

regionaal OGGz-beleidskader en –plan

van de Achterhoekse gemeenten

**Aalten, Berkelland, Bronckhorst,
Doetinchem, Montferland, Oost Gelre,
Oude IJsselstreek en Winterswijk**

juli 2007

inhoud

vooraf

A. beleidskader

1. probleemstelling / 'de keten sluitend maken'
2. aantallen/OGGz-monitoring
3. beleidsuitgangspunten
4. contouren voor een regionaal kompas bestrijding dakloosheid

B. beleidsuitwerking

preventie

5. lokale zorgnetwerken/regionaal coördinatiepunt
6. preventie huisuitzettingen
7. schuldhulpverlening/budgetbegeleiding/budgetbeheer ca.
8. zorgtoeleiding en bemoeizorg
9. preventie – overig

opvang

10. maatschappelijke opvang
11. individuele trajecten

maatschappelijke herstel

12. duurzaam verblijf
13. zelfstandig wonen met voorzieningen
14. dagbesteding/activering

C. realisatie en vervolg

15. realisatie/vervolg
 - samenvatting
 - besluitvormingstraject
 - uitwerking Regionaal kompas
 - regionaal OGGz-convenant
 - financiën
 - slot

bijlagen:

1. de keten in schema
2. overzicht dagbestedingstrajecten regionaal en lokaal
3. cijfers cliëntenaantallen GGNet per gemeente
4. cijfers cliëntenaantallen MEE per gemeente
5. subsidieverzoeken/besluiten over 2007

Vooraf

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geeft de gemeenten een samenhangende brede taak op het gebied van de zorg voor de (kwaliteit van de) samenleving.

De gemeenten hebben daarmee de beschikking over een breed instrumentarium om aan die taak uitvoering te geven. Het gaat dan niet alleen de mogelijkheden die rechtstreeks uit de Wmo voortvloeien. Gemeenten beschikken ook over andere instrumenten die ook voor de Wmo-doeleinden kunnen worden ingezet bijvoorbeeld op het gebied van de ruimtelijke ordening, de fysieke leefomgeving, het wijkwerk, de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening.

Het adagium van de WMO is “*iedereen doet mee*”. Iedereen hoort erbij en iedereen maakt deel uit en moet deel uit blijven maken van de samenleving. Dit geldt in het bijzonder ook voor kwetsbare burgers: verschillende Wmo-prestatievelden gaan specifiek over deze groep van burgers.

Het aantal kwetsbare burgers in de samenleving is de afgelopen decennia duidelijk toegenomen door:

- vermaatschappelijking van de zorg (geen woonplek meer in instituten maar zoveel mogelijk zelfstandig wonen, zonodig met ambulante hulp)
- lossere sociale verbanden (mensen komen vlugger alleen te staan en hebben minder steun vanuit de omgeving)
- een veel ingewikkelder samenleving (niet iedereen is even weerbaar en heeft het vermogen en de vaardigheden om zich staande te houden en niet iedereen is in staat om weerstand te bieden aan soms sterke beïnvloeding van buiten)
- verstrakking van regelgeving en het terugtrekken van instituten op hun kerntaken
- sterk accent op en respect voor de individuele autonomie/keuzevrijheid en de eigen verantwoordelijkheid

De GGD heeft in 2005 in de Achterhoek zo'n 1.000 meervoudige probleemsituaties geteld en het aantal daklozen in de regio is de laatste jaren gestegen van een handvol naar momenteel zo'n 200; daarnaast zijn er zo'n 200 mensen die dakloos dreigen te worden. Het is niet alleen een wettelijke taak maar ook een bestuurlijke uitdaging om ervoor te zorgen dat iedereen een plek in de samenleving heeft en houdt.

De gemeenten en veldpartijen in de Achterhoek startten daarom in februari 2007 samen een traject, gericht op het ontwikkelen van een onderling afgestemd lokaal en regionaal beleid voor de OGGz. Een regionale werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van deze partijen heeft voorstellen uitgewerkt over het sluitend maken van de keten “preventie-opvang-maatschappelijk herstel”.

De neerslag van deze bevindingen treft u aan in dit OGGz-beleidskader en –plan van de gezamenlijke Achterhoekse gemeenten.

Duidelijk is dat de kwetsbare groepen binnen de WMO niet gewoon kunnen meeliften met de algemene voorzieningen zoals maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en het algemene gemeentelijke beleid.

Zij behoeven individueel maatwerk en alleen met aanvullend specifiek beleid en maatregelen kunnen zij geholpen worden. OGGz-beleid kan niet ‘een beetje’ gedaan worden - dat werkt niet. Het moet goed gedaan en uitgevoerd. Alleen als alle partijen hun taak en rol in de keten goed en onderling afgestemd vervullen kunnen resultaten gehaald worden.

1. probleemstelling/schets van achtergrond

1.1 wat is OGGz?

Met de meeste mensen in de Achterhoek gaat het goed. Zij nemen deel aan de samenleving en kunnen zich goed redden. Wanneer nodig worden zij daarbij ondersteund door mantelzorg, vrijwilligers of professionele hulpverleners.

Een klein deel van de Achterhoekers kampt echter met ernstige problematiek op meerdere leefgebieden tegelijk zoals op het terrein van huisvesting, voeding, inkomen, sociale contacten en zorg. Bij die meervoudige problematiek (multiproblemen) gaat het veelal om een combinatie van schulden, huiselijk geweld, verslaving, huisuitzetting, zelfverwaarlozing, vereenzaming, dakloosheid, woonoverlast of opvoedingsproblematiek.

Deze groep van inwoners is niet in staat om een zelfstandig leven te leiden en in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Zij bevinden zich in de gevarezone .Bij hen dreigt een neerwaartse spiraal en 'verkommering en verloedering'. Zij hebben dringend ondersteuning en hulp nodig om hun situatie te verbeteren. Voorkomen moet worden dat zij verder afglijden met alle gevolgen van dien.

Bij mensen of huishoudens met meervoudige problemen kunnen zich verschillende complicaties voordoen:

1. Problemen zijn niet goed zichtbaar voor de directe omgeving. Signalen zijn voor de buitenwereld (familie, burens, professionals) onvoldoende herkenbaar. De nood blijft verborgen.
2. Er is geen hulpvraag en hulpverlening wordt gemeden, soms omdat men in het verleden slechte ervaringen met hulpverleners heeft opgedaan, maar soms ook omdat er sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld.
3. Er zijn wel allerlei organisaties bij de probleemsituatie betrokken, maar die hebben geen overzicht over het geheel. Er is geen coördinatie waardoor een samenhangende aanpak uitblijft.

De groep burgers in deze schets is te rangschikken onder het begrip **OGGz – Openbare geestelijke gezondheidszorg**.

1.2 definities OGGz

Er circuleren uiteenlopende definities van de OGGz. Een veelgebruikte definitie (uit: Handreiking OGGz in de Wmo) is:

"...Bij de OGGz gaat het, kort gezegd, om ongevraagde bemoeienis met kwetsbare mensen die kampen met meervoudige problemen, waaronder meestal psychische en/of verslavingsproblemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en meestal niet duidelijk om hulp vragen. De OGGz staat, kortom, voor het voorkomen van erger & uitval en het voorkomen van terugval."

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) omschrijft in artikel 1 de gemeentelijk OGGz-taak als volgt:

"het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg."

1.3 Wat is de opgaaf/uitdaging?

Bij meervoudige problematiek spelen vaak allerlei instanties en voorzieningen een rol. Het is dan essentieel dat deze goed op elkaar afgestemd ingezet worden.

De opgaaf en uitdaging is om voor de mensen met meervoudige problemen deze keten op de verschillende niveaus goed sluitend te maken en te laten functioneren.

Het gaat dan om:

- een sluitende keten wat betreft een samenhangend lokaal en regionaal beleid
- een sluitende keten wat betreft de aanwezigheid van het noodzakelijk pakket aan voorzieningen en maatregelen
- een sluitende keten wat betreft de afstemming en afspraken tussen voorzieningen over ketenregie

- een sluitende keten wat betreft de inzet op cliëntniveau

Bijlage 1 geeft een schematisch overzicht van acties en activiteiten in onderlinge samenhang binnen de keten.

2. aantallen OGGz-situaties in de Achterhoek

2.1 meervoudige probleemsituaties in de Achterhoek

Het is lastig om zicht te krijgen op de juiste aantallen meervoudige probleemsituaties. Landelijk wordt weleens de schatting gehanteerd dat 1% van de bevolking zich in de gevarezone bevindt. Voor de Achterhoek gaat dan om 2000 tot 3000 burgers. Verder wordt ervan uitgegaan dat 4 tot 5% van de bevolking in de risicogroep zit om in een meervoudige probleemsituatie verzeild te raken.

De GGD Gelre-IJssel heeft in 2005 een onderzoek gedaan naar meervoudige probleemsituaties in de Achterhoek. Een aantal bevindingen waren:

- De beste schatting van het aantal meervoudige probleemsituaties in de Achterhoek op basis van dit onderzoek bedraagt 980.
- Ruim 1000 kinderen zijn in de Achterhoek onderdeel van een meervoudige probleemsituatie.
- Bij de meervoudige probleemsituaties met kinderen is in bijna 90% van de gevallen sprake van opvoedingsproblemen en bij 74% is er sprake van pedagogische verwaarlozing en/of huiselijk geweld en/of misbruik.
- Niet-hanteerbare schulden en huisvestingsproblemen komen in ongeveer de helft van alle meervoudige probleemsituaties voor.
- Binnen de Achterhoek zijn de gemeenten Doetinchem en Winterswijk, wanneer het aantal meervoudige probleemsituaties gerelateerd wordt aan het aantal inwoners, sterk oververtegenwoordigd.
- Het aantal gesignaleerde daklozen in het onderzoek bedraagt 144.
- Bij 153 meervoudige probleemsituaties is in de onderzoeksperiode sprake van dreigende dakloosheid.
- In ruim 40% van de meervoudige probleemsituaties speelt overlast een rol.
- Criminaliteit wordt bij bijna 17% van de situaties gemeld.
- Slechts 15% van de onderzoekspopulatie is door meerdere instellingen voor het onderzoek aangemeld.
- Casussen van de politie en woningbouwverenigingen zijn in 2 van de 3 gevallen ook bij andere instellingen bekend.

Het GGD-onderzoek kon geen compleet beeld schetsen van de problematiek in de regio, omdat de medewerking van instellingen en gemeenten aan dit onderzoek mager was. Omdat dit onderzoek is uitgevoerd vóór de gemeentelijke herindeling in de Achterhoek was het GGD-onderzoek niet gericht op de inwoners van de toen buiten de regio Achterhoek vallende gemeenten Didam, Neede en Vorden. Door de gemeentelijke herindeling groeide de Regio Achterhoek in inwonertal met zo'n 10% - hetzelfde zal ongeveer gelden voor het aantal meervoudige probleemsituaties.

2.2 aantallen daklozen - wat is bekend?

- Uit een NIZW-inventarisatie in 1998 bleek dat chronisch dak- en thuislozen nauwelijks in de Achterhoek werden gesignaleerd en dat het vanwege het beperkte aantal niet nodig was voor hen speciaal een opvangvoorziening in het leven te roepen.
- In een rapport van de GGD Achterhoek uit 2001 over de populatie meervoudige probleemsituaties in Doetinchem werd een aantal van 4 daklozen en 5 dreigend daklozen genoemd. In de winter van 2001 zijn werd een noodopvang ingericht: uiteindelijk maakten 3 daklozen daarvan gebruik.
- Vlak voor kerst 2002 werd een winteropvang geopend met een capaciteit van 10 bedden. Er waren toen in Doetinchem 8 chronisch daklozen in beeld gekomen. Na de opening van de nachtopvang meldden zich ook 9 daklozen uit de regio, die gebruik wensten te maken van deze voorziening.
- In de Adviesrapportage dak – en thuislozen in de regio Achterhoek van januari 2003 telde de GGD in deze regio 27 daklozen en 19 thuislozen.
- Bij haar onderzoek in 2004/2005 naar meervoudige probleemsituaties signaleerde de GGD 144 daklozen en bij 153 meervoudige probleemsituaties was er sprake van dreigende dakloosheid.
- Als gevolg van de herindeling is de omvang van de regio Achterhoek vanaf 2005 in inwonertal vergroot naar circa 300.000, omdat de inwoneraantallen van de toenmalige gemeenten Neede, Vorden en Didam aan de regio toegevoegd zijn. Het GGD-onderzoek werd echter uitgevoerd binnen de grenzen van de t/m 2004 kleinere regio.

beleidskader

Kijkend naar deze trend is aannemelijk dat het aantal daklozen in de regio Achterhoek tot begin 2007 verder is gestegen naar circa 180 a 200 en dat er een zelfde stijging is van de aantallen dreigende dakloosheid.

2.3 inschatting in- en uitstroom daklozen 2007-2013

Gelet op de aantallenontwikkeling van de afgelopen jaren kunnen thans beredeneerd de volgende constatering en aannames worden gedaan.

1. Er is in de regio tot en met 2007 weinig beleid dat gericht is op het voorkomen van dakloosheid (preventie).
2. In de afgelopen 5 jaar is er daardoor een forse groei geweest van in 2002: 27 getelde daklozen en 19 dreigende daklozen naar in 2005: 144 getelde daklozen en 153 dreigende daklozen in 2005.
3. Bij ongewijzigd beleid zal deze sterke groei de eerstkomende jaren verder doorzetten, maar op de duur enigszins afvlakken omdat de risicogroep uiteindelijk begrensd is. Gelet op de mate van aantallenstijgingen in de afgelopen recente jaren is voor eerstkomende jaren bij ongewijzigd een verdere groei van het aantal met een percentage van 30% per jaar aannemelijk.
4. Er is heel weinig uitstroom uit de groep van daklozen, die in beeld zijn bij de regionale opvangvoorzieningen. Toch is er uiteraard enige 'natuurlijke' uitstroom (individueel gerealiseerd onderdak, overlijden, vertrek uit regio e.d.). Deze wordt bij gebrek aan betere informatie op 10% gesteld. Netto betekent dit dat rekening gehouden moet worden met een jaarlijkse groei van het aantal daklozen met 20%. Bij ongewijzigd beleid zal de groei nog een reeks van jaren op dat niveau blijven. De groei van de groep dreigende daklozen zal een vergelijkbare lijn vertonen.
5. Als het preventie- en het uitstroombelied ingaande 2008 verbeterd wordt (met verdere verbeteringen in de daarop volgende jaren) dan zal het effect daarvan ingaande 2009 zichtbaar worden in de aantallen.

In 2009 en volgende jaren zal er dan in absolute aantallen een afname zijn van het aantal daklozen als gevolg van het effectief worden van een samenhangende pakket aan maatregelen in de preventieve sfeer en een doorstroming naar duurzaam verblijf en maatschappelijk herstel. Behalve een vermindering van het aantal daklozen zal ook de duur van de dakloosheid sterk verminderen: inzet is immers dat elke dakloze een traject krijgt dat gericht is op (spoedige) uitstroom.

Op grond van de voorgaande aannames kan het volgende staatje worden opgesteld. Dit overzicht is zal tevens de taakstelling zijn van het Regionaal Kompas bestrijding dakloosheid.

daklozen	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
netto percentage	+ 75% per jaar 2002-2005		+ 20%	+ 20%	+ 10%	-10 %	25%	-30%	-30 %	-30%
aantal	27	144	180	216	237	213	160	112	78	54
totale vermindering van het aantal daklozen in de periode van 2007-2013 = 75%										
N.B. bij ongewijzigd beleid zal het aantal daklozen in de regio in 2013 uitkomen op naar schatting 600										

dreigend dakloos	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
netto percentage	+ 75% per jaar 2002-2005		+ 20%	+ 20%	+ 15%	-25%	-40%	-40%	-20%	-10%
aantal	19	153	180	216	259	194	116	69	55	50
totale vermindering van het aantal dreigende daklozen in de periode van 2007-2013 = 87%										

Het aantal zwerfjongeren (jongeren zonder vaste verblijfplaats met meervoudige problemen) is eveneens stijgende. Het regionale zwerfjongerenproject van GSJ Lindenhout helpt ruim 25 jongeren per jaar. Zwerfjongeren komen bij dit project meestal binnen via de crisisopvang van Arcuris/De Griff. In 2007 werden voor het eerst jongeren binnen de daklozenopvang aangetroffen.

2.4 hoe krijgen we beter zicht op de OGGz-aantallen en de aantallen daklozen?

Het inzicht in de groep OGGz-groep en de daklozen regionaal alsook lokaal is op dit moment nog diffuus

beleidskader

en globaal.

Vanaf 2008 komen een aantal instrumenten beschikbaar waarmee dit beeld de komende jaren concreter en helderder zal worden:

- a. In opdracht van de provincie wordt in 2007 een cliëntenvolgsysteem/monitor ontwikkeld, dat beschikbaar komt voor de regio's om meervoudige probleemsituaties (daklozen en OGGz) in beeld te krijgen en te kunnen volgen. Ingaande 2008 wordt daarmee regionaal een cliëntenvolgsysteem/monitor operationeel. Vanaf 2008 komt er zodoende zowel lokaal als regionaal beter zicht op de werkelijke aantallen en de probleemspecificaties
- b. Met de informatie uit dit cliëntenvolgsysteem als input zal de GGD Gelre-IJssel jaarlijks een OGGz-monitor uitbrengen met onder andere analyses van de aldus verkregen cijfers;
- c. Uitgangspunt is dat de komende jaren voor elke dakloze een individueel zorg- en trajectplan wordt opgesteld, dat gebaseerd is op een analyse van de persoonlijke situatie. Een optelsom van de gegevens uit de individuele dossiers levert informatie op over de behoeften en capaciteit aan voorzieningen, die voor de realisatie van deze traject nodig zijn.
- d. Met behulp van het beschikbare cliëntenvolgsysteem wordt binnen de lokale netwerken het inzicht groter in de lokale situatie en de spreiding over de gemeente.

Achtergrondinformatie:

Bijlage 3 – cijfers cliëntenaantallen GGNet per gemeente

Bijlage 4 – cijfers cliëntenaantallen MEE per gemeente

3. OGGz-beleidsuitgangspunten incl. regieverantwoordelijkheden¹

Er is veel verwevenheid en samenhang tussen de lokale OGGz van de verschillende gemeenten onderling en de regionale OGGz. Het is belangrijk dat het lokale OGGz-beleid van de afzonderlijk gemeenten en het regionale OGGz-beleid op elkaar aansluiten en elkaar zodoende versterken. Hieronder een uitwerking van een gezamenlijke pakket aan beleidsuitgangspunten:

1. De gemeenten hebben verantwoordelijkheid voor inwoners die het zelfstandig niet redden en voor wie maatschappelijke uitval dreigt.

Het OGGz-beleid van de Achterhoekse gemeenten is gericht op

- het voorkomen van maatschappelijke uitval van sociaal kwetsbare burgers in meervoudige probleemsituaties en het bevorderen van hun maatschappelijke herstel
- het verbeteren van hun levenskwaliteit c.q. (preventie en maatschappelijk herstel)
- het zoveel mogelijk behouden en bevorderen van hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid en hun deelname aan de samenleving.

2. Een inwoner wordt tot de OGGz-doelgroep gerekend als deze tenminste een van de volgende kenmerken heeft:

- Sociale kwetsbaar en onvoldoende zelfredzaam zijn (niet in staat zijn een leven zelfstandig te leiden, onvermogen om zelfstandig te wonen, moeilijk kunnen meekomen in de samenleving, niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien zoals onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zorg);
- Problemen hebben op meer dan één leefgebied, zoals wonen, gezondheid, inkomen, sociale contacten, dagbesteding, maatschappelijke integratie, veiligheid, opvoeding en middelengebruik;
- Niet die zorg krijgen die nodig is om zich in de samenleving te handhaven, omdat er geen hulpvraag vanuit zichzelf is, of omdat er slecht contact is met reguliere hulpverleners.

3. Hulp aan en inzet van voorzieningen voor inwoners in een meervoudige probleemsituatie is alleen effectief als de probleemgebieden gelijktijdig worden aangepakt en de inzet integraal is en gecoördineerd wordt aangeboden.

Het lokale OGGz-beleid van de Achterhoekse gemeenten is daarom gericht op:

- het beschikbaarheid krijgen en hebben op lokaal niveau van een gedifferentieerd pakket aan maatregelen en voorzieningen, die in samenhang toegesneden op de individuele meervoudige probleemsituatie ingezet kunnen worden.
- het opzetten van een lokaal zorgnetwerk (multidisciplinair team) dat sluitend werkt voor de inwoners met meervoudige problemen, waar signalen binnenkomen en waarbinnen de ondersteuning en inzet van de hulp vanuit de verschillende disciplines wordt gecoördineerd en afgestemd;
- de beschikbaarheid van een OGGz-monitor/cliëntenvolgsysteem, waarmee alle meervoudige probleemsituaties in beeld komen en gevolgd kunnen blijven worden.

4. Omdat de kansrijkheid daarmee toeneemt wordt:

- de hulp zoveel mogelijk vroegtijdige ingezet met zo min mogelijk drempels, schakels en selectieprocedures (geen wachttijden/wachttijsten).
- bij de hulp de aandacht gericht op het gehele systeem (gezinssituatie, omgeving e.d.) en blijft de hulp niet afgebakend tot het enkele individu.
- bij elke situatie een coördinerende hulp- of dienstverlener (trajectcoördinator) aangewezen die verantwoordelijk is voor de samenhang van hulpverleningsactiviteiten.

beleidskader

5. Voor cliënten voor wie interventie door lokale zorgnetwerken geen soelaas meer biedt, worden er korte lijnen gelegd met het regionale coördinatiepunt multiprobleemsituaties en daarmee met het gespecialiseerde bovenlokale aanbod, zoals maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, GGZ en verslavingszorg. Bij de overdracht van lokale zorg naar het regionale coördinatiepunt en omgekeerd wordt ervoor gewaakt dat de continuïteit in het hulpverleningstraject gewaarborgd is. Het Regionale coördinatiepunt ondersteunt de lokale zorgnetwerken en zij werken in nauwe onderlinge afstemming.

6. De acht gemeenten in de regio Achterhoek hebben een gezamenlijke visie op preventie en maatschappelijk herstel van cliënten in meervoudige probleemsituaties. Centraal staat daarbinnen het uitgangspunt dat lokaal wordt gedaan wat lokaal kan worden gedaan en dat op het regionale niveau (centrumgemeente/regionale voorzieningen) wordt uitgevoerd wat op het lokale niveau niet mogelijk is.

Op basis van deze visie zijn er de volgende regieverantwoordelijkheden:

Voor alle gemeenten

- De regie van een lokaal OGGZ-beleid, met het faciliteren en versterken van lokale zorgnetwerken en toezien op de uitvoering van trajectcoördinatie en de medewerking aan de OGGZ-monitor;
- Het mogelijk maken van de huisvesting en nazorg voor maatschappelijk herstel-cliënten die willen en kunnen wonen in een zelfstandige woning in een regiogemeente.
- Zorgdragen dat lokale zorgnetwerken ondersteund worden door het Regionale coördinatiepunt meervoudige probleemsituaties.

Voor centrumgemeente Doetinchem

- Toezien op de afstemming tussen lokale zorgnetwerken en bovenlokale gespecialiseerde maatschappelijke zorg en GGZ (bemoeizorg, screening, trajectcoördinatie en toeleiding) als de lokale zorg niet meer afdoende blijkt ;
- Toezien op de afstemming tussen bovenlokale gespecialiseerde zorg en de lokale zorgnetwerken, daar waar maatschappelijk herstel-cliënten weer in een regio of wijk gaan wonen;
- Organiseren dat er in overleg met regiogemeenten en de belangrijkste maatschappelijke organisaties een monitor beschikbaar is ten behoeve van beleidsinformatie.

¹ Bij de samenstelling van deze OGGZ-beleidsuitgangspunten is op onderdelen gebruik gemaakt van: **“ledereen doet mee”** - de regionale OGGz-visie preventie en maatschappelijk herstel die tien Betuwse gemeenten (incl. Nijmegen) hebben opgesteld met ondersteuning van het NIZW/Daan Heineke

4. contouren voor een Regionaal Kompas bestrijding dakloosheid

4.1 Stedelijk kompas van de G4

In 2006 hebben de vier grote steden (G4) in samenspraak met het ministerie van VWS, de VNG, de woningcorporaties en de zorgkantoren elk een Plan van aanpak voor de maatschappelijke opvang opgesteld. De plannen beogen met name:

- de omvang van de groep dak- en thuislozen en de mensen die dat dreigen te worden in zeven jaar tijd (tot 2013) met 75% te verminderen.
- in 2008 dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30% van het niveau in 2005 terug te dringen
- in 2010 alle daklozen in traject te hebben en voor minimaal 60% huisvesting geregeld te hebben
- in 7 jaar overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau teruggedrongen te hebben.

Elk stedelijk plan (zgn. Stedelijk kompas) bevat een aantal harde afspraken en instrumenten die ingezet worden om deze doelen te bereiken en de gemeenschappelijke richting van de stad, het zorgkantoor, de woningcorporaties en de zorgaanbieders.

Daarbij gaat het met name om een sluitende inzet van de instrumenten op de volgende onderdelen:

- *gemeente*: signalering, kortdurende zorg en opvang, schuldhulpverlening
- *woningbouwcorporaties*: voldoende woonvoorzieningen/nieuwe woonvormen aan de onderkant w.o. zelfstandig wonen met begeleiding, instroom in MO (huisuitzettingen) beperken,
- *zorgkantoor*: de benodigde zorg in voldoende hoeveelheid/ opname soms in intramurale voorziening

Partijen sluiten onderling contracten af met concrete resultaatgerichte afspraken.

Een belangrijk element in een Stedelijk kompas is de 0-meting – het vaststellen en specificeren van de omvang van de doelgroep - om de harde tot 2013 te behalen doelstellingen te bepalen.

4.2 extra AWBZ-capaciteit/contractruimte voor centrumgemeenten/regio's met Stedelijk kompas

VWS heeft alle 39 overige centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang in Nederland, waaronder Doetinchem, uitgenodigd om met ondersteuning vanuit de VNG op vergelijkbare wijze een plan en Stedelijk kompas uit te werken en daarmee aan de slag te gaan. Inzet is dat de centrumgemeenten elk een eigen Stedelijk kompas (in de Achterhoekse situatie spreken we van een 'Regionaal kompas') uitwerken. Daarin moeten zij o.a. aangegeven wat zij aan extra middelen en randvoorwaarden nodig hebben om de afzonderlijke kompassen uit te voeren.

Deze informatie vormt de input voor onderhandelingen met het ministerie van VWS over de realisatie van het plan. VWS hanteert het uitgangspunt dat 1/3 deel van de uitvoeringskosten van het plan voor rekening van de gemeenten wordt genomen en 2/3 deel voor rekening van de AWBZ komt. VWS zal extra (geormerkte) AWBZ-productieruimte toebedelen aan de zorgkantoren om in te zetten voor de benodigde capaciteitsvergroting bij AWBZ-voorzieningen om daarmee de Stedelijke kompassen uit te voeren.

De branche-organisatie van de zorgverzekeraars in Nederland doet momenteel onderzoek naar de AWBZ-uitgaven per regio door de verschillende zorgkantoren. Inmiddels is duidelijk dat er tussen de regio's zeer grote verschillen bestaan in het uitgavenniveau voor de AWBZ op het terrein van de maatschappelijke opvang. Er zijn regio's waarin geen enkele euro vanuit de AWBZ aan maatschappelijke opvang is uitgegeven, terwijl er ook een regio is, die niet tot de G4 behoort, maar waar dit uitgavenniveau overeenkomt met dat van een G-4-stad. Medio 2007 komen de gegevens per regio beschikbaar. VWS overweegt of een inhaalslag nodig is voor regio's met een onevenredig laag AWBZ-uitgavenniveau voor de maatschappelijke opvangketen. Vooral nog wordt ingeschat dat het AWBZ-uitgavenniveau voor de maatschappelijke opvang in de Achterhoek in vergelijking met andere regio's erg laag is.

4.3 uitwerking van een Regionaal kompas voor de Achterhoek

Dit regionale OGGz-beleidsplan bevat de contouren en basiselementen voor de uitwerking van een Regionaal kompas bestrijding dakloosheid voor de Achterhoek. Dit regionale OGGz-beleidsplan, dat na de zomer 2007 in de afzonderlijke regiogemeenten ter besluitvorming aan de orde komt, vormt de basis voor de uitwerking in de herfst 2007 van een Regionaal Kompas bestrijding dakloosheid. Deze gedetailleerde uitwerking zal naar voorbeeld van en volgens hetzelfde stramien gebeuren als het Stedelijk kompas van de G-4 (Amsterdam, Utrecht, Den Haag en Rotterdam). Zo zal een uitwerking van de volgende set instrumenten onderdeel vormen van het Achterhoekse Regionale Kompas:

- o instrument 1: het model intakeformulier voor MO en AWBZ

beleidskader

- Instrument 2: de modelprocedure voor de persoonsgerichte benadering
- Instrument 3: het modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving.
- instrument 4: het model individueel trajectplan.
- instrument 5: de richtingwijzer hantering BOPZ
- instrument 6: modelprocedure effectuering levering zorg
- instrument 7: modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer
- instrument 8: modelaanpak effectuering specifieke woonvoorzieningen
- instrument 9: de modelprotocollen preventie uithuiszettingen
- Instrument 10: de regeling dagloonprojecten
- Instrument 11: modelaanpak schuldhulpverlening en schuldsanering
- Instrument 12: de modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie;

Hantering van hetzelfde stramien als de G-4 stelt VWS als voorwaarde voor onderhandelingen over de beschikbaarstelling (en bekostiging) van de extra geormerkte AWBZ-capaciteit, die nodig is voor het behalen van de ambities voor het verminderen van de daklozenproblematiek tot en met het jaar 2013. VWS wil dat - ingeval een centrumgemeente op onderdelen van haar Kompas afwijkt van de aanpak in van de G-4 – gemotiveerd waarom die andere aanpak in haar regio beter geëigend is.

preventie

5. lokale zorgnetwerken en regionaal coördinatiepunt

5.1 algemeen

In de Regio Achterhoek is van alles georganiseerd rondom zorg. Zo functioneren er zowel lokaal als regionaal tientallen afstemmingsoverleggen en netwerken, soms nogal informeel (enkele hulpverleners die onderling of met bijv. een onderwijsinstelling contact houden over afgebakende cliëntengroep) soms meer geïnstitutionaliseerd. Niettemin is het vaak zo dat organisaties niet van elkaar weten wie met welke cliënt bezig is en wie precies wat doet of waarop aangesproken kan worden.

Er zijn op het lokale niveau geen structuren aangetroffen die dekkend zijn voor de afstemming van de hulp rond meervoudige probleemsituaties. Al met al blijft bij name bij meervoudige problematiek de hulpverlening vaak versnipperd, terwijl in die situaties hulp alleen zoden aan de dijk zet als de problemen in samenhang en tegelijkertijd worden aangepakt. Die versnipperd ingezette energie gaat vaak gauw weer verloren.

5.1.1 regionaal meldpunt multiprobleemsituaties

In de Achterhoek heeft sedert 2003 een regionaal meldpunt multiprobleemsituaties gefunctioneerd, waar instellingen complexe situaties met meervoudige problemen konden aanmelden om afstemming van de inzet vanuit de verschillende organisaties te bewerkstelligen. Dit meldpunt functioneerde in de praktijk moeizaam o.a. doordat het bereiken van de juiste hulpverleners en weer wegzetten van casussen tijdrovend verliep en door het gebrek aan goede algemene afspraken met individuele hulpverleners. In het voorjaar 2007 is dit meldpunt op een nieuwe leest geschoeid en omgezet in een regionaal coördinatiepunt voor meervoudige probleemsituaties, zorgwekkende zorgmijders, hygiënische probleemgevallen, huiselijk geweld situaties en nazorg uit detentie (in samenwerking met gemeenten). Daaraan gekoppeld is een overlegstructuur gevormd met zgn. kernpartners, schilpartners en een regiegroep en zijn concrete procedureafspraken gemaakt over ieders bijdrage en inzet voor de aangemelde situaties met als sluitstuk een doorzettingsbevoegdheid bij de GGD om in voorkomende situaties tot een oplossing te komen.

5.1.2 huiselijk geweld

Huiselijk geweld is een maatschappelijke probleem waar bij de bestrijding diverse partijen en organisaties betrokken zijn. Huiselijk geweld staat niet op zich en is vaak één van de vele problemen in een meervoudige probleemsituatie die af kan glijden naar thuis- en dakloosheid. Gecoördineerde inzet van partijen op lokaal en regionaal niveau is nodig. In april 2005 is het project Huiselijk Geweld Achterhoek gestart met een looptijd tot vooralsnog april 2008. Doel is het zo snel mogelijk signaleren, opsporen en blijvend stoppen van huiselijk geweld en hulp bieden aan slachtoffers, daders en kinderen. Dit project is onderverdeeld in negen deeltrajecten: casuscoördinatie (gebeurd binnen het regionaal meldpunt multiprobleemsituaties), registratie, daderhulpverlening, opvang, EKC, preventieve hulp kinderen, signaleren professionals, publiekscampagne, geweldspreventie scholen en opvoedingsondersteuning. Na de zomer 2007 zal op basis van een tweede voortgangsrapportage bezien moeten worden in welke opzet en op welke onderdelen dit project vanaf april 2008 een vervolg moet krijgen en waar inmiddels de inbedding in reguliere kaders voldoende tot stand is gekomen.

5.2 kanttekeningen bij actuele situatie

Bij meervoudige probleemsituaties kan hulpverlening alleen effectief zijn als de problemen in samenhang en tegelijkertijd worden aangepakt. Daarvoor dient de hulp vanuit verschillende disciplines onderling te worden afgestemd. Die kan bij meervoudige probleemsituaties niet beperkt blijven tot het ad-hoc afstemming zoeken en/of het melden van crisissituaties bij het regionale coördinatiepunt multiprobleemsituaties.

Naast dit regionale punt zijn er op lokaal niveau permanent functionerende structuren nodig, waar

- alle meervoudige probleemsituaties in beeld komen en gevolgd blijven worden
- van waaruit vroegtijdig op problemen kan worden gereageerd en
- waar de lokale partijen hun onderlinge inzet afstemmen en afspraken maken.

Elders in Nederland zijn er allerlei voorbeelden van zulke structuren, die meestal goed blijken te werken. Zo functioneert er in de gemeente Enschede bijvoorbeeld een geïntegreerd casusoverleg in de vorm van wijkzorgteams voor een effectieve en efficiënte coördinatie van de zorg en de veiligheid. De ingevoerde stedelijke coördinatiestructuur heeft de dwarsverbanden tussen onderwijs, zorg en justitie versterkt en de versnippering in afstemmingsstructuren verminderd.

preventie

Het verdient aanbeveling dat aan de hand van o.a. de Enschedese opzet elke Achterhoekse gemeenten een lokaal zorgnetwerk uitwerkt. In den lande blijkt voor zo'n netwerk een bevolkingsaantal van 20.000 tot zo'n 50.000 inwoners de beste schaalgrootte.

Essentieel is dat de lokale gemeente hier actief de regierol op zich neemt en initiërend en sturend optreedt. Volgens prestatieveld 8 van de WMO hebben de gemeenten de bevordering van de OGGz als taak. Deze taak kan alleen inhoud krijgen als daarvoor een passende infrastructuur bestaat. Veldpartijen verwachten op dit vlak van de gemeente uitdrukkelijk de regie om ervoor te zorgen dat het systeem werkt. Veelal vervult de gemeente de (onafhankelijke) voorzittersrol bij de periodieke netwerkoverleggen.

Bij de uitwerkingen van de lokale zorgnetwerken zijn belangrijke aandachtspunten:

1. De relatie en wisselwerking met het regionale coördinatiepunt multiprobleemsituaties. Een flink percentage van de situaties blijkt op het lokale niveau behandeld te kunnen worden. Voor de verbindingen tussen het lokale en regionale vlak is participatie van GGD in de lokale netwerken wellicht gewenst.
2. De uitwerking zal per lokale gemeente op details kunnen verschillen, maar van belang is een gemeenschappelijkheid wat betreft de hoofdlijnen en principes. Alleen op die wijze kunnen de lokale netwerken en het regionale coördinatiepunt elkaar versterken en kan voor met name de op regionale schaal georganiseerde voorzieningen als MEE, algemeen maatschappelijke werk, verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en bemoeizorg er helderheid ontstaan over de rol en werkwijze.
3. Van belang is dat er ggz- en verslavingszorgdeskundigheid beschikbaar komt voor het lokale netwerk. Bezien moet worden of dat het beste kan door rechtstreekse participatie of gestalte moet krijgen via bemiddeling door bijv. de GGD-vertegenwoordiger in de lokale netwerken.
4. Er is op het lokale vlak meestal al een scala aan zorg- en afstemmingsoverleggen. Wat het kan moet voorkomen worden dat er voor de OGGz daarboven op nog weer een structuur bijkomt. Zoveel mogelijk moet daarom aangesloten worden bij een bestaande structuur met wellicht wat aanpassing/verbreding (bijv. bij een netwerk rond schuldhulpverlening).
5. Het is noodzakelijk dat lokale netwerken voor de geïntegreerde zorg kunnen putten uit een goed pakket aan voorzieningen en maatregelen, die afgestemd op de voorkomende situaties in onderlinge samenhang ingezet kunnen worden.
6. Het blijkt dat organisaties elkaar vaak niet aanspreken op knelpunten die zij bij andere organisaties aantreffen bij de hulpverlening aan cliënten. Lokale zorgnetwerken zullen in de praktijk ook fungeren als platforms waar als uitvloeisel van de casusbesprekingen dit soort knelpunten voor het voetlicht komen, bespreekbaar worden en leiden tot aanpassingen van de dienstverlening.

5.3 aanbevelingen/acties

Acties	wanneer	wie
1. De Achterhoekse gemeenten nemen elk het initiatief om per gemeente een lokaal zorgnetwerk samen te stellen.	2008	gemeenten in samenspraak met de andere lokale partijen.
2. De gemeenten nemen elk het initiatief voor afspraken en protocollen op lokaal niveau tussen partijen over ieders taak en inzet bij een dergelijk lokaal zorgnetwerk.	2008	gemeenten in samenspraak met de andere lokale partijen
3. <u>a.</u> Het financieel mogelijk maken van de realisatie en exploitatie van een lokaal zorgnetwerk; <u>b.</u> Het daadwerkelijk realiseren en exploiteren van de lokale zorgnetwerken.	2008 2008	<u>a.</u> gemeenten – wellicht met medefinanciering door bijv. woningbouwcorporaties <u>b.</u> gemeenten in samenspraak met de andere lokale partijen
4. Aan de hand van de tweede voortgangsrapportage van het project huiselijk geweld besluitvorming over het vervolg.	herfst 2007	gemeenten
5. Dit onderwerp verder uitwerken als een van het Regionaal Kompas Achterhoek.	herfst 2007	gemeente Doetinchem

6.

6. preventie huisuitzettingen

6.1 algemeen

Het beschikken over een eigen woonplek – huis en haard - is een van de meest basale behoeften van de mens. Binnen de OGGz-keten “preventie-opvang-maatschappelijk herstel” vervult de woonfunctie een essentiële rol. Bij mensen met meervoudige problemen (OGGz) is er vaak ook aanwezigheid van problemen die met het wonen samenhangen. Het gaat dan om huurschulden, woonoverlast met soms dreigende huisuitzetting, gebrek aan voldoende vaardigheden of weerbaarheid om geheel zelfstandig te wonen of – bij de groep daklozen- en thuislozen – om het feitelijk ontbreken van een vaste eigen woonplek of onderdak.

In 2006 vonden er binnen het bestand van de woningbouwcorporaties in de Achterhoek in totaal ruim 100 huisuitzettingen plaats. Niet alle dakloosheid is een gevolg van huisuitzettingen en evenmin leiden alle huisuitzettingen tot dakloosheid, maar bij een deel is dakloosheid wel de uitkomst. Situaties van (dreigende) huisuitzetting betreffen vaak mensen met meervoudige problemen – de OGGz-doelgroep.

Het beleid van de corporaties in de regio is om huisuitzetting te voorkomen. Het is het uiterste middel nadat de pogingen zijn mislukt om de huurachterstand op te lossen door middel van een betalingsregeling of schuldhulpverlening of ingeval van woonoverlast de vaak langdurige pogingen om die te stoppen. Woningbouwcorporaties hebben ieder hun eigen procedures en aanpak bij huurachterstanden en het in gang zetten (en eventueel doorzetten) van huisuitzettingen. De corporaties ondernemen na enkele maanden huurachterstand actie. Meestal wordt dan eerst gepoogd contact te zoeken met de huurder. Snelle inschakeling van hulp van bemoeizorg, GGD (hygiënische probleemgevallen) of schuldhulpverlening lukt meestal niet, omdat daar wachttijden zijn van vaak meerdere maanden.

Op het lokale niveau zijn er geen afspraken tussen corporaties, hulpverleners en gemeenten gericht op preventie van huisuitzettingen. Bovendien ontbreekt een integraal inzetbaar pakket aan preventiemaatregelen. Woningbouwcorporaties hebben weinig of geen zicht op de mogelijkheden die er lokaal en regionaal zijn en wie daarvoor aangesproken kan worden.

6.2 kanttekeningen bij actuele situatie

Schema van de woonketen:

preventie				opvang		maatschappelijk herstel			
zelfredzaam/ zelfstandig wonend	zelfstandig wonend met risico's	zelfstandig wonend met meervoudige proble- men/lokaal	zelfstandig wonend met meervoudige problemen /bovenlokaal	acute crisis- situaties	straat /dakloos	intra- muraal wonend	begeleid/ beschermd wonend	zelfstandig wonend/ ambulante begelei- ding	zelfstandig wonend/ waakvlam/ nazorg

Op dit moment is er nergens in de Achterhoek op het lokale niveau een samenhangende aanpak gericht op de preventie van huisuitzettingen. Er is geen pakket aan beschikbare maatregelen waaruit geput kan worden en evenmin zijn er afspraken tussen partijen over ieders inzet en rol bij (dreigende) huisuitzetting. Als er al omtrent een individueel geval een overleg wordt geëntameerd dan gebeurt dat ad-hoc en zo'n overleg komt dan vaak moeizaam tot stand. Volgens de woningbouwcorporaties is de hulpinzet vaak te vrijblijvend – hulp moet vaker samengaan met vormen van drang en dwang.

Duidelijk is dat een goede preventie staat of valt met

a. een goed pakket aan maatregelen, dat afgestemd op de voorkomende situatie in onderlinge samenhang ingezet kan worden;

b. afspraken en protocollen op lokaal niveau tussen partijen (corporatie, gemeente, hulpinstellingen) over ieders inzet bij signalen van (dreigende) uitzetting (met op de achterhand het regionale coördinatiepunt multiprobleemsituaties);

c. een overlegstructuur, waar deze signalen binnenkomen en partijen hun onderlinge inzet afstemmen en samen afspraken maken (zie hoofdstuk 5 “lokale netwerken”).

Bij het maatregelenpakket op het lokale niveau gaat het dan om zaken als direct beschikbare schuldhulpverlening, een laatste kansbeleid, woonbegeleiding (al dan niet verplicht), budgetbegeleiding en budgetbeheer (zoals rechtstreeks huurbetaling door uitkeringsinstantie of werkgever), tussenhuur (huur door instelling of gemeente eventueel in de vorm van bijstand in natura).

Vanuit het bovenlokale niveau moet daarnaast inzet mogelijk zijn van specialistische zorg en hulp van GGNet, bemoeizorg, verslavingszorg en de GGD-inzet bij problematische hygiënegevallen.

Belangrijk is dat bij dreigende huisuitzetting de benodigde maatregelen direct inzetbaar zijn omdat bij wachttijden de problemen blijven groeien en vrijwel onoverkomelijk kunnen worden.

preventie

6.3 aanbevelingen/acties

Acties	wanneer	wie
1. De Achterhoekse gemeenten nemen elk het initiatief voor het beschikbaar komen van een pakket aan maatregelen die in samenhang inzetbaar zijn ter voorkoming van huisuitzettingen. Het gaat dan om (direct beschikbare) schuldhulpverlening, een laatste kansbeleid, woonbegeleiding, budgetbegeleiding en budgetbeheer, buurtbemiddeling en tussenhuur en bijstand in natura.	2008	gemeenten in samenspraak met de andere lokale partijen
2. De gemeenten nemen elk het initiatief voor afspraken en protocollen op lokaal niveau tussen partijen over ieders taak en inzet bij signalen van (dreigende) huisuitzetting.	2008	gemeenten in samenspraak met de andere lokale partijen
3. Dit onderwerp verder uitwerken als een onderdeel van het Regionaal Kompas Achterhoek.	herfst 2007	gemeente Doetinchem

preventie

7. schuldhulpverlening/budgetbegeleiding en budgetbeheer c.a.

7.1 algemeen

Veel cliënten binnen de OGGz hebben of krijgen te maken met schulden. Gezien de bijzondere problematiek van de doelgroep is het geen eenvoudige taak om hier goed greep op te krijgen, wat wel nodig is voor volwaardige deelname aan het maatschappelijke verkeer.

Hulp aan deze groep vergt veel tijd, aandacht en vasthoudendheid. Ook is flexibiliteit en maatwerk nodig bij de toepassing van regels, procedures en werkprocessen. Het gaat dan bijv. om niet-volledig ingevulde formulieren bij aanvraag van een voorschot, ongeopend laten van brieven, afspraken die niet altijd worden nagekomen e.d.). We kunnen deze groep onderscheiden in:

- jeugd 16-23 jaar
- daklozen
- mensen uit detentie
- psychiatrische cliënten
- verslaafden

Veel organisaties hebben op dit moment op de een of andere wijze met schulddienstverlening en budgetbeheer te maken. Bij hulpverlening aan jongeren, zorgwekkende zorgmijders, verslaafden en dak- en thuislozen zijn schulden vaak een van de problemen. Dan is een integrale werkwijze nodig gericht op samenwerking van gemeenten, sociale diensten, kredietbanken en het maatschappelijk werk.

7.2 schuldhulpverlening algemeen

Gemeenten, maar ook bijvoorbeeld woningcorporaties, hebben naast een maatschappelijke en sociale verantwoordelijkheid ook een financieel belang bij schuldhulpverlening. Goede schuldhulpverlening levert namelijk ook besparingen op, bijv. doordat het aantal huisuitzettingen afneemt. De sociale diensten verlenen vaak leenbijstand om huisuitzetting te voorkomen. Probleem hierbij is dat deze niet meer volledig verhaalbaar is, indien een cliënt in een problematische schuldsituatie terecht komt.

Op basis van de Wet Werk en Bijstand zijn in problematische situaties specifieke maatregelen mogelijk zoals, bijstand in natura, verplicht budgetbeheer en re-integratie.

Per 1-1-2007 is de Wet maatschappelijk ondersteuning ingegaan. De Wmo maakt gemeenten verantwoordelijk voor burgers die niet in staat zijn om op eigen kracht deel te nemen aan de samenleving. Op basis van de Wmo kunnen algemene voorzieningen worden gerealiseerd, zoals sociale activering, hulp bij geldproblemen, loketten voor voorlichting en advies en maatschappelijke ondersteuning.

7.3 welke voorzieningen zijn er binnen de Achterhoek op het gebied van schuldhulpverlening

De Stadsbank Oost Nederland is in de Achterhoek werkzaam voor de volgende gemeenten: Winterswijk, Montferland, Aalten, Oude IJsselstreek, Oost Gelre, Berkelland en Bronckhorst. De Stadsbank biedt financiële dienstverlening met de volgende producten, die in samenhang worden ingezet: kredietverlening, budgetbeheer, kasbetalingen Gsd, schuldregeling, verklaring 285 Fw, bewindvoering Wsnp, preventie/voorlichting, meerjarigebewind en budgetcoaching.

De gemeente Doetinchem heeft een eigen Centraal Loket Schulddienstverlening (Cl's), dat is ondergebracht binnen haar Wmo-winkel. Het loket voert integrale schuldhulp uit, waarbij er expliciet aandacht is voor oorzaak en gevolgen van schulden en samenhangende immateriële problematiek. Binnen de Doetinchemse Wmo-winkel zijn klantmanagers van de welzijnsinstelling IJsselkring gedetacheerd en het budgetbeheer is ondergebracht bij het BAC in Arnhem. Het BAC houdt zich bezig met financieel-technische dienstverlening (bemiddeling, sanering e.d.)

Organisatie die bij schuldhulpverlening betrokken zijn:

Sensire (algemeen maatschappelijk werk). Sensire houdt zich onder andere bezig met budgetcoaching, dat is de begeleiding van cliënten met achterliggende psychosociale problematiek)

IJsselkring (algemeen maatschappelijk werk)

MEE: informatie, advies en ondersteuning

Radar: activering- en re-integratietrajecten voor mensen met psychische problemen.

woningbouwcorporaties: de Stadsbank meldt dat zij met de meeste woningbouwcorporaties structureel overleg heeft.

nutsbedrijven: De Nuon heeft een landelijk convenant afgesloten met de schuldhulporganisaties, waaronder de Stadsbank en het BAC. Overigens zegt GGD bezig te zijn met een de uitwerking van convenant met Nuon om afsluiting van nutsvoorzieningen te voorkomen – (mits men hulp aanvaardt). Met Vitens zijn er in deze regio nog geen convenanten.

preventie

Gele Vermogens Beheer: verleent bij schuldsituaties veel diensten aan o.a. OGGz-cliënten van GGNet en Sensire. Voordelen van deze organisatie: goed bereikbaar, nauwelijks of geen wachtlijst, brede dienstverlening naar de cliënt.

7.4 knelpunten

De belangrijkste zijn:

- a. de mobiliteit van de doelgroep en daarmee de duurzaamheid van de dienstverlening. Bij verhuizing naar een andere gemeente of naar een andere kredietbank moet opnieuw een aanvraag worden ingediend met alles wat daarbij hoort;
- b. de huidige dienstverlening sluit niet aan bij de capaciteiten en mogelijkheden van de cliënten met meervoudige problemen;
- c. het ontbreken lokaal van budgetbeheer en budgetbegeleiding.

De knelpunten waar hulpverleningsorganisaties en cliënten bij het huidige aanbod aan schuldhulpverlening tegenaan lopen zijn met name:

- Er zijn geen uniforme regelingen (gemeenten bijv. gebruiken vaak onderling verschillende formulieren), er wordt niet gewerkt met vaste contactpersonen en er wordt een enorme bureaucratie ervaren.
- Bij het CLS geldt dat er alleen als er aflossingscapaciteit is iemand in aanmerking komt voor schuldsanering en budgetbeheer. De Stadsbank volgt de insteek dat er dan een 'nul-voorstel' voor de sanering wordt gedaan. Overigens worden schulden niet gesaneerd als er geen inkomen is.
- Veel jongeren tussen 18-23 jaar, die met schulden kampen, komen niet voor schuldhulpverlening in aanmerking, omdat zij vanwege hun leeftijd te weinig inkomen hebben.
- Schriftelijke communicatie (b.v. huurachterstand) werkt niet; vaak maakt de cliënt bijvoorbeeld de post niet (meer) open.
- Het denkniveau van veel cliënten is erg laag waardoor zij alle facetten van financieel beheer niet begrijpen.
- De formulieren zijn te ingewikkeld (inschakelen van klantmanagers of vereenvoudiging zou oplossing kunnen bieden).
- Als een identiteitsbewijs ontbreekt dan duurt het aanvraagtraject langer of is niet mogelijk omdat men zich niet kan legitimeren;
- Een aantal gemeenten houden bij de aanvraag van een uitkering en berekening van de aflossingscapaciteit al rekening gehouden met de toeslagen, die kunnen worden uitgekeerd (b.v. éénouder-korting), terwijl deze toeslag niet altijd door betrokkene is aangevraagd en daarom niet werkelijk tot de aflossingscapaciteit kan worden gerekend;
- Hulporganisaties melden lange aanvraagprocedures (tot zes weken en langer) en gebrek aan capaciteit bij zowel Stadsbank als CLS. Volgens woningbouwcorporaties duurt het bij dreigende huisuitzetting meerdere maanden voordat de intake plaatsvindt, waardoor betalingsachterstanden groeien en de probleemsituatie erger wordt. De Stadsbank meldt daarentegen dat iedere aanvrager binnen drie weken een afspraak krijgen, die in crisissituaties in twee dagen plaatsvindt.
- Sociale diensten hanteren een termijn van zes weken bij toekenning van een uitkering en verstrekken geen voorschot op de uitkering. De cliënten binnen IrisZorg moeten in die tijd wel eerste levensbehoeften bekostigen en de eigen bijdrage per dag betalen. IrisZorg schiet dan voor maar indien een cliënt binnen die zes weken weer vertrekt krijgt IrisZorg dat voorschot niet meer terugbetaald.
- De communicatie met de Belastingdienst verloopt erg stroef. De behandelingsperiode is veel te lang. Cliënten die aanspraak maken op huurtoeslag kunnen deze niet maanden voorschieten in afwachting van de uitbetaling. Als de cliënt dan later een groot bedrag in één keer uitgekeerd krijgt en dit uitgeeft, ontstaan er weer nieuwe problemen. De mogelijkheid moet er komen om huurtoeslag rechtstreeks op rekening van de woningbouwcorporatie te laten storten.
- Bij een bijstandsuitkering van jongeren onder de 23 jaar is zelfstandig wonen financieel vaak onmogelijk. De uitkering is erg laag en huurtoeslag is vaak niet mogelijk, gezien de huurprijs.
- Organisaties en hulpverleners zijn niet altijd op de hoogte van de sociale kaart (bij welke instanties moet je zijn). In gemeente Oude IJsselstreek draait een Sociaal Café, waar instanties elkaar vertellen wat hun expertise is (lokaal netwerk).
- De Stadsbank heeft volgens organisaties in het veld weinig oog voor persoonlijke omstandigheden van cliënten. Haar opstelling is instrumenteel en zij houdt vast aan geschreven en ongeschreven regels en afspraken, terwijl de OGGz-cliënt dat niet kan of niet doet omdat hij/zij dat niet gewend is. De Stadsbank heeft geen vestiging in Doetinchem; een spreekuur bij de opvangvoorzieningen van IrisZorg zou een mogelijkheid kunnen bieden.
- Het BAC Arnhem is slecht bereikbaar - alleen tussen 9-11 uur 's ochtends. Het BAC belt vaak niet terug, houden zich niet aan afspraken (formeel).

preventie

- Hulpverleninginstanties richten zich bij schuldsituaties regelmatig tot Gelre Vermogens Beheer, omdat deze instantie toegankelijker is, dan de door de gemeenten bekostigde stadsbanken.
- Een saneringstraject in combinatie met inkomensbeheer wordt vaak als tovermiddel gezien, maar na een traject van 3 jaar vallen cliënten vaak weer terug in oude gewoonten. Bij Sensire budgetcoaching komt vanaf het begin de gehele situatie van de cliënt in beeld, terwijl bij de Stadsbank is deze dienst beperkt tot enkelvoudige budgetbegeleiding. Overigens heeft de Stadsbank een begin gemaakt met budgetcoaching gericht op uitstroom.
- Bij herhaald mislukken van een saneringstraject moet het opleggen van verplicht budgetbeheer tot de mogelijkheden behoren.
- Wat betreft Doetinchem is het volgende knelpunt gemeld: als er sprake is van inkomensbeheer neemt de beherende instantie (BAC en Gelders Vermogensbeheer) de verantwoordelijkheid voor het betalen van de vaste lasten, zoals de huur. Deze instanties zouden contact moeten opnemen met Sité Woondiensten als bijv. de betaling van de huur om welke reden dan ook niet lukt. Dit gebeurt echter niet.
- Het casemanagement bij het Centraal Loket Schuldhulpverlening (Doetinchem) heeft een andere inhoud gekregen en gebeurt bijna uitsluitend nog telefonisch. Bespreking met alle betrokken partijen zou tot betere resultaten kunnen leiden.
- Het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJB) heeft kort geleden een landelijk convenant afgesloten over de sanering van sommige boetes bij schuldhulpverlening.
- Veel uitkerende instanties, met name UWV, zijn ambtelijke bolwerken. De periode om vast te stellen of iemand recht heeft op een uitkering duurt veel te lang. Gevolgen zijn: spanningen, het kwijt raken van het financieel overzicht en het ontstaan van betalingsachterstanden;
- Er zijn veel (woon)begeleiders die weinig kennis van financiële zaken hebben. Zij kennen niet de inhoud van begrippen als: saneren, onderscheid in minnelijk en wettelijk traject, inkomensbeheer, gang van zaken bij huurtoeslag enz. Wegens gebrek aan kennis blijft bij deze begeleiding de financiële huishouding van de cliënt vaak buiten beeld.

7.5 aanbevelingen/acties

Acties	Wanneer	Wie
1. De Achterhoekse gemeenten zorgen elk voor een pakket aan maatregelen dat inzetbaar is voor de schuldhulpverlening en budgetbegeleiding en dat flexibel is en aansluit op de vraag en behoefte van de OGGz-cliënt.	2008	Gemeenten in samenspraak met instellingen en organisaties.
2. Er moet gewerkt gaan worden met vaste contactpersonen/klantmanagers bij (Stadsbank, CLS en BAC), aan korte communicatielijnen tussen deze instelling en opvang- en hulporganisaties en aan het onderling afstemmen van werkprocessen en registraties.	2008	Stadsbank, Cls, Bac en hulporganisaties
3. Werkprocessen en registraties moeten onderling afgestemd worden (Verwezen wordt naar de pilot lastenverlichting van UWV, CWI, CIZ en gemeente Doetinchem in het kader van de Wmo.)	2008	Organisaties en instellingen, Stadsbank, Cls, Bac
4. De overdracht van schuldhulpverleningstrajecten en van uitkeringverstrekking tussen organisaties en tussen gemeenten moeten vereenvoudigd en versoepeld worden.	2008	Gemeenten in samenspraak met instellingen en organisaties.
5. Realisatie op de locatie van de opvangvoorzieningen van spreekuren (voor intake door) sociale diensten of financieel beheerders.	2008	Gemeenten in overleg met opvanginstelling.
6. Het uitwerken van de gebruikmaking van de mogelijkheden in de WWB voor het verstrekken van bijstand in natura.	2008	Gemeenten
7. Het treffen van maatregelen ter bestrijding van onverzekertheid.	2008	Gemeenten
8. Het uitwerken van maken van afspraken over lokaal budgetbegeleiding en budgetbeheer (zowel vrijwillig vormen als verplichte en bij herhaalde schuldsituaties de mogelijkheid van verplicht budgetbeheer).	2008	Gemeenten in samen- spraak met woning- corporaties, instellingen en organisaties.
9. Afspraken maken met de belastingdienst over uitbetalingen van huurtoeslag rechtstreeks aan de woningbouwcorporatie.	2008	Gemeenten in samen- spraak met woning- corporaties.
10. Het uitwerken van richtlijnen voor het verstrekken spoedbijstand vooruitlopend op de beslissing op de aanvragen om uitkering.	2008	Gemeenten
11. Uitwerken project budgetbeheer en schulddienstverlening voor dak- en thuislozen.	2007 (start september)	GGD Gelre-IJssel

preventie

12. Dit onderwerp verder uitwerken als een onderdeel van het Regionaal Kompas Achterhoek	herfst 2007	gemeente Doetinchem
---	--------------------	----------------------------

8. zorgtoeleiding en bemoeizorg

8.1 algemeen

a. project bijzondere zorg/bemoeizorg

Een van de kenmerken van de groepen mensen met meervoudige problemen is dat ze meestal niet een hulpvraag hebben of stellen. Onder hen zijn ook mensen die uitdrukkelijk hulp mijden en afwijzen, terwijl ze in schrijnende omstandigheden verkeren. Ze worden aangeduid met zorgwekkende zorgmijders. Meestal kampen ze met psychiatrische stoornissen, al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek of verstandelijke beperkingen. Vaak is er sprake van verwaarlozing en eenzaamheid. Alleen met een outreachende en een op hen toegesneden aanpak zijn zij te benaderen. Als er een zekere vertrouwensband is opgebouwd kunnen ze verleid en gemotiveerd worden om zorg, hulp, behandeling of begeleiding te accepteren.

De inzet om deze mensen te bereiken en naar zorg toe te leiden wordt aangeduid met bemoeizorg. Bij GGNet functioneert dit project onder de naam 'bijzondere zorg'. De zorg en ondersteuning zijn erop gericht de cliënt te leren omgaan met zijn ziekte. Het streven is zijn situatie dusdanig te stabiliseren dat verwaarlozing en overlast vermindert en dak/thuisloosheid wordt voorkomen en de cliënten uiteindelijk weer toe te leiden naar de regulier hulpverlening. Daarnaast wordt gewerkt aan een goed functionerend sociaal en professioneel netwerk rond de cliënt. Sociaal-psychiatrische verpleegkundigen van het project gaan op pad naar aanleiding van signalen van huisartsen, woningbouwcorporaties, sociale diensten, politie etc. om contact te zoeken met een zorgmijder.

Bemoeizorg en zorgtoeleiding is een gemeentelijke kerntaak binnen de OGGz. Voor deze taak heeft de rijksoverheid ingaande 2007 middelen aan de rijksbijdrage voor de centrumgemeente Doetinchem toegevoegd.

b. zwerfjongerenproject

Dit project, waarmee GSJ Lindenhout in 2003 startte, is gericht op jongeren tussen 16 en 23 jaar die geen stabiele woon- of verblijfplaats hebben of verblijven in kort of langdurige opvang voor thuisloze jongeren in de Achterhoek. Het project biedt ambulante begeleiding die gericht is op het op orde brengen van wonen, dagbesteding en financiën (integrale aanpak op alle levenssterreinen). Ook zijn er binnen de crisisopvang van IrisZorg voor jongeren twee opvangplaatsen. Doelstelling van het project is om snel de eerste problemen op het gebied van huisvesting, financiën op te lossen, de aard van de problematiek in beeld te brengen om vervolgens waar nodig de jongere te motiveren en te ondersteunen bij het vinden van de juiste eventuele structurele hulp. Hierbij is doorstroming naar het verwante Coach-project regelmatig aan de orde.

8.2 kanttekeningen bij actuele situatie

1. De capaciteit/fte-omvang van het project bijzondere zorg is beperkt – momenteel 2,5 fte sociaal-psychiatrische verpleegkundigen - en daardoor kwetsbaar. De caseload is momenteel circa 100 cliënten, waar actieve of indirecte bemoeienis mee is. 60 tot 70% van de cliënten blijft langdurig binnen het project. Het project zit overvol. Er zijn meer aanmeldingen dan uitstromers, dus is er een wachtlijst van momenteel zo'n 10 aanmeldingen.
2. De inschatting is dat bij de voorgestelde verbetering van de lokale en regionale OGGz-netwerken in eerste instantie het beroep op bemoeizorg zal toenemen. Vroegtijdige signalering heeft een preventieve werking omdat dan sneller hulpverlening op gang kan worden gebracht. Bij de uitwerking van de systematiek van lokale netwerken in samenhang met het regionaal coördinatiepunt (zie hoofdstuk 5) moet de inzet van de bemoeizorg op basis van signalen vanuit de lokale setting een plek krijgen.
3. Met inachtneming van het voorgaande moeten wachtlijsten/wachttijden bij de bemoeizorg voorkomen worden. Het is essentieel dat het project over voldoende capaciteit beschikt en blijft beschikken om die signalen spoedig en adequaat te kunnen oppakken.
4. Toeleiding naar reguliere zorg en het realiseren van uitstroom uit het project verdient alle aandacht en moet het centrale uitgangspunt van het project blijven.
Als de aanpak van het project bemoeizorg evenwel de enige is, die ook voor een langere tijd soelaas biedt in een individuele situatie, dan moet deze zorg voor die tijd wellicht als passend worden beschouwd. Het is echter onjuist om de kosten van op die wijze structureel geworden zorg ten laste te laten van het regionale budget MO/OGGz/VB. Dat budget en de bijbehorende gemeentelijke taak is bedoeld voor en afgebakend tot zorgtoeleiding en niet mede voor

preventie

structurele zorg ook al is dat 'structureel geworden bemoeizorg'. Met Zorgkantoor moeten afspraken gemaakt worden over een heldere afbakening van de wederzijdse taken wat betreft signaleren, opsporen, melden, contact leggen, contact houden en toeleiden naar zorg als gemeentelijke taken enerzijds en structurele aandacht en zorg als AWBZ-taken anderszijds. Met het CIZ zijn afspraken nodig over passende trajecten voor een soepele AWBZ-indicatiestelling van cliënten binnen de bemoeizorg (bijv. tijdelijke indicatiestelling voor proefperiode om zorgtoeleiding te borgen)

5. Wat geldt overal waar casemanagers ingezet worden geldt ook voor de bemoeizorg: werkers moeten zonder drempels en bureaucratie verschillende voorzieningen kunnen benaderen en inschakelen, zoals verslavingszorg, schuldhulpverlening, maatschappelijk werk, maar in het bijzonder ook de reguliere zorg van GGNet. Ook zouden woningbouwcorporaties bemoeizorg vroegtijdiger moeten inschakelen waardoor er meer tijd is om aan probleemsituaties te werken. Daaraan mankeert nog veel in de regio. Die barrières moeten worden geslecht, want ze vergen veel energie, werken sterk vertragend en kosten daardoor veel geld.
6. Evenals bij de bemoeizorg moeten bij het zwerfjongerenproject wachtlijsten/wachttijden zoveel mogelijk voorkomen worden. Het is essentieel dat het project over voldoende capaciteit beschikt en blijft beschikken om die signalen spoedig en adequaat te kunnen oppakken.
7. Bij het zwerfjongerenproject is het ontbreken van de begeleid-wonen-module een knelpunt. Instellingen als GGNet, MEE en het algemeen maatschappelijk werk hebben elk wel begeleiding van jong volwassenen in hun pakket maar de zwerfjongeren voldoen of niet aan het profiel dat voor die woonbegeleiding geldt die zij bieden. Die jongeren zijn te weinig gemotiveerd of - en dat is vaak het belangrijkste - hebben een integrale aanpak nodig, vasthoudend en outreachend, waarbij ook zaken als financiën, huisvesting, werk/dagbesteding veel tijd en een lange adem vragen. Bij de nazorg vanuit het zwerfjongerenproject hoort ook een toegesneden vorm van woonbegeleiding.
8. Het regionale zwerfjongerenproject van GSJ Lindenhout heeft - met uitzondering van de leeftijd van de doelgroep - in veel opzichten een vergelijkbaar profiel als het project bijzondere zorg van GGNet, zowel wat betreft doelstelling als werkwijze. De gescheidenheid tussen deze projecten betekent organisatorische versnippering en vergroting van de complexiteit. Zo maakt bijvoorbeeld elk van beide projecten afzonderlijk afspraken met aanpalende voorzieningen en terreinen etc. Organisatorische bundeling van beide projecten vergroot het draagvlak en vermindert de kwetsbaarheid.
9. Er zijn kort geleden afspraken gemaakt over een veel nauwere samenwerking en bundeling van het regionale coördinatiepunt multiprobleemsituaties (GGD) en het project/meldpunt bijzondere zorg (GGNet). Deze beide onderdelen moeten in de werkpraktijk als een twee-eenheid opereren. In geval deze versterking van de samenwerking onvoldoende resultaat zal blijken op te leveren zal in de toekomst wellicht organisatorische bundeling binnen eenzelfde organisatie overwogen moeten worden.

8.3 aanbevelingen/acties

Acties	wanneer	wie
1. Afspraken maken met Zorgkantoor over een heldere afbakening tussen enerzijds de gemeentelijke taken van bemoeizorg en zorgtoeleiding en anderzijds over de zorg en taken binnen dit project die behoren tot de AWBZ. Idem afspraken met het CIZ over een goede afwikkeling van de AWBZ-indicatiestelling cliënten binnen dit project.	najaar 2007	gemeente Doetinchem in samenspraak met GGNet
2. De capaciteit van het project bemoeizorg en van het zwerfjongerenproject moeten in de pas blijven lopen met het verwachte groeiende beroep op deze projecten. Wel moeten deze projecten alle mogelijkheden benutten voor meer en zo spoedig mogelijke uitstroom naar reguliere zorg en hulp.	vanaf 2008	gemeente Doetinchem en GGNet
3. Er moeten bindende afspraken gemaakt worden over een eenvoudige en spoedige inzet van en/of doorverwijzing naar aanpalende voorzieningen	herfst 2007	GGNet met de relevante aanpalende voorzieningen
4. Uitbreiding van de nazorg van het zwerfjongerenproject met woonbegeleiding.	2008	gemeente Doetinchem en GSJ Lindenhout
5. Bundeling van het project bemoeizorg (GGNet) en het	voorjaar 2008	GGNet en GSJ

preventie

zwerfjongerenproject lijkt geboden – hierover dient een verkenning te worden opgesteld op basis waarvan definitieve besluitvorming kan plaatsvinden.		Lindhout
6. Dit onderwerp verder uitwerken als een onderdeel van het Regionaal kompas Achterhoek.	herfst 2007	gemeente Doetinchem

preventie

9. preventie - overig

9.1 verslavingszorg

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het verslavingszorgbeleid (Wmo-prestatieveld 9). Verslavingszorg hangt nauw samen met de Wmo-prestatievelden 7 (maatschappelijke opvang en bestrijding huiselijk geweld) en 8 (OGGz). In veel situaties van meervoudige problematiek speelt verslaving een rol en verslaving leidt vroeger of later meestal tot problemen op meerdere leefgebieden. Deze samenhang was voor de voormalige opvanginstelling Arcuris en de verslavingszorgorganisatie De Grift reden voor een fusie, waaruit per 2007 IrisZorg is ontstaan.

De uitvoering van de ambulante verslavingszorg is neergelegd bij IrisZorg. Het aanbod in 2007 is als volgt;

1. preventie en monitoring

48% van de preventie-uren worden ingezet voor het project Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek en 52% voor de overige preventieactiviteiten in dit gebied.

prestatie: 2508 inzet directe uren

2. beschikbaarheid, spreekuren advies en consultatie

De verslavingsdeskundigheid van IrisZorg is beschikbaar voor consultatievragen van instellingen, scholen, cliënten, relaties van cliënten, huisartsen en andere eerstelijns hulpverlening.

prestatie: 1040 uur consult

3. outreachende hulpverlening, signalering en veldwerk

Het betreft outreachende hulpverlening, signalering en veldwerk ten behoeve van de (potentiële) doelgroep van verslaafden die zich niet (altijd) binnen bereik van de hulpverlening bevinden. Het werkgebied bevindt zich veelal buiten op straat.

prestatie: 1346 uur veldwerk

4. sociale activering voor verslaafden

Het betreft activiteiten gericht op de groep chronische verslaafden die in een sociaal isolement verkeren, dwz. niet of nauwelijks over een sociaal netwerk beschikken en een groot risico lopen om (weer of nog verder) af te glijden naar een onmenswaardig bestaan. Inzet is de cliënt te motiveren voor deelname aan activiteiten en activiteitenprogramma's. Samengewerkt wordt met o.a. Stichting Radar.

prestatie: 443 motiveringsgesprekken face-to-face van 60 minuten/ 35 sociale activeringstrajecten voor verslaafden.

5. intensieve thuiszorg

De intensieve thuiszorg richt zich op de hele populatie cliënten met de dubbele diagnose psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Zij kunnen de aanwijzingen van hulpverleners niet of onvoldoende in hun dagelijkse leven in praktijk brengen en vallen terug in middelengebruik en raken maatschappelijke geïsoleerd en gemarginaliseerd. Er wordt intensieve begeleiding en behandeling geboden die kan variëren van minimaal een tot meerdere bezoeken per week.

prestatie: 2132 hulpverleningscontacten face-to-face

6. avondopenstelling

Om drempels voor o.a. cliënten, die overdag werken, te slechten is een avondopenstelling gerealiseerd met een bezetting van 3 medewerkers.

prestaties: 104 screeningscontacten en 154 behandel/begeleidingscontacten

7. 24-uurs medische bereikbaarheidsdienst

Om vragen van huisartsen, hulpinstellingen en zelfhulpgroepen buiten kantooruren te kunnen beantwoorden is er een 24-uurs bereikbaarheid van verslavingsartsen gerealiseerd.

prestatie: 24-uurs bereikbaarheid op medisch gebied

8. netwerkparticipatie:

Voor goede ketenzorg is nauwe samenwerking met andere veldpartijen nodig. De samenwerking is gericht op gezamenlijk beleid maar ook op casuïstiek.

prestatie: 675 uur overleg en voorbereiding

9. vroegsignalering 1^e lijnszorg

Het gaat om samenwerking met alle huisartsenpraktijken in de Achterhoek door o.a. frequente aanwezigheid van een consultant van Iriszorg t.b.v. vroegsignalering, het toeleiden van patiënten van de huisarts naar kortdurende poliklinische zorg en het daarmee voorkomen van afglijden naar chronische alcoholverslaving.

prestatie: 208 consultcontacten

10. terugdringen "no-show"

No-show is het niet op komen dagen op een behandelafpraak of therapiesessie. Ingezet wordt

preventie

op het motiveren voor voortzetting van de behandeling door o.a. het direct reageren. Dit gebeurt door de cliënt op te bellen en bij herhaaldelijk no-show het opzoeken op het verblijfadres.

prestatie: 208 cliëntcontacten

In opdracht van de gemeente Doetinchem heeft het Trimbos-instituut in 2005 onderzoek gedaan naar de vraagkant van de verslavingszorg in de Achterhoek en ging na in hoeverre het aanbod daarmee strookte.

De belangrijkste aanbevelingen van dit onderzoek waren:

1. Via een publiekscampagne het probleembesef van alcoholmisbruik en –afhankelijkheid vergroten.
2. Verbetering van de bereikbaarheid en laagdrempeligheid van de voorzieningen.
3. Aandacht voor jongeren als specifieke doelgroep en zorgaanbod realiseren voor mensen met Korsakov en ouderen met een lichamelijke problematiek die hun verslaving niet onder controle krijgen.
4. De bekendheid van instellingen voor verslavingszorg en hun aanbod moet vergroot worden zowel onder de bevolking als bij aanpalende organisaties.
5. Intensivering van de samenwerking van instellingen voor verslavingszorg met instellingen in aanpalende sectoren en met de huisartsen. Bevordering signalering van alcoholproblematiek door en een goede consultatiefunctie voor deze instellingen en met name ook de huisartsen.

Inmiddels heeft IrisZorg op de meeste van de punten acties ondernomen en het aanbod aangepast. In deze OGGz-beleidsnota zijn acties opgenomen die met name voor de punten 3 en 5 van belang zijn. Het gaat dan om realisatie van duurzaam verblijf voor daklozen met een alcoholverslaving en om verbetering van de keten en de samenwerking binnen de keten “preventie-opvang-maatschappelijk herstel”.

Uitgangspunt is de continuering in de komende jaren van dit regionale aanbod aan ambulante verslavingszorg.

9.2 OGGz en vrijwilligers

Veel mensen die tot de OGGz-groep worden gerekend verkeren in een sociaal isolement. Een aantal van hen is geholpen als er een vrijwilliger is, die als “maatje” of “buddy” contact onderhoudt en ondersteuning geeft om het sociaal isolement te doorbreken.

In de regio functioneren twee daarop gerichte maatjesprojecten van respectievelijk GGNet (project Vriendendienst) en Humanitas (project VOC Tandem).

De kern van de maatjesprojecten is dat aan de (ex-) psychiatrische cliënten een vrijwilliger wordt gekoppeld, die de cliënt begeleidt op de weg naar burgerschap en participatie in de samenleving. Dit alles met het oog op “het doorbreken van het maatschappelijk isolement bij mensen die buiten de maatschappij (dreigen te) staan of hebben gestaan door middel van zo laagdrempelig mogelijk contact met een vrijwilliger.”

Het GGNet-project telde in 2005 18 vrijwilligers, 42 deelnemers en 29 gekoppelde “duo’s”.

Het Humanitasproject telde in 2005 47 vrijwilligers, 62 deelnemers en 44 gekoppelde “duo’s”.

De capaciteit van beide projecten kon de afgelopen jaren niet groeien doordat daarvoor de financiële middelen ontbraken.

Daarnaast heeft GGNet de afgelopen jaren in Groenlo, Winterswijk, Doetinchem, Zevenaar en Zutphen verschillende systemen opgezet om mensen met een psychische beperking te ondersteunen bij hun maatschappelijke integratie en het verwerven van een plek in de samenleving. In dit kader gaat in 2007 om de volgende activiteiten

- een serie zgn. multiloogbijeenkomsten (gericht op positieve beïnvloeding van de beeldvorming over psychiatrische patiënten);
- bevordering van buurtcontacten tussen bewoners/bezoekers van woonzorglocaties en hun buurtbewoners;
- een serie informatiebijeenkomsten voor mensen met een psychische beperking over wijkactiviteiten;
- specifieke ondersteuning van mensen met een psychische beperking die contacten willen leggen via speciaal daarvoor opgezette beschermde internetsites.

Voornoemde activiteiten vallen met name onder de WMO:

prestatieveld 1 - het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

prestatieveld 4 - het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

prestatieveld 5 - het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

preventie

9.3 sociale kaart, onderbenutting van voorzieningen e.d.

In het algemeen is er bij de OGGz-doelgroep, maar ook bij vrijwilligers, mantelzorgers vaak gebrek aan kennis over voorzieningen, regelingen en de mogelijkheden voor probleemoplossing. Landelijk blijft daardoor bijvoorbeeld zo'n € 700 miljoen aan onbenutte voorzieningen op de plank liggen.

Aanbevolen wordt dat elke gemeente lokaal nagaat hoe de onderbenutting van voorzieningen in het algemeen en in het bijzonder voor de meervoudige probleemsituaties kan worden teruggedrongen. Het gaat dan naast een actief voorlichtingsbeleid om een samenhangend maatregelenpakket zoals categoriale bijzondere bijstand, telefonisch informeren, huisbezoek, mensen aanschrijven op naam met een concreet aanbod van mogelijkheden.

Ook bij professionele hulpverleners ontbreekt niet zelden deze kennis. Integraal werken vergt van elke hulpverlener een brede blik en actuele kennis over de mogelijkheden van andere instellingen, bijv. het aanbod en de werkwijze van de ggz en de verslavingszorg,

Kennisoverdracht en bijscholing van medewerkers is primair een verantwoordelijkheid van de instelling. Wel is het nodig dat deze kennisuitwisseling in relatie ook tot de OGGz-netwerken specifiek aandacht krijgt. Bij hulpverleners die woonbegeleiding bieden is er bijv. nogal eens sprake van gebrek aan kennis van financiële zaken (zie hoofdstuk 7).

Ook moeten deze hulpverleners beschikken over een goede en actuele sociale kaart, toegesneden op de informatie die nodig is voor de hulp in meervoudige probleemsituaties. Getoetst moet worden of de huidige GGD-zorgwijzer op internet hierin voldoende voorziet.

9.4 aanbevelingen/acties

Acties	wanneer	wie
1. De bekostiging van de maatjesprojecten en de maatschappelijke steunsystemen afwegen binnen en zonodig opnemen in het lokale gemeentelijke Wmo-beleid.	2008	gemeenten
2. Nagaan hoe met een lokaal samenhangend pakket aan maatregelen de onderbenutting van voorzieningen kan worden tegengegaan.	2008	gemeenten
3. Uitwerking van de deskundigheidsbevordering inzake OGGz van hulpverleners en toetsing van de GGD-zorgwijzer op deze informatievoorziening	2008	GGD

10. maatschappelijke opvang

10.1 algemeen

Mensen komen terecht in de maatschappelijke opvang als gevolg van psychische of psychiatrische problemen, relatieproblemen, verslaving, (sexueel) geweld en financiële problemen. Het gaat om een divers samengestelde groep, waartoe niet alleen dak- en thuislozen, maar ook mishandelde vrouwen en hun kinderen behoren.

De maatschappelijke opvang vangt kwetsbare mensen op die door een combinatie van problemen (gedwongen) de thuissituatie hebben verlaten of dreigen dat te doen en (tijdelijk) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In de regio Achterhoek is de uitvoering van de maatschappelijke opvang in handen gelegd van IrisZorg. Binnen de aanwezige capaciteit en mogelijkheden begeleidt zij cliënten naar zelfstandigheid. IrisZorg exploiteert de volgende opvangvoorzieningen :

1. 24-uurs crisisopvang

Doelstelling is het bieden van tijdelijke 24-uursopvang, begeleiden en hulpverlening aan personen in een dreigende of acute crisissituatie van psychosociale aard. Het gaat daarbij om mannen en vrouwen vanaf 16 jaar en om (eenouder) gezinnen, die niet door hun eigen omgeving of andere hulpverleningsinstanties adequaat opgevangen kunnen worden.

prestatie:

- op basis van een capaciteit van 20 plaatsen (en 90% bezetting) worden 6570 overnachtingen gerealiseerd voor volwassenen alsmede hun eventuele kinderen.
- op basis van een verblijfsduur van maximaal 12 weken worden minimaal 78 opnames gerealiseerd.

2. nachtopvang daklozen

De nachtopvang is een onderdeel van de 24-uursopvang en het verlengstuk van de dagopvang en gericht op het voorzien in de basale levensbehoeften (bed, bad, brood).

prestatie: op basis van 10 plaatsen 3285 overnachtingen (bij 90% bezetting)

3. dagopvang daklozen

De dagopvang is eveneens een onderdeel van de 24-uursopvang. Het doel is het bieden van een beschermde omgeving, praktische hulp (dienstverlening) en informatie en advies. De GGD heeft op de locatie wekelijks een verpleegkundig spreekuur voor de daklozen.

prestatie: op basis van 20 plaatsen (en 90% bezetting) kunnen 6570 aanwezigheidsregistraties worden behaald. (Deze prestatie is alleen haalbaar vanaf het moment waarop de dagopvang op een andere locatie van start kan gaan.)

4. alcoholgebruiksruimte (in combinatie met dagopvang daklozen)

In deze ruimte is het daklozen met een alcoholverslaving toegestaan om licht alcoholische dranken zoals bier te nuttigen. Doelen zijn o.a. het bieden van opvang en begeleiding, het toezien op 'verantwoord' gebruik, voorlichting, voorkomen van verder afglijden naar mensonterend niveau, motiveren om aan activiteiten deel te nemen en om gebruik te maken van het behandelaanbod.

prestatie: openstelling 7 dagen per week van 16.00 tot 22.00 uur (vanaf het moment waarop de dagopvang op een andere locatie van start kan gaan) .

5. activiteitenbegeleiding daklozen

De begeleiding is gericht op het ondersteunen van de cliënt in zijn/haar stabilisatieproces naar een zo zelfstandig mogelijk leven. Het is ook de ambitie om de cliënten vormen van dagbesteding aan te bieden die tot meer structuur in het dagelijkse ritme en tot meer zingeving in het bestaan kunnen leiden.

prestatie: 4 uur per dag inzet activiteiten begeleider - 780 cliëntencontacten

6. sociaal pension

Het sociaal pension is in ontwikkeling en zal in de tweede helft van 2007 in gebruik genomen worden. Het is een woonvorm voor sociaal kwetsbare mensen in de fase waarin het zelfstandig bewonen van een reguliere woning/appartement nog niet haalbaar is.

prestaties: een capaciteit van 9 plaatsen en een bezetting van 90%.

De kerntaak voor de centrumgemeente Doetinchem ligt bij de organisatie en bekostiging van de regionale opvangvoorzieningen voor daklozen en crisissituaties. Inzet is om dit noodzakelijk samenstel regionale opvangvoorzieningen op een kwalitatief basaal verantwoord niveau te waarborgen.

10.2 kanttekeningen bij actuele situatie

1. In een korte reeks van jaren is het aantal daklozen in de regio en in de (binnenstad van) Doetinchem sterk gestegen. Het opvangcomplex (voormalige STOOG-voorzieningen) aan de Kapoeniestraat in Doetinchem is daar ook qua capaciteit momenteel niet meer op toegesneden.

opvang

Met name het aantal nachtopvangplaatsen van 10 is – afgezet tegen bijvoorbeeld het meest actuele aantal van zo'n 65 daklozen in de binnenstad van Doetinchem - veel te beperkt. Bouwkundig maar ook financieel/organisatorisch is het thans niet mogelijk om de capaciteit van de nachtopvang uit te breiden. Overigens zal elke capaciteitsuitbreiding direct dichtslippen, omdat er weinig of geen uitstroom uit dakloosheid is. Primair moet daarom ingezet worden op uitstroom op dakloosheid, waarvoor deze beleidsnota een basis legt.

2. IrisZorg heeft bij het complex aan de Kapoeniestraat inmiddels ruimte bijgehuurd om een aantal sociaal pensionplaatsen te realiseren. Deze kunnen een functie vervullen in de uitstroom naar zelfstandig wonen of andere vervolgvoorzieningen. De planning is dat deze plaatsen in de herfst van 2007 in gebruik kunnen worden genomen.
3. Verder wordt in Doetinchem momenteel naar een nieuwe locatie gezocht voor de dagopvang en dagbesteding voor daklozen, te realiseren combinatie met een drankruimte. De huidige dagopvangmogelijkheden zijn qua capaciteit zeer beperkt, terwijl de tijdelijk ingerichte drankruimte zeer provisorisch en basaal van opzet is. Met de realisatie van de dagopvang c.a. op een andere locatie ontstaan aan de Kapoeniestraat ook mogelijkheden om met name de kwaliteit van de nachtopvang enigszins te verbeteren.
4. Daklozen passen maar zelden in het cliëntenprofiel van de huidige beschermde woonvormen van GGNet, waarvoor een relatief hoog niveau van sociaal gedrag en eigen redzaamheid vereist is. Sinds 2000 is in totaal tweemaal (!) een cliënt vanuit de maatschappelijke opvang doorgestroomd naar GGNet-woonzorg (Zie ook hoofdstuk 11 – duurzaam verblijf).
5. Uitstroom uit de crisisopvang is soms moeilijk in situatie waar eigenlijk 24-uurs opvang en begeleiding vanuit de GGz nodig is en zelfstandige huisvesting geen goede vervolgoptie.
6. In 2007 werden binnen de daklozenvoorzieningen voor het eerst feitelijk dakloze jongeren aangetroffen in de leeftijd van 17 tot 23 jaar. Het moet nog blijken of dit – zoals zich in sommige andere regio's begint af te tekenen – het begin is van een nieuwe trend. Verontrustend is dat er, gezien de cumulatie van problemen waarmee zij kampen, ook voor deze leeftijdsgroep op dit moment nauwelijks uitstroombmogelijkheden zijn.
7. De Achterhoek is uitgestrekt en met de uitsluitend in Doetinchem gesitueerde opvangvoorzieningen worden veel daklozen niet bereikt. Met een spreiding van sommige voorzieningen zouden meer daklozen bereikt kunnen worden. De omvang van de huidige middelen voor de bekostiging van maatschappelijke opvang biedt echter geen uitzicht op mogelijkheden voor verdere uitbouw en/of spreiding van de voorzieningen voor daklozen. Ook daarom is er alle noodzaak om in de Achterhoek sterk in te zetten op preventie, dwz. het voorkomen van dakloosheid, en op uitstroom naar maatschappelijk herstel.

10.3 aanbevelingen/acties

Acties	wanneer	wie
1. Realiseren van de combinatie van dagopvang, dagbesteding en drankruimte op een nieuwe locatie in Doetinchem	najaar 2007	IrisZorg in samenspraak met gemeente Doetinchem en Site Woondiensten
2. Verbetering van de kwaliteit van de nachtopvang.	2008	IrisZorg
3. Uitwerken en realisatie van passende vervolgvoorzieningen voor uitstroom van dakloze jongeren uit de daklozenopvang.	herfst 2007	GSJ Lindenhout en GGNet
4. Dit onderwerp verder uitwerken als een onderdeel van het Regionaal Kompas Achterhoek	herfst 2007	gemeente Doetinchem

11. individuele trajectplannen en centrale ingang

11.1 algemeen

Hulpverlening zet bij een meervoudige probleemsituaties alleen zoden als die hulp integraal wordt ingezet, dwz. als de problemen in samenhang en tegelijkertijd worden aangepakt.

De OGGz-doelgroep en met name de daklozen onder hen kenmerken zich bij uitstek door een vaak schrijnende opeenstapeling van problemen. De primaire behoefte is bed, bad en brood, waarin waar dat - ook qua capaciteit - mogelijk is wordt voorzien door de maatschappelijke opvang die Iriszorg biedt.

Het regionale OGGz-convenant dat 37 partijen in september 2002 ondertekenden had twee concrete doelstellingen:

1. voor alle OGGz-cliënten in de regio Achterhoek een passend hulp- en begeleidingsaanbod realiseren;
2. het aantal OGGz-cliënten dat alleen bekend is bij niet primair hulpverlenende instellingen (zoals politie en woonstichtingen) reduceren naar nul.

De eerste doelstelling is niet gerealiseerd o.a. doordat de daarvoor benodigde randvoorwaarden en infrastructuur niet tot stand kwamen en de tweede doelstelling is – voorzover bekend – wel in overwegende mate behaald.

Randvoorwaarden voor een integrale aanpak en het bieden van passende hulp- en begeleiding zijn met name de beschikbaarheid van een cliëntenvolgsysteem voor OGGz-situaties en goed functionerende lokale OGGz-zorgnetwerken in combinatie met een regionaal coördinatiepunt. Deze randvoorwaarden zijn of komen op basis van deze beleidsnota beschikbaar.

Daarnaast is het voor het bewerkstelligen van uitstroom uit dakloosheid essentieel dat de ketenzorg voor daklozen vorm wordt gegeven en dat elke dakloze een individueel trajectplan krijgt, dat opgesteld wordt in nauw overleg met betrokkene zelf.

Er worden in het algemeen vier hoofdgroepen daklozen onderscheiden:

2. **dreigend daklozen** : inwoners in meervoudige probleemsituaties die uit huis geplaatst dreigen te worden of dat al zijn en binnen drie maanden zelfstandig geen andere huisvesting hebben gevonden;
3. **kansrijke daklozen**: daklozen die zich bewust zijn van de eigen situatie en – eventueel met wat hulp – hun vraag zelf formuleren. Het perspectief en de motivatie om zelfredzaam te worden is redelijk tot goed aanwezig;
4. **zorgmijdende daklozen**: voor deze daklozen geeft de omgeving aan zich zorgen te maken of last te hebben van de persoon. Voor deze groep zijn specifieke trajecten nodig om hen ontvankelijk te maken voor hulp.
5. **chronisch daklozen**: daklozen die niet zelfstandig kunnen wonen of hun leefomstandigheden op peil kunnen houden. Het perspectief op herstel is niet groot.

Het totaal aantal daklozen in de regio wordt momenteel geschat op circa 200. Iriszorg heeft met zo'n 60 van hen contacten. Daarnaast zijn een aantal daklozen bekend bij de bemoeizorg van GGNet. Van een grote groep bestaat geen duidelijk beeld of is de kennis over hen versnipperd over verschillende organisaties.

In het algemeen is hulp en perspectief op terugkeer naar een eigen woonplek het meest kansrijk in de eerste maanden na het ontstaan van dakloosheid. Hoe langer dakloosheid duurt hoe moeilijker er oplossingen mogelijk blijken.

Omdat er in de regio feitelijk geen passende vervolgvorzieningen voor daklozen zijn, kan er nauwelijks uitstroom plaatsvinden. Dit betekent dat momenteel in de Achterhoek geldt: "eenmaal dakloos = (bijna altijd) langdurig dakloos".

11.2 kanttekeningen bij actuele situatie

a. passend hulp – en begeleidingsaanbod voor OGGZ-cliënten

Randvoorwaarden voor een integrale aanpak en het bieden van passende hulp- en begeleiding zijn met name de beschikbaarheid van een cliëntenvolgsysteem voor OGGz-situaties en goed functionerende lokale OGGz-zorgnetwerken in combinatie met een regionaal coördinatiepunt.

Deze randvoorwaarden zijn of komen op basis van deze beleidsnota beschikbaar.

De output van de lokale zorgnetwerken (met op de achterhand het regionale coördinatiepunt) is passende - dwz. tussen instellingen onderling afgestemde meervoudige - hulp in situaties met meervoudige problematiek.

opvang

b. kwaliteitscriteria ketenzorg daklozen

In 2006 hebben de Federatie Opvang, de GGD-Nederland, de Stichting Ketennetwerk en het NIZW een "Kwaliteitsprogramma ketenzorg daklozen" opgesteld met tien kwaliteitscriteria voor het organiseren van de ketenzorg voor daklozen. Navolgend wordt per criterium aangegeven hoe deze in de Achterhoek organisatorisch verder vorm kunnen krijgen.

1. *goede mogelijkheden voor vroegtijdige signalering o.a. door middel van buurt- en zorgnetwerken;*
In hoofdstuk 5 wordt voorgesteld lokaal per gemeente een OGGz-zorgnetwerk in te richten met als belangrijke taak vroegtijdig signalen op te vangen en daarop gecoördineerd in te gaan.
2. *een centraal OGGz-meldpunt voor screening, registratie en monitoring;*
Met het Regionale coördinatiepunt multiprobleemsituaties bij de GGD en het door de provincie Gelderland gefaciliteerde cliëntenvolgsysteem zijn de kapstokken voorhanden voor het bijhouden van de screening, registratie en monitoring van de individuele dakloze en vormt daarmee de centrale toegang voor de zorg voor daklozen.
3. *een gemeenschappelijke dossier voor elke dakloze;*
Het ligt voor de hand om deze dossiers administratief onder te brengen bij voornoemd Regionaal coördinatiepunt. Het feitelijke beheer van de dossiers is een taak van de cliëntmanagers. Geregeld moet worden dat alle functionarissen, die betrokken zijn bij een cliënt in de keten, toegang hebben tot diens gegevens en daarbuiten niemand.
4. *een diagnostisch instrument en multidisciplinair overleg voor inventarisatie van de ontwikkelingskansen van de dakloze;*
Onderdeel van de uitwerking van een individueel zorg- en trajectplan, is het door de cliëntmanager (toeleiden naar) de diagnosestelling, waarvoor vaak ook inzet van derden bijv. een psychiater van GGNet nodig is.
5. *voor elke dakloze een trajectplan met afspraken over de activiteiten en verantwoordelijkheden van de betrokken hulpverleners en de te behalen resultaten;*
De cliëntmanager is belast met de opstelling van het individuele trajectplan en coördineert alle activiteiten die in het kader van het trajectplan moeten plaatsvinden. Voor de cliënt, cliëntmanager en alle ketenpartners is dit trajectplan het kompas voor hun handelen.
6. *de trajectcoördinatie is belegd bij één persoon;*
De cliëntmanager is belast met de toeleiding van de cliënt naar zorg en opvang, werk en inkomen, wonen en dagbesteding. De cliëntmanagers kunnen onder verschillende instellingen ressorteren. IrisZorg wordt belast met het cliëntmanagement voor de daklozen die bij haar in beeld zijn. Evenzo zal het GGNet-project bemoeizorg belast worden met het cliëntmanagement van de daklozen die zij opspoorde en binnen haar project naar zorg toe leidt. Tenslotte zal met name voor de groep dreigend daklozen het cliëntmanagement op lokaal niveau moeten plaatsvinden. Randvoorwaarde is wel dat dit allemaal gebeurt via en onder regie van het regionale coördinatiepunt.
7. *uitvoering van de trajecten door multidisciplinaire teams;*
Voor onderdelen van de trajecten is inzet van verschillende voorzieningen nodig. Het betreft de multidisciplinaire teams rond het regionale coördinatiepunt en rond de in te stellen lokale OGGz-netwerken.
8. *een gevarieerd en passend woon-, activerings- en begeleidingsaanbod voor de onderscheiden groepen daklozen en afspraken over de benodigde capaciteit en financiële middelen;*
De inzet van het onderhavige regionale OGGz-beleidsplan is onder andere om de basis te leggen voor de beschikbaarheid van het brede pakket aan voorzieningen en maatregelen, die – ook qua capaciteit - nodig zijn voor een sluitende voorzieningketen.
9. *een instrument voor het meten van instroom-, doorstroom- en uitstroomgegevens;*
Ingaande 2008 komt voor de provincie Gelderland een zorgmonitor beschikbaar dat op lokaal en regionaal niveau gebruikt kan worden als cliëntenvolgsysteem voor de OGGz incl. daklozen.
10. *bestuurlijke afspraken over de regie en cliëntenparticipatie;*
In het najaar van 2007 zal een nieuw OGGz-convenant worden opgesteld met de afspraken die gemeenten, corporaties, zorgkantoor en de andere relevante partijen maken omtrent de uitvoering van dit regionale OGGz-beleidsplan en het daarop te baseren Regionaal kompas bestrijding dakloosheid.

c. Verdere aandachtspunten:

1. De procedure om een cliënt in de maatschappelijke opvang beoordeeld te krijgen is lastig; een psychiater is vaak niet beschikbaar op het tijdstip dat een dakloze nog aanwezig en/of aanspreekbaar is (tw. 's-ochtends vóór 10 uur). Daaraan gekoppeld is de toegang tot de CIZ-indicatiestelling ingewikkeld omdat het CIZ een recente diagnose vraagt.
2. Na afronding van het traject moet er aandacht zijn voor een goede nazorg. Na de vervolghuisvesting is een vinger aan de pols ('waakvlamcontact') nodig. De (alsdan ex-)dakloze heeft een relatie opgebouwd met de cliëntmanager en zal daar in de begintijd nog geregeld op terugvallen. Gezorgd moet worden voor een 'warme' overdracht naar reguliere hulpverlening op een geschikt moment.

opvang

3. Bij het in details vormgeven van de systematiek van individuele trajecten en cliëntmanagers moet ook uitgewerkt worden hoe binnen drie jaar alle daklozen in de regio actief opgespoord en in traject gezet zullen worden.

4. daarvan afgeleid moet bepaald worden welke capaciteit aan cliëntmanagers nodig is (en op welke plekken) om deze resultaten te kunnen behalen. Het gaat dan met name om inzet van fte van Iriszorg voor trajecten van haar dakloze cliënten en inzet van fte binnen het GGNet-project bemoeizorg voor het opsporen en begeleiden van daklozen in de regio. Ingeschat wordt dat de begeleiding door cliëntmanagers grotendeels uit de AWBZ gedekt zal kunnen worden.

11.3 ontslag uit detentie

Landelijk speelt tussen VNG en Rijk een discussie over de vraag wie verantwoordelijk is voor de nazorg van gedetineerden en wie dat vervolgens financiert. In de Achterhoek komen naar schatting jaarlijks vele tientallen personen uit detentie. Een deel loopt het risico dakloos te worden.

Mede aan de hand van de uitkomsten van deze discussie over de nazorg na detentie zullen gemeenten en justitie afspraken moeten maken over hun onderling afgestemde inspanning voor ex-gedetineerden ten behoeve van hun re-integratie in de samenleving, gericht op huisvesting/maatschappelijke opvang, zorg, arbeid, scholing, inkomen/schuldsanering.

11.4 aanbevelingen/acties

Acties	wanneer	wie
1. Het creëren van de randvoorwaarden voor passend hulp- en begeleidingsaanbod in de lokale situatie.	2008	gemeenten in samenspraak met lokale partijen
2. Uitwerken van de organisatie en de systematiek van ketenzorg voor daklozen conform de kwaliteitscriteria van het landelijke Kwaliteitsprogramma Ketenzorg daklozen (2006).	1 ^e helft 2008	GGD/IrisZorg/GGNet-bemoeizorg in samenwerking met andere partijen
3. Als onderdeel daarvan wordt aangegeven hoe en met welke fasering binnen vier jaar alle daklozen in de regio opgespoord en in traject gezet worden.	1 ^e helft 2008	GGD/IrisZorg/GGNet-bemoeizorg
4. Het daadwerkelijk opsporen en in traject zetten van alle daklozen in de regio.	2008-2012	GGD/regionaal meldpunt i.s.m. de cliëntmanagers van IrisZorg en GGNet-bemoeizorg.
5. Dit onderwerp verder uitwerken als een onderdeel van het Regionaal Kompas Achterhoek	herfst 2007	gemeente Doetinchem

12. duurzaam verblijf

12.1 algemeen

Binnen de brede groep van mensen met meervoudige problemen zijn sommigen aangewezen op huisvesting in klinische en beschermde woonvormen. In de Achterhoek hebben een aantal van deze woonvormen wegens gebrek aan capaciteit lange wachtlijsten. Ook is er weinig differentiatie in begeleidingsaanbod en huisvesting. De capaciteit van de woonvoorzieningen van GGNet is al een reeks van jaren niet uitgebreid terwijl er wel duidelijke vraag is. De aantallen bedragen **(hier de aan GGNet gevraagde cijfers inpassen; bijlage 3 geeft een overzicht van de cliëntencijfers van GGNet per gemeente)**

Voor de specifieke groep daklozen zijn er in het geheel geen passende woonvormen in een beschermde setting. Het aantal daklozen in de Achterhoek is de afgelopen jaren dan ook sterk gestegen. Enerzijds is er instroom in dakloosheid o.a. omdat er nauwelijks beleid is gericht op preventie van huisuitzettingen. Anderzijds is er weinig of geen uitstroom uit dakloosheid, omdat er geen vervolgvorzieningen zijn voor passende huisvesting voor (alsdan ex-)daklozen en de overgang tussen de opvangvoorzieningen van IrisZorg en de woonvoorzieningen van GGNet te groot is.

De hoofdstukken 5 en 13 gaan in op resp. preventie van huisuitzettingen en zelfstandig wonen met voorzieningen. Dit hoofdstuk handelt specifiek over duurzaam verblijf c.q. woonzorg voor mensen met een psychiatrische stoornis die, zolang zij nog zelfstandig wonen, vaak kampen met meervoudige problematiek en over wonen voor daklozen voor wie zelfstandig wonen - al dan niet met begeleiding - geen optie is.

12.2 kanttekeningen bij actuele situatie

1. In het verleden zijn er bij de fusie van de GGZ-voorzieningen in de Achterhoek, waaruit het huidige GGNet is ontstaan, met het zorgkantoor macro-budgettaire afspraken gemaakt die tot gevolg hebben gehad dat de wooncapaciteit (voormalig RIBW) van GGNet al een reeks van jaren niet is uitgebreid. Er zijn voor sommige woonvormen lange wachtlijsten. GGNet heeft de wens om haar aantal woonzorgplekken uit te breiden. Na uitwerking van die plannen zal onderhandeld worden met het Zorgkantoor worden over financiering vanuit de AWBZ. Daarnaast heeft GGNet plannen om aan de Bodetplaats in Doetinchem 20 tot 24 plekken "klinisch wonen" te realiseren voor tijdelijk verblijf (alhoewel die tijdelijkheid in een enkel geval wel enige jaren duren). Deze voorziening is ook bedoeld voor mensen die een terugval hebben en tijdelijk weer klinisch verblijf behoeven.
2. Een hoog percentage daklozen in de Achterhoek kampt met alcoholverslaving en vaak is er daarnaast gedragsproblematiek en/of een psychiatrische stoornis. Zij passen maar zelden in het cliëntenprofiel van de huidige beschermde woonvormen van GGNet, waarvoor een relatief hoog niveau van sociaal gedrag en eigen redzaamheid vereist is. Sinds 2000 is in totaal slechts tweemaal (!) een cliënt vanuit de maatschappelijke opvang doorgestroomd naar GGNet-woonzorg. Het sociaal pension, dat in Doetinchem in 2007 voor daklozen beschikbaar komt met een capaciteit van 9 plaatsen, is geen voorziening voor duurzaam verblijf, maar beoogt een schakel te zijn in de doorstroom naar vervolghuisvesting, zoals duurzaam verblijf, zelfstandig wonen met begeleiding en/of zorg e.d. Het is essentieel dat er voor de daklozen spoedig passende vervolgvorzieningen beschikbaar komen anders zal het sociaal-pension dichtslippen en het aantal daklozen in de regio niet verminderen. Voor de groep alcoholverslaafde daklozen met ook somatische problemen zal een voorziening voor duurzaam beschermd verblijf de enige passende vervolgvorziening zijn. Deze groep behoeft een voorziening met een eigen setting, die in sommige opzichten vergelijkbaar is met een AWBZ-voorzieningen als een verzorging- of verpleeghuis, maar die zich naast medische zorg specifiek kenmerkt door bijvoorbeeld toezicht, controle, voordeurbewaking.
3. De benodigde capaciteit van duurzaam verblijf voor daklozen kan pas concreet bepaald worden, zodra voor groepen daklozen individuele trajectplannen op basis van screening en diagnoses zijn opgesteld (zie hoofdstuk 11). Op voorhand kunnen thans alleen op basis van ervaringsinzichten schattingen worden gemaakt, maar gelet op de aantallen daklozen in de regio wordt in ieder geval een capaciteit van tenminste enkele tientallen plaatsen (25 tot 50) nodig geacht. Spoedige realisatie van voldoende capaciteit voor duurzaam verblijf voor daklozen is essentieel om de taakstellingen van het Regionaal Kompas (o.a. een vermindering van het aantal daklozen met 70% in 2013) te kunnen behalen.

maatschappelijk herstel

4. Uit de op te stellen individuele trajectplannen zal ook af te leiden zijn voor welke aantallen huisvesting in een reguliere woning met flankerende zorg en begeleiding nodig is.
Een aantal specifieke aspecten betreffende daklozen:
 - * een dakloze die een woonplek krijgt heeft vaak een aanzuigende werking op andere daklozen, met overlast voor de omgeving als gevolg;
 - * voor een dakloze zijn schulden nogal eens een beletsel om voor een woning in aanmerking te komen
 - * het verkrijgen van indicaties voor zorg voor daklozen (en het daarmee beschikbaar komen van AWBZ-bekostiging van deze zorg) wordt nogal eens bemoeilijkt door het feit, dat het CIZ alleen wil indiceren op een uitdrukkelijke schriftelijke aanvraag van betrokkene zelf;
 - * niet elke dakloze zal gebruik willen maken van de voorziening die voor hem het meest geëigend wordt geacht.
5. Woningbouwcorporaties hebben toegezegd (zie hoofdstuk 13) met een positieve insteek in te zullen gaan op verzoeken om realisatie van passende woonconcepten voor mensen met meervoudige problemen, waaronder (ex-)daklozen. Wel geldt daarbij de voorwaarde dat aard, capaciteit en duur/duurzaamheid van het verblijf dan wel duidelijk en helder gemaakt moet worden. Woningbouwcorporaties willen ook medewerking verlenen aan het realiseren van onconventionele woonvormen, zoals bijv. huisvesting van overlastgevers en daklozen in wooncontainers o.i.d. Voor daklozen voorkomt zo'n onderdak de noodzaak van een feitelijke overnachting in de open lucht – wel zal ambulante hulp nodig zijn die inspeelt op de specifieke meervoudige probleemsituatie.

12.3 aanbevelingen/acties

Actie	wanneer	wie
1. Ondersteuning van een voortvarende besluitvorming over en vervolgens realisatie van de plannen van GGNet voor differentiatie in en uitbreiding van haar aanbod aan beschermde woonvormen en woonbegeleiding.	2007 e.v.	GGNet, gemeenten en woningcorporaties
2. Bepaling en onderbouwing van de minimaal benodigde capaciteit van een voorziening voor duurzaam verblijf van de groep alcoholverslaafde daklozen, voor wie vormen van zelfstandig wonen geen opties zijn.	voorjaar 2008	IrisZorg (i.s.m. GGNet)
3. Realisatie van de onder 2. genoemde voorziening voor duurzaam verblijf van daklozen.	2009	IrisZorg i.s.w. met gemeenten (bestemmingsplan) en woningb. corporatie (bouw)
4. Aan de hand van de uitkomsten van de uit te werken individuele trajecten bepalen welke capaciteit aan zelfstandige woonvormen en binnen de beschermde woonvormen van GGNet er voor daklozen en andere OGGz-groepen nodig zijn.	2008 e.v.	IrisZorg i.s.m. met regionaal coördinatiepunt GGD en bemoeizorg GGNet.
5. Realisatie vormen van zelfstandige huisvesting voor daklozen.	2008 e.v.	woningbouwcorporaties
6. Realisatie van onconventionele woonvormen voor overlastgevers en daklozen.	2008 e.v.	woningbouwcorporaties en gemeenten
7. Dit onderwerp uitwerken als een onderdeel van het Regionaal Kompas Achterhoek	herfst 2007	gemeente Doetinchem

maatschappelijk herstel

13. zelfstandig wonen met voorzieningen

13.1 algemeen

Het beschikken over een eigen woonplek – huis en haard - is een van de meest basale behoeften van de mens. Binnen de OGGz-keten “preventie-opvang-maatschappelijk herstel” vervult de woonfunctie een essentiële rol. Bij mensen met meervoudige problemen (OGGz) gaat het vaak om wonen met risico’s – zij zijn ook wat betreft hun woonsituatie kwetsbaar. Dat wil zeggen dat er vaak ook aanwezigheid is van problemen die met het wonen samenhangen. Het gaat dan om huurschulden, woonoverlast met soms dreigende huisuitzetting, gebrek aan voldoende vaardigheden of weerbaarheid om geheel zelfstandig te wonen of – bij de groep daklozen- en thuislozen – om het feitelijk ontbreken van een vaste eigen woonplek of onderdak.

13.2 woonvoorzieningen en -maatregelen voor OGGz-doelgroepen

De woningbouwcorporaties zijn uit hoofde van hun maatschappelijke taak bij uitstek de huisvesters van kwetsbare groepen. Zo zijn en worden aangepaste woonvormen (beschermd wonen, wonen met begeleiding e.d.) gerealiseerd voor instellingen als GGNet, De Lichtenvoorde, Zozijn.

Er is schaarste aan woningcapaciteit bij woningbouwcorporaties. Niettemin willen zij met een positieve insteek ingaan op verzoeken om realisatie van dit soort woonvormen en andere passende woonconcepten voor mensen met meervoudige problemen, waaronder (ex-)daklozen. Wel is een belangrijke voorwaarde dat naar hen de vraag naar de benodigde woonvormen dan duidelijk en helder gemaakt wordt wat betreft de aard, capaciteit en duur/duurzaamheid.

Woningbouwcorporaties willen ook medewerking verlenen aan het realiseren van onconventionele woonvormen, zoals bijv. huisvesting van overlastgevers en daklozen in wooncontainers o.i.d. - elke corporatie heeft huurders in haar bestand waarvoor in deze richting oplossingen liggen. Plaatsing in reguliere systemen is vaak moeilijk gezien het spanningsveld van sloop/herstructureringswijken en herplaatsingen van deze bewoners.

13.3 kanttekeningen bij actuele situatie

Schets van de woonketen:

preventie				opvang		maatschappelijk herstel			
zelfredzaam/ zelfstandig wonend	zelfstandig wonend met risico's	zelfstandig wonend met meervoudige proble- men/lokaal	zelfstandig wonend met meervoudige problemen /bovenlokaal	acute crisis- situaties	straat /dakloos	intra- muraal wonend	begeleid/ beschermd wonend	zelfstandig wonend/ ambulante begelei- ding	zelfstandig wonend/ waakvlam/ nazorg

Woonvormen voor mensen die tijdelijk of permanent in meerdere of mindere mate niet in staat zijn zonder een vorm van begeleiding of zorg zelfstandig te wonen, kunnen als volgt gespecificeerd worden:

1. zelfstandig wonen met woonbegeleiding;
2. passende woonunits in het souterrain van de woningmarkt (bijv. containerwoningen);
3. woonvoorzieningen voor kortdurend verblijf (corporatiehotels, pensions, short-stay, “kamers met kansen”);
4. gezinshuizen (bijv. in scheidingssituaties, woningen voor vrouwenopvang);
5. voorzieningen voor beschut of beschermd wonen;
6. voorzieningen voor permanent verblijf (24-uurs begeleiding);
7. specifiek klinische voorzieningen voor duurzaam verblijf.

In de Achterhoek zijn voor groepen gehandicapten en mensen met een psychiatrische diagnose diverse van dit soort woonvormen gerealiseerd via instellingen als Zozijn, GGNet en De Lichtenvoorde. In de tweede helft van 2007 zullen voor daklozen een aantal sociaal- pensionplaatsen beschikbaar komen, van waaruit echter ook doorstroming naar vervolgvorzieningen moet kunnen plaatsvinden.

Duidelijk is ook dat er voor de groep kwetsbare mensen in de samenleving, die niet in zorg (met wonen) zijn bij voornoemde instellingen, er geen woonbeleid met een bijbehorend aanbod is ontwikkeld. Het gaat dan om woonvoorzieningen uit deze reeks in een setting op maat die toegesneden is op de specifieke behoeften en de individuele situatie en leefpatronen.

De omvang van de behoefte aan (onderdelen uit) deze reeks woonvoorzieningen met een eisenpakket moet op korte termijn worden vastgesteld met aansluitend spoedige realisatie van deze woonvormen om:

- a. zodoende al in de eerstkomende jaren voldoende uitstroom van daklozen uit de maatschappelijke opvangvoorzieningen te kunnen realiseren;

maatschappelijk herstel

b. in het kader van preventie huisuitzettingen te voorkomen dat de woonproblemen van kwetsbare huurders escaleren.
(Zie voor voorzieningen voor daklozen en voorzieningen "duurzaam verblijf" ook de hoofdstukken 10, 11 en 12)

In dit kader zijn onderling verplichtende afspraken nodig die inhouden dat:

- a. de woningbouwcorporaties passende huisvesting garanderen;
- b. de gemeente de tijdige aanpassing van bestemmingsplannen garandeert als dat voor het tot stand komen van de woonvoorzieningen noodzakelijk is;
- c. de gemeente de noodzakelijke woonbegeleiding en bemoeizorg garandeert voor zover dat tot haar taakgebied behoort;
- d. het zorgkantoor (op basis van en in overeenstemming met haar inkoopcontracten met zorgaanbieders) de noodzakelijke zorg en begeleiding garandeert door de zorgaanbieders voor zover deze AWBZ gefinancierd zijn;
- e. daarop aansluitend de zorgaanbieders hun inzet en bijdrage geven aan het realiseren van de benodigde woonvormen met zorg.

13.4 aanbevelingen/acties

Acties	wanneer	wie
1. a. Het bepalen en onderbouwen van vraag naar afgebakende woonvoorzieningen, woonvormen en woonmaatregelen voor specifieke groepen kwetsbare burgers. b. Het financieel mogelijk maken van de realisatie en exploitatie van deze voorzieningen en/of maatregelen; c. Het daadwerkelijk realiseren en exploiteren van deze voorzieningen	2008 2008 2008 e.v.	a. gemeenten en instellingen b. zorgkantoor en gemeenten c. gemeenten (met name Wet RO), corporaties en instellingen.
2. Realiseren van onconventionele woonvormen voor overlastgevers en daklozen.	2008 e.v.	woningbouwcorporaties en gemeenten
3. Dit onderwerp verder uitwerken als een onderdeel van het Regionaal Kompas Achterhoek	herfst 2007	gemeente Doetinchem

14. dagbesteding/activering

14.1 algemeen

Dagbesteding is voor de OGGz-doelgroep belangrijk voor het verbeteren van structuur in het dagelijks leven. Het betekent vaak een extra steuntje in de rug om in een bepaald ritme te komen en te blijven om uiteindelijk weer deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk leven.

Dagbesteding en activering moeten een vaste plek hebben in het ondersteuningsaanbod en zijn in belang vergelijkbaar met wonen, sociale contacten, zorg voor de gezondheid en hulp bij schulden. Met zinvolle dagactiviteiten ontvangt de OGGz-cliënt waardering, heeft contact met anderen en zet een prestatie neer. Dat vergroot het zelfvertrouwen en leidt tot zelfontplooiing. Bij dakloosheid kan het uitstroom de opvang bevorderen.

Bij de activering en/of het maatschappelijk herstel van OGGz-cliënten zijn altijd meerdere partijen betrokken. De ontwikkeling van ketensamenwerking en de eigen beleidsontwikkeling van een instelling gaan daarom vaak hand in hand. Er bestaan diverse vormen van dagactivering, gericht op diverse doelgroepen en georganiseerd door verschillende organisaties. In **bijlage 2** is een zo volledig mogelijk overzicht opgenomen van de bestaande dagactiveringsactiviteiten gericht op de OGGz-groep (regionaal en lokaal). Tevens zijn enkele nieuwe ideeën/initiatieven vermeld. Dagactivering valt zowel onder de lokaal gemeentelijke als de regionale taak binnen de OGGz.

14.2 aandachtspunten

Dagactivering maakt deel uit van de pijler 'werken'. Dit wordt door velen niet zo herkend. Dagactivering heeft een negatieve status en wordt vaak als sluitpost gebruikt. Opvallend is het gebrek aan goede samenwerking tussen de verschillende organisaties en instellingen;. Een regionaal coördinatiepunt dagactivering zou hiervoor een oplossing kunnen bieden, waarbij vraag en aanbod samen worden gebracht. Met een regionaal coördinatiepunt zouden een aantal doelen worden nagestreefd:

Strategisch:

- een sociale kaart van activeringsmogelijkheden (toegesplitst op vragen vanuit de diverse werkvelden en onderdelen van de keten);
- signalering van overlappings, lacunes en vragen (Dekt het huidige aanbod de lading? Gebeurt er hetzelfde door meer instellingen en blijven vragen liggen?);
- regionaal oppakken van projecten (om effectiviteit en efficiency van wat er al is te benutten);
- gemeentelijke regierol om bijv. activiteiten vanuit de verschillende wet- en regelgeving (Wsw, Wwb, Wmo, Awbz) soepel te laten lopen. Awbz-gefinancierde activering gaat naar verwachting in de toekomst deel uitmaken van Wmo en wordt een gemeentelijke taak.

Tactisch:

- aanbieders zouden moeten weten welke keuzes er gemaakt worden in de afzonderlijke organisaties;
- streven naar verbetering in de samenwerking tussen deze organisaties;
- concrete uitvoering van (regionale) projecten al dan niet op aanvraag/initiatief van gemeenten of onder regie/monitoring van gemeenten.

Operationeel:

- mogelijkheden/onmogelijkheden en vragen op casusniveau in relatie tot klachten met elkaar uitwisselen. Eventueel een vaste vertegenwoordiger vanuit het coördinatiepunt activering, in de 'eerste schil' van het coördinatiepunt multiprobleemsituaties laten plaatsnemen.

Randvoorwaarden om een regionaal coördinatiepunt activering tot stand te brengen zijn:

1. mandatering vanuit de organisaties om ook daadwerkelijk een bijdrage te kunnen leveren;
2. vaste partners vanuit de deelnemende organisaties;
3. een coördinator met beslissingsbevoegdheid;
4. projecten kunnen alleen door minimaal drie organisaties worden uitgevoerd.

14.3 kanttekeningen bij actuele situatie

1. Er is verschil tussen een dagactiviteitencentrum en inloop. Voor een dagactiviteitencentrum of een arbeidscentrum is (als het niet op een andere wijze gefinancierd wordt) een Awbz-indicatie nodig, maar voor gebruikmaking van een inloopvoorziening kan voorsnog worden volstaan met registratie.
2. Probleem is dat bij uitstroom van psychiatrisch cliënten er voor hen geen voorzieningen zijn zoals een laagdrempelig huiskamerproject of inloopvoorziening in centrum van Doetinchem.
3. Probleem bij opzet van een huiskamerproject is dat de dubbele diagnosegevallen (psychiatrie en verslaving) niet in een groep geplaatst kunnen worden. De basisbegeleiding zou eventueel door

maatschappelijk herstel

- GGNet en een welzijnsstichting kunnen plaatsvinden. Overigens werken Radar en IrisZorg wel samen binnen het project laagdrempelige dagbesteding voor verslaafden
4. Ook sommige ouderen hebben behoefte aan een dagstructuraanbod, maar komen bij het huidige aanbod niet in beeld. Deze "stille ouderen" moeten een aandachtspunt zijn voor het welzijnswerk.
 5. GGNet signaleert de behoefte aan het leren van basisvaardigheden bij zelfstandig wonen (b.v. koken). Met het cursusaanbod zou hierop ingespeeld moeten worden.
 6. De dagbesteding moet uit het oogpunt van preventie een vast aandachtspunt zijn van het nazorgtraject bij ontslag van een cliënt uit een instelling. Er is meer individuele trajectbegeleiding nodig om te voorkomen dat er na behandeling "een gat ontstaat".
 7. OGGz-cliënten hebben vaak een probleem met de dag- en avondstructuur, maar veel activiteiten richten zich uitsluitend op de dag. Er is ook behoefte aan zo'n aanbod voor de avonden en in het weekeinde.
 8. Afstanden in de Achterhoek kunnen belemmerd werken. Deelnemers wonen verspreid in de regio en moeten soms reizen naar een activiteit in een andere plaats. Deze kosten van vervoer zijn voor velen een probleem. Gemeenten gaan verschillend om met het verstrekken van vervoerspassen (deelname maatschappelijk verkeer). Dit beleid zou onderling afgestemd moeten worden.
 9. Bij de Wsw-voorzieningen zijn er wachttijden van soms wel een jaar. Cliënten zitten daardoor noodgedwongen thuis. Per 1-1-2008 worden de gemeenten belast met het wachtlijstbeheer, cliëntenparticipatie, PGB (persoonsgebonden budget) binnen de Wsw (Wet sociale werkvoorziening). Bij dit wachtlijstbeheer dient een doelgroepenbeleid aandacht te krijgen.
 10. In situaties waarbij de AWBZ-indicatie niet of niet meer aansluit bij de behoefte van de cliënt moet opnieuw weer een traject voor een nieuwe indicatiestelling geheel doorlopen worden, hetgeen veel tijd en energie kost.

14.4 aanbevelingen/acties

Acties	Wanneer	Wie
1. De Achterhoekse gemeenten zorgen elk voor een pakket aan dagactivering (in aanvulling op het Awbz-bekostigde aanbod), dat toegesneden is op de behoefte van de OGGz-groep met inzet daarbij ook van het educatie/cursusaanbod.	2008	Gemeenten in samenspraak met andere instellingen en organisaties.
2. Uitwerking en vormgeven van één regionaal coördinatiepunt voor dagbesteding/activering (voor afstemming, samenwerking en casuïstiek).	2008	Gemeenten in samenspraak met andere instellingen en organisaties.
3. Onderzoek naar de mogelijkheden voor een aanbod buiten de normale uren (avonden en weekend; centrale ligging).	2008	Gemeenten in samenspraak met andere instellingen en organisaties.
4. Overleg met Zorgkantoor en ClZ over vereenvoudiging van de procedures voor AWBZ-herindicaties voor dagbesteding.	2008	Gemeenten en instellingen
5. De dagbesteding moet uit het oogpunt van preventie een vast aandachtspunt zijn van het nazorgtraject voor een cliënt bij ontslag uit een instelling.	2008	Instellingen en organisaties
6. Een strakkere regierol van gemeenten bij de uitvoering van de Wsw per 1-1-2008 (wachtlijstproblematiek, ondergrens, uitval, afsluiten van convenanten met organisaties) en binnen het Wsw-wachtlijstbeheer een doelgroepenbeleid vormgeven.	2008	Gemeenten en de sociale werkvoorzienings-schappen.
7. Een oplossing zoeken voor de vervoersproblemen van OGGz-cliënten die deel willen nemen aan dagactiviteiten buiten de eigen woonplaats.	2008	gemeenten
8. Dit onderwerp uitwerken als onderdeel van het Regionaal Kompas Achterhoek.	herfst 2007	gemeente Doetinchem

realisatie en vervolg

15. realisatie en vervolg

15.1 samenvatting

De hoofdpunten van de beleidsvoorstellen in deze nota zijn:

1. Elke gemeente zet een lokaal OGGz-netwerk op waarbinnen de meervoudige probleemsituaties in beeld worden gebracht en gevolgd worden en dat de inzet vanuit verschillende disciplines afstemt.
2. Deze lokale netwerken vormen tezamen met het regionaal coördinatiepunt een sluitende structuur voor de hulp in meervoudige probleemsituaties.
3. Elke gemeente draagt zorg voor een lokaal pakket aan maatregelen die op maat ingezet kunnen worden voor de hulp aan deze groep en ter preventie o.a. van huisuitzettingen.
4. Elke gemeente draagt zorg voor een pakket aan schuldhulpverlening, budgetbegeleiding en budgetbeheer dat afgestemd op de vraag en de behoefte van de OGGz-cliënt ingezet kan worden.
5. De inzet is om de noodzakelijke reeks aan samenhangende regionale opvangvoorzieningen op een kwalitatief basaal verantwoord niveau te waarborgen.
6. Alle daklozen in de regio worden opgespoord en krijgen elk een individueel trajectplan met persoonlijke doelen op de terreinen wonen, zorg, inkomen en dagbesteding en een vaste trajectbegeleider. Hetzelfde geldt voor de OGGz-situaties in de regio waarvoor een passend hulp- en begeleidingsaanbod wordt gerealiseerd.
7. Aan de hand van deze individuele trajecten worden bepaald welke regionale capaciteit in aanvoorzieningen voor duurzaam verblijf, beschermde woonvormen en zelfstandige woonvormen met begeleiding nodig zijn gerealiseerd moet worden, te bekostigen uit AWBZ-middelen. Ook wordt ingezet op de realisatie van onconventionele woonvormen voor mensen waarvoor dit vooralsnog de enige oplossingsrichting is.
8. De gemeenten zorgen elk voor een voldoende pakket aan dagbesteding en – activering voor de OGGz-groep.

15.2 besluitvormingstraject

De onderhavige nota, waarvan de kern opgesteld is door taakgroepen bestaande uit mensen van gemeenten en veldpartijen, is een beleidsstuk van de Achterhoekse gemeenten.

Deze nota zal binnen deze gemeenten een besluitvormingstraject doorlopen, dat er als volgt uitziet:

- 28 juni 2007 – behandeling in de regionale commissie zorg en welzijn (portefeuillehouders)
- 1^e helft juli – toezending aan de lokale gemeenten
- augustus/september – besluitvorming in de colleges van burgemeester en wethouders
- oktober/november – besluitvorming in de gemeenteraden.

15.3 uitwerken Regionaal kompas bestrijding dakloosheid

In de herfst zal de gemeente Doetinchem een Regionaal kompas bestrijding dakloosheid uitwerken. Deze OGGz-beleidsnota levert hiervoor de bouwstenen. In het Regionaal kompas worden o.a. de ambities en te behalen resultaten bij het terugdringen van dakloosheid uitgewerkt, alsook de afspraken die daarvoor nodig zijn tussen met name de gemeenten, het zorgkantoor en de woningcorporaties.

15.4 regionaal OGGz-convenant

In september 2002 hebben 37 organisaties in de Achterhoek, waaronder 16 van de toenmalige gemeenten in deze regio, een OGGz-convenant ondertekend. Dit convenant had als doelstelling:

Door afspraken tussen partijen op regionale schaal komen tot een integrale aanpak van de problemen en knelpunten op het terrein van de OGGZ. Uitgaande van de eigen taken en verantwoordelijkheden van elk van de partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid bereiken voor een adequate afstemming van zorg in situaties waarin verschillende partijen een eigen taak en verantwoordelijkheid hebben. Concrete doelstelling is:

- voor alle OGGZ cliënten in de regio Achterhoek een passend hulp- en begeleidingsaanbod realiseren;
- het aantal OGGZ-cliënten dat alleen bekend is bij niet primair hulpverlenende instellingen (zoals politie en woonstichtingen) reduceren naar nul.

realisatie en vervolg

Dit convenant met de status van een intentieverklaring en een looptijd van vier jaar heeft evaluatie en een vervolg.

Na vaststelling door de gemeenten van het onderhavige OGGz-beleidsplan en de uitwerking van het Regionaal kompas bestrijding dakloosheid is duidelijk welke afspraken tussen partijen nodig zijn voor de daadwerkelijk uitvoering van de aanbevelingen en acties. Deze informatie alsmede de ervaringen met het vorige convenant zullen de input zijn voor uitwerking eind 2007 van een nieuw regionaal OGGz-convenant. De gemeente Doetinchem zal daarvoor het initiatief nemen.

15.5 financiën

Uitvoering van dit beleidsplan kost geld: inzet en herlocatie van bestaande middelen en inzet van nieuwe middelen.

De OGGz-taken van de lokale gemeenten en de centrumgemeente zijn als volgt te ordenen (*overzicht overgenomen uit de NIZW-factsheet OGGz en WMO*):

lokale OGGz-taken (alle gemeenten)	regionale OGGz-taken (centrumgemeente)
collectieve preventie van ernstige psycho-sociale problemen	inkopen van alle (ggz)-activiteiten die ten dienste staan van de toeleidingsfunctie naar de zorg
zorgdragen voor een complete en actuele sociale kaart van relevante voorzieningen en organisaties	signaleren van (dreigende) dakloosheid
bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen/het voorkomen van maatschappelijke uitval	opsporen van (dreigende) daklozen
functioneren als meldpunt voor signalen van (dreigende) crisis bij kwetsbare personen	contact leggen en onderhouden met de doelgroep
tot stand brengen van afspraken over de uitvoering van de OGGz	toeleiden naar alle nodige vormen van zorg bieden van ongevroegde nazorg (om terugval te voorkomen) realiseren van samenhang in beleid voor OGGz, maatschappelijke opvang en verslavingszorg

Het Zorgkantoor, dat belast is met de uitvoering van de AWBZ, en de gemeenten zijn de belangrijkste financiers van de voorzieningen in de keten, maar ook woningcorporaties hebben aangegeven te willen investeren in ketenonderdelen.

Voor het sluitend maken van de keten is in de eerste plaats nodig dat deze drie partijen samen onderling sluitende afspraken maken over ieders inzet.

In onderstaand schema is per ketenonderdeel of voorziening aangegeven wie de primair financieel verantwoordelijke is voor de bekostiging.

leefgebied	voorziening	primair financieel verantwoordelijk	toelichting
wonen	woonbegeleiding	zorgkantoor (AWBZ) en lokale gemeenten	primair AWBZ – garantie door gemeenten (tbv preventie huisuitzetting)
	buurtbemiddeling	lokale gemeenten en woningbouwcorporaties	prestatieveld 1
	crisisopvang	centrumgemeente	prestatieveld 7
	sociaal pension	centrumgemeente	prestatieveld 7
	nachtopvang daklozen	centrumgemeente	prestatieveld 7
	RIBW-voorzieningen	zorgkantoor	AWBZ
	voorzieningen duurzaam verblijf	zorgkantoor	AWBZ
	tussenwoonvoorzieningen	lokale gemeenten en woningbouwcorporaties	volkshuisvesting
onconventioneel wonen	lokale gemeenten en woningbouwcorporaties	volkshuisvesting	
dagbesteding	dagbesteding (AWBZ)	zorgkantoor	AWBZ
	dagbesteding (niet-AWBZ)	lokale gemeenten	prestatievelden 5 en 6
	toeleidingstrajecten WWB	lokale gemeenten	WWB
	sociale werkvoorziening	lokale gemeenten	WSW
	huiskamerprojecten	lokale gemeenten en zorgkantoor/AWBZ	prestatievelden 5 en 6
	welzijnswerk	lokale gemeenten	prestatievelden 1, 5 en 6
	dagbesteding daklozen	centrumgemeente	prestatieveld 7
	dagopvang daklozen	centrumgemeente	prestatieveld 7
schuldhulpverlening algemeen	lokale gemeenten	WWB	

realisatie en vervolg

financiën	schuldhulpverlening algemeen	lokale gemeenten	WWB
	sollicitatie- en zoektoetsopvang en daklozen	lokale gemeenten en centrumgemeente	WWB
	budgetbeheer/budgetbegeleiding	lokale gemeenten en woningbouwcorporaties	WWB en prestatievelden 5 en 6
	WWB-uitkeringen en bijzondere bijstand	lokale gemeenten	WWB
	uitkeringen zwerfjongeren (niet feitelijk dakloos)	lokale gemeenten	WWB
	uitkeringen daklozen	centrumgemeente	WWB
veiligheid	problematische hygiënegevallen	lokale gemeenten (via takenpakket GGD)	WCPV
	hantering BOPZ	zorgkantoor en lokale gemeenten (burgemeester)	AWBZ en BOPZ
	drankruimte daklozen	centrumgemeente	prestatieveld 7
	meldpunt voor burgers (overlast e.d.)	zorgkantoor en gemeenten	AWBZ resp. prestatieveld 1 en openbare orde (gemeentewet)
zorg	individuele trajecten daklozen	zorgkantoor, centrumgemeente, lokale gemeenten	combinaties van maatregelen en voorzieningen
	bemoeizorg	centrumgemeente en zorgkantoor	prestatievelden 5, 6 en 7 en AWBZ
	verslavingszorg	centrumgemeente, lokale gemeenten en zorgkantoor	prestatieveld 9, WCPV en AWBZ
	algemeen maatschappelijk werk	lokale gemeenten	prestatievelden 2, 3 en 5
	psychiatrische zorg (klinisch en ambulante)	zorgkantoor	AWBZ
	ondersteunende en activerende begeleiding	zorgkantoor	AWBZ
	gezinszorg	zorgkantoor	AWBZ
	huishoudelijke hulp	lokale gemeenten	prestatievelden 5 en 6
	maatschappelijke steunsystemen	lokale gemeenten	prestatievelden 5 en 6
	reg. project zwerfjongeren	centrumgemeente en zorgkantoor	prestatieveld 8 en AWBZ
	lokale jeugdhulpverlening	lokale gemeenten	prestatieveld 2
	24-uurs crisisdienst	zorgkantoor	AWBZ
	maatjesprojecten en ander vrijwilligerswerk	lokale gemeenten	prestatievelden 4, 5 en 6
	dagopvang daklozen	centrumgemeente	prestatieveld 7
preventie	lokale zorgnetwerken	lokale gemeenten	prestatieveld 8
	ggz- en verslavingszorgdeskundigheid tbv lokale netwerken	centrumgemeente	prestatieveld 8
	regionaal coördinatiepunt	centrumgemeente	prestatieveld 8
	huiselijk geweld	lokale gemeenten	prestatieveld 7
	cliëntenvolgsysteem en OGGz-monitoring	centrumgemeente en lokale gemeenten/GGD	prestatieveld 7 (provincie bekostigde aanschaf)
	sociale kaart	lokale gemeenten en GGD	WCPV
	OGGz-monitor	lokale gemeenten (takenpakket GGD)	WCPV

De centrumgemeente Doetinchem ontvangt een rijksbijdrage van € 2,6 miljoen voor de bekostiging van het regionale beleid en de regionale voorzieningen op de terreinen maatschappelijke opvang en huiselijk geweld, de OGGz en het verslavingsbeleid. **Biilage 5** geeft een overzicht van de inzet van deze gelden in 2007.

Begin juni 2007 bereikten rijk en gemeenten overeenstemming over een gezamenlijke aanpak van maatschappelijke problemen. Daartoe wordt het gemeentefonds verruimd met 1,1 miljard Euro structureel voor zorg, onderwijs en armoedebestrijding.

Bij de uitvoering van het Regionale Kompas bestrijding dakloosheid wil VWS uitgaan van de vuistregel dat 1/3 deel van de uitvoeringskosten voor rekening van de gemeenten komt (o.a. de regionale rijksbijdrage is hiervoor beschikbaar) en 2/3 deel voor rekening van de AWBZ. Daartoe zal VWS extra geoordeelde AWBZ-productieruimte toebedelen aan het zorgkantoor om in te zetten voor de benodigde capaciteitsvergroting bij AWBZ-voorzieningen om daarmee het regionale Kompas bestrijding dakloosheid uit te voeren (zie ook hoofdstuk 4).

realisatie en vervolg

15.6 slot

Dit beleidsplan heeft forse ambities om de hulp aan en de situaties van mensen in de Achterhoek met meervoudige problemen te verbeteren.

Er zijn voor het eerstkomende jaren 2008 nogal wat acties en aanbevelingen op de rol opgepakt te worden. Daarvoor is gekozen omdat bij die in 2008 uit te voeren acties veelal maatregelen en voorzieningen betreft die essentieel zijn om in de verdere jaren de gestelde ambities en resultaten te kunnen behalen. Opschuiven van deze voor 2008 ingeplande acties zou tot gevolg hebben dat de resultaten pas later kunnen worden behaald en dat dientengevolge bijv. het aantal daklozen in de regio nog wat langer door blijft groeien.

Indien gemeenten bij de realisatie samen optrekken en de initiatieven voor uitwerking van acties onderling verdelen dan moet de planning haalbaar zijn. Daarnaast kan ervoor worden gekozen voor de uitwerking van onderdelen (bijv. lokale zorgnetwerken) externe deskundigheid in te huren.

bijlagen

bijlage 1

DE KETEN IN SCHEMA 13/2/2007 - "bureaustuk" – jb										
gemeente Doetinchem gD										
Opdracht/opgave startnotitie										
<ul style="list-style-type: none"> ❖ sluitende keten: samenhangend lokaal en regionaal beleid/beleidsuitgangspunten/OGGz-convenant ❖ sluitende keten: realisatie noodzakelijk pakket aan voorzieningen en maatregelen ❖ sluitende keten: afstemming en afspraken tussen voorzieningen over ketenregie/OGGz-convenant ❖ sluitende keten: individueel maatwerk/individuele trajectbegeleiding/regievoering cliëntniveau ketenzorg ❖ een daarop afgestemde inzet van de diverse financiële middelen 										
keten	preventie				opvang		maatschappelijk herstel			
	zelfredzaam/ zelfstandig wonend	zelfstandig wonend met risico's	zelfstandig wonend met multiproblemen/ lokaal	zelfstandig wonend met multi- problemen/ bovenlokaal	acute crisis- situaties	straat/ dakloos	intra- muraal wonend	begeleid /beschermd wonend	zelfstandig wonend/ ambulante begeleiding	zelfstandig wonend/ waakvlak/ nazorg
wonen	preventie huisuitzetting door: <ul style="list-style-type: none"> • schuldhulpverlening • laatste kansbeleid • budgetbeheer/begeleiding • verplichte woonbegeleiding • buurtbemiddeling • tussenuur (huur door instelling/gemeente) 				crisisopvang	nacht- opvang	sociaal pension/ RIBW	RIBW, Kamers met Kansen, e.d	<ul style="list-style-type: none"> • schuldhulpverlening • laatste kansbeleid • budgetbeheer/begeleiding • ambulante begeleiding • verplichte woonbegeleiding • tussenuur (huur door instelling/gemeente) 	
dagestructuur	<ul style="list-style-type: none"> • dagopvang (ex-)GGZ-cliënten • huiskamerprojecten • welzijnswerk • toeleidingstrajecten WIZ e.d. • werk • vrijwilligerswerk 				"doorstroomwoningen" "onconventioneel wonen"				<ul style="list-style-type: none"> • dagopvang (ex-)GGZ-cliënten • huiskamerprojecten • welzijnswerk • toeleidingstrajecten WIZ e.d. • werk • vrijwilligerswerk 	
financiën	schuldhulpverlening algemeen schuldhulpverlening daklozen collectieve ziektekostenverzekering budgetbegeleiding budgetbeheer daklozenuitkering uitkering zwerfjongeren WBB-uitkering dagloon/vergoeding									
veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • hulp problematische hygiënegevallen • meldpunt overlast • hantering BOPZ • coördinatiepunt multiprobleemsituaties • meldingen huiselijk geweld • buurtbemiddeling 				<ul style="list-style-type: none"> • drankruimte daklozen • gebiedsontzeggingen • hulpverlening onderdeel van justitieel casusoverleg • vangnet/nazorg na ontslag uit detentie • hantering BOPZ • daderopvang huiselijk geweld 		<ul style="list-style-type: none"> • meldpunt overlast • hulp problematische hygiënegevallen • hantering BOPZ • coördinatiepunt multiprobleemsituaties • meldingen huiselijk geweld • buurtbemiddeling 			
zorg	<ul style="list-style-type: none"> • bemoeizorg • outreachend werken (o.a. jeugdhulp, verslavingszorg) • psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT) • signalering en integrale hulpverlening bij multiproblemen • maatjesprojecten • maatschappelijk steunsysteem/ondersteunen sociaal netwerk • vrijwilligerswerk • voedselbank • gespecialiseerde gezinszorg • AWBZ-begeleiding 				<ul style="list-style-type: none"> • trajectbegeleiding • verpleegkundig spreekuur • bemoeizorg: toeleiding • naar zorg • verslavingszorg 		<ul style="list-style-type: none"> • bemoeizorg • outreachend werken (o.a. jeugdhulp, verslavingszorg) • signalering en integrale hulpverlening bij multiproblemen • maatjesprojecten • maatschappelijk steunsysteem/ondersteunen sociaal netwerk • vrijwilligerswerk • voedselbank • gespecialiseerde gezinszorg • AWBZ- begeleiding 			
onderling afgestemde inzet reguliere zorg zoals maatschappelijk werk, jeugdhulpverlening, verslavingszorg, ggz etc. (lokale zorgnetwerken/regionale coördinatie multiprobleemsituaties)										
bijscholing 1 ^e lijn door GGZ consultatie door verslavingszorg en GGZ										
preventie	<ul style="list-style-type: none"> • signalering en integrale hulp op lokaal en wijkniveau (lokale zorgnetwerken) • meldpunt voor burgers • afspraken tussen 1^e lijn en GGZ • samenhang met breed WMO-beleid 				<ul style="list-style-type: none"> • signalering en hulp regionaal niveau (o.a. regionaal coördinatiepunt multiprobleemsituaties – incl. huiselijk geweld) • individueel traject/ trajectbegeleider daklozen • integrale begeleiding zwerfjongerenproject 		<ul style="list-style-type: none"> • signalering en integrale hulp op lokaal en wijkniveau niveau (lokaal zorgnetwerk) • meldpunt voor burgers • afspraken tussen 1^e lijn en GGZ • samenhang met breed WMO-beleid 			
monitoring/cliëntenvolgsysteem (lokaal/regionaal)										
overig	regionaal convenant gezamenlijke beleidsuitgangspunten doelstellingen en prestatieafspraken afspraken rond netwerken/ketenregie/ketenzorg afspraken met en tussen afzonderlijke organisaties monitoring/beleidsinformatie doelgroepen/gehele OGGz-groep in beeld – lokaal/regionaal regionaal coördinatiepunt multiprobleem (incl. huiselijk geweld) cliëntenvolgsysteem/gegevensuitwisseling centrale intake daklozen en cliëntmanagement afspraken rond ontslag uit detentie actuele sociale kaart meerjarenbegroting inzet middelen									

integratie inzet aanbod vanuit de verticale kolommen

bijlagen

Bijlage 2 - overzicht OGGz-dagbestedingstrajecten regionaal en lokaal

<u>Aanbod per gemeente:</u>	<u>Organisatie:</u>	<u>Doelgroep:</u>	<u>Aantallen:</u>	<u>Budget:</u>	<u>Geindic.</u>	<u>Anders gefin.</u>
<u>Doetinchem:</u>						
Borghuis, soc.cult.eetcafé	Radar/Zozijn	Verstandelijk/lich. doorstromen naar betaald werk	8		ja	
ARC Grutbroek	Radar		60		ja	derden
Arbeidsrehabilitatiecentrum DAC Doetinchem			300		ja	derden
inloop- en act.centrum De Horizon	Lindhout	Voortijdige schoolverl. 12-18 jaar			ja	
Coach	Bureau Jeugd. zorg GGNet Lindhout	Beg. Randpsych. Jong. 16-13 jaar			ja	
Pauropus	Werkbedrijf	fase 4-cliënten	20-30			
Vrijwilligerscentrale	IJsselkring	Cliënten vergroten maatsch.partic. voork. Soc.uitsluit.	500 cl.			

Nieuwe ideeën, initiatieven:

Tradar: trainingsprogramma voor 18-25 jarige. Doel: kwetsbare jongeren een kansrijk bestaan geven door hun zelfredzaamheid te vergroten en hun sociaal netwerk te verstreken. Jongeren tussen 18-25 jaar met psychiatrische problematiek gecombineerd met gedragsproblemen en/of lichte verslaving, die coaching en training nodig hebben. Samenwerking: Radar/GGNet/GSJ Lindhout?

Huiskamerproject-signaal GGNet (idee): doelgroep mensen die uitstromen dreigen vaak tussen wal en schip te vallen. Behoeftte aan ontmoetingsplek waar men terecht kan voor een praatje of wat gezelligheid. (inloop) Liefst centrale locatie in de stad. Mogelijke samenwerking tussen Radar, Stoog, bemoeizorg en GGNet!

Scoren in Gelderland (idee):doelgroep probleemjongeren, die de aansluiting met de samenleving, het onderwijs en/of de arbeidsmarkt verloren hebben.

Door jongeren dagelijks te laten sporten is het mogelijk een noodzakelijke verandering in hun gedrag te bewerkstelligen. Op dit moment in overlegfase richting provincie (bovenlokaal project).

<u>Aanbod per gemeente:</u>	<u>Organiatie:</u>	<u>Doelgroep:</u>	<u>Aantallen:</u>	<u>Budget:</u>	<u>Geindic.</u>	<u>Anders gefin.</u>
<u>Winterswijk:</u>						
Zorgboerderijen	Siza-groep	lich. Beperking	10		ja	
(drie)		niet aangeboren hersensletsel	27			
De Warkplaatse	Radar	psych.problematiek	50(15 per dagdeel)			ja gemeenten soc.activering
Inloop en ontmoeting (2007 medio)	Radar	soc.isolement	15 per dagdeel		nee	vooralnog AWBZ
<u>Montferland:</u>						
Keerpunt	Radar/Bargse Huis	psych..soc. laagdrempelig	40			
Buitenlijn	??	soc.isolement				
Zorgboerderij De Kamp		psych.soc.problemen				
Zorgboerderij Ruimzicht		brede doelgroep				
<u>Aalten:</u>						

Zorgboerderij De Ontmoeting

brede doelgroep

Oude IJsselstreek:

Huiskamer Ulft	Fidessa/Radar	soc.isolement	10 (per dagdeel)	nee	vooralsnog AWBZ
----------------	---------------	---------------	------------------	-----	-----------------

Werkplaats Wisch	Radar	gestruc.activ.	43 (12 per dagdeel)	ja	deeln. Via Cor Heilst.
------------------	-------	----------------	---------------------	----	------------------------

Idee: mogelijk gaat Werkplaats Wisch ook dagbesteding verzorgen voor Korsakov-patiënten die bij Den Esch verblijven.

Mogelijkheden voor samenwerking worden onderzocht.

Oost Gelre:

Inloophuis Groenlo	Radar	laagdrempelig	25	nee	ja, deel St.Clienten./ deels AWBZ
--------------------	-------	---------------	----	-----	--------------------------------------

Berkelland:

DAC Neede	Radar	gestruc.dagbest.	32	ja	nee
		soc.isolenten	35	nee	vooralsnog AWBZ

Bronckhorst:

Zorgboerderij De Wilgenhof	GGNet/Twee	jong.16-22 j.
Hengelo:	Stromen	psych.probl

Regionaal:

Maatjesproject	Humanitas	ex-psych. Cl.	62	€ 53.795,00	nee
	GGNet	ex-psych. Cl.	42	€ 53.795,00	nee
Laagdrempelige dagbesteding	Iriszorg				
Zwerfjongerenproject	Lindenhout	jongeren 16-23 jaar geen stabiele woon-	30 p.j.	€ 87.423,00	nee

of verblijfplaats

bijlagen

Bijlage 3 – cijfers cliëntenaantallen GGNet per gemeente

(zijn toegezegd – worden na ontvangst toegevoegd)

bijlagen

Bijlage 4 – cijfers cliëntenaantallen MEE per gemeente

MEE Oost-Gelderland biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen die met een beperking te maken hebben. Mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke beperking, mensen met een autismespectrum stoornis, chronisch zieken en ouderen, maar ook mensen uit hun omgeving. Mee biedt onafhankelijke cliëntondersteuning en kortdurende ondersteuning bij vragen op het gebied van wonen, werk en inkomen, onderwijs, opvoeding, vervoer, vrije tijd, sociale voorzieningen, wet- en regelgeving enz.

Cliënten worden geholpen bij het vinden van noodzakelijke zorg, maar vooral bij het behouden van zelfstandigheid. Dat doen we door hun netwerk te versterken (prestatieveld 1 en 4), door opvoedingsondersteuning (prestatieveld 2) en dat alles heet cliëntondersteuning.

Nog meer cliënten krijgen informatie of nemen deel aan voorlichtingsbijeenkomsten en workshops (prestatieveld 3 en 1).

Aantallen mensen met een beperking die bij MEE in beeld zijn en woonsituatie cliënten stand 31 maart 2007

	<i>Niet bekend</i>	<i>Zelfstandig wonend</i>	<i>Ouders/familie</i>	<i>Awbz verblijf</i>	<i>Totaal</i>
Doetinchem	228	397	658	68	1351
Montferland	120	144	281	19	564
Oude IJsselstreek	143	148	348	27	666
Bronckhorst	104	101	279	21	505
Aalten	150	96	223	23	492
OostGelre	125	97	204	26	452
Berkelland	126	132	255	27	540

* Kinderen tot en met 21 jaar waarvan de woonsituatie niet bekend is opgeteld bij ouders/familie

* Deze cijfers geven een indicatie

* Onder AWBZ zorg is ook verpleeghuis, zorgcentrum, woonvorm etc.

Waar gaat de uitstroom naartoe:

Dit zijn cijfers over 2006. B2 diensten houdt in : ondersteuning bij het verkrijgen van zorg.

Awbz betekent dat er is doorverwezen/zorg ingekocht bij Estinea, Zozijn, Fatima, Pluryrn, SizaDorpgroep, 's Heerenloo, VGGNet en Stichting Lichtenvoordde

	<i>Afgesloten B2 trajecten In 2006</i>	<i>awbz</i>	<i>%</i>
Doetinchem	283	67	24
Montferland	117	23	20
Oude IJsselstreek	118	20	17
Bronckhorst	96	18	19
Aalten	73	10	14
OostGelre	66	22	33
Berkelland	94	23	24

bijlagen

Bijlage 5

overzicht subsidieverzoeken/besluiten 2007 voor ambulante verslavingszorg, maatschappelijke opvang en OGGZ (uit: notitie inzet regionaal budget maatschappelijke opvang, OGGZ en verslavingszorg in 2007- vastgesteld 2 januari 2007 – gemeente Doetinchem

	2006	aanvraag 2007	toegekende subsidie 2007	opmerking
Arcuris/De Grift – verslavingszorg	1.053.622	1.221.577	1.221.577	- alcoholgebruiksruimte in combinatie met dagopvang – kan in deze opzet van start nadat een geschikte locatie voor deze combinatie nis gevonden en ingericht - avondopenstelling en 24-uurs medische bereikbaarheidsdienst vloeit voort uit aanbevelingen van het Trimbos-onderzoek.
- preventieactiviteiten	222.560			
- consultatie en advies	100.776			
- outreachende hulp/veldwerk	112.579			
- sociale activering	57.191			
- trajecten soc. activering	32.130			
- intensieve thuiszorg	226.453			
- avondopenstelling	20.558			
- 24-uurs medische bereikb dienst	68.167			
- netwerkparticipatie	65.408			
- alcoholgebruiksruimte	184.526			
- vroegsignalering 1 ^e lijn	20.155			
- activiteitenbegeleiding dakl	75.317			
- terugdringen no show	35.756			
Arcuris – laagdrempelige dagbesteding versl	61.800	zie "soc. activering" onder versl zorg		
Arcuris - crisisopvang	374.185	460.203	460.203	
Arcuris – nachtopvang	225.202	233.509	233.509	
Arcuris – sociaal pensioen	--	279.739	279.739	kosten op jaarbasis – opening omstreeks mei 2007 verwacht
Arcuris - dagopvang	173.426	235.522	235.522	In 2006 is min-variant (alleen dagopvang in weekeinde) gesubsidieerd. 2007 gaat uit van dagelijkse dagopvang voor 7 x 12 uur per week
Arcuris – sociale activering	30.000	zie onder versl zorg		
subtotaal Arcuris		2.430.550	2.430.550	
af: eigen bijdragen		119.500	119.500	
totaal subsidie Arcuris/De Grift		2.311.050	2.311.050	Onder aftrek van de vrijval van middelen door start van een aantal voorzieningen in de loop van 2007
circuitvorming GGD	31.470)	153.036	153.036	
verpleegkundig spreekuur GGD	8.261)			
coördinatiepunt multiprobleem GGD	104.780)			
uitbreiding met huiselijk geweld (raming)	--)	86.244	86.244	ingående 2007
huiskamerproject Sluseborch/Uift	26.343	---	--	afgebouwd: in 2006 laatste subsidie
WIZ-schuldhelp voor cliënten crisisopvang	25.900	15.000	15.000	raming op basis van werkelijke kosten 2004/
zwerfjongeren Lindenhout	59.000	87.423	87.423	
maatjesproject Humanitas	52.108	54.600	53.795	
maatjesproject GGNet	53.000	95.801	53.795	
project bijzondere zorg GGNet	32.210	62.256	62.256	ingående 2007 kosten gehele project ten laste centrumgemeente Doetinchem
Ned. Ver. voor Autisme		23.900	0	1 ^e verkenning - afwijzen: geen OGGZ
maatsch. steunsystemen voor mensen met een psychische beperking GGNet		121.840	0	geen OGGZ. Wellicht wel ander prestatieveld WMO
psychiatrie en verslaving GGNet		120.006	0	1 ^e verkenning - afwijzen: geen OGGZ
ambtelijke kosten	50.000	50.000	50.000	
extra ambtelijke kosten 2007		25.000	25.000	ivm kadervorming OGGZ en regionaal kompas
totaal subsidieaanvragen e.d. 2007		3.207.157		
totaal subsidietoekenningen e.d. 2007			2.898.600	
GSO-bijdrage provincie 2007	-/-192.500	-/-192.500	-/-277.500	specificatie GSO-bijdrage 2007: - 85.000 huiselijk geweld - 15.000 drankruimte

bijlagen

				- 152.500 dagopvang - 25.000 zwerfjongeren NB. omvang GSO-bijdrage in 2008 onzeker
bijdrage regio-gemeenten 2007	-/-100.905	-/-100.000	-/-100.000	betreft bijdrage regio-gemeenten in kosten ambulante verslavingszorg naar rato aantal inwoners
eindtotaal		2.913.413	2.521.100	
rijksbijdrage 2007			2.608.393	niveau rijksbijdrage ingaande 2008 onzeker: er komt nieuwe landelijke verdeelsleutel; omvang inzet uit eigen middelen wordt wellicht een meebepalende factor!
saldo			87.293	toevoegen aan reserve regionaal budget
eenmalige vrijval 2007			145.000	sociaal pensioen (start vanaf mei) € 100.000 drankruimte (start vanaf maart?) € 30.000 voordeel eenmalige dekking investering soc. pensioen c.a. € 15.000 vrijval door start van andere voorziening in de loop van 2007 p.m.

opmerkingen bij dit overzicht 2007:

Volgens dit overzicht wordt er in 2007 € 200.000 meer uitgegeven dan het bedrag aan inkomsten uit de rijksbijdrage, vermeerderd met de bijdrage van € 100.000 van de regiogemeenten.

Niettemin vertoont dit plaatje voor 2007 een positief saldo, omdat:

- a. in 2007 rekening is gehouden met een forse GSO-bijdrage van bijna € 280.000
- b. er daarnaast een extra positief saldo ontstaat omdat het sociaal-pensioen en de drankruimte (annex dagopvang) eerst in de loop van 2007 van start kunnen gaan, waardoor er over de voorafgaande maanden eenmalige vrijval is.

Structureel is er een tekort van € 200.000 per jaar dat opgevangen kan worden doordat:

- a. er ook in 2008 t/m 2010 gerekend kan worden op een provincie GSO-bijdrage voor daklozenvoorzieningen (de hoogte hiervan is niet bekend, maar o.i. mag wel op tenminste e. 100.000 per jaar gerekend worden).
- b. de eigen middelen voor maatschappelijke opvang in de begroting van Doetinchem die momenteel € 80.000 bedragen en nog geen structurele inzet hebben.

Onzekere factor is de landelijke herziening in 2007 van de verdeelsleutel van de rijksbijdrage. We gaan er vooralsnog vanuit dat Doetinchem vanaf 2008 tenminste op hetzelfde bedrag als voorgaande jaren kan rekenen en mogelijk een of meer honderdduizenden euro's verhoging per jaar gaat ontvangen.

Als de thans voorgestelde middeleninzet ingaande 2008 wordt voortgezet, dan betekent dat, dat bij ongewijzigde financiële kaders er geen ruimte is voor bekostiging van voorzieningen en maatregelen die voortvloeien uit de beleidskaders OGGz en het regionaal kompas, die in 2007 worden uitgewerkt. Die ruimte kan dan alleen worden gerealiseerd door binnen het regionale budget oud voor nieuw in te ruilen of door verhoging van de financiële bijdragen van de regiogemeenten uit hun algemene middelen.

Al met al is het verantwoord om voor 2007 eenmalig de thans voorgestelde verdeling te hanteren. Wel is het belangrijk om richting Arcuris/De Grift duidelijk te maken dat niet op voorhand gerekend kan worden op structurele voortzetting van dit subsidieniveau ingaande 2008. Arcuris/De Grift zal er mee rekening moeten houden dat vanaf 2008 wellicht neerwaartse bijstelling van het totale subsidiebedrag zal plaatsvinden in een omvang van wellicht enkele honderdduizenden euro's.

