



CONCEPT PLAN VAN AANPAK BW MO

THUIS IN DE BUURT

PLAN VAN AANPAK BESCHERMD WONEN
EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG 2018-2020



Gemeente Texel



INHOUD

1.	Inleiding, samenvatting en leeswijzer	5
1.1.	Inleiding en opgave	
1.2.	Samenvatting	
1.3.	Leeswijzer	
2.	Huidige situatie Beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Oggz-aanpak	8
	in de Kop van Noord-Holland	
2.1.	Maatschappelijke opvang	
2.2.	Verslavingszorg en Openbare geestelijke gezondheidszorg	
2.3.	Beschermd wonen	
3.	Landelijke ontwikkelingen, regionale visie en uitgangspunten	14
3.1.	Commissie Dannenberg	
3.2.	Aanpak mensen met verward gedrag	
3.3.	Regionale visie en ambities	
4.	Innovatieopdracht, inhoudelijke innovatiethema's en randvoorwaarden	17
4.1.	Focus op zelfredzaamheid in een inclusieve samenleving	
4.2.	Inhoudelijke innovatiethema's:	
A.	Versterken vroegsignalering en preventie	
B.	Versterken lokale ondersteuningsstructuur	
C.	Begeleiding op maat	
D.	Passende huisvesting in de wijk	
E.	Versterken participatie	
F.	Versterken inclusieve samenleving	
G.	Randvoorwaarden:	
	- borgen van kwaliteit	
	- bevorderen samenwerking zorgverzekeraar en zorgkantoor	
	- samenwerking zorgaanbieders en cliënten(organisaties).	
5.	Aanpak mensen met verward gedrag	25
5.1.	Achtergrond en stand van zaken	
5.2.	Aanvullingen/verbeterpunten op regionaal niveau	
5.3.	Plan van aanpak	
6.	Samenwerking tussen gemeenten	29
6.1.	Achtergrond	
6.2.	Huidige samenwerking	
6.3.	Toekomstige samenwerking	
6.4.	Financiële uitgangspunten	
6.5.	Proces en vervolgstappen	

1. INLEIDING, SAMENVATTING EN LEESWIJZER

1.1. Inleiding en aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 zijn de Maatschappelijke Opvang en het Beschermd Wonen voor mensen met psychische of psychosociale problemen conform de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) een verantwoordelijkheid van elke gemeente. In de Kop van Noord-Holland wordt deze verantwoordelijkheid gezamenlijk gedragen door de gemeenten Den Helder, Schagen, Texel en Hollands Kroon. De gemeente Den Helder heeft momenteel als centrumgemeente de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze taken. Zij ontvangt voor de hele Kop van Noord-Holland de financiële middelen vanuit het Rijk. Dit zal de komende jaren veranderen. Vanaf 1 januari 2020 ontvangen alle gemeenten de financiële middelen van het Rijk en worden zij ieder verantwoordelijk voor de uitvoering.

Wanneer cliënten, door uiteenlopende redenen, dakloos raken of wanneer de problematiek bij cliënten zo ernstig is dat zij (een bepaalde periode) niet meer zelfstandig kunnen wonen, kunnen zij in aanmerking komen voor een Wmo-maatwerkvoorziening in een beschermde woonomgeving bij een instelling. Zij wonen dan in de Maatschappelijke Opvang of het Beschermd Wonen. Het is belangrijk dat cliënten kunnen terugvallen op de kracht van de stad of het dorp, wanneer zij niet alles meer op eigen kracht kunnen doen. Naast deze informele zorg moeten cliënten kunnen rekenen op passende professionele zorg en ondersteuning die door de gemeente wordt georganiseerd.

Voor zowel de Maatschappelijke Opvang als het Beschermd Wonen is de opgave voor de komende jaren duidelijk en gelijklopend: de focus ligt op maatschappelijk herstel in de eigen omgeving. Hierbij wonen mensen (al dan niet met behulp van hun eigen sociale netwerk) zo lang mogelijk thuis en krijgen zij waar nodig passende ondersteuning. Door het stimuleren van de zelfredzaamheid en de participatie streeft de regio naar een situatie waarin inwoners zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Wanneer cliënten gebruik moeten maken van Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen in een instelling, zet de regio zich in om de uitstroom naar zelfstandig wonen te bevorderen. Om dit te bereiken is de komende periode een doorontwikkeling nodig van de ondersteuning en zorg in de wijk. Deze visie op het toewerken naar een meer ‘inclusieve samenleving’ sluit aan bij het Rapport van de commissie Dannenberg¹, dat door alle centrumgemeenten is omarmd.

De centrumgemeenten hebben de opdracht om, in samenwerking met de regiogemeenten, voor eind 2017 tot een Plan van aanpak te komen voor de doorontwikkeling van Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang in de komende jaren. Er moet inhoud gegeven worden aan de innovatieopdracht die voortkomt uit het toewerken naar een inclusieve samenleving en er moeten prioriteiten worden vastgesteld. Vervolgens moeten keuzen gemaakt worden voor de toekomstige samenwerking tussen de gemeenten in de Kop van Noord-Holland.

In 2016 is door het regionaal Managersoverleg de Bestuursopdracht “Regionale visie Beschermd wonen en Maatschappelijke Opvang” vastgesteld. De bestuursopdracht vormt de basis voor dit Plan van aanpak. Dit is tevens het beleidskader van de gemeenten in de Kop van Noord-Holland. Met dit document geven we de richting aan voor de komende periode. Het is ook richtinggevend voor de subsidiëring respectievelijk inkoop van Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen.

¹ “Van beschermd wonen, naar een beschermd thuis”, Advies commissie Toekomst Beschermd wonen, 11 november 2015.

Per jaar wordt een concreet jaarwerkplan opgesteld. Hierin staan de kwalitatieve en kwantitatieve doelen en streefcijfers. Dit jaarwerkplan kan leiden tot het herijken, en zo nodig bijstellen van het Plan van aanpak. Daarbij is ook aandacht voor landelijke ontwikkelingen.

1.2. Samenvatting

Kwetsbare inwoners hebben ondersteuning nodig bij het inrichten van hun leven. Dat leven wordt vooral geleefd in de wijk, in de buurt of het dorp. De gemeenten in de Kop van Noord-Holland kiezen ervoor om cliënten zoveel als mogelijk te laten herstellen in hun eigen omgeving. De cliënt staat hierbij centraal. Die wil immers een stabiel, veilig en regelmatig leven leiden, gewoon als mens gezien worden en zonder stigma's door het leven gaan.

De gemeenten willen met adequate ondersteuning bereiken dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Is toch Maatschappelijke Opvang of Beschermd wonen nodig, dan is dat tijdelijk en gericht op herstel, op stabilisatie en uitstroom. Die ondersteuning richt zich op alle leefgebieden. Om deze ambitie te realiseren zijn een zestal prioriteiten benoemd.

Vroegsignalering en preventie

Door problemen eerder te signaleren en aan te pakken willen we instroom in Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen voorkomen.

Eigen kracht versterken

We willen de eigen kracht en zelfredzaamheid van kwetsbare mensen versterken. Ook ervaringsdeskundigen kunnen daar een belangrijke rol bij spelen.

Steun en zorg op maat

We zetten in op passende ondersteuning in de buurt als dat nodig is: vanuit het netwerk of de naaste omgeving, vrijwilligers of maatjes, het wijkteam² of de zorgaanbieder.

Passende woonruimte in buurt of wijk

Een belangrijk voorwaarde is dat er voldoende passende en betaalbare woningen zijn, verspreid in de regio. En voldoende woonvariatie die aansluit bij de vragen en behoeften.

Werk en participatie

Daarnaast is het van groot belang dat cliënten meedoen, participeren, bij voorkeur met betaald werk of vrijwilligerswerk, (arbeidsmatige) dagbesteding en ontmoetingsactiviteiten. De individuele wensen en keuzen van cliënten zijn daarbij het uitgangspunt.

Bevorderen inclusieve samenleving

Door voorlichting op buurtniveau willen we stigma's die kleven aan mensen met psychiatrische stoornissen beperken. Deze staan inbedding in de lokale gemeenschap in de weg waardoor sociaal isolement en eenzaamheid op de loer liggen. Op buurtniveau moet ook worden gezocht worden naar aanspreekpunten voor cliënten in situaties dat terugval dreigt of sprake is van overlast.

² De term wijkteam wordt in dit plan gebruikt omdat deze in bijna alle gemeenten gangbaar is. De manier waarop hieraan vorm en inhoud wordt gegeven verschilt echter sterk tussen de gemeenten in de Kop. Zo is in Den Helder feitelijk slechts sprake van één gemeentelijk wijkteam dat werkt vanuit het gemeentehuis. In andere gemeenten maken zorgaanbieders er in meerdere of mindere mate deel van uit en is sprake van meerdere wijkteams.

Plan van aanpak verwarde personen

In het verlengde hiervan gaan gemeenten werken aan een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Gemeenten, politie en partijen als GGD, GGZ, Brijder verslavingszorg en Veiligheidshuis werken al nauw samen m.b.t. de melding, het benaderen en het toeleiden van mensen naar passende zorg. In een plan van aanpak zullen verbeterpunten worden benoemd en uitgewerkt die de komende jaren worden aangepakt.

Samenwerking tussen gemeenten in de Kop

Op dit moment werken de 4 gemeenten in de Kop van Noord-Holland nauw samen m.b.t. Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang. Er is een gemeenschappelijke toegang, gemeenten trekken nauw samen op bij de contractering en de beleidsontwikkeling. Ook veel voorzieningen zijn regionaal. De gemeenten willen tot 2020 nauw blijven samenwerken, maar wel de onderlinge afstemming versterken. Ook na 2020 wordt uitgegaan van een vorm van samenwerking met behoud van lokale autonomie op grote delen van de uitvoering. Bij de nadere uitwerking hiervan is steeds het uitgangspunt: lokaal wat kan, regionaal wat moet. Dit zal in de komende periode nader worden uitgewerkt.

1.3. Leeswijzer

Dit eerste hoofdstuk bevat de inleiding en aanleiding tot dit plan van aanpak en een korte samenvatting van de inhoud.

In Hoofdstuk 2 wordt de huidige situatie met betrekking tot Beschermd wonen en Maatschappelijke Opvang in de Kop van Noord-Holland weergegeven. In Hoofdstuk 3 volgt een korte schets van de landelijke ontwikkelingen en de regionale visie en uitgangspunten.

Hoofdstuk 4 bevat de kern: de visie van de Kop van Noord-Holland en de maatregelen die nodig zijn om de ambities te realiseren.

In Hoofdstuk 5 ligt de focus op de aanpak voor mensen met verward gedrag. Een thema dat nauw gerelateerd is aan Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang en daarom ook dit plan wordt meegenomen.

In Hoofdstuk 6 staat de huidige en toekomstige samenwerking tussen gemeenten in de Kop van Noord-Holland centraal. In dit hoofdstuk zijn ook de financiële uitgangspunten en het vervolgproces opgenomen.

2. HUIDIGE SITUATIE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG, VERSLAVINGSBELEID EN OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN BESCHERMD WONEN IN DE KOP VAN NOORD-HOLLAND

Maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en Openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) zijn vanaf 2001 centrumgemeentetaken die vanaf 2007 deel uitmaken van de Wmo. Vanaf 2015 is daar de Beschermd wonen taak bijgekomen. In deze paragraaf geven we een schets van de stand van zaken op deze beleidsterreinen.

2.1. Maatschappelijke opvang



De groep die de eigen woonlasten niet kan betalen, komen we de laatste jaren steeds vaker tegen. Zij hebben niet persé eenzelfde zware problematiek als de overige doelgroepen van de maatschappelijke opvang, maar hebben wel schuldenproblematiek. De andere groepen inwoners die van de opvang gebruik maken hebben naast de feitelijke dakloosheid vaak een combinatie van problemen als: ernstige psychische/psychiatrische problematiek, financiële problemen, sociaal isolement, verwaarlozing, problemen met geweld, een slechte lichamelijke gezondheid al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek. Een deel van deze inwoners heeft ook een verstandelijke beperking. Zij hebben weinig opleiding gehad of deze niet afgemaakt en hebben weinig arbeidskwalificaties en zijn werkloos. Jongeren van 18 t/m 27 maken de afgelopen jaren een steeds groter deel uit van de bewoners van de opvang (tot ruim 25% in 2016).

Over hoeveel inwoners/voorzieningen gaat het?

De maatschappelijke opvang in de Kop van Noord-Holland wordt uitgevoerd door dnoDoen, een regionale organisatie die ook in Alkmaar, Hoorn en Zaandam actief is. In onderstaand schema een overzicht van opvangvormen en aantallen cliënten in 2016, na de reorganisatie van de maatschappelijke opvang die in dat jaar werd voltooid.

Voor gezinnen met kinderen zijn enkele noodwoningen beschikbaar. Ook in het doorstroomhuis of de groepswoningen kunnen kleine gezinnen soms een plek vinden. Ex-gedetineerden die na detentie geen woning meer hebben, kunnen met voorrang voor tijdelijke woonruimte in een zelfstandige of groepswoning in aanmerking komen.

De maatschappelijke opvang is landelijk toegankelijk. Alle centrumgemeenten in Nederland hebben een convenant ondertekend, waarin afgesproken is dat een dakloze toegang krijgt tot de regio waar hij of zij de grootste kans op rehabilitatie heeft. DnoDoen voert de toets op regiobinding uit³. Deze organisatie wordt gesubsidieerd door de gemeente Den Helder vanuit de decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg.



Door het ministerie VWS en centrumgemeenten zijn landelijk als prioriteiten benoemd:

- het verder door ontwikkelen van integraal werken;
- versterken doorstroom;
- beter borgen van landelijke toegankelijkheid.

Ook sturing op kwaliteit is een belangrijk aandachtspunt voor gemeenten en aanbieders.

In de Kop van Noord-Holland is de groep dak- en thuislozen al jaren redelijk stabiel, de wachtlijst is beperkt. Van op straat levende mensen is slechts zeer incidenteel sprake. Na de reorganisatie is de diversiteit van opvangvormen vergroot. De doorstroom is de afgelopen jaren sterk verbeterd.

In Den Helder is een kleine groep burgers uit EU-landen, ex-asielzoekers, Antillianen aanwezig die niet in de opvang terecht kan, maar wel aandacht vraagt en in beeld komt bij diverse organisaties.

Een vorm van begeleiding gekoppeld aan wonen voor psychisch kwetsbare mensen, wordt in Den Helder, voorlopig als pilotproject, aangeboden door nieuwe zorgaanbieder Vriend GGZ. De ruime inzet van ervaringsdeskundigheid is kenmerkend voor deze organisatie.

³ De centrumgemeenten hebben zich gecommitteerd aan de Handreiking landelijk toegankelijkheid maatschappelijke opvang die beleidsregels bevat om de plaats te bepalen waar een dak- en thuisloze persoon het best opvang kan krijgen. Kernpunten zijn: dat iedereen uit de doelgroep zich in elke gemeente kan aanmelden, dat de centrumgemeente van aanmelding beoordeelt of er sprake is van regiobinding en waar de beste voorwaarden zijn voor een succesvol traject en zo nodig eerste opvang (bed, bad en brood) verzorgt, en vervolgens na overleg met de cliënt en de beoogde centrumgemeente zorgt voor een warme overdracht naar de centrumgemeente die de opvang gaat verzorgen

2.2. Verslavingszorg en Openbare geestelijke gezondheidszorg

De centrumgemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de ambulante verslavingszorg en de Openbare geestelijke gezondheidszorg.

Om wie gaat het?



Verslavingszorg en Oggz

De verslavingszorg richt zich op de ambulante begeleiding en activering van bewoners met ernstige verslavingsproblematiek en op preventie.

De Oggz biedt een meldpunt en bemoeizorg voor kwetsbare mensen die zorg nodig hebben, maar die zorg niet willen of niet in staat zijn erom te vragen (de zogenaamde zorgmijders). Bemoeizorg is gericht op het maken van contact en toeleiden naar zorg en het beperken van overlast.



Over welke voorzieningen gaat het?

Voorzieningen Verslavingszorg en Oggz

Het Meldpunt Vangnet en Advies (meldpunt en bemoeizorg GGD) wordt door alle gemeenten in de Kop gefinancierd



- Inloop en herstelgerichte begeleiding chronisch verslaafden
- Bemoeizorg zorgmijders met verslavingsproblematiek
- Preventie, voorlichting en consultatie



Procesregie Oggz



Nazorg ex-gedetineerden



Outreachende hulpverlening zorgmijders met psychiatrische problematiek

Aanbod Brijder verslavingszorg, Nazorg ex-gedetineerden, Procesregie Oggz en outreachende hulpverlening GGZ worden, naast de maatschappelijke opvang (zie 1.1) uit de decentralisatie-uitkering MO/VB/Oggz bekostigd.

Oggz-aanpak Kop van Noord-Holland

Het Oggz-netwerk in de Kop van NH voorziet in een heldere structuur en goede werkafspraken tussen coördinator GGD (Vangnet en Advies) en de belangrijkste ketenpartners (GGZ-NHN, Brijder verslavingszorg, dnoDoen maatschappelijke opvang, politie en Veiligheidshuis).

De kern is:

- een centraal meldpunt waar zorgwekkende situaties van verloedering, zorgmijding en overlast kunnen worden gemeld;
- een aanbod van bemoeizorg: het Oggz-team zoekt kwetsbare personen op en probeert hen te motiveren voor en toe te leiden naar zorg of opvang;
- procesregie en coördinatie door GGD, d.w.z. organisatie overleg bij complexe of stagnerende casuïstiek, zo nodig samenwerking met Veiligheidshuis en/of Jeugdketen.

Er is een heldere visie, er zijn duidelijke samenwerkingsafspraken en korte lijnen.

In hoofdstuk 4 over de aanpak van mensen met verward gedrag staat meer over de verbeterpunten en innovatieve activiteiten.

2.3 Beschermd wonen

In de Wmo 2015 is het doel van Beschermd wonen beschreven als: “wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”.

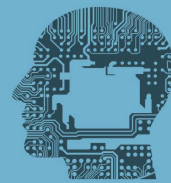
Beschermd wonen is één van de taken in de Wmo die per 2015 gedecentraliseerd is. Er is sprake van een overgangsrecht van maximaal vijf jaar voor de cliënten in Beschermd wonen die van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn overgekomen naar de Wmo. Gedurende die overgangsperiode heeft de cliënt recht op een gelijkblijvend pakket.

Beschermd wonen kent overeenkomsten met Begeleiding (ook in 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten). Belangrijkste verschil is de 24 uren nabijheid van toezicht en ondersteuning die cliënten in Beschermd wonen nodig hebben.

Het Beschermd wonen waarbij andere problematiek dan psychische/psychiatrische overheersend is (verstandelijke beperking, psycho-geriatrie, etc.) valt onder de Wet langdurige zorg (WLZ). Het voornemen is om ook cliënten Beschermd wonen zonder uitzicht op uitstroom onder te brengen in de WLZ. Het voornemen hierover in 2016/2017 een besluit te nemen, kon als gevolg van de langdurige formatie, nog niet gerealiseerd worden.

Om wie gaat het?

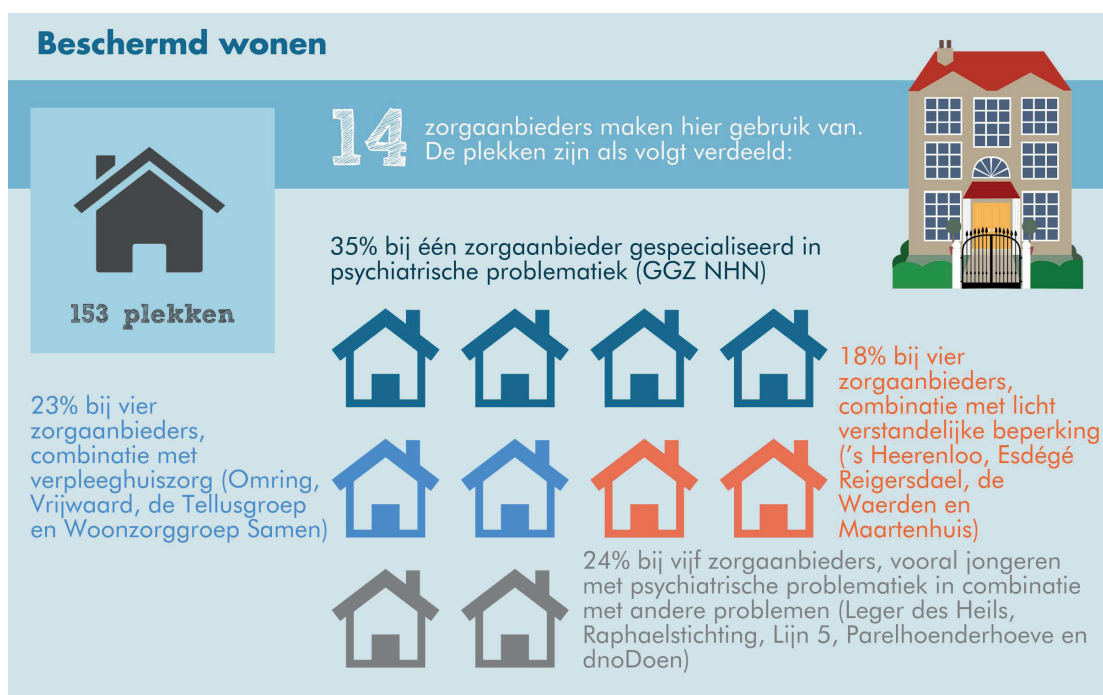
Beschermd wonen is voor inwoners die vanwege psychische/psychiatrische problematiek er niet in slagen om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van toezicht en ondersteuning



Voor een deel van de cliënten is het Beschermd wonen een opstap naar een zelfstandig bestaan (herstel gerichte zorg), voor een ander deel van de cliënten is de beschermende woonomgeving levenslang nodig om hun situatie stabiel te houden. Zonder die stabiliteit is ook bij hen sprake van multiproblematiek: financiële problematiek, sociaal isolement, verwaarlozing, enzovoorts. Cliënten kunnen afkomstig zijn uit de maatschappelijke opvang of instromen nadat ze (geruime tijd)

opgenomen zijn geweest voor behandeling. Vanuit de forensische zorg kunnen cliënten overkomen naar Beschermd wonen als de strafrechtelijke titel vervalt, maar de cliënt (nog) niet zelfstandig kan wonen. Een kleine groep betreft jongvolwassenen, vaak met een stoornis in het autisme spectrum of meervoudige problematiek, die vanuit de thuissituatie bij ouders (nog) niet zelfstandig kan wonen. Ook is er een groep ouderen met psychische/psychiatrische problematiek die, als gevolg van toenemende ouderdomsproblemen, niet meer zelfstandig kan wonen. Net als bij Maatschappelijke opvang heeft een deel van de inwoners in Beschermd wonen een (licht) verstandelijke beperking. Bij een flink deel van de inwoners Beschermd wonen speelt ook verslavingsproblematiek.

Om hoeveel inwoners/voorzieningen gaat het?



De meeste BW plaatsen zijn gesitueerd in Den Helder. De GGZ en 's Heerenloo hebben ook locaties in Schagen, de Raphaelstichting heeft locaties op Texel en in Hollands Kroon, zorgboerderij Parelhoenderhoeve ligt in Hollands Kroon, Omring en Maartenhuis hebben ook enkele plaatsen op Texel, Woonzorggroep Samen in Schagen. Dit wil niet zeggen dat de cliënten oorspronkelijk ook uit de betreffende gemeente komen. Soms zijn cliënten ook van gemeenten buiten de regio ingestroomd.

Beschermd wonen is net als Maatschappelijke opvang landelijk toegankelijk. Door de VNG is in samenspraak met centrumgemeenten een Handreiking landelijke toegankelijkheid ontwikkeld met richtlijnen hoe hiermee om te gaan. Er zijn criteria benoemd om te bepalen waar een BW traject het meest kansrijk is. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van ondersteunend netwerk, cliënt bekend is bij de hulpverlening, mogelijkheden tot uitstroom naar werk of reguliere huisvesting heeft. Het aan de Handreiking verbonden Convenant is ondertussen wel door de meeste centrumgemeenten ondertekend.

Er zijn 13 inwoners die pgb-gefinancierde zorg ontvangen (met een persoonsgebonden budget). Ongeveer de helft van deze mensen woont op een zorgboerderij. De anderen, vanuit overgangsrecht of als tijdelijke overbruggingszorg, in de thuissituatie.

Wat doen we nu?

Door Den Helder is in 2015 een centrale toegang voor Beschermd wonen ingericht en heeft afstemming met de regiogemeenten plaatsgevonden.

Beschermd wonen is in 2015 vanuit de AWBZ overgenomen en beleidsarm gecontinueerd. Dat betekent dat nog steeds wordt gewerkt met de zorgzwaartepakketten (ZZP's) van voor 2015. De zorg is grotendeels intramuraal, de cliënten wonen dan intern in een beschermd wonen locatie. De intramurale zorg is ingedeeld in zes zorgzwaartepakketten (ZZP's), een all-inn pakket dat bestaat uit huisvesting, begeleiding, zo nodig aangevuld met verpleging en verzorging, met of zonder dagbesteding.

De zorgzwaartepakketten 1 en 2 waren voor 2015 reeds afgeschaft, zodat hierin geen nieuwe instroom meer is. Cliënten met een lopende indicatie met een ZZP 1 of 2 houden deze zolang de indicatie duurt, maar uiterlijk tot 2020, het moment dat het overgangsrecht voor Beschermd wonen eindigt. De overige pakketten lopen op in zwaarte van de problematiek en dus ook de benodigde intensiviteit van de begeleiding en/of verpleging en verzorging.

Het komt voor dat mensen met een indicatie Beschermd wonen, vanuit het overgangsrecht, nog zo lang mogelijk thuis blijven wonen met extra zorg. Ook komt het voor dat mensen nog thuis wonen omdat ze op een wachtlijst voor een plaatsing in een instelling staan (overbruggingszorg). Dan wordt de intramurale indicatie in de thuissituatie (extramuraal) verzilverd.

3. LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN, REGIONALE VISIE EN UITGANGSPUNTEN

Ook landelijk wordt nagedacht over de koers die gevaren zou kunnen worden met een nieuwe taak als Beschermd wonen en de relatie met taken op het gebied van Maatschappelijke opvang.

3.1 Commissie Dannenberg

Het VNG bestuur heeft in 2015 een commissie ingesteld die de opdracht kreeg om in samenwerking met gemeenten en zorgpartijen, een toekomstvisie te maken voor Beschermd wonen. Eind 2015 is deze Toekomstvisie Beschermd Wonen van de commissie Dannenberg door het VNG-bestuur vastgesteld. De commissie stelt het meedoen in de samenleving van mensen met een psychische kwetsbaarheid, centraal. Burgerschap, zelfbepaling, perspectief en een positieve kijk op veerkracht en herstelveermogen zijn de pijlers onder de visie. Een stabiele plek om te wonen in de wijk is noodzakelijk om hulp flexibel op en af te schalen.



De commissie benoemt acht randvoorwaarden om tot de gewenste sociale inclusie te komen:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
- Een breed arsenaal aan woonvarianten
- Beschikbare en betaalbare wooneenheden
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning.

Deze uitgangspunten vormen de leidraad voor de doorontwikkeling van het beleid voor de komende jaren binnen alle gemeenten. De VNG heeft hiervoor een gemeentelijk spoorboekje gemaakt. Hierin staat het volgende centraal:

- Alle gemeenten hebben een wettelijke taak vanuit hun verantwoordelijkheden op het gebied van preventie, zorg, ondersteuning en begeleiding.
- Regiogemeenten en centrumgemeenten gaan gezamenlijk aan de slag met het schetsen van de toekomst op het Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang. Alle regionale plannen zijn eind 2017 gereed. Daarin wordt tevens verwoord wat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de gemeenten zal zijn en op welke wijze dit financieel vorm gegeven zal worden.
- Gemeenten nemen in de doorontwikkeling van Beschermd Wonen ook de Maatschappelijke Opvang integraal mee. Alhoewel de doelgroep niet geheel overlappen, zijn er genoeg inhoudelijke en praktische redenen om te komen tot integraal beleid. Het gaat immers in beide gevallen om kwetsbare mensen, die door velerlei omstandigheden (tijdelijk) niet in staat zijn zelfstandig te wonen.
- Het budget voor Beschermd Wonen wordt tot 2020 nog toegekend aan de centrumgemeenten volgens de historische verdeling (model 2016). Per 1 januari 2020 wordt het budget verdeeld over alle gemeenten volgens een objectief verdeelmodel.

Het huidige objectieve verdeelmodel voor Maatschappelijke Opvang blijft voorlopig gehandhaafd.

Uitgangspunt is dat ook dit budget in 2020 verdeeld wordt over alle gemeenten.

3.2. Aanpak personen met verward gedrag

In opdracht van het Rijk dienen alle gemeenten eind 2018 te beschikken over een sluitende en duurzame aanpak van zorg en ondersteuning van personen met verward gedrag. Gemeenten in de Kop van Noord-Holland kiezen ervoor dit in het regionaal Plan van aanpak mee te nemen. Bij verwarde personen gaat het om mensen met vaak verschillende aandoeningen/ beperkingen (psychiatrische, licht verstandelijke beperkingen, dementie, verslaving) vaak in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, huisvesting, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc.). Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij in de problemen komen, grip op hun leven verliezen. Dit is de doelgroep die we ook tegen kunnen komen bij de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

3.3. Regionale visie en ambities

In de bestuursopdracht “Regionale visie BW/MO” , vastgesteld op 8 september 2016, onderschrijven gemeenten in de Kop de Toekomstvisie Beschermd wonen en vertalen deze in de volgende doelstellingen:

1. Inwoners met ernstige psychische en psychiatrische problematiek zo zelfstandig mogelijk laten wonen, met passende begeleiding en dagbesteding.
2. Beschermd wonen met 24-uurs zorg en toezicht in omvang terugbrengen, maar beschikbaar houden voor de groep waar dat tijdelijk voor nodig is.
3. Beschermd wonen verbinden met de bredere keten van samenhangende voorzieningen, waaronder maatschappelijke opvang en OGGZ-aanpak, begeleiding en dagbesteding, jeugdzorg (overgang 18-/18+), wonen, inkomensondersteuning, inloop, sociale verslavingszorg en welzijnswerk/ maatschappelijke dienstverlening.
4. Vroegsignalering en preventie en een optimale afstemming met de wijkteams.
5. Integrale trajecten op maat incl. participatie en cliëntsturing.

Een volgende stap was de vaststelling door het regionaal PHO van een regionaal uitvoeringsplan. Herin wordt het proces geschetst om te komen tot een regionaal Plan van aanpak, waarbij wordt gewerkt langs drie sporen.

LANGS WELKE 3 SPOREN GAAN WE HIER UITVOERING AAN GEVEN?

INNOVATIE /TRANSFORMATIE	OGGZ-AANPAK/MENSEN MET VERWARD GEDRAG	REGIONALE SAMENWERKING
Ontwikkelopgave: Versterken ondersteuningsstructuur Vroegsignalering/preventie Huisvesting Innovatie ondersteuningsaanbod Ambulantisering Werk- en dagbesteding Kwaliteit	Processen verbeteren (bekendheid V&A, sneller doorgeleiden) Integrale zorg voor mensen waar veel over gemeld wordt Humane opvang Vervoer	Gemeentelijke samenwerking Budgetten Verdeling verantwoordelijkheden Samenwerking stakeholders Toezicht en kwaliteit
1	2	3

In de volgende hoofdstukken worden achtereenvolgens nader uitgewerkt:

Spoor 1: De innovatieopdracht en belangrijkste innovatiethema's.

Spoor 2: De aanpak verwarde personen.

Spoor 3: De samenwerking tussen gemeenten

4. INNOVATIEOPDRACHT EN INNOVATIETHEMA'S

4.1. Focus op zelfredzaamheid in een inclusieve samenleving

In onze visie is ondersteuning gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, het versterken van de participatie en op de kwaliteit van leven. Dit is geheel in lijn met de doelstelling van de Wmo 2015. De regie ligt zoveel mogelijk bij de cliënt.

We streven ernaar dat cliënten zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving verblijven en zo snel mogelijk weer zelfstandig wonen. We werken toe naar een inclusieve samenleving met voldoende aandacht voor herstel, ontwikkeling, participatie en eigen regie. Met de focus op de mogelijkheden en talenten van de cliënten in plaats van op hun problemen.

Veel zorgaanbieders zijn al langer bezig met de vernieuwing. Door te focussen op “positieve gezondheid”, uit te gaan van “herstelgericht werken” of varianten daarvan. Ze ontwikkelen initiatieven en scholen medewerkers om de vernieuwing binnen de eigen organisatie vorm te geven. De gemeenten willen deze ontwikkeling een impuls geven en een breed gedragen, gedeelde focus aanbrengen in de gezamenlijke transformatie.

Uitgangspunt is dat de cliënt niet langer wordt toegeleid naar bepaalde ondersteuning, maar deze ondersteuning juist wordt toegeleid naar de cliënt. We doen dit lokaal waar het kan en regionaal waar het moet en/of waar een regionale aanpak doelmatig is.

Lokaal zijn we verantwoordelijk voor preventie: cliënten blijven zolang mogelijk zelfstandig wonen. Regionaal bieden we maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Vervolgens zorgen we lokaal weer voor de uitstroom naar zelfstandig wonen. Iedere gemeente is verantwoordelijk voor passende ondersteuning in de eigen omgeving van de cliënt. Dit kunnen we realiseren door een adequate zorginfrastructuur in de wijk.

Het aanbod van de Maatschappelijke opvang, verslavingszorg en Beschermd wonen is op dit moment regionaal georganiseerd. In de aanloop naar 1 januari 2020, wanneer alle gemeenten zelf verantwoordelijk worden voor de uitvoering, moet nader besloten worden of deze taken regionaal georganiseerd blijven of (deels) ook lokaal uitgevoerd gaan worden.

4.2. Inhoudelijke innovatiethema's

De conferentie Beschermd wonen eind 2016 (met inleiding van Dannenberg), met gemeenten, zorgaanbieders, corporaties en cliënten(organisaties) vormde het startpunt voor het innovatietraject. In workshops werden door aanwezigen verbeter- en innovatie-ideeën verzameld. Hierop is voortgebouwd in de bijeenkomsten van de Innovatietafel Beschermd Wonen van gemeenten met zorgaanbieders. Er zijn focusgroepen georganiseerd met diverse zorgaanbieders, en gesprekken met cliënten gevoerd.

Duidelijk is dat we met elkaar een flinke opgave hebben. Er gebeurt al veel. En veel gaat goed. Maar er moet ook nog veel gedaan worden. Het is niet eenvoudig om daarvoor een routekaart uit te stippelen. Soms lopen processen parallel en/of doorkruisen ze elkaar. De vernieuwing is een dynamisch geheel. Veranderingen komen soms grillig tot stand, sommige zaken hebben tijd nodig, andere komen opeens in een stroomversnelling. Om hierin toch enige orde en prioritering aan te brengen zijn door gemeenten en aanbieders een aantal inhoudelijke prioriteiten benoemd:

- A. Versterken vroegsignalering en preventie
- B. Versterken lokale ondersteuningsstructuur
- C. Begeleiding en zorg op maat
- D. Wonen
- E. Werk en dagbesteding
- F. Bevorderen inclusieve samenleving.

Belangrijke randvoorwaarden (G) zijn:

- Het borgen van kwaliteit
- Het bevorderen samenwerking met zorgverzekeraar en zorgkantoor
- Samenwerking met zorgaanbieders en cliënten(organisaties).

Onderstaand worden deze innovatiethema's en randvoorwaarden nader uitgewerkt.



A. VERSTERKEN VROEGSIGNALERING EN PREVENTIE

Bij preventie gaat het er om dat inwoners die - om wat voor reden dan ook - dreigen uit te vallen of niet meer thuis kunnen wonen tijdig in beeld zijn bij de lokale ondersteuning. Vroegsignalering en er tijdig bij zijn, kan erger voorkomen. Het zou niet mogen voorkomen dat cliënten worden aangemeld voor Beschermd wonen of Maatschappelijke opvang zonder dat de lokale ondersteuning al eerder is betrokken. Als er sprake is van zware

multiprobleemsituaties moeten MO en BW uiteraard worden ingezet. Maar niet nadat lokale ondersteuning en/of begeleiding vanuit de lokale gemeente is geboden.

Ook voor jongeren geldt dat lokaal in alle gemeenten zo vroeg mogelijk gesignaleerd moet worden dat er sprake is van een risico op dak- en thuisloosheid. Een verhoogd risico om dak- en thuisloos te worden hebben jongeren die veelvuldig middelen gebruiken, die rondhangen op straat, (dreigen) voortijdig de school te verlaten, die jeugdhulp ontvangen en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Vooral als er dan ook nog sprake is van jongeren zonder stabiel sociaal netwerk, is het van belang dat preventieve ondersteuning wordt ingezet.

Ook m.b.t. de groep mensen met verward gedrag (zie ook hoofdstuk 4) is preventie van groot belang. Tijdig een beeld krijgen van de persoon, diens behoeften en problemen, en zo nodig ondersteuning bieden vergroten de kans op herstel en beperking van overlast. De OGGZ-aanpak in de Kop van Noord-Holland, de korte lijnen tussen betrokken partijen en heldere samenwerkingsafspraken maken melding en vroegtijdige outreachende benadering mogelijk.

Gemeenten, aanbieders en cliënten signaleren dat moet worden onderzocht of meer preventieve maatregelen mogelijk zijn om de instroom in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen te beperken. Het Innovatieproject "Naar de voorkant", een samenwerkingsproject van onder andere gemeenten, zorgaanbieders, GGD en politie, is er onder andere op gericht de vroegsignalering te verbeteren en het ondersteuningssysteem van mensen te versterken. Het project moet handvatten opleveren om de instroom naar een intramurale setting te beperken.

Het voorziet ook in informatie en voorlichting aan diverse zorgprofessionals, vrijwilligers en bewoners over het herkennen van psychische ziektebeelden en het omgaan met psychisch kwetsbare mensen. Een cursusaanbod bedoeld om het begrip te vergroten, stigma en isolement te verminderen. Maar ook dreigende uitval te signaleren, door te vragen en zo nodig naar hulp toe te leiden, in plaats van weg te kijken.

Een onderdeel van de preventie is het beleid ter voorkoming van huisuitzetting. Hier zijn veel partijen bij betrokken en onderlinge afstemming en vertrouwen zijn nodig om succesvol te zijn. Er zijn in de Kop van Noord-Holland nog grote verschillen in werkwijze tussen corporaties en lokale wijkteams bij het voorkomen van huisuitzettingen. Gemeenten en woningcorporaties in de regio streven naar zo min mogelijk huisuitzettingen. Cruciaal is het samenspel tussen wooncorporaties en lokale wijkteams om snel en adequaat te kunnen reageren op huurachterstanden en overlastsituaties. Goede afspraken hierover kunnen de instroom beperken.

SUCCESSFACTOREN:

1. Gemeenten, zorgverzekeraar, zorgaanbieders en cliënt(organisaties) werken samen aan verbetering vroegsignalering en versterken ondersteuningsstructuur cliënten.
2. Gemeenten zetten zich in om de overgang van jongeren naar de volwassen keten (18- naar 18+) soepel en naadloos te laten verlopen.
3. Gemeenten zetten in op preventie van schulden en uithuiszetting door vroegsignalering bij bv. huurachterstanden in overleg met corporaties. Schuldhulpverlening moet beschikbaar zijn en toegankelijk zijn voor kwetsbare burgers.



B. Versterken lokale ondersteuningsstructuur en eigen kracht

Het versterken van de zelfregie, eigen kracht en zelfredzaamheid is een belangrijke prioriteit. De groep sociaal kwetsbare mensen die aangewezen is op Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen is deze zelfregie, vaak door een combinatie van problemen, in meer of mindere mate kwijt geraakt. De methode om de zelfregie terug te krijgen is er een van vallen en opstaan en een lange adem. In de MO en BW wordt veel gewerkt aan het versterken van het zelfoplossend vermogen van cliënten. (met de methodiek van Krachtgericht of Herstelgericht werken of het concept Positieve gezondheid). Dit vraagt veel van de cliënten en ook van de organisatie en haar medewerkers.

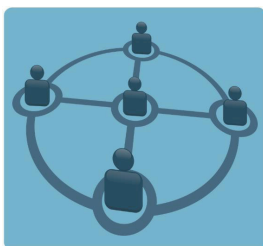
Zelfregie is echter niet alleen afhankelijk van de cliënt zelf of de tijdelijke opvang of verblijf. Ook de buitenwereld moet zelfregie mogelijk maken. Inkomen, wonen en dagbesteding zijn belangrijke voorwaarden om de zelfregie te herstellen zodat mensen zo veel mogelijk zelfstandig kunnen functioneren. De hele keten van preventie, opvang, wonen, inkomen, ontmoeting, dagbesteding, formele en informele steun moet de zelfregie ondersteunen.

Zelfregie stelt in onze complexe samenleving hoge eisen aan burgers. Kwetsbare mensen hebben ondersteuning nodig op veel leefgebieden om de regie terug te winnen. Deze ondersteuning kan kort zijn, maar als het nodig is kan dit ook levenslang zijn.

Gemeenten, instellingen, sociale netwerken, formele en informele zorg kunnen de cliënten helpen bij het (her)vinden van zelfregie. Inbreng van het cliëntperspectief en ervaringskennis draagt bij aan de kwaliteit van participatie, zorg en ondersteuning.

SUCCESSFACTOREN:

4. Gemeenten, zorgaanbieders en ketenpartners zetten in op versterken zelfregie en versterken sociaal netwerk.
5. De gemeenten betrekken cliënten bij beleidsvorming en innovatieprojecten.
6. Gemeenten zetten in op meer ervaringsdeskundigen.

**C Ambulante ondersteuning en zorg op maat**

De gemeente\ten in de GGZ verlopen zelden gelijkmatig, waardoor het mogelijk moet zijn de zorg snel op en af te schalen. De GGZ werkt aan een integratie van de wijkteams en de meer specialistische zorg op wijkniveau. Een andere en vroegtijdiger intake moet wachttijden voor behandeling gaan beperken en ook lichtere vormen van ondersteuning, bv. door ervaringsdeskundigen of in lotgenotengroepen, mogelijk maken.

Begeleiding en ondersteuning bij het dagelijks leven lijkt veelal nog niet optimaal aanwezig te zijn. Ook de eigen bijdrage is voor een groep cliënten een belemmering om begeleiding te vragen of deel te nemen aan dagbesteding. Passende begeleiding is vaak wel nodig om terugval van cliënten die zijn uitgestroomd naar zelfstandig wonen te voorkomen.

Dit vergt duidelijke afspraken en samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, welzijns-organisaties, cliëntorganisaties en aanbieders. Gemeenten moeten met zorgverzekeraars samenwerken om ondersteuning vanuit de Wmo en verzekerde zorg (Zvw) met elkaar in een vloeiende zorglijn te verbinden.

Bij de overgang van Beschermd wonen of Maatschappelijke opvang naar zelfstandig wonen is nazorg cruciaal om hernieuwde dakloosheid of een nieuwe opname te voorkomen. Ook ervaringsdeskundigen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Afstemming tussen de intramurale instellingen en lokale wijkteams dient al tijdens het verblijf in de MO of BW tot stand te komen. In de laatste periode voor uitstroom maken de begeleidende instelling, de cliënt en het lokale wijkteam een integraal plan. Dit bevat alle ondersteuningsfacetten die nodig zijn om een zachte landing in de wijk te realiseren.

In het kader van het innovatieproject “Naar de voorkant” gaan aanbieders hier gezamenlijk mee aan de slag. Op cliëntniveau zal worden onderzocht hoe “de ondersteuningsstructuur” van cliënten met psychiatrische problematiek die zelfstandig (gaan) wonen op maat kan worden versterkt. Met vrijwillige inzet van een maatje of ervaringsdeskundige, met Herstelwerkplaatsen, vormen van dagbesteding of ontmoeting in de buurt, met een aanspreekpunt in de directe omgeving als het dreigt mis te gaan, met professionele zorg als het nodig is.

Naast het directe resultaat, het verbeteren van de ondersteuningsstructuur rondom een groep cliënten, zijn beoogde resultaten van het Project “Naar de voorkant”:

- Deze aanpak nog beter in te bedden in het werkproces van zorgaanbieders;
- Meer gebruik te maken van elkaars kennis en expertise;
- Meer zicht op en gebruik maken van algemene voorzieningen en informele vormen van ondersteuning;
- Meer zicht op hiaten in het woon- en zorgaanbod of knelpunten;
- Meer kennis bij buurtbewoners en vrijwilligers over het omgaan met en ondersteunen van bewoners met psychiatrische ziektebeelden.

Is er sprake van knelpunten met betrekking tot de begeleiding of de in een wijk/regio aanwezige voorzieningen dan moeten hiervoor, in samenwerking met de lokale wijkteams en mogelijk in het kader van de Inkoop en subsidiëring 2019, oplossingen worden gevonden.

Omdat het gaat om een doelgroep die dikwijls te maken heeft met problemen op meerdere leefdomeinen: schulden, relatie, wonen, gezondheid etc., is een integrale werkwijze nodig. Een integraal plan, dat samen met de cliënt is opgesteld, een samenhangende aanpak van doelen en acties waarmee iemands situatie weer op de rit komt.

Het wegnemen van problematische schuldenstress kan een voorwaarde zijn om mensen in hun eigen kracht te zetten. Deze stress werkt verlamdend op mensen, ze ervaren geen perspectief op een leven zonder schulden. Hierdoor acteren ze op de korte termijn gericht op overleven. Andere leefgebieden als zoeken naar werk, sociale contacten onderhouden verdwijnen naar de achtergrond.

Juist de doelgroep BW/MO is gevoelig voor problematische schulden. Het voorkomen (of het stabiliseren van) schuldenstress kan een cruciale eerste stap zijn om daarna vervolgstappen te kunnen zetten.

Om integraal te kunnen werken is het tevens cruciaal dat er een casusregisseur is. Dit is iemand die (samen met de cliënt) de totstandkoming en uitvoering van het integraal plan coördineert. Dit kan iemand van een lokaal wijk- of gebiedsteam zijn of iemand van een begeleidende zorginstelling. Onderzocht moet worden of hierover aanvullende afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders moeten worden gemaakt.

SUCCEFACTOREN:

7. Gemeenten en zorgaanbieders zetten in op versterking ondersteuningssysteem cliënten.
8. Zoeken naar oplossingen voor knelpunten m.b.t. de begeleiding of de in een wijk/regio aanwezige voorzieningen.
9. Werken samen aan een integraal plan; maken zo nodig aanvullende afspraken over casusregie.



D. Passende woonruimte in de wijk

Met de beweging van intramuraal wonen naar zelfstandig wonen zoals voorgesteld door de commissie Dannenberg, ontstaat er een groter wordende druk op de woningvoorraad in de regio Kop van Noord Holland. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat het in onze regio om relatief kleine aantallen gaat, mede omdat al een groot deel van de cliënten met ernstige psychiatrische problematiek zelfstandig gehuisvest is.

Het betekent niettemin dat de regio Kop van Noord Holland passende en betaalbare zelfstandige woningen wil realiseren voor cliënten die kunnen en willen uitstromen uit Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Hier ligt zeker een opgave voor de gemeenten, omdat deze woningen niet in elke gemeente in de Kop altijd in voldoende mate beschikbaar zijn.

Ook specifieke woonvormen voor kwetsbare doelgroepen moeten in voldoende mate aanwezig zijn. De meeste gemeenten hebben ook hierover met de woningcorporaties prestatieafspraken gemaakt. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om de zogenaamde “verdienwoningen” of “omklapwoningen”. Dit zijn woningen die gedurende een bepaalde periode door een zorgaanbieder aan een cliënt worden verhuurd onder voorwaarde van ambulante begeleiding. Na een periode van goed gedrag, kan de woning vervolgens worden omgeklapt en wordt de cliënt zelf verhuurder. Soms krijgt een cliënt eerst een tijdelijk huurcontract, dat na verloop van tijd kan worden omgezet in een vast contract.

Verdienwoningen zijn in verschillende gemeenten in de Kop gerealiseerd. Onderlinge afstemming hierover is wenselijk. Er moet ook aandacht zijn voor nieuwe woonvormen en de mogelijkheden van scheiden van wonen en zorg.

Ook lokale oplossingen op maat, bv. containerwoningen of Housing first⁴ moeten mogelijk zijn.

SUCCESSFACTOREN:

10. Gemeenten onderzoeken, in afstemming met cliënten en zorgaanbieders, welke problemen zich voordoen bij uitstroom, welk woonaanbod wenselijk is (zowel individuele als groepswoonvormen) en in hoeverre dit voldoende beschikbaar is in de verschillende gemeenten.
11. Gemeenten brengen de aanwezigheid van en behoefte aan specifieke woonvormen in kaart.
12. Gemeenten zoeken, afhankelijk van de resultaten, in samenwerking met de corporaties of eventuele particuliere verhuurders, naar oplossingen voor bestaande knelpunten



E. Bevorderen van participatie

Werk en dagbesteding vormen essentiële onderdelen voor het herstel en de participatie van de cliënt. Het beleid moet daarom gericht zijn op het activeren van cliënten. Wanneer cliënten vanuit een beschermde woonomgeving zelfstandig gaan wonen, is een passende daginvulling cruciaal. Door het dagritme en de geboden structuur werken cliënten aan eigen kracht, zelfvertrouwen en stabiliteit.

De persoonlijke wensen en interesses van de cliënt vormen het startpunt bij het zoeken naar een passende vorm van dagbesteding. Alle zorgaanbieders Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang moeten goed bekend zijn met de keten voor werk en (arbeidsmatige) dagbesteding om cliënten naar passende mogelijkheden toe te leiden.

Met de Participatiewet hebben gemeenten taken erbij gekregen op het gebied van de re-integratie, waaronder ook het ondersteunen en duurzaam begeleiden naar de arbeidsmarkt van doelgroepen met een arbeidsbeperking, waaronder mensen met een psychische aandoening. Bij deze groep die als gevolg van de ambulantisering steeds vaker thuis woont, wordt onder andere ingezet op een herstelgerichte benadering. Dit heeft onder andere nieuwe trajecten opgeleverd specifiek gericht op deze doelgroepen als bv. het Turnoverproject. Ook zorgaanbieders hebben zogenaamde IPS'ers (Individual Placement and Support) in dienst, die via een bepaalde methodiek als een soort jobcoach mensen richting reguliere arbeidsmarkt kunnen ondersteunen. Deze coaches zijn beschikbaar voor alle cliënten die behandeling krijgen vanuit de FACT-teams⁵. De regio's West-Friesland en Noord-Kennemerland gaan binnenkort starten met een project gericht op bevordering van de arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen, in samenwerking met GGZ en cliënten(organisaties). De Kop onderzoekt nog de mogelijkheden hieraan deel te nemen.

⁴ Containerwoningen zijn woningen voor mensen met probleemgedrag die niet in een gewone woonbuurt kunnen wonen zonder dat dit leidt tot grote overlast voor omwonenden. In een aparte wooneenheid wat uit de buurt van de bewoonde wereld lukt het soms wel stabiliteit te realiseren. Bij "Housing first" wordt kwetsbare mensen met meervoudige problematiek eerst een woning aangeboden, dan volgt de rest. Met deze aanpak worden in veel gemeenten verrassend goede resultaten geboekt.

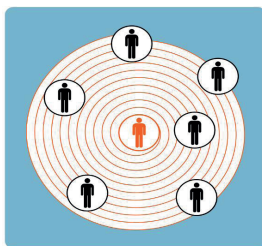
⁵ FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment: multidisciplinaire wijkteams gericht op de behandeling en ondersteuning van zelfstandig of in een woonvorm wonende bewoners met ernstige psychiatrische problematiek, zo licht als het mogelijk, snel op te schalen als het nodig is

In Den Helder zijn voor kwetsbare inwoners ook algemene voorzieningen als Actief talent of Oranjerie de Groene parel beschikbaar voor activering/dagbesteding. Soms is enige begeleiding nodig om cliënten duurzaam te activeren. Gemeenten moeten nog meer zoeken naar maatwerk afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van cliënten en naar voldoende spreiding van werk- en dagbestedingsmogelijkheden over de regio. Betere spreiding voorkomt ook onnodige vervoerbewegingen.

In het eerder genoemde innovatieproject “De verbinding” werken zorgaanbieders samen aan het realiseren van versterking van het ondersteuningssysteem van extramuraal wonende cliënten. Een passende dagbesteding maakt daar nadrukkelijk onderdeel van uit. Als onderdeel van dit project wordt een overzicht gemaakt van de hele keten van ontmoeten, (arbeidsmatige) dagbesteding, vrijwilligerswerk en betaald werk.

SUCCEFACTOREN:

13. Gemeenten in de Kop realiseren, in samenwerking met zorgaanbieders en zoveel mogelijk lokaal, voldoende alternatieve mogelijkheden in de vorm van ontmoeting, passend vrijwilligerswerk, (arbeidsmatige) dagbesteding en re-integratietrajecten. Dit kan in de vorm van algemene, collectieve voorzieningen en/of in de vorm van maatwerkvoorzieningen die aan de individuele cliënt worden toegewezen. Gemeenten letten bij de inkoop van dagbesteding en re-integratietrajecten op de inkoop van voorzieningen die passen bij de doelgroep met zware problematiek. De wensen en interesses van cliënten vormen het startpunt bij de keuze voor (arbeidsmatige) dagbesteding. Tijdige oriëntatie op werk en dagbesteding is standaard onderdeel van het integraal plan van elke cliënt
14. Zorgaanbieders werken samen met de gemeente aan versterking van het ondersteuningssysteem van de cliënt. Een passende dagbesteding maakt daar standaard onderdeel van uit.
15. Gemeenten zoeken naar maatwerk, afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van cliënten; de mogelijkheden drempels (bv. een eigen bijdrage) te slechten, worden onderzocht.



F. Bevorderen inclusieve samenleving

Voor herstel en stabiliteit zijn sociale netwerken en steun nodig. Stigma's die kleven aan mensen met psychiatrische stoornissen en verslavingsproblematiek staan inbedding in lokale steunstructuren in de weg. Mede door gebrek aan aansluiting bij de buurt waarin zij wonen, liggen sociaal isolement en eenzaamheid op de loer. Het bestrijden van stigma's en het vinden van aansluiting bij netwerken en activiteiten in de eigen woonomgeving vergt een actieve inzet van gemeenten, wijkorganisaties, zorgorganisaties en cliëntenraden.

Alle gemeenten in de Kop onderschrijven het belang van de inzet van ervaringsdeskundigheid en zetten hier op in. In Den Helder loopt een pilot om dit op buurniveau te versterken. Als onderdeel van het project “Naar de voorkant” zullen ook voorlichtingsbijeenkomsten (“Mental Health first aid”) georganiseerd worden op buurniveau. Op buurniveau moet ook gezocht worden naar aanspreekpunten voor cliënten in situaties dat terugval dreigt of sprake is van overlast. Ook een evenwichtige spreiding van bewoners met beperkingen over wijken/dorpen verdient aandacht.

SUCCEFACTOREN:

16. Gemeenten in de Kop van Noord-Holland stimuleren de inzet van ervaringsdeskundigen en werken aan voorlichting op buurtniveau.
17. Bij de overgang naar zelfstandig wonen maken de zorgaanbieder, de cliënt en de lokale wijkteams afspraken over de wijze waarop aansluiting gevonden wordt bij lokale steunstructuren.

G. Randvoorwaarden

Voor het slagen van de innovaties moeten verschillende randvoorwaarden worden gerealiseerd:

Het borgen van kwaliteit

Met de decentralisatie van delen van de AWBZ zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor kwetsbare groepen die voorheen buiten hun blikveld bleven. De veelvormigheid die hieruit ontstaat, brengt het risico met zich mee dat kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning niet is geborgd. De landelijk ontwikkelde Handreiking kwaliteitskader Beschermd wonen, die in samenwerking met cliënten en naasten is opgesteld, is een bruikbaar instrument voor gemeenten en zorgaanbieders. Ook de kwaliteit van hulpverlening via pgb's kan hiermee worden beoordeeld. Ook de toezichthoudende functie die steeds meer vorm en inhoud krijgt bij gemeenten kan bijdragen aan de borging van kwaliteit.

Het bevorderen samenwerking met zorgverzekeraar en zorgkantoor

Met deze organisaties wordt periodiek overlegd aan de regionale Regietafel. Deze samenwerking moet de komende jaren geïntensiveerd moeten worden om ervoor zorg te dragen dat het (zo mogelijk) nog verder in omvang terugbrengen van intramurale zorg gelijke tred houdt met de opbouw van de inclusieve samenleving. Daarbij horen vormen van ambulante behandeling in de thuissituatie en ambulante zorg- en ondersteuningsstructuren. Het resultaat van de samenwerking is dat een adequate zorginfrastructuur voor mensen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte ontstaat, waarbij niemand tussen wal en schip of knel komt te zitten tussen de wettelijke structuren en financiële schotten.

Samenwerking met zorgaanbieders en cliënten(organisaties)

Met zorgaanbieders Beschermd wonen wordt regelmatig overlegd aan de zogenaamde Innovatietafel Beschermd wonen, met de OGGZ-ketenpartners in de Adviescommissie maatschappelijke opvang. De aanbieders, maar ook welzijns-, vrijwilligers- en cliëntenorganisaties waren betrokken bij de conferentie Beschermd wonen en nemen actief deel aan de verschillende Innovatieprojecten.

In een Uitvoeringsplan 2018 zullen bovengenoemde succesfactoren worden uitgewerkt tot concrete actiepunten. Met betrekking tot het Innovatieproject biedt Movisie in het najaar ondersteuning om toe te werken naar concrete output indicatoren. De ervaringen die hiermee worden opgedaan zullen worden gebruikt bij het maken van het Uitvoeringsplan. Doel is om de acties te monitoren op hun effect. Hierdoor volgen we of we de gewenste doelen halen en dus of we de goede dingen doen.

5. AANPAK MENSEN MET VERWARD GEDRAG

5.1. Aanleiding en stand van zaken

Naar aanleiding van signalen dat de politie steeds vaker verwarde personen aantreft is landelijk door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Veiligheid en Justitie en de VNG het 'Aanjaagteam Verwarde Personen' ingesteld. Het aanjaagteam heeft medio 2016 de tweede tussenrapportage 'Samen verder oppakken' gepubliceerd.

Verwarde personen kunnen GGZ-cliënten zijn, maar dat hoeft niet. Er wordt vaak aangegeven dat de bedden-afbouw in de klinische GGZ de oorzaak is van de stijging van het aantal verwarde personen. Onderzoek van het Trimbos-instituut heeft echter laten zien dat er geen causaal verband gelegd kan worden tussen de signalen over 'verwarde personen' en de ambulantisering van de GGZ. De onderliggende problematiek van mensen die verward gedrag vertonen, is divers van karakter en bevat naast mensen met GGZ-problematiek, ook mensen die verslaafd zijn, dementerend gedrag vertonen of licht verstandelijk beperkt zijn.

Het Aanjaagteam Verwarde Personen werkt met een brede definitie van verwardheid: 'het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'. Dit verlies kan eenmalig of chronisch zijn. Het gaat om mensen met verschillende aandoeningen of beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen.

De Kop van Noord-Holland gaat, als onderdeel van het project "De verbinding" werken aan een integraal plan voor de sluitende aanpak Verwarde personen, waarin alle door het Aanjaagteam benoemd bouwstenen⁶ worden verbonden.

⁶ **Bouwsteen 1:** Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

Bouwsteen 2: Preventie staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

Bouwsteen 3: Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen doorgesproken. Er zijn 24/7 meldpunten ingericht en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen.

Bouwsteen 4: In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol gehanteerd.

Bouwsteen 5: Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar.

Bouwsteen 6: Mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die past bij hen en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk. De problematiek rondom onverzekerde en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost.

Bouwsteen 7: Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

Bouwsteen 8: Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door.

Bouwsteen 9: Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Dit vindt domeinoverstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken

Wat gebeurt er nu al in de Kop van Noord-Holland?

De Kop van Noord-Holland is in de aanpak van OGGZ-problematiek altijd een voorloper geweest. De aanpak is door de politie als best practice aangemerkt en wordt inmiddels in de gehele politie eenheid Noord-Holland uitgerold. De aanpak is een goede basis om op voort te bouwen, want de doelgroep van de Openbare geestelijke gezondheidszorg vertoont grote overlap met de groep mensen met verward gedrag.

De Oggz-aanpak in de Kop van Noord-Holland richt zich op mensen die zelf geen hulpvraag hebben maar waarvan derden (familie, burens, vrienden, professionals) vinden dat er wel hulp nodig is. Het gaat hier om kwetsbare mensen die veelal problemen hebben op meerdere leefgebieden, maar die niet de zorg krijgen die ze nodig hebben of de aangeboden zorg uit de weg gaan: mensen die moeilijk in staat zijn hun zelfredzaamheid te handhaven. Zij zijn zonder hulp niet in staat een sociaal (steun) netwerk op te bouwen, waarbij maatschappelijk uitval dreigt of realiteit is.

De belangrijkste ketenpartners (gemeente Den Helder, GGD Hollands Noorden, GGZ Noord-Holland-Noord, Brijder verslavingszorg, dnoDoen, Veiligheidshuis) hebben begin 2014 een gezamenlijke Oggz-visie vastgesteld waarin de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Verbeteren van de positie van de doelgroep, waarbij perspectief wordt geboden op een zo zelfstandig mogelijk leven en waarbij de regie voor dat leven zoveel mogelijk bij de persoon in kwestie wordt teruggelegd.
- Voorkomen van dakloosheid en het bieden van tijdelijke opvang voor diegenen, die desondanks geen eigen woning hebben.
- Het terugdringen van overlast en criminaliteit.

De Oggz-aanpak is er al op gericht tot een sluitende aanpak voor deze kwetsbare mensen te komen door middel van preventie, opvang en zorg. Daarnaast gaat het ook om het bestrijden van de overlast die deze mensen vanuit hun kwetsbaarheid kunnen veroorzaken, wanneer psychosociale problemen escaleren in buurten en wijken. De gemeente heeft hierbij de regie, de GGD heeft de regie over de uitvoering van de Oggz. Kern van de aanpak is:

- Een centraal meldpunt en outreachend team bij de GGD (Vangnet en advies);
- Regelmatig overleg tussen meest relevante ketenpartners GGD, politie, Brijder verslavingszorg, GGZ en DnoDoen, waar screening/triage plaatsvindt en cliënten worden toegeleid naar adequate hulpverlening en/of opvang;
- Persoonsgerichte benadering en integraal trajectplan voor elke cliënt;
- Koppeling van elke cliënt aan een trajecthouder die toeziet op de uitvoering van het trajectplan;
- Procesregie vanuit de GGD Hollands Noorden bij zeer complexe en zware problemen.

Deze aanpak voorziet in een heldere structuur en goede werkafspraken tussen de coördinator van de GGD en andere relevante ketenpartners. Er zijn duidelijke samenwerkingsafspraken en korte lijnen tussen de verschillende partijen. Zo nodig wordt samenwerkt met het Veiligheidshuis. De gemeente of gemeenten financieren GGD, GGZ en Brijder voor de inzet van outreachende zorg. Wanneer er geen voortgang in een casus zit is het aan de GGD, als procesregisseur, om partijen bij elkaar te brengen en tot een passende oplossing te komen. Met deze visie en aanpak van de OGGZ-doelgroep lijkt de Kop van Noord-Holland al redelijk goed op streek, maar er zijn ook zeker verbeterpunten.

5.2. Welke aanvullingen/verbeterpunten zijn er op regionaal niveau?

Uit diverse overleggen met relevante partijen komt een aantal verbeterpunten voor de OGGZ-aanpak naar voren:

- de aansluiting met de andere taken en maatschappelijke organisaties uit het sociaal domein is nog niet geborgd;
- de afstemming met bestaande wijknetwerken en de samenwerking met de gemeentelijke wijkteams kan verbeterd worden;
- de voorlichting/communicatie met buurtbewoners in buurten waar veel mensen wonen met GGZ-problematiek kan verbeterd worden;
- een betere samenwerking tussen zorgaanbieders, politie en justitie..

Uit onderzoek door de politie naar de aard van de politiemeldingen en de afhandeling van deze meldingen, blijkt onder andere dat veel meldingen die eigenlijk Oggz-zorg betreffen, ten onrechte bij de politie binnenkomen en daar te lang blijven liggen.

Het blijkt ook dat veel gemeld worden over een beperkt aantal cliënten (de zogenaamde hotshots).

De rapportage geeft een aantal aanknopingspunten voor verbetering, onder andere op het gebied van (vroegtijdige) triage, een betere zichtbaarheid en bereikbaarheid van het meldpunt Oggz (en het team Vangnet en Advies), en het verbeteren van het proces vanaf melding tot en met nazorg.

De gemeente Den Helder heeft de GGD opdracht gegeven met deze punten aan de slag te gaan.

Als onderdeel van dit project "Innovatie OGGZ" zal de GGD ook aan de "hotspots en hotshots", cases waar veel over gemeld wordt, nader gaan analyseren. De bedoeling daarvan is te achterhalen of echt alles gedaan is om tot een passende oplossing voor deze complexe situaties te komen en wat beter kan.

Een wens die al langer en in meerdere regio's speelt is 7 x 24 bereikbaarheid van het team Vangnet & Advies te realiseren. Zo kan het team de meldingen buiten kantoortijden en in het weekend opvangen die niet voor de politie bestemd zijn. De gemeente Den Helder heeft besloten om in december 2017 te starten met een proef. Bij gebleken succes kan deze worden gecontinueerd bij voorkeur op Kop van Noord-Holland of bovenregionaal niveau.

Opgaven om op Noord-Holland Noord niveau op te pakken zijn passend vervoer en het bieden van humane opvang voor mensen met verward gedrag. Deze thema's worden voor Noord-Holland Noord uitgewerkt door een Oggz-werkgroep op politie-eenheidniveau Noord-Holland. Zowel de gemeente Den Helder als de GGD Hollands Noorden nemen hieraan deel. De proef met de verruimde beschikbaarheid en bereikbaarheid van het team Vangnet en advies moet meer licht werpen op de aard en omvang van deze behoeften in de regio, aanvullend aan de al bestaande mogelijkheden.

In het kader van het al eerder benoemde project "Naar de voorkant" wordt gewerkt aan versterking van 'Preventie en Dagstructuur' en 'Vroegsignalering'.

5.3. Regionaal plan van aanpak

Op dit moment zijn er wel deelprojecten en (voorstellen voor) acties, gericht op de verschillende bouwstenen die samen het plan van aanpak Verwarde Personen zullen gaan vormen, maar er is nog geen integraal plan voor de gehele sluitende aanpak ontwikkeld. Dit is wel nodig om alle bouwstenen te verbinden en alle gemeenten en overige partners te committeren aan de uitgangspunten en acties. Ook cliënten, eventuele mantelzorger(s), en/of ervaringsdeskundigen zal gevraagd worden hiervoor inbreng te leveren.

Het plan vormt de basis voor de samenwerking tussen alle partijen, en dus voor de sluitende aanpak. Het is gebaseerd op een uitwerking van alle bouwstenen die het Schakelteam Verwarde Personen heeft benoemd en de uitgangspunten die het Schakelteam Verwarde Personen hanteert. In het plan staan preventie en vroegsignalering centraal. De aanpak is persoonsgericht en domeinoverstijgend. De cliënt heeft de regie. Maatschappelijke acceptatie, inclusie en herstel in de wijk zijn essentieel.

18. Gemeenten in de Kop van Noord-Holland werken samen aan een sluitende aanpak voor verwarde personen.

Beoogd wordt voor medio november 2017:

- een convenant op te stellen waarin de samenwerkingsafspraken en de afspraken over kennisdeling zijn opgenomen. Het bestaande convenant tussen gemeenten, politie, GGD HN , GGZ NHN, Brijder Verslavingszorg, het Veiligheidshuis en DnoDoen is daarbij het uitgangspunt.
- een plan van aanpak Verwarde Personen te maken, waarin concrete doelstellingen en actiepunten op alle bouwstenen zijn geformuleerd, en waarin de verbinding daartussen is aangegeven.

6. REGIONALE SAMENWERKING

6.1. Achtergrond

De Wmo 2015 maakt alle gemeenten wettelijke verantwoordelijke voor de Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen. Per 1 januari 2020 worden naar verwachting ook de financiële rijksmiddelen herverdeeld over alle gemeenten.

Inhoudelijk omarmt de regio Kop van Noord-Holland de adviezen van de commissie Dannenberg. Deze vormen de basis van dit plan van aanpak. De regio onderschrijft het belang van de lokale ondersteuning van kwetsbare inwoners. Dit betekent dat de ondersteuning van cliënten in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen door alle gemeenten uitgevoerd moet worden.

Vanuit de rol van centrumgemeente is Den Helder trekker in de regionale samenwerking en bij het ontwikkelen van een regionaal plan van aanpak voor de implementatie van de visie van de commissie Dannenberg. De commissie benadrukt in haar rapport het belang van regionale samenwerking tussen gemeenten. De organisatie, de kwaliteit en de contractering van beschermd woonplekken vereisen een duurzame samenwerking tussen gemeenten op regionaal niveau. De aanbieders opereren doorgaans regionaal of bovenregionaal. Zeker in onze kleine regio zal het alleen op regioniveau mogelijk zijn specialisme aangaande bepaalde deelgroepen beschikbaar te houden. Ook de specialistische zorgaanbieders (als GGZ-FACT en verslavingszorg) opereren op regionaal of zelfs bovenregionaal niveau. Evenals de zorgverzekeraar die verantwoordelijk is voor de inkoop van de Fact-teams en de meer lokaal opererende zorg (o.m. praktijkondersteuners bij huisartsen en wijkverpleegkundigen). Specifieke deskundigheid en inkoopkracht door bundeling van kracht tussen de gemeenten is nodig om alle benodigde taken adequaat uit te voeren en afspraken met aanbieders en verzekeraars te maken. Ook met afstemming van het beleid ten aanzien van huisvesting, participatie/werk en inkomen is veel te winnen en veel inspanningen op deze beleidsterreinen liggen nu al op een regionaal niveau.

In de Bestuursopdracht “Regionale visie Beschermd wonen en maatschappelijke opvang” onderschrijft de Kop van Noord-Holland het belang van gemeentelijke samenwerking. En ook door zorgaanbieders en het Zorgkantoor wordt samenwerking tussen gemeenten volop ondersteund. Aanbieders vrezen voor versnippering en bureaucratisering bij te ver doorgevoerde decentralisatie. In de periode tot 2020 maar ook daarna is ons uitgangspunt dat door de vier gemeenten in de Kop op basis van gelijkwaardigheid wordt samengewerkt. Het plan van aanpak Beschermd wonen en maatschappelijke opvang zal in principe identiek worden vastgesteld door de vier gemeenteraden van Den Helder, Texel, Schagen en Hollands Kroon.

6.2. Huidige samenwerking

In 2015 hebben de regiogemeenten Den Helder gemandateerd om namens hen besluiten te nemen over maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De toegang voor Beschermd wonen is vorm gegeven door Den Helder. Hierover heeft afstemming plaatsgevonden met regiogemeenten. De toegang voor de maatschappelijke opvang is gemandateerd aan maatschappelijke opvang organisatie dnoDoen.

De vier gemeenten in de Kop werken samen bij de nieuwe aanbesteding Beschermd Wonen 2018. Ook het proces van visievorming en innovatie, met als startpunt de bestuursopdracht wordt van meet af aan gezamenlijk aangepakt.

Voor de taken m.b.t. Maatschappelijke opvang, verslavingszorg en Openbare geestelijke gezondheidszorg geldt dat veel daarvan al op regionaal of voor de hele regio worden uitgevoerd:

- preventie, outreachende aanpak zorgmijders en maatschappelijke herstel verslavingszorg
- nachtopvang en doorstroomhuis dnoDoen
- Oggz-team en procesregie Oggz
- Outreachende aanpak vanuit GGZ-wijkteams
- Nazorg ex-gedetineerden.

Van een aantal taken moet nader onderzocht worden of deze ook voldoende aan regiogemeenten ten goede komen, of voldoende aansluiten bij de problematiek in regiomeenten (bv. inloop en activering mensen met verslavingsproblematiek, ambulante begeleiding dnoDoen).

6.3. Toekomstige samenwerking

In de periode tot 2020 wordt op de volgende terreinen intensief samengewerkt tussen gemeenten en met maatschappelijk partners:

- Het ontwikkelen en vaststellen van de algemene beleidskaders en financiële kaders.
- Er is één regionaal budget voor MO en BW. Gemeenten mandateren de regionaal budgethouder Den Helder voor toegangsbeoordeling MO en BW. Regionaal budgethouder ondertekent de beschikkingen en verstuurt opdracht aan de aanbieder.
- De organisatie en uitvoering van de inkoop en contractbeheer, kwaliteitsbeleid en toezicht, pgb-beleid, cliëntenparticipatie, beleid voor gegevensdeling;
- De organisatie van de toegang tot BW en MO;
- Monitoring vanaf toegang tot uitstroom;
- Nadere uitwerking samenwerkingsafspraken tussen gemeenten;
- Een gezamenlijk agenda voor realisatie en spreiding van voorzieningen BW en MO/VB/Oggz;
- Uitvoering innovatieprojecten;
- Maken jaarlijks uitvoeringsplan met in dat jaar aan te pakken innovatiethema's;
- Ontwikkelen en implementeren sluitende aanpak personen met verward gedrag.

Tot de lokale verantwoordelijkheid blijft behoren:

- De organisatie en uitvoering van de toegang tot lokale ondersteuningsvormen, zoals ambulante begeleiding, inkomensondersteuning, schulddienstverlening.
- Voeren van 'keukentafelgesprekken' met, en het opstellen van een plan (i.s.m. cliënt en zorgaanbieder en zo nodig de regionale toegang), voor kwetsbare inwoners van wie een vermoeden bestaat dat ze BW/opvang nodig hebben of die weer zelfstandig (gaan) wonen.
- Inbedding in lokale infrastructuur.
- Uitvoering van preventietaken, vroegsignalering en vroegtijdige interventies.
- Lokaal flankerend beleid, zoals realisatie ontmoetingsplekken, voorlichtingscampagnes, maatjesprojecten, inzet ervaringsdeskundigheid etc.
- Uitvoeren van preventie en voorkomen van huisuitzettingen.
- Mogelijk maken van uitstroom uit intramurale voorzieningen naar zelfstandig wonen.
- Uitvoering integraal werken.

Een volgende stap is om vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid de doorontwikkeling van de regionale samenwerking verder vorm te geven. Waarbij gezamenlijk uitgangspunt is dat wordt gekozen voor samenwerking op basis van gelijkwaardigheid, gedeelde verantwoordelijk en belangen.

Ook na 2020 wordt uitgegaan van een vorm van samenwerking met behoud van lokale autonomie op grote delen van de uitvoering. Bij de nadere uitwerking hiervan is steeds het uitgangspunt: lokaal wat kan, regionaal wat moet.

In de periode tot 2020 zullen voorstellen voor de (mogelijke vormen van) regionale samenwerking na 2020 worden uitgewerkt, inclusief de praktische vormgeving, de juridische vorm en financiële consequenties. Deze worden voorgelegd aan lokale colleges en gemeenteraden.

De Kop van Noord-Holland behoort naar inwonersaantal tot de kleinste vijf regio's van Nederland, met o.a. Waterland, Zaanstad en West-Friesland. Alkmaar volgt op nummer twaalf.

Dit geeft aanleiding om in de komende periode nader te onderzoeken waar bovenregionale samenwerking meerwaarde kan bieden. Een mogelijkheid is bijvoorbeeld de organisatie van specialistische maatwerkvoorzieningen. De ondersteuningsbehoefte van kwetsbare inwoners is divers, complex, zwaar en kostbaar. Om daaraan toch zo dicht mogelijk bij de gemeente van herkomst te kunnen beantwoorden moet worden onderzocht hierin samenwerking mogelijk is.

6.4. Financiële uitgangspunten

Voor de uitvoering van de taken maatschappelijke opvang en beschermd wonen worden in de periode 2017-2020 de volgende bedragen van het Rijk ontvangen.

(bedragen x € 1.000)				
Uitkering Rijk	2017	2018	2019	2020 ⁷
Maatschappelijke opvang	1.858	1.858	1.858	1.858
Beschermd wonen	8.635	8.902	9.105	9.104
Totaal	10.493	10.760	10.963	10.962

Met betrekking tot de uitkeringen die van het Rijk worden ontvangen voor de uitvoering van de taken MO/BW gelden de volgende uitgangspunten:

- De decentralisatie-uitkeringen die de centrumgemeente voor BW en de MO van het Rijk ontvangt, komen geheel ten goede aan de wettelijke verplichte taken voor BW en de MO-voorzieningen in de regio Kop van Noord Holland. Uitgangspunt is dat de inzet van middelen niet uitkomt boven de middelen die het Rijk beschikbaar stelt.
- Voor BW geldt als richtlijn dat de centrumgemeente maximaal 3% aan ambtelijke capaciteit en uitvoeringskosten wordt besteed en minimaal 1% van het budget aan nieuwe ontwikkelingen.
- Tussen de centrumgemeente en regiogemeenten vindt halfjaarlijks afstemming plaats over de voortgang van de uitvoering en de besteding van de beschikbare middelen.
- Voor zover er na het realiseren van de afgesproken prestaties middelen resteren of er tekorten blijken, worden deze verevend tussen regiogemeenten op basis van het aantal inwoners.
- Jaarlijks wordt afgewogen of (in het geval er minder is besteed dan er beschikbaar is) en in hoeverre er middelen worden bestemd voor het jaarlijks op te stellen uitvoeringsplan. Op deze manier worden alleen middelen in een bestemmingsreserve opgenomen als daar ook een duidelijke bestemming aan is gekoppeld. Indien een reservering wordt gemaakt, wordt die beheerd door de centrumgemeente.

⁷ Het Rijk wil per 2020 de middelen verdelen over de afzonderlijke gemeenten. Dit gaat leiden tot een herverdeeleffect

Herverdeling

Het Rijk wil per 2020 de middelen verdelen over de afzonderlijke gemeenten. De wijze waarop en hoe het ingroeipad vorm krijgt is nog niet duidelijk. Tot 2020 verandert er nog niets en blijft centrumgemeente Den Helder budgethouder. Voor de situatie na 2020 is nadere besluitvorming vereist, nadat het Rijk een besluit heeft genomen over de herverdeling van middelen. In de meicirculaire 2018 over de verdeling van het gemeentefonds wordt hierover voor het eerste informatie verwacht.

In het huidige model geldt de volgende verdeling:

Onderdeel	Niveau van verdeling geld van het Rijk	Omvang (niveau 2017)
Beschermd wonen	Centrumgemeente (Den Helder)	€ 8,6 miljoen
Maatschappelijke opvang	Centrumgemeente (Den Helder)	€ 1,9 miljoen
WMO begeleiding	Regiogemeenten (per gemeente)	Nader te bepalen

Vanaf 2020 worden de drie afzonderlijkste geldstromen samengebracht tot één stroom die aan iedere gemeente afzonderlijk wordt uitbetaald.

Onderdeel	Niveau van verdeling geld van het Rijk	Omvang
Beschermd wonen	Regiogemeenten	Uitkomst van
Maatschappelijke ontwikkeling	(per gemeente)	verdeelmiddel
WMO begeleiding		(Voor- af nadeelgemeente)

Bij het doorvoeren van nieuwe verdeelmodellen ontstaan altijd voor- en nadeelgemeenten. Om gemeenten de tijd te geven het voor- of nadeel (vooral het nadeel natuurlijk) op te vangen in de begroting wordt normaliter gewerkt met een overgangstermijn van 5 jaar. Ook bij deze herverdeling worden hiervoor verschillende modellen ontwikkeld. Voor- of nadelen zullen daarom geleidelijk op ons af komen.

Verevening

We werken volgens het solidariteitsprincipe. In 2015 en 2016 is op het onderdeel beschermd wonen het verschil tussen de inkomsten van Rijk en de uitgaven als gevolg van de taakuitvoering onder de regiogemeente verevend op basis van het aantal inwoners. Voor de periode 2017-2019 wordt voorgesteld om het verschil (overschot of tekort) te verevenen en naar rato van het aantal inwoners over de vier regiogemeenten te verdelen.

Realisatie van de ambitie en doelen BW en MO

Om de ambities en doelen voor BW en MO te realiseren wordt in overleg binnen de regio jaarlijks een uitvoeringsplan BW en MO opgesteld. Hierin wordt uitwerking gegeven aan de thema's in hoofdstuk 3 en 4. Om de acties daarin te kunnen bekostigen wordt, in het geval van een overschot, een voorstel gedaan voor reservering.

6.5. Proces en vervolg

Dit plan van aanpak geeft richting aan de doorontwikkelingen op het gebied van MO en BW in de Kop van Noord-Holland. Met het vaststellen van een visie stopt het niet. De uitvoering moet dan nog starten. In een najaar 2017 verder samen te stellen uitvoeringsplan 2018 zullen de hoofdlijnen van het vervolgproces worden geschetst. De input van zorgaanbieders, cliënten(organisaties) en adviescommissies Sociaal domein zal hierin worden meegenomen.

Data	Acties
1 november Regionaal PHO	
November/december Adviescommissies sociaal domein, adviescommissie MO en Innovatietafel BW	
28 december Regionaal PHO incl. advisering	
Januari Colleges en raadscommissies dan wel beeldvormende raadsvergadering	
Februari Gemeenteraden vier gemeenten	

