1. Wat is de huidige doelgroep van Strong ID, hoe is deze doelgroep sinds 2020 veranderd, en wat is de reden voor deze verandering?

In 2020 hadden wij met name jongvolwassenen in woonbegeleiding vanuit een wmo indicatie. We waren destijds rechtstreeks gecontracteerd door de gemeente Leeuwarden voor het bieden van wmo begeleiding. Het ging qua doelgroep veelal om jongeren met een voorgeschiedenis in de jeugdzorg. Veel jongeren hadden een mix van problemen. Bijvoorbeeld verslavingen, gedragsproblematiek en contact met justitie.

Sinds 2021 ging de contractering via Windkracht058 en werden ook de regels rondom het koppelbeding wonen/zorg aangescherpt. Hierdoor verviel het type opvang die wij hoofdzakelijk aanboden. Daarnaast werden vanuit ons netwerk van ketenpartners steeds meer cliënten met wlz indicaties aangemeld. Sinds 2021 liep het percentage wmo aanbod jaarlijks af en nam het percentage wlz zorg toe.

Per 2023 zijn wij gecontracteerd door het zorgkantoor voor het leveren van wlz zorg. Daarbij werd de wlz onze hoofdfocus qua doelgroep. En nam de gemiddelde leeftijd van de doelgroep fors toe.

Een ander belangrijke reden om ons te focussen op een andere doelgroep was de overlast, die met name in de beginjaren door de jongeren (jongvolwassenen), werd ervaren in de buurt.

De laatste 2 jaar hebben we voornamelijk wlz cliënten in zorg. Daarbij hebben de meeste cliënten een ggz-wonen indicatie. Het gaat qua doelgroep om cliënten met gedragsproblematiek en veelal hebben zij ook een middelenverslaving. Daarnaast zijn zij vaak in aanraking geweest met justitie.

2. Specifiek: hoe verhoudt de huidige doelgroep van (jong)volwassenen zich tot de eerdere doelgroep van kwetsbare jongeren, en waar is deze laatste groep in het huidige zorglandschap ondergebracht?

De eerdere doelgroep bedienen wij nu niet meer. Dat heeft deels te maken met het sluiten van jeugdzorginstellingen waardoor er minder jongeren in instellingen getraumatiseerd zijn geraakt. Juist die jongeren kregen wij destijds veel in zorg. Daarnaast is onze focus qua doelgroep ook verschoven zoals hierboven beschreven.

De eerdere doelgroep is meer aangewezen op wmo opvang of wmo begeleiding aangezien daar de focus meer ligt op het leren van vaardigheden met als doel om uiteindelijk zelfredzamer te worden en zelfstandig te kunnen functioneren.

Wij richten ons nu op wlz zorg en daarbij is het doel meer gefocust op het stabiliseren en van daaruit kijken naar passende duurzame opvang.

3. Wat is de zorgvraag van de doelgroep waarvoor Strong ID verantwoordelijk is, en welke vormen van begeleiding of behandeling worden geboden (intramuraal, ambulant, dagbesteding)? Zowel in de oude en de nieuwe situatie?

De zorgvraag is met name gericht op het creëren van stabiliteit. Een dak boven je hoofd, een maaltijd, structuur, dagbesteding, nabijheid van hulpverleners en een veilige omgeving. Bij veel cliënten is sprake van externe behandeling. Dat kan zijn via bijvoorbeeld VNN, ACT of FACT. Wij bieden zelf geen behandeling maar enkel begeleiding. Dat doen we op basis van ambulante hulpverlening in een geclusterde woonvorm. Hier zijn we 24/7 aanwezig. Daarnaast bieden we op locatie dagbesteding aan.

Wij werken met een team zorgprofessionals aangevuld met nachtwakers die helpen met het creëren van rust in de wijk door het bieden van toezicht. Onze begeleiders hebben een HBO of MBO zorgdiploma die past bij hun functie. Daarnaast hebben wij ook een WO opgeleide orthopedagoog in dienst om het team zorginhoudelijk te ondersteunen. Tevens leiden wij intern ook begeleiders op via het aanbieden van stageplekken en werk & leren plekken voor zowel MBO als HBO opleidingen. Wij werken overigens niet met (gediplomeerde) ervaringsdeskundigen.

In de nieuwe situatie verandert er niet per se iets aan de vorm van begeleiden maar wel iets aan de setting. Daar hebben we de mogelijkheid om een gedegen deurbeleid te voeren doormiddel van een centrale toegang. Op de huidige locatie kunnen we dat niet realiseren waardoor we onvoldoende grip kunnen krijgen op (ongewenst)bezoek. Juist dit ongewenste bezoek zorgt volgens ons voor de meeste overlast. Denk ook aan de vele politie inzet die nu door ons telkens wordt opgeroepen om voor de zoveelste keer een ongewenst persoon te laten verwijderen op grond van huisvredebreuk. Dit zorgt voor veel onrust in de wijk. Met name ook in de avond en nacht.

4. Naar welke vormen van zorg of zelfstandigheid stromen cliënten van Strong ID doorgaans uit (bijv. ambulante begeleiding, beschermd wonen, ggz, Wlz, zelfstandige huur)?

Aangezien wij nu vrijwel alleen wlz cliënten bedienen is de uitstroom veelal naar andere wlz locaties waar meer duurzame zorg wordt geboden. Onze focus is met name op het stabiliseren en van daaruit zoeken naar een vervolgplek. Tevens is er een groep die toch weer in aanraking komen met justitie en daardoor in de PI terechtkomen.

Een andere vorm is uitstroom naar de GGZ. Het gaat dan om een GGZ-opname. Dit gebeurt minimaal, maar is voor de heftigste cliënten soms wel de enige oplossing. Dit zijn vaak ook de cliënten die voor overlast zorgen vanwege grensoverschrijdend en verward gedrag.

5. Hoe groot is de doelgroep die tegenwoordig gebruik maakt van de diensten van Strong ID

Wij bedienen zo'n 30 a 35 cliënten. In het pand aan de Tadingastraat is ruimte voor maximaal 32 cliënten.

6. Klopt het dat in de huidige of beoogde voorziening van Strong ID drugsgebruik wordt gedoogd, en wat is het beleid op dit punt?

Dat klopt. Dat zal ook zo blijven. Gebruik wordt gedoogd. Dealen niet. De lijnen met de politie zijn kort en bij misbruik melden we dat. Bovenwettelijke hoeveelheden melden we ook bij de politie als we dat constateren. Daarnaast is onze focus op het stabiliseren waarbij een toename van gebruik automatisch resulteert in het opschalen van zorg. Denk aan behandelmogelijkheden bij VNN of ACT/FACT. Ook wanneer wij ons zorgen maken over de gezondheid van cliënten dan schalen we daarin op. Dit gaat altijd samen met ketenpartners.

Gezien de doelgroep wordt het voor de meeste cliënten niet als realistisch geacht dat zij stoppen met gebruik. Het is dusdanig onderdeel van hun leven dat daarin weinig meer mogelijk is. Dit is niet iets wat wij zelf besluiten. Externe specialisten zoals psychiaters bij VNN, ACT/FACT maken de inschatting wat haalbaar is.

7. Waar komen jullie clienten vandaan? Is dat alleen uit Leeuwarden, of andere plaatsen binnen Friesland of zelfs buiten Friesland.

De meeste cliënten komen van wlz-locaties waar zij zich niet aan de afspraken konden houden. Vaak heeft dat dan met middelengebruik te maken. Daarnaast krijgen we ook cliënten aangemeld vanuit PI's. Ook dan is men vaak op zoek naar een locatie waar drugsgebruik wordt gedoogd.

De meeste cliënten komen uit Leeuwarden of uit de omgeving van Leeuwarden. Maar er komen ook wel cliënten uit Groningen en Drenthe. Er worden wel cliënten uit de rest van het land aangemeld, maar dat gaat maar om een kleiner percentage. Vaak zijn het dan cliënten uit een PI die oorspronkelijk wel uit Friesland komen.

De uitstroom is vaak naar wlz-locaties in Friesland, Groningen of Drenthe. Ook wel naar specialistische locaties verder in het land. De groep die uitstroomt naar een locatie in Leeuwarden is daarentegen klein. Overigens is de doorstroomtijd in de wlz vrij lang. Gemiddeld zijn cliënten wel al 2 jaar in zorg alvorens doorstormen vanwege een gestabiliseerd beeld een mogelijkheid wordt. Wachtlijsten bij andere locaties bedragen vaak ook minimaal 6 maanden tot een jaar.
Er zijn ook cliënten waar stabiliseren niet mogelijk blijkt en dan is vaak al eerder doorstroom nodig naar een gespecialiseerde locatie. Dat kan ook GGZ-opname zijn.

Hopende u hierbij op alle vragen een antwoord te hebben gegeven. Uiteraard zijn wij van harte bereid om verdere uitleg te geven mocht daar behoefte aan zijn.