



## OGGZ agenda

23 april 2014

*In Holland Rijnland werken samen:  
Alphen aan den Rijn, Hillegom,  
Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden,  
Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop,  
Noordwijk, Noordwijkerhout,  
Oegstgeest, Teylingen,  
Voorschoten en Zoeterwoude*





Samenwerkingsorgaan Holland Rijnland  
Schuttersveld 9, 2316 XG Leiden  
Postbus 558, 2300 AN Leiden  
Tel. (071) 523 90 90  
Fax. (071) 523 90 99  
[info@hollandrijnland.net](mailto:info@hollandrijnland.net)  
[www.hollandrijnland.net](http://www.hollandrijnland.net)



# Inleiding

## Nieuwe Wmo, nieuwe taken binnen keten OGGZ

De Wet maatschappelijke ondersteuning wordt met ingang van 2015 uitgebreid met nieuwe taken. De gemeenten krijgen hiermee een grotere verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van hun inwoners. Gemeenten krijgen de opdracht om voorzieningen te treffen om de zelfredzaamheid en participatie van (kwetsbare) inwoners te vergroten / behouden. Onder deze voorzieningen vallen onder andere maatschappelijke opvang, beschermd wonen, dagbesteding en (woon)begeleiding. Hiermee krijgen gemeenten een grotere taak binnen de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Waren gemeenten eerst met name verantwoordelijk voor preventie en herstel (waaronder ook nazorg) en de centrumgemeente voor gespecialiseerde opvang, vanaf 2015 worden gemeenten en de centrumgemeente samen verantwoordelijk voor de hele keten. Dit betekent voor gemeenten dat een groep inwoners met complexe problematiek onder hun verantwoordelijkheid gaat vallen. Het kabinet heeft die keuze gemaakt om het leven van deze inwoners, daar waar mogelijk, te normaliseren en het perspectief op herstel, ontwikkeling en integratie in de samenleving te bevorderen.

## Regionale bestuursopdracht

De gemeenten in Holland Rijnland hebben besloten om deze nieuwe taken gezamenlijk te verkennen aan de hand van een regionale bestuursopdracht. Binnen de OGGZ willen de gemeenten op een aantal punten intensief met elkaar op trekken. Daartoe is een drietal opdrachten geformuleerd waarop de voorliggende agenda zo goed mogelijk antwoord tracht te geven.

1. Breng de gevolgen van de decentralisatie ondersteuning in beeld voor de afstemming met de voorzieningen die worden gefinancierd uit de Decentralisatie Uitkering Maatschappelijke Opvang, Openbare Geestelijke Gezondheid en Verslavingsbeleid
2. Formuleer voorstellen om tot goede afspraken te komen binnen de OGGZ/GGZ-keten (van preventie tot maatschappelijke opvang en herstel). Het gaat hierbij om de overdrachtsmomenten binnen de keten. De ondersteuning binnen de keten hoeft niet bij één organisatie te liggen.
3. Formuleer voorstellen voor het maken van basisafspraken over het niveau van preventie in het kader van solidariteit (preventie, ondersteuning wordt door gemeenten gefinancierd, maatschappelijke opvang door de centrumgemeente).

Een werkgroep bestaande uit ambtenaren uit Kaag en Braassem, Leiden, Alphen aan den Rijn, Katwijk, Holland Rijnland en de OGGZ-adviseur van de GGD HM, heeft deze opdracht uitgewerkt.

## Regionale kaders, lokale uitwerking

De voorliggende agenda vormt de uitwerking van de bovengenoemde bestuursopdracht. De agenda biedt regionale kaders, maar de gemeenten dragen zelf zorg voor de lokale verankering. In de agenda zijn de opgaven geïnventariseerd en zijn doelen benoemd. Vervolgens zijn oplossingsrichtingen, voorstellen, benoemd voor het behalen van deze doelen. Dit moet, lokaal en/of regionaal nader worden uitgewerkt met organisaties en inwoners.





## Aansluiting bij bestaande kaders

In deze agenda is aansluiting gezocht bij bestaande kaders zoals de regionale beleidsvisie "Iedereen telt", en de regionale visie huiselijk geweld. Tevens wordt deze agenda betrokken bij de actualisatie van het Regionaal Kompas.

Bij het opstellen van de agenda is gebruik gemaakt van de input die is geleverd bij de evaluatie van het Regionaal Kompas. Daarnaast zijn de voorstellen besproken met het ambtelijk platform OGGZ, het bestuurlijk platform OGGZ, het projectleidersoverleg Wmo, het AO Participatie en het AO Zorg en Welzijn.

Niet alle antwoorden op de gestelde vragen worden in deze agenda al gegeven. Daartoe ontbrak het ons als werkgroep aan tijd en gegevens. In de volgende fase van de uitwerking van de bestuursopdracht zal een tweede notitie uitgebreidere informatie bevatten over o.a. de onderwerpen Inloopfunctie GGZ en Beschermd wonen en een concretere uitwerking bieden van de voorstellen. In het kader van deze verdere uitwerking zal de werkgroep op korte termijn in overleg gaan met organisaties en de doelgroep.

## Inhoud agenda

In deze agenda zijn voorstellen geformuleerd voor de nieuwe taken binnen de keten rond de OGGZ doelgroep die extra aandacht verdienen:

- OGGZ binnen het sociale domein
- Preventie/Herstel
- Inloopfunctie GGZ
- Begeleiding
- Beschermd wonen
- Samenwerking binnen de keten OGGZ


De hoofdstukindeling volgt deze thema's. Gekozen is om eerst in te gaan op de afzonderlijke onderdelen van de OGGZ ladder en vervolgens de samenwerking over deze afzonderlijke onderdelen heen aan de orde te stellen.

## Doelgroep OGGZ

We spreken in deze agenda over de "OGGZ-doelgroep". Hierdoor lijkt het alsof het gaat om een duidelijk aanwijsbare, homogene doelgroep. De OGGZ-doelgroep is echter een heterogene groep mensen die:

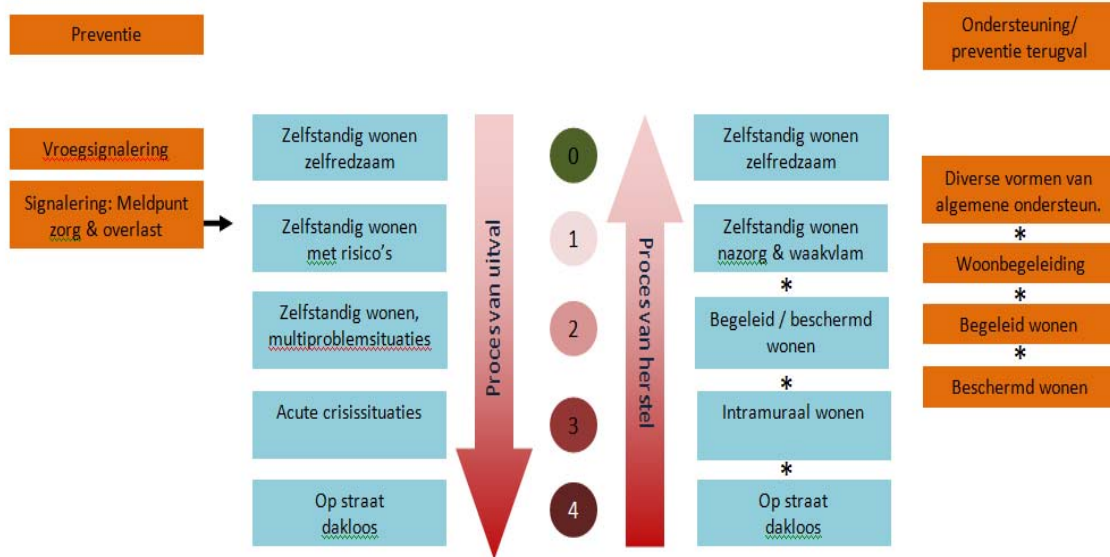
- Niet of niet voldoende in staat is om in eigen bestaansvoorwaarden te voorzien;
- Meerdere problemen tegelijk heeft;
- Vanuit de optiek van de hulpverlening niet die hulp krijgt die zij nodig heeft om zich in de samenleving te handhaven;
- Geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag heeft, waardoor sprake is van zorgmijding en ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

Het is dus geen doelgroep in de strikte zin van het woord. Het gaat om minder dan 5% van de bevolking. Deze mensen kunnen in alle lagen van de bevolking in alle samenstellingen voorkomen. Onder de OGGZ-noemer vallen bijvoorbeeld dementerende mensen die vereenzamen, (zwerf)jongeren die niet weten waar ze terecht kunnen, mensen met een verstandelijke beperking, multiproblem-gezinnen, slachtoffers van huiselijk geweld en verslaafden. Dit is echter slechts een greep uit de doelgroep. Waar mogelijk richten wij ons in deze notitie tot de brede doelgroep (bijvoorbeeld bij preventie), maar soms ook benaderen wij de doelgroep 'smal', dat wil zeggen de inwoners die al zijn uitgevallen en zich in een proces van herstel en normaliseren bevinden.



*Plaatje keten OGGZ*

OGGZ ladder: proces van uitval en herstel



De treden op deze trap zijn geen gescheiden, afgebakende treden die opeenvolgend na elkaar doorlopen worden. Op iedere trede van de ladder is instroom en uitstroom mogelijk. Ingezet moet worden om zo snel mogelijk een 'u-bocht' te maken, zodat voorkomen wordt dat iemand steeds verder in de problemen komt.





# Algemene uitgangspunten

## Integrale aanpak

De OGGZ doelgroep heeft meestal meerdere problemen die niet door één instelling of één voorziening kunnen worden opgelost. Problemen die met elkaar samenhangen en dus ook in samenhang moeten worden aangepakt. Wij willen als gemeenten een integrale aanpak bevorderen. Van de professionals en maatschappelijke organisaties verwachten wij dan ook dat zij samenwerken en hierbij de integraliteit in het oog houden, onder andere door het inzetten van één huishouden (gezin), één plan. Ook in de gemeentelijke (uitvoerings)organisatie moet deze integrale aanpak meegenomen worden. Te denken valt in eerste instantie aan de sectoren Werk en Inkomen en Schuldhulpverlening, maar ook bijvoorbeeld op terreinen als Wonen, Handhaving en Openbare Orde en Veiligheid. Speciale aandacht dient uit te gaan naar de samenwerking met vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties, die lokaal onderdeel uitmaken van het potentiële netwerk. Ondersteuning wordt zo licht als mogelijk ingezet en zo zwaar als noodzakelijk.

## Preventie/Herstel

Onze inzet moet vooral gericht zijn op het voorkomen van uitval, op het voorkomen (en erger worden van) problemen, door tijdig te signaleren, in te grijpen en actie te ondernemen. Kenmerkend voor de OGGZ doelgroep is dat zij veelal zelf geen hulpvraag uitdragen, maar wel degelijk hulp nodig hebben als gevolg van multiproblematiek. Daarom staan we een preventieve en outreachende aanpak voor. Wij verwachten van professionals en organisaties dat zij niet afwachten, maar dat zij, zo snel en zo veel als nodig is, hulp bieden. Hierbij zien wij huisartsen, wijkagenten, woningcorporaties, wijkteams en dergelijke als belangrijke partners, die kunnen signaleren en kunnen handelen.

Met preventie bedoelen we niet alleen het voorkomen van problemen aan de voorkant, maar ook het voorkomen van terugval. Beide vormen van preventie zijn belangrijk voor het voorkomen van (maatschappelijk) leed en het beheersen van maatschappelijke kosten. Om uiteindelijk echt van herstel te kunnen spreken, zal in voorkomende gevallen langdurige stut en steun beschikbaar moeten zijn.

## Eigen kracht, eigen regie

We vinden als gemeenten dat alle inwoners verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven. We realiseren ons echter dat de OGGZ doelgroep een kwetsbare doelgroep is. Die kwetsbaarheid maakt dat zij ondersteund moet worden, onder andere in het herkennen en erkennen van de eigen hulpvraag. Wij verwachten van professionals en organisaties dat zij aansluiten bij het zelfregisserend vermogen van de doelgroep en deze verder versterken. Dit vraagt om een investering aan de voorkant (in geld maar ook in het vinden van ruimte binnen wet- en regelgeving), omdat juist de zelfredzaamheid en het zelfregisserend vermogen bij deze inwoners beperkt is (geworden).

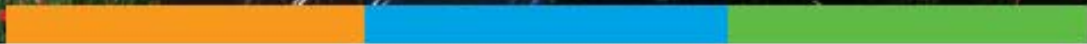
Wij geloven ook in de kracht en de mogelijkheden van de OGGZ doelgroep en hun sociale netwerk. Wij realiseren ons tegelijkertijd dat het netwerk klein kan zijn geworden als gevolg van de problematiek, niet ondersteunend is of zelfs een negatieve invloed heeft. Wij verwachten van professionals en maatschappelijke organisaties dat zij inzetten op het (her)ontdekken van deze eigen kracht en het ontwikkelen van een eigen netwerk.





## Lokale verantwoordelijkheid, regionaal vangnet

We vinden dat elke gemeente verantwoordelijk is voor het opvangen (waaronder huisvesten) en ondersteunen van de OGGZ doelgroep en voor de opgaven die daarmee gepaard gaan. Lokale problemen willen we waar mogelijk lokaal op- en aanpakken. Dit vergroot de kans op duurzaam succes. Dit houdt in dat ook preventie en herstel (nazorg) tot de lokale taken behoren. Regionaal wordt een vangnet geboden. Zo vroeg mogelijk lokaal inspringen op problemen kan ervoor zorgen dat dit vangnet niet benut hoeft te worden.





# OGGZ binnen sociaal domein

## OGGZ niet specifiek genoemd in Wmo 2015

De OGGZ is niet nieuw voor gemeenten. Ook de gemeenten in Holland Rijnland voeren al taken met betrekking tot de doelgroep OGGZ uit, gedeeltelijk via centrumgemeente Leiden. De basis hiervoor ligt in de huidige Wmo. Ons regionale beleid is vastgelegd in het Regionaal Kompas, een werkagenda voor de doelgroep OGGZ. Het Kompas wordt in 2014 geëvalueerd en geactualiseerd.

In de nieuwe Wmo (2015) wordt de OGGZ niet meer afzonderlijk benoemd. De nieuwe Wmo streeft integraal beleid na binnen het sociale domein. Wel is in de Wmo 2015 opgenomen dat gemeenten moeten zorgen voor maatschappelijke opvang. Daartoe wordt de decentralisatie-uitkering in stand gehouden. Dit betekent dat centrumgemeente Leiden ook in 2015 het budget ontvangt voor de financiering van de maatschappelijke opvang. Het is de verwachting dat vanaf 2017 de middelen naar de afzonderlijke gemeenten gaan.


*Marion werd vorig jaar bijna uit haar huis gezet. Op het laatste moment is er met behulp van een fonds een flink deel van de schuld betaald. De corporatie heeft de rest kwijtgescholden. Nu is de huurschuld weer zo hoog dat er een huissuitzetting gepland staat. Bij Marion wonen ook haar twee kinderen. Else en Tim. Hun vader is uit beeld. Else is minderjarig. In de afgelopen jaren heeft ze hulp gehad vanuit Bureau Jeugdzorg. Er is een gezinsvoogd betrokken. Marion heeft ook problemen waarvoor ze zorg heeft gehad van de GGZ, maar ze is daar zelf mee opgehouden. Else heeft ook psychische problemen. Marion leeft al jaren van een bijstandsuitkering. Ze kan daar in principe van rondkomen, maar de afgelopen maanden heeft ze helemaal niets betaald aan vaste lasten. Marion heeft een vriendin die haar af en toe helpt met haar problemen. Soms leent ze haar geld. Vorige week heeft ze Marion's computer op slot gezet met een wachtwoord, omdat ze bijna al haar geld vergokt. Als er niets gebeurt staan Marion en Tim over drie dagen op straat. Else zal dan naar een opvangplek van Bureau Jeugdzorg moeten.*

## Transformatie sociaal domein

Gemeenten denken na over het vormgeven van de nieuwe taken die onder hun verantwoordelijkheid komen. Door krimpende budgetten kunnen we niet volstaan met een transitie, maar streven we ook naar transformatie. Sociale wijkteams zijn in dit opzicht een belangrijk instrument. Van deze teams wordt verwacht dat ze vroegtijdig signaleren en ondersteuning inzetten. Dit heeft mogelijk gevolgen voor de OGGZ doelgroep en de instrumenten die nu vanuit de centrumgemeente worden ingezet. Goede onderlinge samenwerking en heldere afspraken met OGGZ-partners zijn daarom erg belangrijk.

## Inzet Wmo vooral lokaal en subregionaal

Voor gemeenten ligt de focus bij de nieuwe Wmo vooral op lokaal/subregionaal niveau. Ook bij de OGGZ is een verschuiving waar te nemen. Eind 2013 is bijvoorbeeld voorgesteld om crisisopvang voortaan lokaal vorm te geven, waar dat tot nog toe regionaal plaatsvond. Opvang en begeleiding vinden voor een deel ook al binnen de subregio's plaats.







## Opgaven:

- Het realiseren van een integraal beleid voor het sociaal domein met daarbij specifieke aandacht voor instrumenten die nu ingezet worden voor de OGGZ doelgroep
- Het communiceren en uitdragen van de doelen en acties die in het nieuwe Regionaal Kompas (de regionale werkagenda OGGZ) worden opgenomen.
- OGGZ-taken van de centrumgemeente verbinden aan de lokale/subregionale wensen voor de doelgroep.





# Preventie/Herstel

## Preventie niet nieuw, wel extra aandacht nodig

Gemeenten zetten op dit moment, onder de huidige Wmo, al in op het voorkomen van uitval en terugval. Denk maar aan het bevorderen van sociale contacten, het voorkomen van eenzaamheid en sociale uitsluiting.

Eén van de prioriteiten in de regionale beleidsvisie 'Iedereen telt': een sterke inzet op preventie via schuldhulpverlening, budgetbeheer, voorlichting, en signalering. In "Iedereen telt" zijn regionale kaders voor de aanpak van verslavingsproblematiek en dakloosheid vastgelegd. Ook zijn er afspraken vastgelegd over het voorkomen van huisuitzettingen en energie-afsluitingen (convenant). Tenslotte zijn binnen de gemeenschappelijke regeling "Collectieve preventie en zorgvernieuwing GGZ" afspraken voor de regio vastgelegd over het vergroten van de weerbaarheid van kinderen en volwassenen. Ook staan hierin afspraken over het voorkomen van gezondheidsschade en sociaal isolement en het behouden dan wel bevorderen van participatie in de samenleving.

De nieuwe taken en de toegenomen verantwoordelijkheid vragen echter om nog meer aandacht voor preventie. Ook de bezuinigingen vergroten het belang van inzetten op preventie. Waar problemen voorkomen (of beperkt) kunnen worden, worden ook kosten voor de individuele gemeenten voorkomen.

*Meneer Hendriks, gepensioneerd, betaalt zijn huur niet. Zijn zoon woont bij hem in. Hij is meerderjarig maar heeft geen inkomen. Zijn schoondochter woont in een andere gemeente met haar kinderen. De schoondochter doet de financiën van meneer Hendriks, maar ze gebruikt zijn geld ook om haar eigen schulden af te lossen. Ook de zoon heeft schulden.*


*De familie van meneer Hendriks zegt dat hij dementerend is, maar dit is nooit echt vastgesteld door een arts. De corporatie heeft een ontruimingsdatum gepland maar de familie reageert niet op het advies van de corporatie om hulp te zoeken bij de schulden.*


## Verbindingen met gemeentelijke diensten zijn noodzakelijk

De samenhang tussen schuldenproblematiek enerzijds en geestelijke gezondheidsproblemen en problemen rondom de woonsituatie anderzijds is aanzienlijk. De huidige Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening beperkt echter de toegang tot schuldhulpverlening voor de OGGZ-doelgroep. Omdat zij vaak geen regelbare schulden of "regelbaar gedrag" hebben kunnen zij geen beroep doen op gemeentelijke ondersteuning bij schulden. Er is voor hen echter ook geen alternatief, waardoor schulden blijven ontstaan en huisuitzetting en dakloosheid dreigen. Voor de OGGZ doelgroep moet in feite via maatwerk een passend hulpaanbod ontwikkeld worden. De problematiek en kosten lopen immers enorm op, wanneer schulden toenemen en/of een huisuitzetting plaatsvindt.

## Stigma/sociale uitsluiting

De OGGZ-doelgroep is een groep die buiten de samenleving valt of dreigt te vallen. Dit sociale isolement wordt vaak veroorzaakt door een stigma dat de buitenwereld kan opleggen ("ze zijn gek en gevaarlijk", "eens ziek is altijd ziek", "het is hun eigen schuld"). Iemand met





multiproblematiek kan echter zichzelf ook zwaar veroordelen (“ik ben een mislukkeling” en “iedereen vindt mij raar”). Acceptatie en normalisatie zijn daarom belangrijk in het voorkomen van uitval en terugval. Er moet worden gekeken naar de mogelijkheden in plaats van de problemen.

### Outreachinge aanpak

De OGGZ-doelgroep kenmerkt zich door zorgmijding. Zorgmijding kan een gevolg zijn van een specifieke psychiatrische problematiek, maar komt meestal voort uit een situatie waarin mensen niet (langer) geloven in de goede bedoelingen en integriteit van hulpverleners. Ze mijden daarom zorgpartijen, hulpverleners en instanties. Ook als er overduidelijk problemen zijn. Voor deze doelgroep is het daarom belangrijk om op een outreachende manier te werk te gaan, door – ook op basis van signalen – op zoek te gaan naar mensen die gebaat zijn bij ondersteuning ter voorkoming van grotere problemen op lange termijn.

### Als grootste opgaven kunnen worden benoemd:

Op basis van het bovenstaande kunnen de volgende punten als grootste opgaven worden benoemd:

1. Verbindingen leggen met sectoren Werk & Inkomen, Schuldhulpverlening en Wonen om te verkennen of er meer mogelijkheden voor maatwerk tot stand kunnen worden gebracht.
2. Verminderen van het (zelf)stigma van de OGGZ-doelgroep.


### Wat willen we bereiken?

1. Kwetsbare inwoners worden tijdig herkend en hun problemen onderkend. Het voorkomen van problemen is niet altijd mogelijk. Wat wel helpt is tijdige signalering en tijdige hulp en steun om erger te voorkomen. Bij een traject richting herstel moet voldoende steun en steun aanwezig zijn om terugval te voorkomen.
2. De problemen van kwetsbare inwoners worden integraal benaderd, flexibel waar kan en stevig waar nodig. Dit vraagt om ruime kaders en ontschotting binnen gemeenten.

### Wat gaan we daarvoor doen?

1. Preventie en vroegsignalering versterken door:
  - trainingen aan te bieden aan lokale professionals (wijknetwerken/buurtgerichte teams) en vrijwilligers. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het bestaande trainingsaanbod;
  - een werkwijze te ontwikkelen voor het opschalen vanuit wijkgerichte netwerken/teams en de lokale zorgnetwerken bij complexe en urgente problematiek en ook weer afbouw als de situatie stabiel is. Hiermee moet er voor worden gezorgd dat signalen met elkaar besproken worden en tijdig actie wordt ondernomen ;
  - huisartsen meer in positie brengen bij de signalering van OGGZ problematiek en





toeleiding naar hulpverlening.

2. Afspraken te maken over een integrale en maatwerk-aanpak binnen gemeenten, waarbij schuldhulpverlening, werk en inkomen en wonen een belangrijke functie hebben. Het huidige convenant wordt daarover opengebroken.
3. Integrale aanpak bevorderen door korte lijnen en het gebruik van één huishouden (gezin) één plan (zie ook samenwerking in de keten).
4. Bij het maken van afspraken met aanbieders de volgende punten mee te nemen:
  - Ambulant en outreachend werken: hulpverleners moeten naar de mensen toe, de mensen niet naar de hulpverleners. Door naar mensen toe te gaan kunnen zij een realistischer beeld krijgen van de situatie, de eigen kracht, het sociale netwerk en de omgeving.
  - Niet loslaten: aanbieders moeten zich inspannen om kwetsbare inwoners niet uit beeld te laten verdwijnen door het organiseren van bijvoorbeeld “wuilmomenten” na beëindiging van een zorgtraject en/of door het inschakelen van burens.



# Inloopfunctie GGZ

Vanuit de AWBZ worden in onze regio diverse inlooppunten GGZ gefinancierd. Met ingang van 2015 worden de middelen voor deze inloopfunctie overgeheveld naar gemeenten. Het is aan gemeenten om te bepalen of zij de inloopfunctie in stand willen houden of willen transformeren.

De inloopfunctie GGZ is een laagdrempelige voorziening in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral om de beschikbaarheidsfunctie. Dat betekent dat aan de deelnemers geen strenge eisen worden gesteld voor wat betreft de deelname aan de inloop. Er is dan ook geen indicatie vereist. In de praktijk komen en gaan deelnemers op het moment dat daaraan behoefte bestaat. Zo kan het voorkomen dat de ene deelnemer een halfuurtje langskomt en een andere deelnemer hele dagen in de inloopruijnte aanwezig is. Over het algemeen is tijdens de openingsuren van de inloopfunctie altijd minimaal een begeleider aanwezig. De inloop is bedoeld voor (ex)cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen.

## Zeven locaties, 500 bezoekers per week

In Holland Rijnland heeft Rivierduinen op zeven locaties een inloopfunctie (bron: eindrapportage inloopfunctie ggz van Bureau HHM) die nu vanuit de AWBZ gefinancierd worden. Van deze locaties zijn er drie in Leiden en vier in andere gemeenten. De inloopfuncties zijn samen circa 400 uur per week geopend en ontvangen gemiddeld 500 bezoekers per week. Het is niet bekend uit welke gemeenten de bezoekers komen.

## Verdeling middelen over alle gemeenten

De middelen voor de inloopfunctie worden verdeeld over de regiogemeenten en de centrumgemeente. De omvang van dit budget is vooralsnog niet bekend. Het budget maakt onderdeel uit van het totale extra Wmo-budget dat middels het sociaal deelfonds wordt uitgekeerd.

Over het algemeen komen de meeste bezoekers van inloopfuncties uit centrumgemeenten. De prevalentie van de doelgroepen is – volgens het eerder genoemde onderzoek van Bureau HHM – beduidend hoger in grote gemeenten. In onze regio zien we in aansluiting hierop ook meer inloopfuncties in Leiden dan in de regiogemeenten. In lang niet alle gemeenten zijn nu inloopfuncties aanwezig. Het vereist nog nader onderzoek en overleg om de organisatie van de inloop voor onze regio lokaal te gaan organiseren.

## Opgave

Uit bovenstaande kunnen de volgende opgaven worden herleid:

- Afstemming over de bestaande en de benodigde inloopfuncties in individuele gemeenten
- Het organiseren van nieuwe laagdrempelige inloopfuncties (waar gewenst)





### Wat willen we bereiken?

1. Voor kwetsbare inwoners is lokaal of subregionaal een laagdrempelige inloofunctie beschikbaar om contact, participatie en structuur te bevorderen en een sociaal isolement te voorkomen.

### Uitgangspunten

1. Niet de beperking vormt het uitgangspunt, maar de mogelijkheden en de behoeften van de inwoner.
2. De inloofunctie is onderdeel van de samenleving. De inloofunctie wordt dan ook verbonden met de samenleving en de omgeving.

### Wat gaan we daarvoor doen?

Het is aan de afzonderlijke gemeenten/subregio's om te bepalen op welke wijze zij invulling geven aan de inloofunctie GGZ. Op dit moment ontbreekt het aan de informatie (locaties, middelen, bezoekers) om hiervoor al concrete voorstellen te doen. In fase 2 van de oplevering van de OGGZ-bestuursopdracht zal dit onderwerp verder uitgewerkt zijn. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de ruimte voor nieuwe initiatieven.





# Begeleiding

## Gescheiden financiering, geen gescheiden hulpverlening

Gemeenten worden vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor begeleiding. De AWBZ-middelen die binnen deze functie begeleiding specifiek worden ingezet vanuit de Maatschappelijke opvang, worden overgedragen aan centrumgemeente Leiden. De overige AWBZ-middelen voor begeleiding worden, met een korting, aan alle gemeenten overgedragen. Dit betekent dat afstemming moet plaatsvinden tussen centrumgemeente en overige gemeenten. Het is namelijk nog niet duidelijk welke begeleiding precies door de centrumgemeente betaald moet worden en welke door gemeenten zelf.

Ongeveer 250 inwoners van Holland Rijnland hebben in het eerste kwartaal van 2013 begeleiding vanuit de organisatie voor Maatschappelijke opvang ontvangen. Dit betreft ook begeleiding aan mensen die nog zelfstandig wonen en die begeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Deze vorm van begeleiding wordt echter met nadruk ook door tal van andere organisaties geboden. In totaal ontvingen in de eerste drie kwartalen van 2013 253 inwoners gespecialiseerde begeleiding door andere organisaties.

Let wel: begeleiding betaald vanuit huidige Wmo-gelden valt hier buiten. De cijfers voor 2013 zijn nog niet compleet en alleen ter indicatie opgenomen. Het onderzoek naar de exacte aantallen is nog lopende.


## Toegang OGGZ-doelgroep

Een deel van de OGGZ-doelgroep weet de hulpverlening niet goed te vinden of wil deze niet vinden. Dit vereist een specifieke aanpak. Het omgaan met de complexe problematiek van cliënten binnen de OGGZ doelgroep en het herkennen van problemen in het gedrag vergt specifieke kennis en expertise. Het is de vraag of deze kennis en expertise binnen de gemeente of binnen een sociaal wijkteam al aanwezig is. Er is uiteraard kennis hierover bij de kernpartners in de OGGZ met outreachend aanbod (maatschappelijk werk, ggz, verslavingszorg, maatschappelijke opvang en meldpunt zorg en overlast). Zij werken samen met andere partners in de zorgnetwerken. Het is zaak dat deze kennis en ervaring wordt gedeeld met alle ketenpartners, in de wijkteams en anderszins.

## Aansluiting bestaande structuren

De kracht van de decentralisaties en de transformatie van het sociale domein ligt in het aansluiten bij bestaande (lokale) structuren. Aansluiting moet dan ook worden gezocht bij het sociale netwerk, het lokale welzijnsdomein en de vrijwilligersorganisaties. Succesvolle aansluiting vergroot de deelname aan de samenleving, verkleint de uitsluiting én verlaagt de kosten. Ook moeten er verbindingen worden gelegd met andere doelgroepen ivm mogelijke gezamenlijke activiteiten en moeten alternatieve vormen van dagbesteding worden onderzocht.





*Chris is een 25 jarige man, op dit moment zonder vaste woon- of verblijfplaats. Chris is bekend bij de wijkagent omdat hij overlast geeft op straat en in de buurt waar zijn moeder woont. De moeder en stiefvader van Chris zijn ook bekend bij hulpverlening. Het gezin kampt al jarenlang met opvoedingsproblematiek, huiselijk geweld en overmatig gebruik van alcohol en drank. De moeder van Chris heeft een psychische stoornis. Chris is tijdens zijn leven al regelmatig in contact geweest met Bureau Jeugdzorg en de reclassering. Sinds kort komt Chris weer bij zijn moeder in huis. De problemen lijken te escaleren. Moeder is niet in staat om grenzen te stellen aan het gedrag van haar zoon. Chris heeft geen werk, geen uitkering en geen verzekering en inmiddels geen huisvesting meer. Moeder krijgt thuis ondersteunende begeleiding. De hulpverlening probeert ook Chris te helpen en toe te leiden naar een postadres, uitkering en weer een woning. Helaas komt Chris de afspraken niet of nauwelijks na. Begaat criminele activiteiten en heeft veel openstaande boetes. Kort geleden heeft Chris zijn vriendin met een mes bedreigd. Na zijn detentie veroorzaakt hij zoveel herrie in het huis van zijn moeder dat de corporatie dreigt haar uit huis te zetten als de overlast niet stopt.*

### Als grootste opgaven kunnen worden benoemd:

1. Continuïteit in begeleiding ondanks gescheiden financiering
2. Toegang tot begeleiding
3. Uitvoering van begeleiding: verbindingen met bestaande structuren
4. Terugleiding naar de samenleving, gericht op reïntegratie.

### Wat willen we bereiken?

1. Kwetsbare inwoners die begeleiding nodig hebben, ontvangen deze zo lang en zwaar als noodzakelijk, en zo licht en kort als mogelijk. Waar mogelijk wordt het netwerk of worden vrijwilligers ingezet.
2. Kwetsbare inwoners die begeleiding nodig hebben, ondervinden geen hinder van de verdeling van de middelen voor begeleiding onder centrumgemeente en regiogemeenten. Niemand mag tussen wal en schip terecht komen.
3. De begeleiding van kwetsbare inwoners is gericht op het verkrijgen van meer eigen regie en daarmee op terugkeer in de samenleving, op participatie en het voorkomen van sociale uitsluiting.


### Wat gaan we daar nu voor doen?

Er moeten heldere afspraken worden gemaakt tussen centrumgemeente Leiden en de overige gemeenten binnen Holland Rijnland over de "knip" binnen begeleiding:

- Wanneer is wie verantwoordelijk?





- 
- Welke afspraken gelden wanneer de verantwoordelijkheid verschuift van centrumgemeente naar regiogemeente of andersom?
  - Afstemming tussen ondersteuning vanuit centrumgemeente en ondersteuning vanuit regiogemeente.

De doelen en uitgangspunten worden meegenomen bij het maken van afspraken met aanbieders.

### Wat gaan we daar later voor doen?

1. Opzetten monitoring
2. Met partijen komen tot benoemen van prestatie-indicatoren

### Uitgangspunt

Waar mogelijk hulpverlening groepsgewijs inrichten ten behoeve van netwerkvorming.

### Financiering en sturing

Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de “inkoop” en financiering van het deel van de begeleiding, dat buiten de centrumgemeentefinanciering valt. Waar de knip zit nog niet volledig duidelijk. Voorgesteld wordt om bij de financiering te sturen op resultaten. Bovenstaande actie- en uitgangspunten kunnen daarbij worden meegenomen.





# Beschermd wonen

## Beschermd wonen nieuwe taak voor gemeenten

Gemeenten worden met de nieuwe Wmo verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonen. Met beschermd wonen wordt bedoeld: “wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende begeleiding die niet afhankelijk is van op genezing gerichte zorg, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.”

## Het gaat om beschermd wonen gericht op participatie, afstemming zorgverzekeraar nodig

Gemeenten worden verantwoordelijk voor beschermd wonen gericht op participatie. Beschermd wonen gericht op behandeling komt onder de Zorgverzekeringswet te vallen. De praktijk leert dat deze scheiding niet altijd makkelijk te maken is. Bovendien zullen er personen zijn die in de loop van de tijd tussen begeleiding en behandeling laveren. Gezien de vage grens tussen behandeling en begeleiding is er een risico op afwenteling. Dat vraagt om afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

## 318 mensen uit Holland Rijnland maken nu gebruik van beschermd wonen

Op 31 december 2013 maakten volgens gegevens van het Zorgkantoor 318 mensen uit onze regio gebruik van beschermd wonen. Aanbieders zijn o.a. Rivierduinen, Binnenvest, De Haardstee, Prodeba (via persoonsgebonden budget), Topaz, Activite en Gemiva.

## Financiering gaat via centrumgemeente

De middelen voor beschermd wonen worden in ieder geval tot 2017 aan centrumgemeenten beschikbaar gesteld. Zij worden dus vooralsnog verantwoordelijk voor het organiseren van beschermd wonen. Het voorlopige budget voor centrumgemeente Leiden voor het uitvoeren van nieuwe centrumgemeentetaken, waaronder beschermd wonen, bedraagt voor 2015 € 21.696.639.

## Overgangsrecht


Voor cliënten geldt een overgangsrecht van minimaal vijf jaar, of korter als de indicatie eerder eindigt. Dit betekent dat cliënten nog minimaal 5 jaar in een voorziening mogen blijven wonen. Over deze cliënten moeten afspraken worden gemaakt, de continuïteit betreft immers de ondersteuning niet de wijze waarop deze georganiseerd is.

## Toeleiding/toegang

Op dit moment is de toegang voor beschermd wonen geregeld via het CIZ. Vanaf 2015 worden gemeenten hiervoor zelf verantwoordelijk. Het rijk zal nadere eisen stellen aan kwaliteit en toegankelijkheid van de voorziening.

## Opgave

Uit bovenstaande kunnen de volgende opgaven worden herleid:

- Een overgangsregeling maken voor bestaande cliënten
  - Het organiseren van beschermd wonen voor nieuwe cliënten
- 

- Het organiseren van de toegang tot beschermd wonen
- Afstemming over dit onderwerp met de zorgverzekeraar

### Wat willen we bereiken?

1. Voor kwetsbare inwoners die al dan niet tijdelijk een beschermd woonomgeving nodig hebben, zijn voldoende plekken beschermd wonen beschikbaar binnen de (sub)regio.
2. Kwetsbare inwoners die gebruik maken van beschermd wonen, krijgen daarbij ondersteuning op zo'n manier dat zij zoveel mogelijk of zo snel mogelijk (weer) op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving.
3. Voor kwetsbare inwoners die gebruik maken van beschermd wonen, wordt een doorgaande en samenhangende ondersteuning geboden, ook wanneer zij (weer) zelfstandig gaan wonen.
4. Kwetsbare inwoners die gebruik maken van beschermd wonen, maken onderdeel uit van de samenleving. Er wordt dan ook verbinding gelegd met de sociale woonomgeving.

### Uitgangspunten

1. Inzetten op eigen kracht en eigen netwerk
2. Er wordt altijd gebruik gemaakt van één huishouden (gezin), één plan.
3. Er wordt gewerkt met een integrale aanpak met aandacht voor activering, welzijn en zorg
4. Maatwerk: De mensen die gebruik maken van beschermd wonen zijn divers. De ondersteuning aan deze mensen zal net zo divers moeten zijn. Maatwerk, het aansluiten bij behoeften en mogelijkheden van mensen, is altijd het uitgangspunt.

### Wat gaan we nu daarvoor doen?

- Op dit moment worden gesprekken gevoerd met de aanbieders van beschermd wonen ter verkenning van de nieuwe taak (omvang, knelpunten, budget).
- Vervolgens maken aanbieders samen met de gemeenten een plan om het beschermd wonen vanaf 2015 te organiseren. Hierbij wordt samenwerking tussen de organisaties nagestreefd (door gemeenten en organisaties zelf). Continuïteit van zorg staat hierbij centraal.
- Hierna worden afspraken gemaakt met de aanbieders over toegang en met de zorgverzekeraar over de zogenaamde "knip".


### Wat gaan we later daarvoor doen?

- Verder transformeren van beschermd wonen, meer onderdeel van de samenleving maken.
- Afspraken maken tussen gemeenten, aanbieders en woningcorporaties ter bevordering van de doorstroom.

### Sturing en verantwoording

De centrumgemeente is eindverantwoordelijk gemaakt door het rijk. De woonvoorzieningen bevinden zich echter zowel in de centrumgemeente als in de regiogemeenten van Holland Rijnland. Wij stellen voor dat de centrumgemeente in overleg met de regiogemeenten zorg





draagt voor het financieel kader en het opdrachtgeverschap. Hierbij stellen we de volgende punten voor:

#### *1 budget per organisatie*

Voorgesteld wordt om 1 budget per organisatie beschikbaar te stellen, waarbij de hoogte van het budget wordt afgestemd op huidige cliëntenomvang. Een klein budget kan dan mogelijk worden gereserveerd voor nieuwe (kleinschalige) initiatieven. In 2015 en 2016 kan worden gekeken of dit voldoende samenwerking oplevert en voldoende bijdraagt aan het behalen van resultaten.

Financiering loopt vooralsnog via de centrumgemeente. In de komende maanden moet worden onderzocht of aansluiting bij het regionaal opdrachtgeverschap dat nu voor de jeugdhulp wordt ingericht, mogelijk en wenselijk is.

#### *Afspraken voor twee jaar*

Voorgesteld wordt om afspraken te maken voor twee jaar. Dit geeft gemeenten en organisaties zekerheid en ruimte. Zekerheid in continuïteit van ondersteuning en infrastructuur, ruimte om vernieuwingen door te voeren. De twee jaar sluit ook aan bij de financieringsstroom: de eerste twee jaar via centrumgemeente, vanaf 2017 mogelijk via alle gemeenten.





# Samenwerking in de keten

## Samenwerking bij overdrachtsmomenten

De OGGZ-doelgroep is zeer heterogeen en heeft vaak een laag niveau van zelfredzaamheid. Meestal is een bepaalde vorm van professionele ondersteuning nodig en vaak zijn meerdere partijen betrokken bij de hulpverlening. Wanneer de overdracht tussen verschillende partijen niet goed verloopt, brengt dit risico's met zich mee. Overdrachtsmomenten maken de zorg kwetsbaar. Opgave is dus om zorgvuldig om te gaan met deze overdrachtsmomenten en hierover afspraken te maken.

## Gebrek aan eigenaarschap binnen hulpverlening (doorzettingsmacht)

Binnen de OGGZ zie je dat instellingen (volgens de eigen logica of regels) valide redenen hebben om zich niet met ingewikkelde cliënten te bemoeien. Organisaties kijken nog vaak naar een hulpvraag vanuit de mogelijkheden van hun eigen aanbod, terwijl de vraag van de OGGZ-doelgroep niet altijd binnen dit aanbod past. Om goed in te springen op de hulpvraag, moet afgestemd en samengewerkt worden met andere organisaties. Maar organisaties moeten zich ook eigenaar kunnen voelen van een hulpvraag en zelfstandig het antwoord kunnen bieden op deze vraag. Dit vraagt om samenwerking maar ook om doorzettingsmacht wanneer hulpverlening niet of onvoldoende tot stand komt.

## Afschuiving tussen/binnen gemeenten

Alle gemeenten (en daarmee alle betrokken afdelingen binnen gemeenten) worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van de OGGZ-doelgroep. Dit geldt nadrukkelijk ook als de OGGZ-cliënt afkomstig is uit een andere gemeente.

De OGGZ-hulpvraag mag niet doorgeschoven worden naar andere instanties, afdelingen of gemeenten, maar er moet aangepakt worden daar waar het probleem zich voordoet en door instanties die het verschil kunnen maken. Hier moet commitment voor zijn: het is immers een gezamenlijke opgave voor gemeenten binnen Holland Rijnland én voor afdelingen binnen gemeenten. Op dit moment lijkt dit commitment bij regiogemeenten wel eens te ontbreken.

## Als grootste opgaven kunnen worden benoemd:

1. Samenwerking bij overdrachtsmomenten
2. Het organiseren van eigenaarschap
3. Het voorkomen van afschuiven






## Wat willen we bereiken?

1. Voor inwoners die dat nodig hebben, is continuïteit van zorg en ondersteuning geborgd. Ook als deze zorg en ondersteuning door meerdere partijen tegelijk of volgtijdelijk wordt geboden.
2. Kwetsbare inwoners die ondersteuning nodig hebben, krijgen snel de juiste ondersteuning. Wanneer een professional niet de juiste ondersteuning kan bieden, blijft hij wel verantwoordelijk voor de hulpvraag/behoefte. Dit houdt in dat hij de inwoner niet doorstuurt, maar een warme overdracht organiseert of hulp erbij haalt.
3. Kwetsbare inwoners hebben met minder professionals te maken, omdat de ondersteuning beter is afgestemd. Wanneer meerdere hulpverleners actief zijn, is één hulpverlener het aanspreekpunt. Deze persoon coördineert de hulpverlening, of die nu door professionals of vrijwilligers wordt geboden.
4. Kwetsbare inwoners die zorg en ondersteuning ontvangen, mogen geen hinder ervaren van de verdeling van (middelen voor) ondersteuning over verschillende wet- en regelgeving en gemeenten/organisaties/hulpverleners.
5. Kwetsbare inwoners hebben/krijgen zelf de regie over hun leven. De hulpverlening neemt deze regie niet over, maar ondersteunt en vult aan waar nodig.

## Wat gaan we daarvoor doen?

1. De methodiek 1-huishouden-1-plan wordt breed ingevoerd, professionals worden daartoe getraind en het inzetten van de 1plan-methodiek wordt gemonitord.
2. Er wordt een proeftuin ingericht voor een gezamenlijke aanpak vanuit verschillende disciplines: verbinding van wijkteams met OGGZ-aanbieders. Hierbij wordt aangesloten bij een bestaande proeftuin.
3. Bij het maken van afspraken met aanbieders wordt op bovenstaande doelen gestuurd, verantwoord en gefinancierd.

## Specifieke uitgangspunten

- Creativiteit en tijd voor professionals.
  - Korte lijnen in de communicatie, naar elkaar en naar inwoners toe.
- 



# Sturing en verantwoording

In deze notitie wordt meerdere malen gesproken over sturing en verantwoording. In dit hoofdstuk gaan we hier nader op in. Het betreft met name de sturing en verantwoording op die onderdelen die ingekocht dan wel gesubsidieerd moeten worden, zoals de inloopfunctie en beschermd wonen.

## Uitgangspunten

### Bevorderen samenwerking en vernieuwing

We willen samenwerking tussen organisaties bevorderen, geen concurrentie. Door samenwerking kan ondersteuning beter worden afgestemd en kunnen dubbelingen worden opgelost. Organisaties geven zelf aan hiervoor voldoende ruimte te zien en mogelijkheden te zien voor verbetering en vernieuwing. Wij willen hen de ruimte bieden om hiervoor voorstellen te formuleren.

Op het gebied van beschermd wonen willen we de organisaties vooraf vragen om zelf met een plan te komen voor het beschermd wonen in 2015 en 2016, de jaren waarin de financiering nog via de centrumgemeente loopt.

### Sturen op doelen en resultaten

We willen sturen op doelen en resultaten, die vooraf zijn benoemd. Dat betekent dat we niet sturen op geleverde uren of op activiteiten. De gewenste doelen worden door gemeenten benoemd, de te behalen resultaten worden samen met de organisaties en met zorgvragers beschreven. Het hoe is aan de zorgaanbieders.

### Ruimte voor professionals

Met het sturen op doelen en resultaten, willen we ook ruimte bieden aan professionals. Zij zijn deskundig en hebben de benodigde expertise. Zij weten welke activiteiten, methodieken en interventies het best ingezet kunnen worden om de gewenste doelen en resultaten te behalen. Gemeenten moeten duidelijke kaders meegeven, waarbinnen de professionals kunnen handelen.

