LOKALE UITVOERINGSAGENDA MAATSCHAPPELIJKE ZORG 2020-2021

DATUM: 25 JUNI 2020

gemeente Krimpenerwaard

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING..... PAG 3

HOOFDSTUK 1: AMBITIE EN UITGANGSPUNTEN..... PAG 4

HOOFDSTUK 2: DOELGROEP EN REGIONALE VOORZIENINGEN.....PAG 4

HOOFDSTUK 3: ACTUELE LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN..... PAG 5

HOOFDSTUK 4: REGIONALE ONTWIKKELINGEN EN AFSPRAKEN.....PAG 6

HOOFDSTUK 5: SLUITENDE AANPAK PERSONEN VERWARD GEDRAG.....PAG 6

HOOFDSTUK 6: ACTIVITEITEN EN PROJECTEN.....PAG 8

FINANCIEN..... PAG 13

BIJLAGE 1: TABEL UITVOERING EN PLANNING..... PAG 15

BIJLAGE 2: GEWOON THUIS..... PAG 16

BIJLAGE 3: REGIONALE INSPANNINGEN VERWARD GEDRAG..... PAG 17

BIJLAGE 4: WOONZORGWIJZER CONCENTRATIE DOELGROEP..... PAG 19

INLEIDING

We streven naar een inclusieve samenleving waarbij kwetsbare mensen zoveel mogelijk onderdeel zijn van die samenleving. Daarom stimuleren we het zelfstandig wonen in de wijk of kern waardoor herstel en participatie van kwetsbare inwoners wordt bevorderd. Waar mogelijk bouwen we beschermd wonen af (ambulantisering). Daarnaast bestaat ook de financiële noodzaak om de zorg op langere termijn betaalbaar te houden. Ook binnen de GGZ vindt al enkele jaren een verschuiving plaats van behandeling in een intramurale setting naar behandeling in de thuissituatie (extramuralisering).

Het ministerie van VWS heeft de Tweede Kamer in mei 2018 een meerjarenagenda toegestuurd, waarin sociale inclusie voor iedereen centraal staat. In deze meerjarenagenda zijn 4 uitgangspunten opgenomen om persoonlijk en maatschappelijk leed en de inzet van zwaardere vormen van ondersteuning en zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

- *De behoeften van mensen en hun netwerk centraal te stellen.*
- *Te werken aan de voorwaarden voor sociale inclusie, zoals voldoende woningen en het tegengaan van stigma.*
- *Problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en aan te pakken.*
- *Waar nodig levensbrede, toegankelijke, passende, kwalitatief hoogwaardige en flexibel inzetbare zorg en ondersteuning te bieden.*

Lokaal sluiten we aan bij deze landelijke meerjarenagenda. Met de geplande activiteiten en projecten worden de randvoorwaarden gecreëerd om de transformatieopgave en ambulantisering verder vorm te geven. Er zijn een groot aantal partijen betrokken bij dit proces, zoals gemeenten, GGZ instellingen, zorgaanbieders voor ambulante ondersteuning, woningbouwcoöperaties, de GGD, huisartsen, zorgverzekeraars, maatschappelijk werk en soms ook justitie en het Veiligheidshuis. Een goede samenwerking tussen deze partijen op zowel lokaal als regionaal niveau is van groot belang om de transformatieopgave te laten slagen. Daarbij zetten we als gemeente en samen met samenwerkingspartners onder andere in op werken vanuit de Sociale Netwerk Strategie en vroegsignalering om ernstigere problemen te voorkomen.

Doordecentralisatie

Gemeenten zijn met de Wmo 2015 verantwoordelijk geworden voor het bieden van beschermd wonen en opvang aan kwetsbare inwoners. Gemeente Gouda voert in de regio Midden-Holland de regiefunctie uit voor opvang, huiselijk geweld en beschermd wonen. Voor de uitvoering van deze taken ontvangt Gouda middelen van het rijk. Dit gaat veranderen. Met ingang van 2022 worden de financiële middelen voor beschermd wonen met een objectief verdeel model en een ingroeipad van 10 jaar herverdeeld over alle gemeenten. Voor wat betreft de financiën voor huiselijk geweld en vrouwenopvang is er (nog) geen sprake van een herverdeling. Uitgangspunt is de ondersteuning zoveel mogelijk lokaal vorm te geven. Een belangrijk deel van de voorbereidingen betreffen dan ook het op orde brengen van de lokale ondersteuning, preventie en signalering.

Doel uitvoeringsagenda

Deze lokale uitvoeringsagenda heeft als doel in Krimpenerwaard de benodigde voorbereidingen te treffen voor de doordecentralisatie. Door de samenwerking tussen partijen op lokaal niveau te verbeteren en gezamenlijk met hen uitvoering te geven aan projecten en activiteiten kunnen we ervoor zorgen dat kwetsbare inwoners in een zo vroeg mogelijk stadium passende ondersteuning ontvangen. De uitvoeringsagenda is dynamisch en kan door toedoen van landelijke en lokale ontwikkelingen worden aangevuld of aangescherpt. Omdat het belangrijk is om lokaal zoveel mogelijk aan te sluiten bij landelijke en regionale ontwikkelingen, besteden we daar in deze uitvoeringsagenda ook aandacht aan.

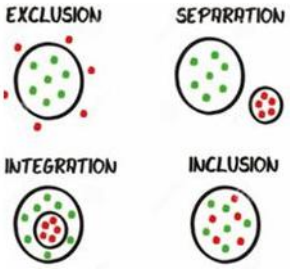
Leeswijzer

In hoofdstuk 1 beschrijven we kort de ambitie voor het terrein van maatschappelijke zorg. Vervolgens komt in hoofdstuk 2 de doelgroep aan de orde. Hoofdstuk 3 en 4 geven relevante actuele landelijke en regionale ontwikkelingen weer. Omdat inwoners met verward en de doelgroep maatschappelijke zorg deels overlappen, hebben we ervoor gekozen de sluitende aanpak van personen met verward gedrag

onderdeel te laten zijn van deze lokale uitvoeringsagenda. In hoofdstuk 5 beschrijven we wat we onder een sluitende aanpak verstaan. Vervolgens komt in hoofdstuk 6 aan de orde welke activiteiten en projecten we uitvoeren om de lokale ondersteuning, preventie en signalering verder op orde te brengen.

1. Ambitie en uitgangspunten

Door de Advies Commissie Toekomst beschermd wonen (commissie Dannenberg) is in 2015 de volgende ambitie geschetst: 'In het toekomstbeeld van beschermd wonen staat de sociale inclusie van mensen met een verstoorde zelfregulatie centraal. In essentie gaat het om een beschermd thuis. Bij nieuwe hulpvragen vormt in deze visie beschermde woonplekken in de wijk het uitgangspunt, met een 24/7 woonvoorziening voor een kleine groep mensen.'



Met de vaststelling van het eerder genoemde RKMZ 2017-2020 hebben de raden in de regio Midden-Holland de ambitie van de commissie Dannenberg overgenomen. De gemeenten in Midden-Holland willen bijdragen aan sociale inclusie. Voor de doelgroepen beschermd wonen en maatschappelijke opvang is verregaande ambulantisering het vertrekpunt zoals afgesproken in het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD) van maart 2018. Er is een brede voorkeur uitgesproken om per direct met deze ambitie aan de slag te gaan en daarin niet de landelijke ontwikkelingen van de decentralisatie van de financiën af te wachten. Dit wordt door de gemeente Gouda mede mogelijk gemaakt via de compensatieregeling voor beschermd wonen.

Krimpenerwaard neemt graag haar verantwoordelijkheid in het aanbieden van lokale (al dan niet voorliggende) voorzieningen voor de doelgroep en in het preventief te werk gaan op zoveel mogelijk manieren.

2. Doelgroep en regionale voorzieningen

Op dit moment zijn er in Midden Holland 196 cliënten beschermd wonen en ca. 140 bewoners in de daklozenopvang. Uit onderzoek van Rigo blijkt dat ongeveer 58% van de cliënten Beschermd wonen (BW) klaar is om uit te stromen. Daarvan zou 30% met begeleiding naar een zelfstandige woning kunnen ("Gewoon Thuis") en ongeveer 70% naar een tussenvorm van zelfstandig wonen "Beschut Wonen". Zo'n 42% van de huidige BW-cliënten zal naar verwachting in een instelling blijven wonen. Een deel hiervan zal blijven wonen in een instelling "Beschermd Wonen", terwijl een ander deel per 2021 onder de verantwoordelijkheid van de WLZ zal gaan vallen.

Echter, als we kijken naar de doelgroep van maatschappelijke zorg, dan is die breder dan de huidige cliënten in de voorzieningen. Het gaat over alle kwetsbare inwoners in de Krimpenerwaard die beperkingen in hun zelfredzaamheid ervaren. Sommige wonen zelfstandig met ambulante begeleiding, anderen weigeren elke vorm van hulpverlening. Vaak spelen er problemen op meerdere leefgebieden. Onder de doelgroep vallen inwoners met een (licht) verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid en/of verslavingsproblematiek. Een deel van deze inwoners is ook bekend bij de GGZ en heeft daar behandeling (gehad). Sommigen hebben een (ernstige) psychiatrische aandoening. Soms vertonen deze inwoners tijdelijk verward gedrag. Vaak gaan er ook maatschappelijke problemen schuil achter deze problematiek, zoals eenzaamheid, schulden of dakloosheid.

We zien een concentratie van inwoners met een licht verstandelijke beperking/laaggeletterden in de kernen Bergambacht en Schoonhoven (tussen de 401 en 800 inwoners) en in iets mindere mate in Stolwijk, Gouderak en Ouderkerk aan de IJssel (tussen de 151 en 400) inwoners. In Stolwijk en Schoonhoven wonen de meeste mensen met psychische problematiek (tussen de 31 en 60 inwoners). Een relatief grotere concentratie inwoners met probleemgedrag/verslaving zien we in de kernen Stolwijk, Gouderak, Bergambacht, Schoonhoven, Ouderkerk aan de IJssel, Krimpen aan de Lek en Lekkerkerk (tussen de 51 en 250 inwoners). Zie voor gedetailleerde informatie de kaarten in bijlage 3 (Bron Woonzorgwijzer).

Voorzieningen
Als we het hebben over voorzieningen in het kader van maatschappelijke zorg dan hebben we het deels over algemene voorzieningen en deels over voorzieningen die via een beschikking beschikbaar zijn. Aan sommige regionale voorzieningen betaalt de gemeente Krimpenerwaard ook op dit moment al mee. In onderstaande tabel worden de regionale voorzieningen weergegeven. Lokale voorzieningen komen aan bod in hoofdstuk 4.

Grofweg kunnen de voorzieningen als volgt ingedeeld worden:
1. Preventie en signalering (individueel gericht).
2. Algemene voorzieningen (individueel/ beschikkingsvrij).
3. Opvang en begeleiding (maatwerk/ beschikking).
4. Informatie en advies (collectieve preventie).

	Activiteit	Organisatie
Beschermd wonen	24-uurs verblijf	19 aanbieders (m.n. Kwintes, Leger des Heils, Eleos)
Maatschappelijke opvang	Nachtopvang en 24-uursopvang, ambulante begeleiding (jongeren, alleenstaanden en gezinnen), dagopvang voor dak/thuislozen en mensen met ernstige psychiatrie en/of verslaving.	Leger des Heils, De Reling, 't Swanenburghshofje, Parnassia (REAKT)
Cliëntondersteuning	O.a. straatadvocaat, ervaringsmaatje en coaches.	KernKracht
Psychiatrie	Bemoeizorg, collectieve preventive.	GGZ Rivierduinen
Verslaving	Bemoeizorg, voorlichting en verslavingspreventie.	Parnassia (Brijder), AA, Siriz
Meldpunt Zorg & Overlast	O.a. coördinatie bemoeizorg, voorkomen huisuitzettingen, regie complexe casussen.	GGD Hollands Midden
Tienermoeders	Verschillende woonvormen voor jonge vrouwen die zwanger zijn of net bevallen zijn.	SIRIZ
Beschut wonen	Zelfstandig wonen in een woonvorm die structuur en bescherming biedt.	Kwintes, Leger des Heils, Gemiva-SVG, Siriz, Sozorg
Gewoon thuis	Zelfstandig wonen met intensieve ambulante begeleiding.	Kwintes, Leger des Heils, Eleos, Gemiva-SVG, ASVZ, Lelie Zorggroep

3. Actuele landelijke ontwikkelingen

Verruiming toegang tot de Wet langdurige zorg
Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig hebben, kunnen vanaf 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). In de regio Midden Holland betreft het naar schatting ca 20% van de huidige cliënten beschermd wonen. De overgang naar de Wlz is alleen bedoeld voor de groep mensen met een blijvende zware zorgvraag waarbij er ook op de lange termijn geen perspectief is toe te kunnen zonder permanent toezicht of 24-uurs zorg nabij. Het proces van herbeoordeling van cliënten in de Wmo is momenteel gaande. In de meicirculaire van 2020 is de uitname uit het budget als gevolg van de toegang tot de WLZ, verwerkt. Er is 4,7 miljoen uit het centrumgemeente budget beschermd wonen gehaald. In 2021 vindt een eindafrekening plaats op basis van de aantallen cliënten die daadwerkelijk uitstromen.

Wet verplichte geestelijke gezondheidzorg (Wvggz)
Met ingang van 1 januari 2020 zijn de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de Wet Zorg en Dwang (Wzd) van kracht. Deze wetten vervangen de wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) enregelen de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg . De Wzd geldt voor mensen met een psychogeriatrische of verstandelijke beperking. De Wvggz geldt voor mensen met een psychiatrische aandoening. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook ambulant kan plaats vinden. Ook ligt de nadruk op het voorkomen dat inwoners verplichte zorg nodig hebben en hebben naasten meer inspraak gekregen.

Soms leidt een psychische aandoening ertoe dat iemand een ernstig nadeel vormt voor zichzelf of de anderen om hem heen. Ernstig nadeel kan zijn dat de persoon zelf in gevaar is, maar ook dat de

omgeving in gevaar is. In deze situatie is goede zorg van groot belang om deze persoon, maar ook zijn omgeving te beschermen. De meeste mensen willen zelf behandeling, maar soms verzet iemand zich hiertegen.

Een rechter of burgemeester kan ervoor kiezen om deze zorg dan toch verplicht op te leggen. Dit kan alleen gebeuren als de veiligheid van de persoon en/of de omgeving in gevaar komt. Verplichte zorg wordt pas ingezet als het écht niet anders kan.

4. Regionale ontwikkelingen en afspraken

Regionaal kader maatschappelijke zorg
In 2016 hebben de raden van de gemeenten in Midden-Holland het Regionaal kader maatschappelijke zorg 2017-2020 vastgesteld. De centrale ambitie hierin luidt als volgt:

Ook kwetsbare inwoners in de regio Midden-Holland wonen passend en zo zelfstandig mogelijk, hebben passende ondersteuning en participeren naar vermogen.

Het streven naar een inclusieve samenleving staat centraal. Voor kwetsbare inwoners in de opvang en het beschermd wonen betekent inclusie (weer) zo gewoon mogelijk kunnen wonen in de wijk, met ambulante begeleiding gericht op zelfredzaamheid en participatie. Dit vraagt ook inzet van de ontvangende lokale samenleving: mensen de ruimte bieden en daar waar nodig ondersteunen. Om de ambitie te realiseren wordt ingezet op vier actielijnen:

1. Herstel van eigen kracht.
2. Lokale steunstructuur op orde.
3. Adequate ambulante zorg en ondersteuning.
4. Een veilig vangnet voor wie dat echt nodig heeft.

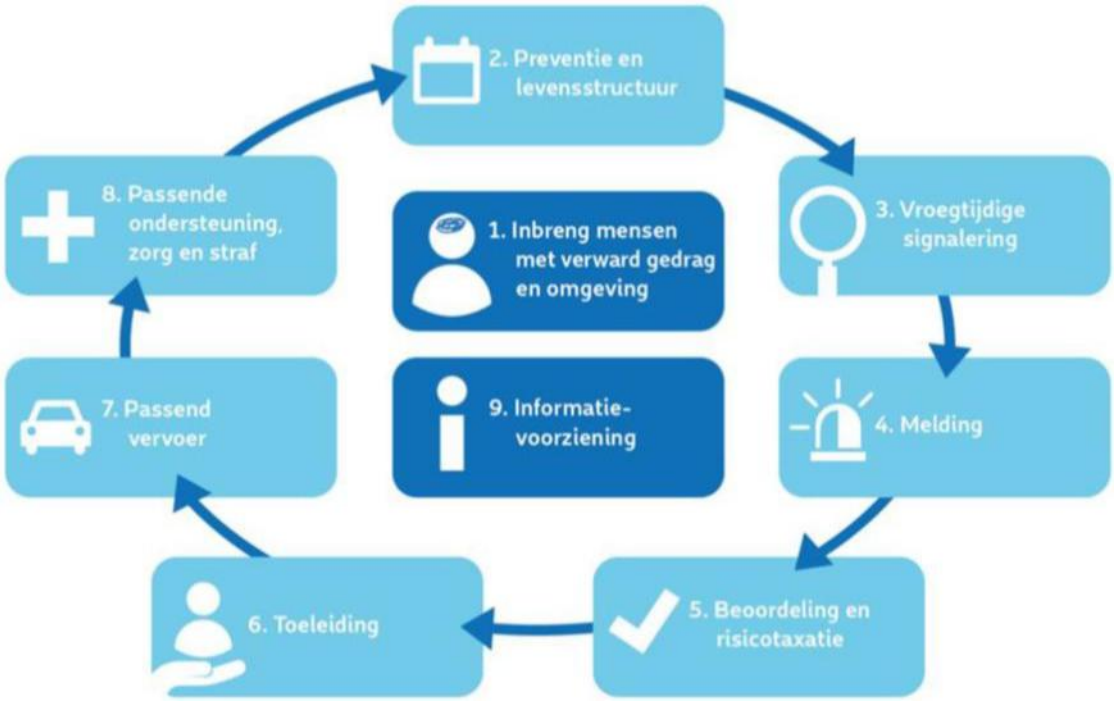
Op hoofdlijnen zijn de uitgangspunten van dit regionale kader nog actueel. De uitgangspunten staan centraal in een regionale uitvoeringsagenda maatschappelijke zorg welke in februari 2020 in de colleges in de regio is vastgesteld. Deze regionale uitvoeringsagenda bevat projecten die de gewenste transformatiebeweging moeten realiseren binnen het domein van maatschappelijke zorg en waarvoor regionale samenwerking noodzakelijk is. Door de uitvoering van deze projecten bereiden we ons regionaal inhoudelijk voor op de decentralisatie van verantwoordelijkheden en daarbij behorende financiële middelen die per 1 januari 2021 plaatsvind.
Naast samenwerkingsafspraken op visieniveau en uitvoeringsniveau hebben de gemeenten in Midden-Holland ook samenwerkingsafspraken gemaakt over regievoering en financiën. Deze zijn gelijktijdig met de regionale uitvoeringsagenda vastgesteld.

5. Sluitende aanpak personen met verward gedrag

Het is belangrijk om te benadrukken dat ‘de’ verwarde persoon niet bestaat. Het gaat om een zeer diverse groep mensen met verschillende achtergronden en problematiek. Verwardheid is niet hetzelfde als een psychische aandoening. Echter wordt in de media vaak een beeld neergezet dat de verwarde persoon een ‘overlast gevende psychiatrische patiënt’ is. Soms is dit het geval, maar deze framing draagt ook bij aan stigmatisering en uitsluiting van personen met verward gedrag. Onderzoek heeft uitgewezen dat in een kwart tot één derde van de gevallen sprake is van een vermoeden van psychiatrische problematiek, zo stelt het Trimbos instituut.
Verschillende problematiek kan zorgen dat mensen tijdelijk verward gedrag vertonen, zoals een verstandelijke of psychische of psychogeriatrische beperking, medicatie of middelen gebruik of een

ziekte als diabetes. De meeste mensen met verward gedrag vormen geen gevaar. Verschillende instanties en partijen hebben de afgelopen jaren hun zorgen en cijfers gedeeld over een vermeende stijging van het aantal incidenten van personen met verward gedrag. Op basis van landelijke cijfers van de politie, de zogenaamde E33 meldingen, lijkt dit ook het geval. Tussen 2011 en 2016 nam het aantal meldingen landelijk met 87,1 % toe. Ook in de Krimpenerwaard is er sprake van een stijging van het aantal meldingen. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze cijfers wel om nuancering en uitleg vragen en dat er geen eenduidige op feiten gebaseerde verklaringen zijn over de stijging van het aantal meldingen

Per 1 oktober 2018 dienen gemeenten een sluitende aanpak personen met verward gedrag te hebben. Een landelijk aanjaagteam sluitende aanpak personen met verward gedrag heeft negen bouwstenen gedefinieerd. Deze negen bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag én de samenleving. De bouwstenen sluiten aan bij de verschillende fasen waarvan sprake kan zijn als iemand verward is. Ze hangen onderling samen en hebben effect op elkaar. In onderstaand schema worden de negen bouwstenen en hun samenhang weergeven.



Voor de totstandkoming van een sluitende aanpak zijn vier elementen van belang:

1. Integrale persoonsgerichte aanpak; de aanpak sluit aan bij de behoefte van de persoon met verward gedrag. Het netwerk van naasten wordt zoveel mogelijk betrokken.
2. Van systeemwereld naar leefwereld; denken en werken vanuit de leefwereld van de verwarde persoon én de samenleving.
3. Heldere regie en eigenaarschap; de cliënt heeft de regie over eigen aanpak.
4. Preventie en vroegsignalering centraal; personen met (beginnend) verward gedrag zo vroeg mogelijk ondersteunen op alle levensgebieden. Dit betekent ook dat er preventieve activiteiten aanwezig moeten zijn om verward gedrag te voorkomen.

Samenwerking in het kader van een sluitende aanpak verward gedrag vindt op grotere regionale schaal plaats (19 samenwerkende gemeenten in Hollands Midden). Regionaal hebben we in Hollands Midden een acute basisketen van melding, passend vervoer en beoordeling. Lokaal zorgen we voor preventie en levensstructuur, vroegsignalering, toeleiding en een aanbod van passende zorg en ondersteuning.

Om crisis te voorkomen is binnen de gemeente Krimpenerwaard het Crisis Preventie Overleg in het leven geroepen waardoor ook integrale samenwerking bevorderd wordt omdat verschillende afdelingen binnen de gemeente hier casuïstiek kunnen inbrengen. Voor een beschrijving van de regionale inspanningen verwijs ik u naar bijlage 2

6. ACTIVITEITEN/PROJECTEN

AFBEELDING: OVERZICHT LOKALE ACTIVITEITEN/PROJECTEN

Bovenstaande afbeelding laat een overzicht zien van alle lokale activiteiten en projecten die we in Krimpenerwaard voortzetten en opstarten in 2020 en 2021. We hebben de uitgangspunten van de landelijke meerjarenagenda gebruikt om een categorisering aan te brengen in deze lokale activiteiten en projecten. Deze categorisering is in de toelichting op de activiteiten hieronder zichtbaar.

Wat doen we al en blijven we doen?

1. *Waar nodig levensbrede, toegankelijke, passende, kwalitatief hoogwaardige en flexibel inzetbare zorg en ondersteuning te bieden.*

1.1 Eind 2018 is Krimpenerwaard gestart met Gewoon Thuis. Inmiddels wonen 10 cliënten met Gewoon Thuis zelfstandig in Krimpenerwaard;

1.2 In de kernen Schoonhoven en Lekkerkerk organiseert Kwintes wekelijks een GGZ inloop. Deze is voor iedereen toegankelijk.

1.3 Begeleiding op maat is beschikbaar; ambulant waar mogelijk en beschermd wonen waar nodig. Naast intramurale zorg zijn er verschillende vormen van passende begeleiding mogelijk, zoals begeleiding door het FACT team, inzet van ervaringsdeskundigen, tijdelijk verblijf of begeleiding door iemand van Kwadraad/MEE of een specialistische zorgaanbieder.

1.4 Ondersteuning bij levensstructuur en dagbesteding is beschikbaar door regionaal ingekochte zorg en lokale vrij toegankelijke voorzieningen dagbesteding

1.5 Lokaal is er een integrale aanpak personen (onder leiding van adviseurs openbare orde en veiligheid) waarbij intensief wordt samengewerkt met in- en externe partners om de ondersteuning aan personen met ernstig verward gedrag zo integraal mogelijk in te richten.

2. *Te werken aan de voorwaarden voor sociale inclusie, zoals voldoende woningen en het tegengaan van stigma.*

2.1 Het realiseren van plekken beschut wonen;

2.2 Zorg-dak constructie bij de huisvesting van inwoners die begeleiding nodig hebben. Inwoners die uitstromen uit Beschermd Wonen krijgen een woning toegewezen maar zijn daarnaast verplicht om voor tenminste 1 jaar begeleiding te accepteren

3. *Problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en aan te pakken.*

3.1 Een laagdrempelige schulddienstverlening waar alle inwoners uit de Krimpenerwaard welkom zijn. Tevens zet schulddienstverlening in op het vroegtijdig signaleren van mogelijke (financiële) problemen door het project vroegsignalering in samenwerking met maatschappelijke partners.

3.2 Laagdrempelige ondersteuning vanuit voorliggende voorzieningen als Kwadraad, MEE en de welzijnsstichtingen. Denk aan het aanbod als ‘Grip op je Knip’. Kwadraad is ook betrokken bij verschillende personen met verward gedrag waarmee ze (waakvlam) contact hebben. Via de (her)screeningen van de voedselbank komen ze ook regelmatig mensen tegen met (beginnend) verward gedrag . Ze monitoren altijd of er een vervolg is/of er passende hulpverlening betrokken is. Zo niet blijven ze zelf betrokken.

3.3 Er is specifiek beleid gemaakt op het compenseren van armoede onder de jeugd door aansluiting bij het Jeugdsport- en cultuurfonds en Stichting Leergeld.

3.4 De inzet van crisisregisseurs om zeer kwetsbare inwoners zo goed en lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen in de Krimpenerwaard. Dit doen ze door procesregie te voeren op de

ondersteuning die loopt bij deze inwoners. Daarvoor onderhouden de crisisregisseurs een netwerk van lokale en regionale partners en participeren zij in het (zorg- en) Veiligheidshuis.

3.5 We werken met een crisispreventie team. Dit is een overlegvorm bestaande uit vertegenwoordigers van de afdelingen Sociaal Domein, Sociale zaken, OOV, RO en Communicatie. Het doel is dat dit team de risico's kan monitoren van actuele casussen met een potentieel crisis karakter.

3.6 Convenant voorkomen huisuitzettingen is afgesloten tussen gemeente, woningcorporaties, schuldhulpverlening en het meldpunt zorg en overlast van de GGD;

3.7 Mantelzorgondersteuning via de welzijnsstichtingen;

3.8 Uitvoering van project Kanswaard biedt mogelijkheid voor vroegsignalering en preventie.

3.9 Consulenten sociale zaken stimuleren kwetsbare inwoners om te participeren en zoveel mogelijk een betaalde baan te vinden. Daarnaast doen we binnen de arbeidsmarktregio Midden-Holland in samenwerking met de zorgverzekeraar, het UWV en GGZ Rivierduinen mee met de pilot IPS-trajecten (Individuele Plaatsing en Steun). Dit is een wetenschappelijk effectief gebleken methodiek. Er is een onderliggende positieve business case waarbij de kosten en baten in beeld zijn gebracht. De kern van deze methodiek is dat zorg, werk en herstel tegelijkertijd plaatsvinden. Voor de Krimpenerwaard zijn 3 of 4 plekken beschikbaar.

3.10 Specifieke aandacht voor jongvolwassenen en risicojeugd: Leerplichtambtenaren participeren in het Netwerk Jeugd en Veiligheid van de gemeente Krimpenerwaard. Indien een jongere op zijn 18de nog geen startkwalificatie heeft, dan worden deze gevolgd door het Regionale Meld- en Coördinatiepunt (RMC). Ook Stichting Jeugd- en Jongerenwerk begeleiden kwetsbare jongeren in hun opgroeiproces.

4. De behoeften van mensen en hun netwerk centraal te stellen.

4.1 Partners in het voorliggende veld zoals MEE en Kwadraad en het Loket Zorg en Samenleving stellen samen met inwoners een ondersteuningsplan op dat aansluit bij de leefwereld van de inwoner. Ook het netwerk wordt hierbij betrokken. Het ondersteuningsplan beslaat alle levensdomeinen. Indien nodig wordt ondersteuning tijdig op- of afgeschaald.

4.2 Versterken van de directe omgeving: Ketenpartners als MEE en Kwadraad en het Loket Zorg en Samenleving hebben een functie in het signaleren van problematiek. Dat kan gaan om mensen die zelf hulp vragen, maar ook om signalen vanuit familie of omwonenden of ketenpartners. De dienstverlening van MEE en Kwadraad is laagdrempelig en vrij toegankelijk en gaat indien nodig op een situatie af. Bij het opstellen van een ondersteuningsplan van een cliënt is er oog voor het netwerk van een cliënt en wat zij nodig hebben voor het bieden van ondersteuning.

Wat gaan we doen in 2020-2022?

1. *Waar nodig levensbrede, toegankelijke, passende, kwalitatief hoogwaardige en flexibel inzetbare zorg en ondersteuning te bieden.*

1.1 Kennisontwikkeling Gewoon Thuis
Voor veel cliënten uit deze doelgroep blijkt thuis wonen veel passender dan wonen in een instelling. Het herstel treedt in de eigen omgeving sneller in. Daarom is er in de regio Midden Holland het aanbod "Gewoon Thuis' ontwikkeld voor cliënten die binnen de Beschermd Wonen doelgroep vallen, maar geen 24-uurs toezicht nodig hebben. In Krimpenerwaard is de uitvoering van Gewoon Thuis goed ingebed in de werkprocessen van het Loket Zorg en Samenleving en de betrokken zorgaanbieders. Samen met cliënten, naasten en de woningcorporaties monitoren we goed of het aanbod van Gewoon Thuis voldoet aan ieders verwachtingen. Medewerkers van het Loket Zorg Samenleving nemen in 2020 deel aan een regionale leerkring waarin de mogelijkheden van Gewoon Thuis uiteen worden gezet waardoor dit aanbod optimaal kan worden benut.

1.2 Realiseren van circa 20 plekken Beschut Wonen
'Beschut Wonen' is een zorgvorm tussen "Gewoon Thuis' en 'Beschermd Wonen' in. Beschut wonen is *geclusterd* wonen; meerdere bewoners wonen bij elkaar met vergelijkbare behoefte aan ondersteuning. Ondersteuning is nodig door *psychiatrische problematiek, lvb-problematiek, verslaving of een combinatie hiervan*. Er is een *gemeenschappelijke ruimte* aanwezig die ruimte biedt om, onder begeleiding, gezamenlijke activiteiten te doen. Begeleiding is door de weeks op vaste momenten aanwezig. In de nacht en in de weekenden is begeleiding oproepbaar. Indien nodig kan begeleiding fysiek komen na een oproep (*24-uur op afroep*).
Krimpenerwaard is in gesprek met zorgaanbieders en maatschappelijke partners over het inrichten van voorzieningen Beschut Wonen in Schoonhoven en mogelijk in Lekkerkerk. Krimpenerwaard zet zich in voor het realiseren van ten minste 20 plekken.

1.3 Betere aansluiting gemeentelijke toegang en FACT-team (GGZ Rivierduinen)
De aansluiting tussen de gemeentelijke toegang en het FACT-team voor GGZ-cliënten kan verbeterd worden, in het belang van de cliënten in de doelgroep Maatschappelijke Zorg. Zij kampen vaak met psychische en/of psychosociale problemen, en komen daardoor dikwijls in aanraking met de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Krimpenerwaard zet zich in voor een betere samenwerking, meer reguliere overleggen en regelmatige afstemming. In 2020 worden de banden tussen het Loket Zorg en Samenleving en het FACT wijkteam versterkt. Nadruk ligt op een verkenning op welke manier de cliënten uit Krimpenerwaard zo snel, efficiënt en effectief mogelijk geholpen kunnen worden.

1.4 Aandacht voor realisatie van maatwerkwoningen lokaal/regionaal
In Krimpenerwaard is blijvend behoefte aan woningen voor een bijzondere groep inwoners. De doelgroep is niet scherp te definiëren. Wat wel duidelijk is, is dat het gaat om een groep die op geen enkele andere plek past. Het gaat hierbij om inwoners die in een prikkelarme omgeving moeten wonen met voldoende ruimte om de woning heen en niet in nabijheid van anderen. In regionaal verband wordt besproken of dit lokale danwel regionale voorzieningen moeten zijn en of we bij de realisatie van deze maatwerkwoningen regionaal kunnen samenwerken. Op basis van deze uitkomsten zullen lokale vervolgstappen worden bepaald.

2. *Te werken aan de voorwaarden voor sociale inclusie, zoals voldoende woningen en het tegengaan van stigma.*

2.1 Een betaalbaar dak boven het hoofd
In Krimpenerwaard blijft de afdeling Sociaal Domein nauw samenwerken met de afdeling Ruimtelijke ontwikkeling. In de Woonvisie (eind 2018 vastgesteld door de raad), is opgenomen dat er voldoende betaalbare sociale huurwoningen beschikbaar zijn voor de komende jaren.

Een convenant ´Voorkomen huisuitzettingen corporatiewoningen Gemeente Krimpenerwaard´ is van kracht. Bij dreigende aankomende huisuitzettingen overleggen woningcorporaties, Loket Zorg en

Samenleving en schuldhulpverlening met het Meldpunt Z&O van de GGD in Gouda en worden in de keten afspraken gemaakt om de huisuitzetting voor te zijn. Als gevolg hiervan werden in 2018 van de 15 dreigende huisuitzettingen, 11 huisuitzettingen voorkomen. De cijfers van 2019 worden nog achterhaald bij de woningbouwcoöperaties. Tot 2020 wordt deze aanpak geregeld geëvalueerd.

Op regionaal niveau is een zogenaamde contingentregeling afgesproken. Iedere gemeente in de regio Midden- Holland is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van een woon-dakconstructie (contingentwoningen) voor een x aantal cliënten die uitstromen uit een instelling waarvoor plaatsing wordt geïndiceerd vanuit de Wmo, Jeugdwet of Wlz. Hieronder verstaan we ook uitstroom uit beschermd wonen. In de afgelopen jaren bleek het in de Krimpenerwaard niet altijd gemakkelijk om te voldoen aan het aantal afgesproken woningen doordat er beperkt aantal passende woningen beschikbaar is. Qua Wonen voert namens de woningcorporaties in de Krimpenerwaard regie over deze contingentregeling en heeft er extra aandacht voor. In 2019 hebben we daardoor de taakstelling weten te behalen en ook in 2020 en verder is er blijvend aandacht voor het behalen van het target.

2.2 Opzetten en uitvoeren anti-stigma- en bewustwordingsacties
Inwoners met een psychische kwetsbaarheid hebben dagelijks te maken met stigmatisering en de gevolgen hiervan. Doel van deze campagne, is er voor te zorgen dat buurtbewoners geïnformeerd worden over inwoners met een psychische kwetsbaarheid en het stigma over inwoners met een psychische kwetsbaarheid te verminderen.

3. Problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en aan te pakken.

3.1 Herinrichting toegang door oprichting van een preventieteam
In de komende jaren werkt Krimpenerwaard aan een doorontwikkeling van de toegang en het integraal werken tussen alle instellingen in het sociaal domein. Het samen met maatschappelijke partners vormen van een preventieteam als voorportaal van de lokale toegang naar maatwerkvoorzieningen is hiervoor 1 van de instrumenten.

3.2 Mental Health First Aid
In het preventieteam wordt er onder andere gewerkt aan het snel signaleren en aanpakken van schulden en/of armoede en licht verward gedrag of GGZ problematiek. Dit doen we door onder andere GGZ Rivierduinen de training Mental Health First Aid te laten verzorgen aan diverse professionals middels een subsidieaanvraag bij Zonmw.

3.3 Effectieve bemoeizorg
Generalistische bemoeizorg wordt geleverd door het Meldpunt Zorg & Overlast (ZO) van de GGD in Gouda. Na een verkenning hoe we generalistische bemoeizorg in de regio kunnen doorontwikkelingen is besloten de bemoeizorgers van de GGD meer lokale aansluiting te laten zoeken bij de regiogemeenten. GGD en regiogemeenten gaan in 2020 in overleg over invulling daarvan.

3.4 Specifieke aandacht voor mentaal welbevinden/kwetsbare ouderen
We zetten in de Krimpenerwaard in op het verbeteren van mentale gezondheid, het verminderen van eenzaamheid en hebben aandacht voor inwoners met dementie en hun naasten In het uitvoeringsprogramma bij de nota Gezondheid zijn aan deze doelstellingen activiteiten/interventies gekoppeld. Denk daarbij aan signalerende huisbezoeken door de welzijnsstichtingen, aandacht voor eenzaamheid onder jongeren door het jongerenwerk, Jeugdhulp op School (JOS) en kennisbevordering over vroegsignalering van dementie.

3.5 Pilot wijk GGD'er
In het uitvoeringsprogramma gezondheid wordt ook een verwijzing gedaan naar de pilot van een wijk GGD'er. Deze start naar verwachting in Q3 2020. In Krimpenerwaard is behoefte aan een professional met GGZ expertise die samen met de politie kan optrekken om inwoners met verward gedrag toe te leiden naar passende ondersteuning. Een wijk-GGD'er heeft zowel GGZ ervaring als medische kennis en is niet gebonden aan beperkende regelgeving binnen organisaties. Doordat de wijk-GGD'er organisaties overstijgt kan de wijk-GGD'er goed zorgen voor samenhang tussen organisaties in het zorg

en veiligheidsdomein. De wijk-GGD'er is 'de contactpersoon' voor mensen met verward gedrag en ontlast de politie. Ook handelt een wijk-GGD'er waar nodig buiten de kaders en zoekt creatieve oplossingen.

4. De behoeften van mensen en hun netwerk centraal te stellen.

4.1 Stimuleren van inzet ervaringsdeskundigheid
Krimpenerwaard spoort haar subsidiepartners aan om zoveel mogelijk te werken met ervaringsdeskundigheid. Een goed voorbeeld hiervan is Stichting KernKracht, die o.a. werkt met ervaringsbuddy's. Bij de inkoop van zorg is in contracten opgenomen dat aanbieders zich inspannen om inwoners in contact te brengen met ervaringsdeskundigen. Ook consulenten van het Loket Samenleving en Zorg hebben hier aandacht voor. Consulenten en aanbieders kunnen hiervoor een beroep doen op Stichting Kernkracht. Vanuit contractmanagement zal er in 2020 extra aandacht worden gegeven om aanbieders te herinneren aan de contract afspraken en ze te stimuleren ervaringsdeskundigen in te zetten. . Met name bij de realisatie van Beschut Wonen-plekken wordt hier de nadruk op gelegd.

4.2 Specifieke mantelzorgondersteuning
De welzijnsstichtingen en Kwadraad bieden mantelzorgondersteuning aan om te voorkomen dat een mantelzorger overbelast raakt. Dit aanbod is niet specifiek voor mantelzorgers van naasten met GGZ problematiek. Voor mantelzorgondersteuning aan naasten van inwoners met GGZ problematiek is het aanbod van Kernkracht beschikbaar. Bij de ontwikkeling van een preventieteam in 2020/2021 zal ook nadrukkelijk aandacht zijn voor de verbinding van mantelzorgondersteuners en het preventieteam.

FINANCIËN

Integratie-uitkering beschermd wonen en DUMO
De integratie-uitkering beschermd wonen en de decentralisatie uitkering Maatschappelijke Opvang (DUMO) worden beheerd door centrumgemeenten. Zij zetten de middelen uit de DUMO in voor de gehele doelgroep in hun regio. Krimpenerwaard valt binnen de regio Midden Holland, onder centrumgemeente Gouda. De middelen uit de integratie-uitkering beschermd wonen wordt met een ingroeipad van 10 jaar herverdeeld over alle regiogemeenten, die hun eigen beleid vorm gaan geven. Op het moment van schrijven is er nog niets bekend over de verdelingssystematiek.

De decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (DUVO) en de decentralisatie uitkering Maatschappelijke Opvang (DUMO), waaruit onder andere Veilig Thuis bekostigd wordt, wordt niet herverdeeld naar de regiogemeenten en blijft onder de verantwoordelijkheid van Gouda vallen.

Compensatieregeling Beschermd Wonen
Aangezien de middelen voor beschermd wonen en gedecentraliseerd worden, stimuleert centrumgemeente Gouda lokale initiatieven om de doelgroepen te bedienen, als alternatief voor de voorzieningen in Gouda. Hiervoor heeft Gouda de ´Compensatieregeling´ in het leven geroepen. Kosten die in de regiogemeenten gemaakt worden voor cliënten uit deze doelgroep, worden voor 75% door Gouda gecompenseerd. Het gaat om cliënten:

- ✓ Gewoon Thuis;
- ✓ met een indicatie voor Beschut Wonen;
- ✓ met een indicatie voor Beschermd Wonen die op wachtlijst staan;
- ✓ die meer dan 6 uur specialistische of intensieve begeleiding ontvangen met psychiatrische grondslag.

De administratie van deze compensatieregeling is redelijk intensief. Er wordt gewerkt aan een verdeling van de compensatieregeling op grond van een verdeelsleutel.

Middelen hoofdlijnenakkoord GGZ
Met ingang van 2020 is vanuit het hoofdlijnenakkoord GGZ een bedrag toegevoegd aan het gemeentefonds voor de ondersteuning aan inwoners met psychische problematiek en anti stigma. Hiervoor is structureel een bedrag beschikbaar van €66.000,- Dekking voor de activiteiten uit deze uitvoeringagenda worden gevonden via dit budget. Een begroting van deze kosten is opgenomen in de tabel in bijlage 1.

BIJLAGE 1 TABEL UITVOERING EN PLANNING ACTIVITEITEN EN PROJECTEN

	Wat	Wanneer gereed	Lokaal benodigd budget
Passende zorg en ondersteuning			
1.1	Kennisontwikkeling Gewoon Thuis voor consulenten en preventieteam	Q4 2020	n.v.t.
1.2	Realiseren van ca 20 plaatsen in een alternatieve woonvorm (o.a. beschut wonen, gespikkeld wonen) ter vervanging van beschermd wonen (inclusief aandacht voor draagvlak in de buurt)	2020-2021	n.v.t.
1.3	Versterken van de aansluiting bij het GGZ Fact Team	Q2 2021	n.v.t.
1.4	Realiseren plekken maatwerkwonen	n.t.b.	30.000,- (kosten projectleider 16 u/pwk)
Voorwaarden inclusie			
2.1	Evaluatie convenant huisuitzettingen en afsluiten nieuw convenant per 2021	Q4 2020	n.v.t.
2.2	Opzetten en uitvoeren anti-stigma- en bewustwordingsacties	2021	€15.000
Vroegsignalering			
3.1	Herinrichting toegang/dienstverlening sociaal domein in preventieteam - Outreachend werken - 1Gezin, 1plan, 1 regisseur Vroegsignalering en preventie	2020/2021	n.v.t.
3.2	Mental Health First Aid training voor consulenten, preventieteam wijkagenten, boa's, vrijwilligers, burgers. (subsidie aanvragen vóór oktober 2020)	Uiterlijk 2021 Q3 ivm subsidie	€2944,- (10% Cofinanciering, rest subsidie Zonmw)
3.3	Lokale aansluiting bemoeizorg	Q1/Q2 2021	n.v.t.
3.4	Specifieke aandacht voor mentaal welbevinden/kwetsbare ouderen	2020/2021	n.v.t.
3.5	Pilot wijk-GGD'er (middels subsidieaanvraag Zonmw)	Q1 2021	€6.666,- (rest subsidie Zonmw)
Mens en netwerk centraal			
4.1	Stimuleren inzet ervaringsdeskundigheid via subsidie instrument. Mogelijk uitbreiding opdracht Kernkracht	Q3 2020	€10.000,-
4.2	Passende mantelzorgondersteuning	Q2 2021	n.v.t.
			64.610,-

BIJLAGE 2 GEWOON THUIS

Zomer 2016 startte de gemeente Gouda samen met de woningbouwverenigingen en drie aanbieders van beschermde woonvormen Kwintes, Eleos en Leger des Heils met de pilot Gewoon Thuis. Gewoon Thuis (GT) is intensieve begeleiding gelijkwaardig aan die in een beschermde woonomgeving, maar dan 'gewoon thuis'. Onder deze noemer vallen twee cliëntgroepen:

1. 'Uitstroom' zijn bewoners die beschermd wonen en die (versneld) (gaan) uitstromen.
2. 'Wachtlijst' en 'nieuwe instroom' zijn bewoners die van de wachtlijst Beschermd Wonen zijn gehaald, of zich nu nieuw melden met een aanvraag beschermd wonen.

Bij de implementatie van 'Gewoon Thuis' in Krimpenerwaard gaat het met name om de nieuwe instroom. Bij een aanmelding voor beschermd wonen eerst bekeken op welke wijze de ondersteuning ambulant geregeld kan worden of met een zo kort mogelijke duur in beschermd wonen.
De cliënten GT blijven of gaan zelfstandig wonen en ontvangen ambulante begeleiding, zo vaak als nodig is en op het moment dat het nodig is. Dit kan (tijdelijk) een vrij intensieve vorm van begeleiding zijn. Anders dan bij ambulante begeleiding, die voornamelijk geleverd wordt tijdens kantooruren volgens een bepaalde indicatie, kunnen GT-bewoners geplande en *on*geplande begeleiding krijgen op allerlei gebieden. Zo kunnen ze in hun eigen omgeving (weer) gaan wonen of blijven wonen, en wordt ook de instroom in de beschermde woonvormen teruggedrongen.

Gewoon Thuis begon in 2016 als proef in Gouda en Krimpenerwaard en wordt nu ontwikkeld om tot het reguliere aanbod te kunnen gaan horen. Leger des Heils, Kwintes en Eleos zijn eindverantwoordelijk voor het project. In de werkrelatie werken ze aanvullend samen met Gemiva-SVG, ASVZ en Agathos/onderdeel Lelie Zorggroep. De gemeenten hebben met elkaar afgesproken om ten behoeve van uitstroom uit opvang, tijdelijk verblijf en beschermd wonen het aantal contingent woningen voor bijzondere doelgroepen (niet alleen GT) (tijdelijk) te verhogen.

Het GT-project is inmiddels uitgerold in alle vijf gemeenten in de regio Midden-Holland, waarbij aan ruim zestig mensen begeleiding wordt geboden. Om een integraal begeleidingsaanbod te realiseren is vanaf de start gewerkt met zorgcoördinatie en 1 gezin 1 plan (1G1P). Leidend in het ondersteuningsplan zijn vijf pijlers die samen met de cliënt worden uitgewerkt. De pijlers hebben betrekking op de vraag (1) of de woonruimte passend is voor de cliënt, (2) welke geplande zorg nodig is, (3) hoe ongeplande zorg in te regelen is, (4) of er sprake is van voldoende zinvolle dagactiviteiten en (5) of er de verwachting is dat de cliënt op incidentele basis zodanig terugval kan krijgen dat een logeervoorziening nodig is. Kern van de werkwijze bij GT is dat per cliënt een persoonlijk plan gemaakt wordt voor deze pijlers, waarbij rekening gehouden wordt met de individuele wensen en mogelijkheden. Hierbij is ruimte om buiten de bestaande kaders te kijken en waar nodig tot creatieve oplossingen te komen.

De ambulante ondersteuning in GT wordt betaald door de lokale gemeenten, waarvoor een compensatieregeling met de gemeente Gouda is afgesproken. Daarnaast heeft de gemeente Gouda een innovatiebudget voor de aanbieders beschikbaar gesteld om de ontwikkeling naar GT te stimuleren.

BIJLAGE 3 REGIONALE INSPANNINGEN INWONERS MET VERWARD GEDRAG

De samenwerking rond de aanpak verward gedrag heeft grotendeels plaats gevonden in het regionale programma 'Zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag'. Vanaf 2015 zijn 19 gemeenten en ketenpartners gestart met het nadenken over een goed werkende aanpak, waarbij de prioriteit werd gelegd bij het bedenken en het vinden van draagvlak voor een goed alternatief voor de opvang van de doelgroep in de politiecel. Dit heeft onder andere geresulteerd in de komst van een Psychiatrische Eerste Hulp in Leiden in augustus 2017.

Psychiatrische Eerste Hulp (acuut)
Politie en RAV kunnen inwoners met acuut verward gedrag vanuit de gehele regio naar de PEH brengen. Hier kunnen ze worden beoordeeld door een psychiater die vaststelt in hoeverre er sprake is van verplichte zorg (Wvggz). Er zijn 4 verblijfsruimtes en 2 extra beveiligde ruimtes. Voor crisisbeoordeling verder weg van Leiden en indien een beoordeling thuis of op een andere locatie niet mogelijk is, is er in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda een locatie voor opvang en beoordeling. Echter is dit niet passend als er grote veiligheidsrisico's zijn. In veel gevallen moeten inwoners toch worden doorgestuurd naar Leiden.

Vervoer
In 2018 is er een regionale pilot geweest voor vervoer voor mensen met acuut verward gedrag (Quick Responder of psycholance). Dit prikkelarme en niet stigmatiserende vervoer reed in het weekend (van vrijdagavond 20 uur tot zondagochtend 8 uur) in de gemeenten Midden-Holland met als doel om inwoners de vervoeren naar de PEH (Psychiatrische eerste Hulp) in Leiden. In de QR rijdt een ervaren verpleegkundige mee die direct hulp kan bieden en kan inschatten wat de betrokkene nodig heeft, samen met een in veiligheid geschoolde chauffeur. Omdat aantallen achter bleven is de QR in juni 2018 voor de hele regio Hollands midden gaan rijden. Het afgelopen half jaar zijn er bij de PEH (Psychiatrische Eerste Hulp) geen registraties bekend van personen met verward gedrag die vanuit de Krimpenerwaard met de QR vervoert zijn. De reden hiervoor is onduidelijk. Het kan zijn dat de politie de ondersteuning van de QR niet heeft aangevraagd of dat de registraties niet volledig zijn.

Sinds oktober 2018 is de operationele aansturing van de QR onder verantwoordelijkheid van de GGZ meldkamer. De initiële doelgroep wordt slechts minimaal vervoert via de QR. De politie kan via een telefoontje naar de crisisdienst van de GGZ de crisis met een verwarde persoon melden en vragen om de QR. De politie brengt in veel gevallen de personen zelf naar de PEH. Redenen hiervoor zijn:
- Het vervoer vindt plaats buiten de venstertijden (tussen 15 en 23 uur) van de QR
- Politie medewerkers zijn bang dat het wachten op de QR te lang duurt
- Persoon of omstandigheid leent zich er niet voor

De QR blijft nog een jaar rijden onder regie en verantwoordelijkheid van GGZ rivierduinen (zorgverzekeraar financiert). Het is aan de landelijke overheid om een beslissing te nemen over een vervolg van de Quick Responder.

Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD (niet-acuut)
Bij het Meldpunt Zorg en Overlast kunnen inwoners en professionals advies vragen of een zorgmelding doen als er zorgen zijn over inwoners die verwaarlozen en/of geen hulp accepteren. Het meldpunt onderzoek de melding, overlegt en maakt afspraken over de opvolging van de melding met samenwerkingspartners.

Pilot informatie-, advies- en meldfunctie van de niet-acute zorg
In de regio Hollands Midden is in maart 2019 een pilot gestart die zich richt op het verbeteren van de informatie-, advies- en meldfunctie van de niet-acute zorg. Eén van de doelstellingen was het onderzoeken wat de behoefte en meerwaarde is van een ruimere telefonische bereikbaarheid. Het Meldpunt Zorg & Overlast van de GGD neemt buiten kantoortijden signalen over van het callcenter van de politie voor niet spoedeisende zaken (0900 - 88 44) en van de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH). Het zal gaan om mensen waar zorgen over zijn, maar waar geen sprake (meer) is van een crisissituatie of acute psychiatrie.

Evaluatie programma zorg en ondersteuning voor inwoners met verward gedrag
In februari 2019 is er een evaluatie rapport geschreven over het regionale programma. Enkele aandachtspunten die uit de evaluatie zijn gekomen:

Regionaal
- Aansluiting van de keten rond psychiatrie en niet-psychiatrie (samenwerking zorgverzekeraar en Sociaal Domein).
- Zo normaal mogelijk vervoer (Quick responder) is positief ontvangen, maar aantallen bleven achter waardoor pilot weinig resultaat heeft geboekt. Noodzaak voor deze vorm van vervoer is blijkbaar beperkt (in aantallen) aanwezig volgens het programmateam. Het Schakelteam Hollands Midden heeft besloten het experiment na februari 2019 niet te continueren (wel onder verantwoordelijkheid van de GGZ meldkamer). Bekostiging gaat via de zorgverzekeraar en verantwoordelijkheid ligt bij het Ministerie.

Lokaal
- Afspraken maken over melding en toeleiding (en/of bestaande afspraken opnieuw onder de aandacht brengen) tussen gemeente, zorg professionals en burgers omdat niet iedereen goed op de hoogte is van wanneer je bij welke instantie kan melden.

Nieuwe opgaven voor gemeenten en partners die samenhangen met de kwestie verwarde personen:
- Implementatie en uitvoering Wvggz
- Wet forensische zorg 2019
- Implementatie van de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en hoog beveiligde intensieve zorg per 1-1-2020.
- Uitvoering van de landelijke meerjarenagenda zorg- en Veiligheidshuizen 2017-2020

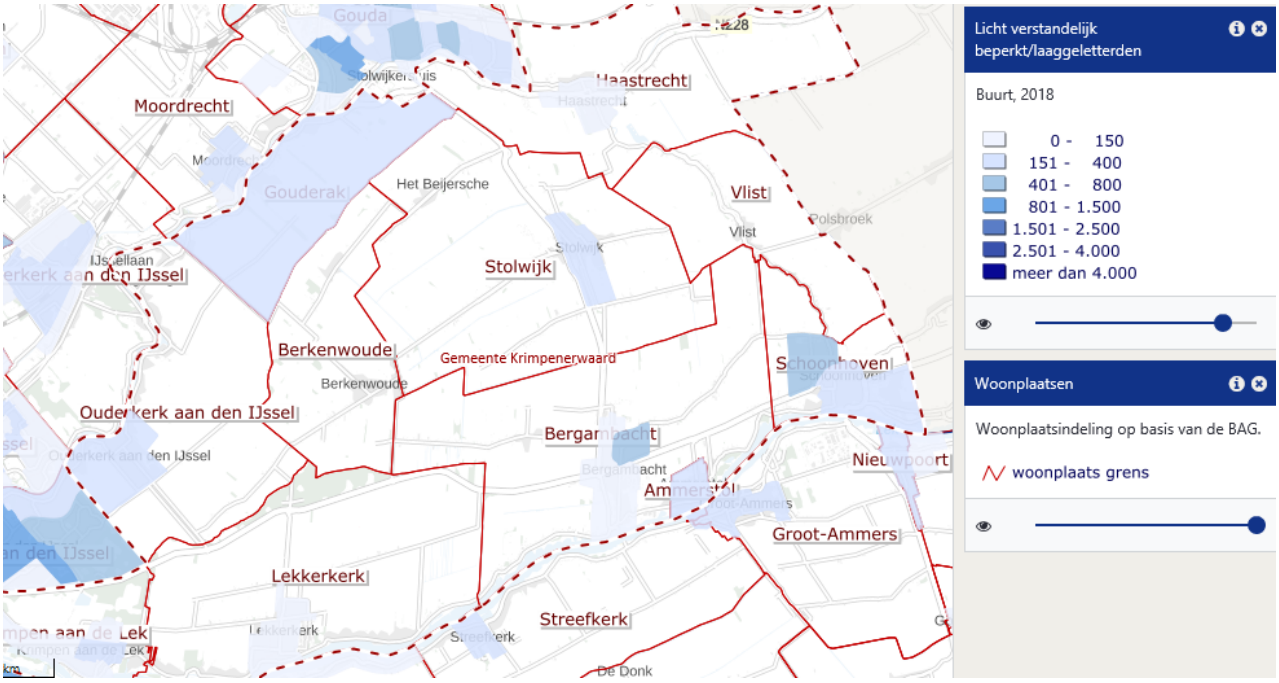
Het VLOT (Verbindend Landelijk Ondersteunings team) probeert de bovenstaande landelijke programma's die zich richten op de doelgroep kwetsbare personen zoveel mogelijk met elkaar te verbinden. En zorgt ervoor dat deze landelijke programma's beter aansluiten bij de vragen in de regio's.

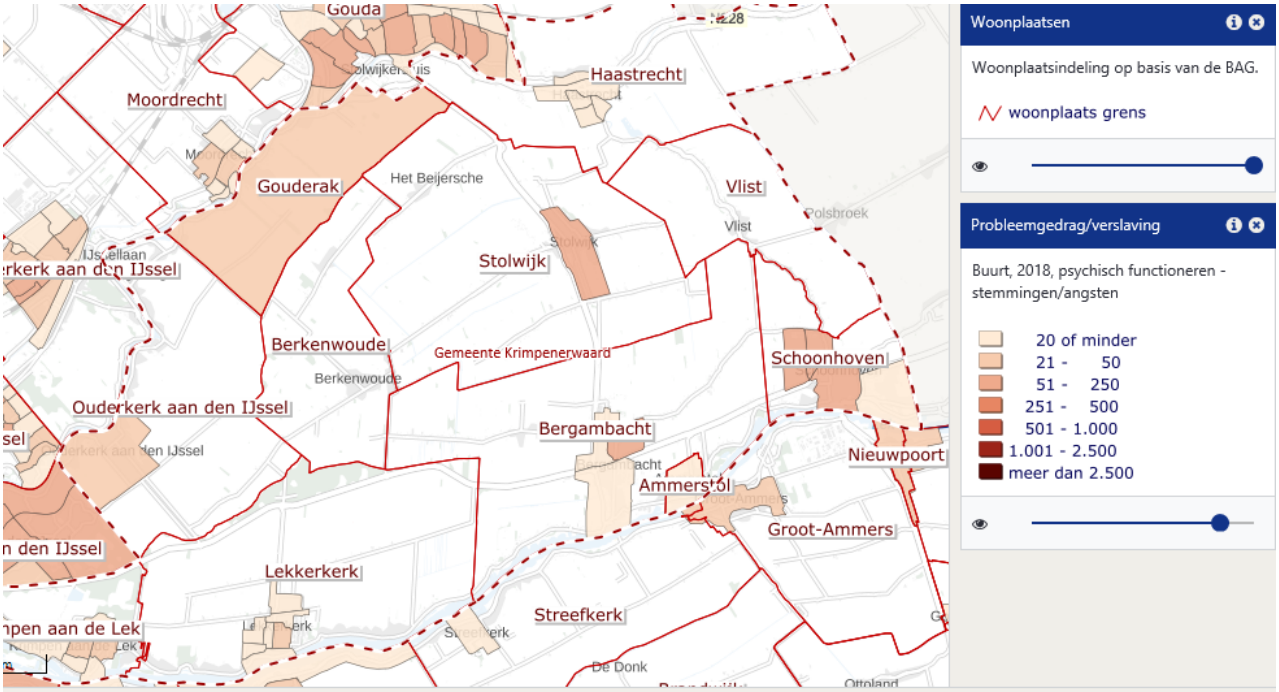
Doorontwikkeling van Veiligheidshuis naar Zorg- en Veiligheidshuis
Momenteel zijn er verschillende plekken op regionaal niveau waar professionals terecht kunnen met hun vragen en waar aanvullende expertise en/of mandaat beschikbaar is rondom complexe casuïstiek op het snijvlak van zorg en veiligheid.
- Meldpunt Zorg en Overlast
- Het Veiligheidshuis
- Het 24/7 meldpunt van maatschappelijk werk
- Het meldpunt voor Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (Veilig Thuis).

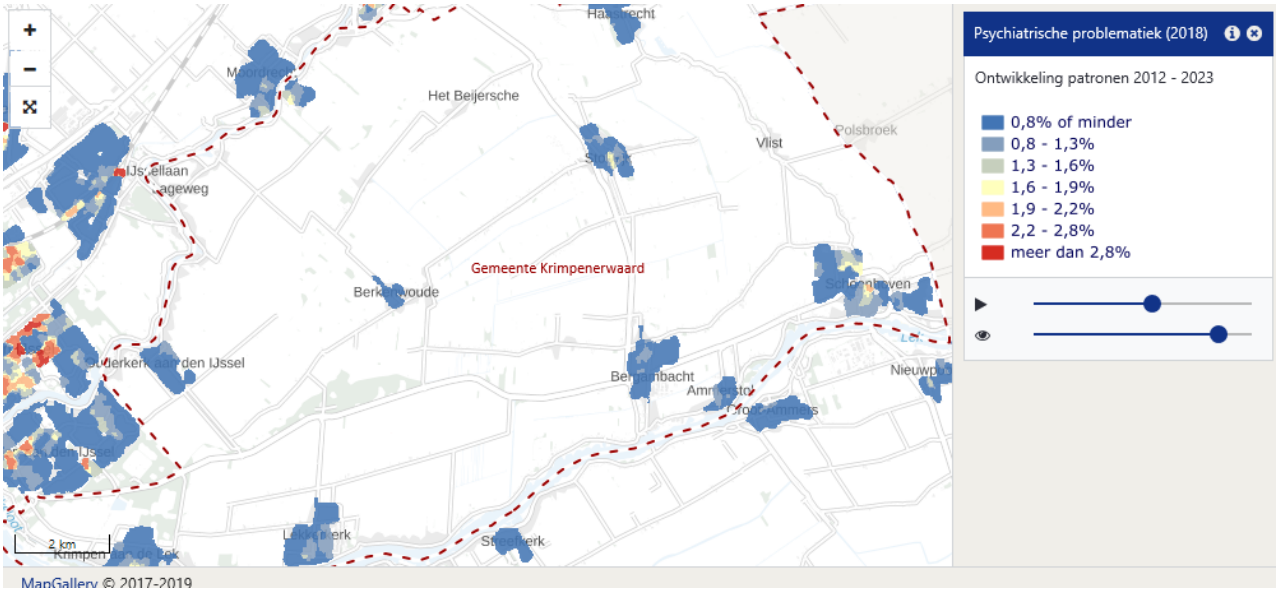
Het verenigen van deze meldpunten in één Zorg en Veiligheidshuis per 1-1-2021 heeft als doel om de samenwerking in complexe casuïstiek te intensiveren en de samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid te verbeteren. Tegelijkertijd ligt er een grote uitdaging op lokaal niveau. Uiteindelijk willen we bereiken dat we op tijd in de gaten hebben als een inwoner in een crisis raakt (vroegsignalering), dat we durven op te reden (tegengaan handelingsverlegenheid) en dat het minder vaak nodig is dat de politie hoeft op te treden bij inwoners die verward gedrag vertonen (preventie).

gemeente Krimpenerwaard

BIJLAGE 4 Woonzorgwijzer concentratie doelgroep






Psychiatrische problematiek (2018)
Ontwikkeling patronen 2012 - 2023
0,8% of minder
0,8 - 1,3%
1,3 - 1,6%
1,6 - 1,9%
1,9 - 2,2%
2,2 - 2,8%
meer dan 2,8%
Het Beijersche
Vlist
Polsbroek
Gemeente Krimpenerwaard
2 km
MapGallery © 2017-2019