trainingen en bijeenkomsten voor inwoners, zoals 'Mental Health First Aid' (MHFA) en 'Ontwa(a)r verward gedrag'. Met ondersteuning van ZonMW subsidie zijn meerdere projecten gestart.

AANBEVELINGEN

Ambulantisering van de zorg vraagt om continue sensitiviteit voor (het stimuleren van) inclusie en het voorkomen van sociaal isolement. De komende jaren ontwikkelen we het brede participatie aanbod verder door, waarbij we steeds kijken naar de vraag en de behoeften. We houden onze focus gericht op een inclusieve samenleving.

Initiatieven en voorbeelden

Er zijn diverse inloopvoorzieningen en respijtvoorzieningen (door)ontwikkeld:
- Netwerk van peer support via 'West Betuwe Herstelt' (inloop-GGZ)
- Ixta Noa, de Kentering en het Zelfregiecentrum (Nijmegen)
- Inloop GGZ nieuwe stijl (Culemborg, Druten en Tiel)
- Steunpunt mantelzorgers (Tiel, Culemborg, Buren, West Maas en Waal)
- Respijtvoorziening waar mensen met psychisch problemen tot rust kunnen komen (Ixta Noa Nijmegen)

Activiteiten en projecten
- Activiteiten in wijkcentra, ook op het gebied van zingeving
- Maandelijkse bijeenkomsten en activiteiten voor mensen met een psychische kwetsbaarheid (Ixta Noa in gemeente Mook en Middelaar, Beuningen en Berg en Dal)
- Sportactiviteiten (Uniek Sporten en Life Goals)
- Wijktheaterprojecten (Waalzinnigfestival Nijmegen)

Samen aan de slag
- Maatjesprojecten (West Maas en Waal en een platform van ongeveer 20 projecten in Nijmegen)
- Vrijwilligersprojecten ('Bijzonder werkt' van de Vrijwilligerscentrale Nijmegen)

Inclusie agenda
- In diverse gemeenten is een lokale inclusie agenda opgesteld (West Betuwe, Tiel, Wijchen en Nijmegen)





THEMA 5

INKOMEN EN SCHULDHULPVERLENING

ACHTERGROND

Het hebben van voldoende inkomen en financiële zelfredzaamheid zijn belangrijke randvoorwaarden voor een volwaardig leven en de weg naar herstel. Een stabiel inkomen uit betaald werk is het streven. Als dat niet haalbaar is, wordt ingezet op begeleiding naar werk en/of maatschappelijke activering, zodra dat mogelijk is. Het voorkomen en bestrijden van armoede en schuldenproblematiek is belangrijk, aangezien deze problematiek in grote mate bijdraagt aan het ontstaan van psychosociale problematiek. Inwoners met schulden kunnen in een negatieve spiraal terechtkomen. Schulden zijn voor veel mensen een zware psychische belasting, waardoor ook vaak problemen op andere levensgebieden ontstaan.

De ambitie, zoals deze in het beleidsplan is benoemd, gaat over de toegankelijkheid van minimavoorzieningen en het regelen van een warme overdracht wanneer iemands situatie verandert, bijvoorbeeld door verhuizing naar of van een zorginstelling. Hiervoor zijn korte lijnen tussen de hulpverlening en de inkomensondersteuner noodzakelijk.

STAND VAN ZAKEN

Iedere gemeente heeft een of meerdere contactpersonen voor inkomen en schuldhulpverlening voor onder andere de medewerkers van zorginstellingen. Bij uitstroom uit beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden de financiële veranderingen voor de inwoner goed in kaart gebracht. Hoe dit is geregeld kan per gemeente verschillen, maar dat het is geregeld, is een afspraak. Er wordt door werkconsulenten, de financiële experts in de wijk of door de loketmedewerkers van de gemeenten nauw samengewerkt met zorgaanbieders en sociale teams. Ook zorgt iedere gemeente voor korte lijnen tussen inkomensondersteuning en schuldhulpverlening en de wijkgerichte GGZ. Ook dit kan per gemeente anders georganiseerd zijn.

Een belangrijk element uit het beleidsplan Samen Dichtbij is ook om te streven naar een schuldensignaleringsnetwerk per gemeente. Met dit signaleringsnetwerk willen we dat er vroegtijdig aan de bel wordt getrokken bij betalingsachterstanden, zodat het mogelijk is om hierover passende afspraken te maken. Bij de meeste gemeenten is dit ingericht via de sociale teams of via een separaat programma vroegsignalering. Gemeenten werken in dit programma samen met woningcorporaties, zorgverzekeraars en nutsbedrijven. Alle gemeenten moeten vroegsignalering op enige wijze implementeren in hun dienstverlening om betalingsachterstanden zo klein mogelijk te houden.

"Het is belangrijk dat er deskundigheidsbevordering plaatsvindt bij hulpverleners en begeleiders over de effecten van financiële problemen"



AANBEVELINGEN (VOOR DOORONTWIKKELING)

Het is belangrijk dat er deskundigheidsbevordering plaatsvindt bij hulpverleners en begeleiders over de effecten van financiële problemen. Niet alleen met betrekking tot financiële zaken, maar ook over de invloed van financiële stress op gedrag en gedragsverandering. Het is van belang dat er een goede sturing komt op en een betere aansluiting tussen de beleidsvelden zorg en welzijn en inkomen en armoedebestrijding. Dit geldt ook voor de betrokken professionals en instanties. We zetten daarnaast in op het gebruik van onafhankelijke cliëntondersteuners, met name voor dak- en thuislozen.

THEMA 6

ORGANISATORISCHE ONDERWERPEN



ACHTERGROND

Deze opgave richt zich voornamelijk op de organisatorische kant van de gemeentelijke verantwoordelijkheden. Het gaat hier om regionale samenwerking, over inkoop van zorg en contractmanagement en de verbinding tussen regionale voorzieningen en de lokale- en regionale toegang tot zorg. Kwaliteit en beschikbaarheid van voldoende voorzieningen verdienen alle aandacht. Ook de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen gemeenten is in het licht van de decentralisatie van belang.

STAND VAN ZAKEN

Inrichting van de regionale samenwerking per 2022 (en ook financiële samenwerking per 2023) is een belangrijk vraagstuk, dat is beantwoord met het raadsvoorstel en het regioplan inzake de regionale samenwerking. De uitgangspunten, die zijn beschreven in dit voorstel, worden nader uitgewerkt in de – inmiddels vastgestelde – centrumregeling en een dienstverlenings-overeenkomst. In de dienstverleningsovereenkomst worden de taken en verantwoordelijkheden van alle gemeenten – en met name de centrumgemeente – vastgelegd. Er is een ontwikkelpad vastgesteld van 7 tot 10 jaar, waarin regiogemeenten steeds meer lokaal kunnen organiseren voor de brede GGZ-doelgroep.

Zoals in hoofdstuk 2 al beschreven is de toegang voor de maatschappelijke opvang recent ondergebracht bij de GGD Gelderland Zuid, die ook al de toegang voor beschermd wonen uitvoert. Zij beoordelen alle meldingen en geven, in samenspraak met zorgaanbieders, advies over een hersteltraject. Uitgangspunt is dat cliënten waar mogelijk zelf regie voeren over hun eigen hersteltraject en de doelen die daarbij horen.
De druk op de maatschappelijke opvangvoorzieningen is groot en daarom zijn er ook (tijdelijke) capaciteitsuitbreidingen georganiseerd op diverse plekken in Nijmegen. De decentralisatie van maatschappelijke opvang, die oorspronkelijk gelijke tred zou volgen met de decentralisatie van beschermd wonen, is uitgesteld naar – tenminste – 2026. Formele besluitvorming hierover is ook uitgesteld.
Wel zijn er regionale afspraken gemaakt over de herontwikkeling van het Hulsen-terrein. De centrumgemeente staat er niet alleen voor bij dergelijke omvangrijke ontwikkelingen, waar alle regiogemeenten een belang bij hebben. Het grootste knelpunt voor de maatschappelijke opvang is het gebrek aan woningen. Ook zien we dat voor de zeer complexe doelgroep de opvang al jarenlang vol zit met dezelfde mensen. Doorbraken, zoals de bouw van zorg-woningen/skaeve huse, zijn hiervoor hard nodig, maar niet altijd voldoende.

Tot op heden heeft er geen formele besluitvorming plaatsgevonden over het objectieve verdeelmodel. De voorlopige uitkomsten zijn gelijktijdig met de septembercirculaire 2021 gepubliceerd. Formele besluitvorming zal pas medio 2022 plaatsvinden. Gemeenten zullen zodoende met de voorlopige uitkomsten moeten werken in het opstellen van een regionale begroting.

Gemeenten hebben behoefte aan sturingsinformatie aangaande beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. Veel informatie is al op een zinvolle manier ontsloten in diverse monitors en dashboards binnen de gemeente en de regio Nijmegen. De aansluiting van de regio Rivierenland op deze dashboards is een ontwikkelpunt voor de komende tijd.

AANBEVELINGEN

Gelet op de druk op de voorzieningen voor de maatschappelijke opvang is het goed om met elkaar en de partners na te denken over de doorontwikkeling van de opvangplekken.
Het breder ontsluiten van monitoringsinformatie, ondersteunend aan het beleid, levert een belangrijke bijdrage aan het inzicht van gemeenten over de meest urgente aandachtspunten.

"Gelet op de druk op de voorzieningen voor de maatschappelijke opvang is het goed om met elkaar en de partners na te denken over de doorontwikkeling van de opvangplekken"



Conclusie

Het beleidsplan Samen Dichtbij, dat in 2017 is geschreven en vastgesteld, is op verreweg de meeste punten nog relevant en actueel. Het enige concrete doel dat bijstelling behoeft, betreft de destijds geraamde 'bedden afbouw'. Doordat een groot gedeelte van de oorspronkelijke beschermd wonen-populatie inmiddels in de Wet langdurige zorg is ondergebracht, is een afbouw van de helft van het oorspronkelijke aantal bedden niet meer haalbaar en niet meer noodzakelijk. We kunnen echter niet stellen dat de ambulantisering al volledig is geslaagd: we zien nog de behoefte om meer vervangende – extramurale – zorg te organiseren. Bovendien zien we dat een complexe doelgroep met multiproblematiek niet altijd goed kan worden bediend binnen het huidige aanbod. Dit blijven continue aandachtspunten.

Voorts zien we dat op alle afspraken, doelen en ambities, die genoemd zijn in Samen Dichtbij, actie is ondernomen door de hele regio of door de verschillende gemeenten. Doordat gemeenten vaak op verschillende wijze invulling hebben gegeven aan bepaalde afspraken is een onderlinge vergelijking niet helemaal mogelijk. We zien dat wonen een van de belangrijkste speerpunten is, waar met urgentie meer beweging, afstemming en samenwerking in moet komen.

De voornaamste conclusie is dat we het beleidsplan, dat destijds is geschreven, nog steeds als leidraad kunnen en moeten gebruiken voor nieuwe beleidsontwikkelingen voor de brede GGZ-doelgroep. Deze evaluatie dient daarbij als een oplegger om op onderdelen de stand van zaken terug te lezen en een overzicht te krijgen van de belangrijkste ontwikkelpunten in de regio en in de eigen gemeente. De evaluatie toont aan dat de kaders in het beleidsplan Samen Dichtbij actueel en leidend zijn. We bouwen hier de komende jaren op door, zodat we zorg zo dicht mogelijk bij huis, in een zo gewoon mogelijke situatie kunnen organiseren.



Appendix A: overzicht 25 voorstellen Samen Dichtbij

THEMA 1: EEN SLUITEND NETWERK

1. Scenario 3 "Geïntegreerde GGZ in de wijk" is het toekomstperspectief dat we in een periode van 15 jaar willen bereiken. In 2020 is als tussenstap scenario 2 "Intensivering ambulante opbouw" bereikt.

2. In het kader van de bestuurlijke aanbesteding van Beschermd Wonen, inkoopafspraken maken en financiële prikkels inbouwen gericht op ambulantisering (scenario 2 en 3) en cultuursensitief werken.

3. Centraal coördinatiepunt Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang inrichten per sub-regio.

4. Versterking samenwerking Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang – sociale teams/loketten – toepassing kantelingsprincipes.

5. Tiel en Nijmegen als centrale locaties voor opvangvoorzieningen behouden – geen uitbreiding- werken vanuit herstelgerichte visie.

6. Tussenvoorzieningen in beide sub-regio's uitbreiden.

7. Iedere gemeente beschikt over een gereedschapskist 'wijkgerichte GGZ': sluitend professioneel netwerk, nauwe samenwerking met informeel netwerk, casemanagement, voldoende ontmoetingsmogelijkheden.

8. Iedere sub-regio beschikt over time-outvoorziening(en).

9. Iedere sub-regio beschikt over een signaalpunt (gekoppeld aan Wvggz).

10. Iedere gemeente beschikt over een lokaal zorgnetwerk voor multiprobleemhuishoudens.

11. Op basis van analyse een verbetertraject opzetten voor nazorg ex-gedetineerden.

12. Borging regionale aanpak zorgketen prostitutie.

13. Standaard gebruik crisiskaart, realisatie Interventieteam 2.0 en multidisciplinaire beoordelingskamer/gebundelde crisiszorg en passend vervoer (Sluitende aanpak psychische kwetsbaarheid– Spoedig dichtbij).

THEMA 2: WONEN

14. Regionaal ontwikkelprogramma Weer thuis met afspraken over realisatie meer woonvarianten (trainingshuizen, woonunits jongvolwassenen, etc.), bijzondere bemiddeling, spreiding en leefbaarheid – hieraan gekoppeld prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties.

15. Alle mensen met (psychische) kwetsbaarheid hebben duurzaam (beschut/begeleid) werk, zinvolle dagbesteding, of zitten in een opleidings- of leer-werktraject.

THEMA 3: WERK EN DAGBESTEDING

16. De regionale werkbedrijven bieden een gevarieerd scala aan instrumenten aan om kwetsbare groepen toe te leiden naar (begeleid of beschut) werk.

17. Behandeling en begeleiding worden zo snel mogelijk gecombineerd met toeleiding naar (beschut/begeleid) werk of dagbesteding.

THEMA 4: MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE EN SOCIAAL NETWERK

18. Iedere gemeente beschikt over een divers participatieaanbod voor mensen met (psychische) kwetsbaarheid: steunpunt mantelzorgers, toegankelijke voorzieningen (Uniek sporten en toegankelijke wijkactiviteiten, bijvoorbeeld), maatjesproject(en), ingevingsactiviteiten, inloopvoorzieningen en dag-besteding.

19. Opzet regionale inclusiecampagne met ruimte voor lokale inkleuring.

THEMA 5: INKOMEN EN SCHULDHULPVERLENING

20. Iedere gemeente zorgt voor een contactpersoon inkomen & schuld-hulpverlening voor mensen die uitstromen uit Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang.

21. Iedere gemeente zorgt voor korte lijnen tussen inkomensondersteuning & schuldhulpverlening en de wijkgerichte GGZ.

22. Een signaleringsnetwerk schulden in elke gemeente.

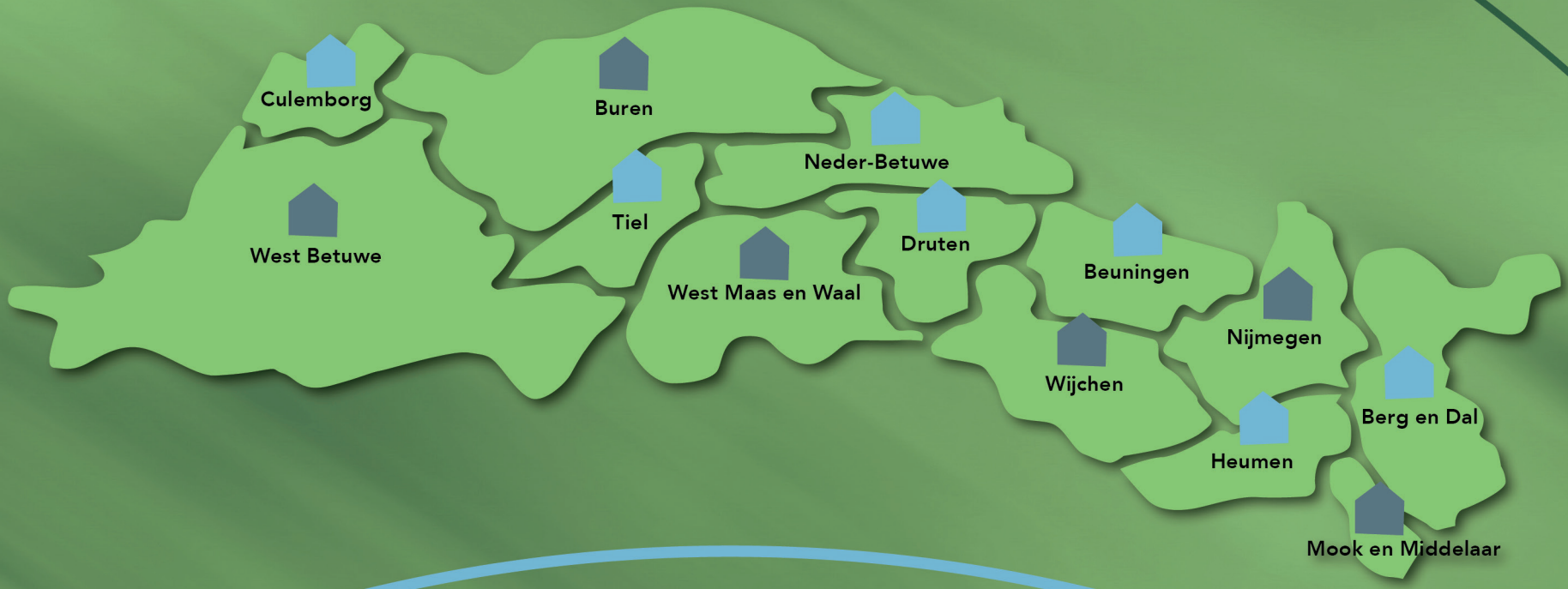
THEMA 6: (OVERIGE) ORGANISATORISCHE ONDERWERPEN

23. Voor de uitvoering (inkoop, contractmanagement, kwaliteit & handhaving, toegang, verantwoording) van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang tot 2020 Nijmegen als centrumgemeente aan te wijzen.

24. Een financiële regionale werkgroep de opdrachtgeven om met een voorstel te komen voor gezamenlijke financiering van Beschermd Wonen en Maat-schappelijke Opvang na 2020, inclusief een rekenmodel waarin de gevolgen van de ambulantisering per gemeente zijn verwerkt.

25. Opzet van gezamenlijke regionale monitoring – kwalitatief (genomen acties, uitbreiding activiteiten, voorzieningen en samenwerkingsvormen) en kwantitatief (afbouw intramurale zorg parallel aan opbouw ambulante zorg).

25 VOORSTELLEN SAMEN DICHTBIJ



gemeente Berg en Dal

Gemeente Beuningen

gemeente Buren

Culemborg

Gemeente Druten

Gemeente Heumen

Gemeente Mook en Middelaar

gemeente Neder-Betuwe

Nijmegen

gemeente Tiel

Gemeente West Betuwe

Gemeente West Maas en Waal

Gemeente Wijchen