

# **De Maatschappelijke zorg dichterbij**

**Uitvoeringsprogramma decentralisatie en transformatie  
Maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2018-2020**

**28 november 2017**

# Uitvoeringsprogramma Maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2018-2020

## 1. Inleiding

Rond de jaarwisseling 2016/2017 hebben alle gemeenteraden het *Beleidskader Maatschappelijke zorg 2017-2025; Transformatie van (O)GGZ, Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen* vastgesteld. Maatschappelijke zorg behelst de zorg voor mensen met een stapeling van complexe problemen, die tijdelijk of langdurig niet in staat zijn om zelf in behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien. De zorg richt zich er op sociale uitsluiting te voorkomen danwel verminderen en het herstel van kwetsbare mensen te ondersteunen.

In het beleidskader spreken de gemeenten in Holland Rijnland uit dat zij de maatschappelijke zorg zo willen inrichten dat deze, zeer kwetsbare, inwoners zoveel als mogelijk zelfstandig in de woonomgeving van hun keuze kunnen wonen en participeren in de lokale samenleving. Dit in navolging van het rapport van de landelijke commissie Toekomst beschermd wonen waarin wordt gepleit voor sociale inclusie.

Om dit mogelijk te maken is de wens om de maatschappelijke zorgtaken zoveel mogelijk lokaal uit te voeren. Op dit moment voeren gemeenten lokaal vooral preventieve en nazorg-taken uit en is de centrumgemeente Leiden verantwoordelijk voor de meer specialistische taken, zoals maatschappelijke opvang en beschermd wonen, maar ook taken op het gebied van verslavingszorg en bemoeizorg. De bedoeling is deze taken per 2020 over te dragen aan de afzonderlijke gemeenten. Deze decentralisatie gaat gepaard met een landelijke herverdeling van de huidige centrumgemeente-middelen over alle gemeenten.

De decentralisatie van centrumgemeente-taken gaat gepaard met een transformatie van de wijze waarop de maatschappelijke zorgtaken en de taken van gemeenten op aanpalende terreinen worden uitgevoerd om de beoogde inclusieve samenleving mogelijk te maken.

Het Uitvoeringsprogramma Maatschappelijke zorg 2017-2020 brengt in beeld op welke wijze de gemeenten zich op regionaal niveau voorbereiden op deze veranderingen. Daarbij wordt uitgegaan van het streefbeeld van "lokaal, tenzij", dat wil zeggen: lokaal organiseren van de maatschappelijke zorg tenzij blijkt dat dit schadelijk is voor cliënten, onmogelijk of onbetaalbaar.

*Streefbeeld is dat per 2020 elke gemeente zelfstandig kan voorzien in de lokale ondersteuning en begeleiding die kwetsbare inwoners nodig hebben. Hierbij gaat het om herstel op het gebied van wonen, inkomen, gezondheid, dagbesteding, sociale relaties en veiligheid, maar ook om preventie.*

*Het belang van de kwetsbare inwoner staat daarbij centraal.*

*De gemeente werkt waar nodig samen met andere gemeenten op subregionaal niveau (Rijnstreek, Leidse regio of Duin- en Bollenstreek) of regionaal niveau (Holland Rijnland) om specialistische vormen van opvang, hulp of dagbesteding te kunnen bieden.*

Het Uitvoeringsprogramma is een regionaal programma en heeft betrekking op de voorbereidende werkzaamheden die door de samenwerkende gemeenten op het niveau van Holland Rijnland worden uitgevoerd. Bij de opstelling van dit programma hebben cliënten/ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van zorgpartijen, corporaties en ambtenaren van de betrokken gemeenten inbreng geleverd.

Gemeenten en subregio's stellen in samenhang met dit uitvoeringsprogramma hun eigen programma's op voor de lokale opgaven.

## 2. Visie, doelgroep, uitgangspunten en doelstellingen

### Visie

In het beleidskader is de toekomstvisie vastgelegd die leidraad is voor de gemeenten bij het vormgeven aan de maatschappelijke zorgtaken. Deze visie kan als volgt worden verwoord<sup>1</sup>:

#### **Visie: inclusieve samenleving**

*Alle inwoners kunnen meedoen in de samenleving. De inwoner die (tijdelijk) problemen heeft met het zelfstandig regie voeren, kan via de Wmo ondersteuning krijgen. Hierbij is lokale ondersteuning het uitgangspunt.*

*De ondersteuning is dichtbij, op maat en in de eigen leefomgeving. Voor de groep inwoners die niet (meer) zelfstandig thuis kan wonen, en waarbij ondersteuning in de eigen omgeving tekortschiet, is (tijdelijk of permanent) opvang aanwezig. Onder opvang verstaan we wonen in één van de woonvormen van een instelling. Dit is waar mogelijk een tijdelijke situatie, waarbij ingezet wordt op herstel en uitstroom. Het doel is inwoners zo snel mogelijk (weer) te laten participeren in reguliere maatschappelijke activiteiten en op de arbeidsmarkt. De eigen wensen en vermogens van de inwoner staan hierbij centraal.*

*Het deelnemen naar vermogen in de samenleving is ook afhankelijk van de mogelijkheden van de sociale omgeving. Aandachtspunten zijn dan ook het voorkomen van uitsluiting en vereenzaming.*

### Doelgroep

De maatschappelijke zorg heeft betrekking op de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. Het gaat om mensen die tijdelijk of langdurig niet voldoende in staat zijn om zelfstandig in behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel inkomen, sociale contacten, zelfzorg). Zij kampen veelal met complexe en samenhangende problemen op meerdere leefdomeinen. Landelijk wordt gesteld dat 1% van de bevolking tot de doelgroep behoort van maatschappelijke zorg en 4-5% tot de risicogroep.

Bij deze groep zien we vaak een slechte gezondheid (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik) en soms risico's voor persoonlijke veiligheid of die van anderen (Wolf, 2015). Financiële problemen en schulden zijn een terugkerend thema bij de meeste mensen uit deze doelgroep.

Het onvermogen om zelfstandig deze problemen het hoofd te bieden kan veroorzaakt worden door een (licht) verstandelijke beperking, laaggeletterdheid, onvoldoende bekendheid met de inrichting van de Nederlandse samenleving, psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, psychosociale problemen en opgroei-problematiek (jongeren met jeugdhulp-achtergrond). Ook de opeenstapeling van financiële en andere problemen kan mensen in een situatie brengen dat men niet meer in staat is tot zelfredzaamheid (WRR, 2017). Kwetsbare mensen kunnen hun zelfredzaamheid zelf zowel over- als onderschatten. Bij mensen met psychiatrische problematiek kan sprake zijn van afwisselende periodes van goede en slechte de zelfredzaamheid.

---

<sup>1</sup> Naar aanleiding van gesprekken met de Adviesraad ZON waarin cliënten GGZ, verslavingszorg en Maatschappelijke opvang zijn vertegenwoordigd, is de tekst uit het beleidskader hier enigszins aangepast overgenomen.

De zorg en ondersteuning aan de doelgroep van de maatschappelijke zorg kan worden bemoeilijkt doordat:

- de problematiek hardnekkig is en kan worden gekenmerkt door perioden van terugval;
- voldoende inzicht in de eigen problematiek of situatie kan ontbreken;
- het netwerk van betrokkene niet (meer) in staat of aanwezig is om voldoende steun te bieden of juist de problemen versterkt;
- de vraag van de cliënt niet wordt begrepen;
- het hulpaanbod niet voldoende aansluit bij de vraag van de cliënt;
- mensen vanwege schaamte niet om hulp durven vragen;
- de relatie met professionals soms moeizaam en niet stabiel (zorgmijdend) is – oorzaken hiervoor kunnen zijn: schaamte, onvermogen, wantrouwen (op grond van eerdere ervaringen of samenhangend met de psychiatrische problematiek).

Deze aspecten maken dat de Wmo-uitgangspunten van vraaggericht werken en eigen kracht bij deze groep belemmerend uitpakken: de doelgroep stelt geen vraag en beschikt (al dan niet tijdelijk) over onvoldoende eigen kracht en netwerk. Outreachend werken en bemoeizorg is daarom aangewezen. Daarnaast kunnen ingewikkelde procedures en lange doorlooptijden die de overheid voor voorzieningen hanteert, alsmede sancties die in werking treden bij in gebreke blijven (bijvoorbeeld bij uitkeringen, pgb's), maken dat deze doelgroep door het ijs zakt (WRR, 2017).

De mate van geletterdheid, de psychische belastbaarheid, de lichamelijke gezondheid en de zelfredzaamheid kan in de zorg en ondersteuning makkelijk worden overschat. De verstandelijke en cognitieve beperkingen, de rol van stressoren die het functioneren beperken (zoals geldproblemen) en de invloed van 'life events' (zoals verhuizing, wisseling van zorgverlener of het leven met de aandoening zelf) kan makkelijk worden onderschat.

#### Het belang van de kwetsbare inwoner centraal

Bij de realisatie van het uitvoeringsprogramma dient het belang van de kwetsbare inwoner, de cliënt, centraal te staan.

Het centraal stellen van de kwetsbare inwoner betekent dat in dit uitvoeringsprogramma de volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- in de zorg en ondersteuning is er oog voor alle leefgebieden van de cliënt: zingeving, daginvulling, gezondheid, inkomen, huisvesting, sociale relaties, veiligheid;
- er wordt maatwerk geboden in de zorg en ondersteuning, waarbij wordt ingezet op het versterken van het zelfregisserend vermogen en het sociale netwerk van de cliënt;
- de zorg en ondersteuning kan flexibel op en af schalen, is zo nodig 24/7 beschikbaar en kan als het moet zeer langdurig worden ingezet;
- de kwetsbare inwoner heeft het recht op vrije vestiging in de regio – bij het toekennen van zorg worden de landelijke regels voor toegang tot BW en MO in acht genomen;
- gemeenten bieden continuïteit in de zorg en voorzieningen bij verandering van woonplaats of huisvestingsvorm;
- gemeenten bieden continuïteit in de zorg en ondersteuning gedurende het proces van decentralisatie en transformatie van de maatschappelijke zorg: er worden geen voorzieningen stop gezet voordat er goede (nieuwe) alternatieven voor in de plaats zijn gekomen.

In de uitvoering van dit programma worden ervaringsdeskundigen en cliëntvertegenwoordigers nauw betrokken.

## Doelstellingen uitvoeringsprogramma

Elke gemeente heeft per 1 januari 2020 de sociale infrastructuur van de maatschappelijke zorg op orde, te weten:

- er is een aanpak om draagvlak voor de inclusieve samenleving te bevorderen;
- er is een lokale infrastructuur ingericht voor preventie bij risicogroepen van maatschappelijke zorg;
- er is een evenwichtige mix van intramurale voorzieningen van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en verschillende lichtere vormen van wonen en zorg verspreid over de regio;
- er is op wijkniveau een sociale infrastructuur voor maatschappelijke zorg waarin sprake is van een integraal, samenhangend aanbod van diensten op het gebied van zorg, welzijn, participatie, wonen en financiën alsmede een effectieve ketensamenwerking tussen partijen gefinancierd vanuit Wlz, ZvW, Wmo, Jeugdwet en Participatiewet;
- er is in de regio een goede infrastructuur van outreachende zorg en bemoeizorg;
- er is in de regio een goede infrastructuur van crisis- en bereikbaarheidsdiensten;
- er zijn in de regio goede afspraken over opschaling in de zorgkolom;
- er zijn voldoende vormen van huisvesting met zorg voor kwetsbare inwoners van Holland Rijnland;
- er zijn effectieve afspraken met corporaties en particuliere verhuurders over het voorkomen van dakloosheid en het bieden van tijdelijke en definitieve (her)huisvestingsmogelijkheden;
- er zijn voldoende voorzieningen op het gebied van dagbesteding en (toeleiding naar) werk voor kwetsbare inwoners;
- voorzieningen voor inkomensondersteuning en schuldhulpverlening zijn op zodanig niveau dat knelpunten voor kwetsbare inwoners zijn opgelost;
- de gemeente is toegerust op het zelf of in samenwerking met andere gemeenten uitvoeren van de taken die nu nog door de centrumgemeente worden uitgevoerd;
- de ontwikkelingen in de maatschappelijke zorg worden gemonitord om het niveau van zorg te kunnen bewaken.

### 3. Huidige situatie

Gemeenten voeren lokaal al taken op het gebied van maatschappelijke zorg uit. Een aantal taken wordt daarnaast met Rijksmiddelen gefinancierd en uitgevoerd door de gemeente Leiden, vanuit haar rol als centrumgemeente. Tenslotte zijn er taken waarvoor Leiden middelen van de gezamenlijke gemeenten inzet in opdracht van en ten behoeve de gezamenlijke gemeenten. De taken die nu door de centrumgemeente worden uitgevoerd, c.q. voorzieningen die door de gemeente Leiden worden gesubsidieerd of ingekocht zijn:

- beschermd wonen
- maatschappelijke opvang
- verslavingszorg en -preventie
- GGZ-preventie
- Monitor Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland (GGD Hollands Midden)
- beleid centrumgemeente-taken, inkoop beschermd wonen, toegang tot beschermd wonen

In totaal besteedt de gemeente Leiden ongeveer 40 miljoen euro aan deze taken. De rijksmiddelen die hiervoor beschikbaar zijn bedragen ongeveer 38 miljoen euro. Deze rijksmiddelen worden in de nabije toekomst opnieuw over de gemeenten verdeeld en toegevoegd aan de Wmo-middelen. In bijlage 1 wordt een overzicht geboden van alle voorzieningen en taken die door Leiden worden gefinancierd of uitgevoerd.

Het recent uitgevoerde onderzoek door het bureau HHM “Inventarisatie Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang regio Holland Rijnland” en de laatste Monitor Maatschappelijke zorg (2014-2015) van de GGD Hollands Midden geven een beeld van vraag en aanbod in de maatschappelijke zorg. Op basis van deze rapporten zijn handzame factsheets per gemeente opgesteld.

Uit de monitor maatschappelijke zorg 2014-2015 en het HHM-rapport (2017) blijkt dat zowel voorzieningen als cliënten ongelijk verdeeld zijn over de regio. Intramurale voorzieningen voor Beschermd wonen zijn geconcentreerd in enkele gemeenten, vooral in Leiden en Noordwijkerhout. In de Rijnstreek zijn deze voorzieningen (vrijwel) afwezig. Intramurale voorzieningen voor Maatschappelijke opvang zijn geconcentreerd in Leiden. Langzamerhand worden meer kleinschalige opvangmogelijkheden in andere gemeenten gerealiseerd.

Onder de cliënten van Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang zijn Leidenaars oververtegenwoordigd, gevolgd door de gemeente Alphen den Rijn.

Als gekeken wordt in de monitor maatschappelijke zorg 2014-2015 naar overige gegevens over maatschappelijke zorg-doelgroep vallen andere zaken op. Dreigende huisuitzetting kwam naast Leiden en Alphen aan den Rijn relatief vaak voor in de gemeente Katwijk.

De verslavingszorg had naast Leiden en Alphen aan den Rijn relatief veel cliënten in Hillegom, Lisse en Noordwijk. Katwijk kende na Leiden de meeste methadongebruikers. De gemeente Alphen aan den Rijn kende regionaal gezien de meeste inzet van het mobiele, outreachende team van Brijder Verslavingszorg op zorgmijdende mensen met verslavingsproblemen. Ook het aantal mensen dat in contact komt met GGZ-crisisinterventie was het hoogst in Alphen aan den Rijn, terwijl het aantal mensen dat zegt een hoog risico op angst en depressie te hebben veruit het hoogst was in Leiden.

Deze en andere gegevens zoals opgenomen in de factsheets geven een beeld van de opgave per gemeente. De factsheets zijn in een apart document bijgevoegd bij dit uitvoeringsprogramma.

#### **4. Naar een nieuw herverdeelmiddel: onzekerheid over ingangsdatum**

Naar aanleiding van het advies van de commissie Toekomst beschermd wonen verschuift het budget voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGZ van 43 centrum-gemeenten naar alle (388) gemeenten. Via een objectief verdeelmodel ontvangen de gemeenten dan één budget voor Wmo-begeleiding inclusief maatschappelijke zorg. Momenteel wordt landelijk gewerkt aan de opstelling van zo'n nieuw verdeelmodel. Voornemen van het rijk is om dit verdeelmodel per 2020 in te laten gaan. De beoogde herverdeling van de middelen geschiedt in stappen over een periode van 5 jaar.

Inmiddels blijkt het inrichten van een nieuw herverdeelmiddel niet eenvoudig. Een van de factoren die hierin een bepalende rol speelt, is de voorgenomen openstelling van de Wet langdurige zorg voor een deel van de Beschermd wonen-cliënten. De Tweede Kamer (Motie Bergkamp/Keijzer) heeft gevraagd de Wlz ook open te stellen voor mensen met psychiatrische problematiek als zij levenslang afhankelijk zullen zijn van zorg. In het regeerakkoord heeft het nieuwe kabinet aangegeven met een wetsvoorstel te komen voor deze overgang. De financiering van de intramurale zorg van deze cliënten, die nu een Beschermd Wonen-indicatie hebben of gebruik maken van de maatschappelijke opvang, is dan niet meer de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Andere complicerende factoren om tot een evenwichtig verdeelmodel te komen zijn:

- de aanwezigheid van een of meerdere grote instellingen in een gemeente, waardoor die gemeente te maken heeft met een relatief grote instroom van cliënten,
- de aanwezigheid van meer problematiek in de grote steden,
- de groei van vraag naar ondersteuning van cliënten met een licht verstandelijke beperking, en
- de afbouw van bedden in forensische en klinische zorg.

Gemeenten pleiten er daarom voor om extra tijd te nemen om op een zorgvuldiger wijze te kunnen komen tot een nieuw verdeelmodel. Daarnaast pleiten gemeenten ervoor om een transitiebudget beschikbaar te stellen. Hiermee willen gemeenten in de aanloop naar de decentralisatie de gewenste transformatie van de maatschappelijke zorg vorm kunnen geven. Tenslotte is de huisvestingsopgave zodanig dat een invoeringstermijn van 2 jaar door de grote gemeenten niet haalbaar wordt geacht. Voor het realiseren van andere vormen van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en het bieden van meer uitstroombmogelijkheden is vaak nieuwbouw nodig, wat niet in 2 jaar haalbaar is.

Met dit alles kan de ingangsdatum van de decentralisatie gaan verschuiven. Vooralsnog is de planning van dit uitvoeringsprogramma echter gericht op 2020.

## 5. Programma 2018-2020

In het navolgende wordt aan de hand van thema's uitgewerkt welke stappen gemeenten gezamenlijk willen zetten in voorbereiding op de decentralisatie van de maatschappelijke zorg.

### Inhoudelijke thema's

#### **A. Draagvlak in de samenleving**

##### Doelstelling

Op weg naar 2020 wordt een aanpak ontwikkeld voor bevordering van draagvlak in de samenleving voor de inclusieve samenleving, door:

- a. de inzet van ervaringsdeskundigen, zorgpartijen en aanvullende communicatiemiddelen ter bevordering van het draagvlak in concrete situaties van vestiging van (groepen) cliënten in buurten.
- b. de inzet van ervaringsdeskundigen bij deskundigheidsbevordering en voorlichtingsactiviteiten
- c. de inzet van algemene communicatie-middelen gericht op kennis en draagvlak onder de bevolking.

##### Stappen op weg naar 2020

##### Planning

1a. Afspraken bij de contractering van maatschappelijke zorgpartijen over de wijze waarop zij omwonenden betrekken en voor hen beschikbaar/bereikbaar zijn bij begeleiding van cliënten en bij woon/zorginitiatieven	Q4 2017
1b. Aanpassing driepartijenovereenkomst tussen zorgpartijen, corporaties en cliënten gericht op rol zorgpartijen tav omwonenden	Q1 2018
2. Stimulering van de beschikbaarheid en waar nodig realiseren bekostiging van de inzet van ervaringsdeskundigen in de regio	Q2 2018
3. Beschikbaar stellen handreikingen voor gemeenten voor bevordering draagvlak in buurten bij concrete huisvestingssituaties en in de samenleving als geheel	Q4 2018



## B. Preventie GGZ/verslavingszorg

### Doelstelling

- a. Per 2019 hebben gemeenten alternatieve invulling gegeven aan de GGZ-preventie activiteiten die nu nog in het kader van de GR GGZ-preventie worden gefinancierd en uitgevoerd;
- b. Per 2020 hebben gemeenten een lokale infrastructuur ingericht voor preventie bij risicogroepen maatschappelijke zorg, in het bijzonder preventie ggz in combinatie met preventie verslavingszorg.

### Stappen op weg naar 2020

### Planning

- |  |         |
|--|---------|
| 1a. Opstelling van een notitie, samen met de subsidiepartners en ervaringsdeskundigen, waarin een gemeenschappelijke visie en uitgangspunten voor de uitvoeringsopgave preventie GGZ en verslavingszorg is geformuleerd. | Q2 2017 |
| 1b. Beëindigen van de Gemeenschappelijke regeling GGZ-preventie.   | Q2 2018 |
| 1c. Verwerken van notitie over visie/uitgangspunten uitvoeringsopgave preventie GGZ en verslavingszorg in lokale/subregionale plannen.   | Q2 2018 |
| 1d. Afwikkeling van de subsidies die tot en met 2018 nog onder de Gemeenschappelijke Regeling GGZ zijn verstrekt, conform de geldende bepalingen GR GGZ.   | Q2 2019 |
| <br>   |         |
| 2. Opstelling handreiking lokale preventie-activiteiten vanaf 2019 e.v.  | Q2 2018 |
| <br>   |         |
| 3. Ervaring opdoen met inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van preventie, participatie en herstel via o.a. innovatieve pilots <sup>2</sup>  | Q3 2018 |

---

<sup>2</sup> Voor een overzicht van pilots die momenteel lopen, zie bijlage 2.

### C. Decentralisatie en ambulantisering maatschappelijke opvang en beschermd wonen

#### Doelstelling:

- a. Op 1/1/2020 is er een evenwichtige en duurzame mix van intramurale voorzieningen van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en verschillende, lichtere vormen van wonen en zorg verspreid over de regio
- b. Door middel van innovatieve pilots is inzicht opgedaan over de doelgroepen en voorzieningen waarbij en de voorwaarden waaronder ambulantisering en decentralisering van de zorg mogelijk is.

<u>Stappen op weg naar 2020</u>	<u>Planning</u>
1a. Sluiting nachtopvang in gebouw C door lokale huisvesting van dak- en thuislozen	Q4 2017
1b. Uitwerking toekomstbeeld van de maatschappelijke opvang; bepalen voor welke doelgroepen welke vorm van maatschappelijke opvang op welk niveau.	Q2 2018
1c. Verdere verkleining van de centrale dag/nachtopvang-locatie in Nieuwe Energie door preventie en decentrale opvang/huisvesting cq innovatieve vormen van opvang van dak- en thuislozen	2018
2a. Vertalen van opbrengsten evaluatie inkoop beschermd wonen en begeleiding naar inkoopafspraken Beschermd wonen 2018	Q4 2017
2b. Realiseren van duurzame mix van intramurale én geambulante voorzieningen van Beschermd Wonen, waarbij uitwerking wordt gegeven aan scheiden wonen – zorg	2018
2c. Doen uitvoeren van innovatieve pilots gericht op ambulantisering beschermd wonen	2018
2d. Vertaling lessen uit innovatieve pilots naar inkoopafspraken Beschermd Wonen 2019	Q3 2018
2e. Vertaling lessen uit innovatieve projecten naar adviezen voor (zo mogelijk lokale) inkoop Maatschappelijke zorg 2020	Q1 2019
3. Verkorten wachtlijst beschermd wonen enerzijds door uitbreiden van lokale ambulante ondersteuning en anderzijds gerichte uitbreiding van intramurale plekken, zoveel mogelijk op basis van scheiden wonen en zorg en gespreid over de regio.	
3a. Procesaanpak gereed	Q1 2018
3b. Uitvoering aanpak	2018

#### **D. Lokale infrastructuur maatschappelijke zorg**

##### Doelstelling

Per 2020 hebben gemeenten (waar mogelijk op wijkniveau) een sociale infrastructuur voor maatschappelijke zorg waarbinnen:

- a. Sprake is van een integraal, samenhangend aanbod van professionele en vrijwillige diensten op het gebied van zorg, welzijn, participatie, wonen en financiën.
- b. Sprake is van effectieve ketensamenwerking en afstemming in aanbod tussen partijen gefinancierd vanuit Wlz, ZvW, Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.

<u>Stappen op weg naar 2020</u>	<u>Planning</u>
1. Opstellen handreiking ten behoeve van de lokale/subregionale versterking van de sociale infrastructuur maatschappelijke zorg	Q1 2018
2. Doen uitvoeren van innovatieve pilots gericht op versterking van de lokale ondersteuningstructuur	2018
3. Opstelling samenwerkingsagenda gemeenten, GGZ Rivierduinen en Z&Z gericht op terugdringen wachtlijsten en versterking en borging ggz-zorg in de wijk	Q1 2018
4. Uitvoering geven aan afspraken uit de samenwerkingsagenda met GGZ Rivierduinen en Z&Z	2018-2019

#### **E. Outreachende en bemoeizorg; crisis-/bereikbaarheidsdiensten; opschaling**

##### Doelstelling

- a. Per 2020 is er in Holland Rijnland een goede infrastructuur van outreachende zorg en bemoeizorg
- b. Per 2020 is er in Holland Rijnland een goede infrastructuur van crisis- en bereikbaarheidsdiensten
- c. Per 2019 zijn in Holland Rijnland met betrokken partijen goede afspraken gemaakt over opschaling in de zorgkolom.

<u>Stappen op weg naar 2020</u>	<u>Planning</u>
1a. Opstellen handreiking voor rollen diverse zorgpartijen, Meldpunt Zorg en Overlast en wijkteams in outreachende zorg en bemoeizorg	Q4 2018
1b. Herijking regionale afspraken en bekostiging inzake Meldpunt Zorg en Overlast	2019
2a. In kaart brengen verschillende crisisdiensten; uitwerking gewenste organisatie en inhoud regionale spoedzorg in afstemming met project Aanpak personen met verward gedrag	Q4 2018
2b. Doen uitvoeren van innovatieve pilot Spoedzorg	2018
3. Opstelling model/afspraken voor opschaling bij knelpunten in de zorg, waarbij geleerd wordt van de werkwijze voor opschaling in veiligheidskolom	Q4 2018

## **F. Huisvesting**

### Doelstelling

a. Per 2020 hebben gemeenten voldoende mogelijkheden en vormen van huisvesting met zorg voor kwetsbare inwoners van Holland Rijnland die ondersteuning nodig hebben om (zelfstandig) te kunnen wonen.

b. Per 2020 hebben gemeenten afspraken met woningcorporaties en particuliere verhuurders over het voorkomen van dakloosheid en het bieden van tijdelijke en definitieve herhuisvestingsmogelijkheden.

### Stappen op weg naar 2020 Planning

1. Adviseren over preventie dakloosheid, housing first, huisvestingsvormen en prestatie-afspraken met corporaties Q2 2018

2a. Verzamelen van input voor nieuwe huisvestingsverordening, waaronder de inzet van de urgentieregeling, de contingentregeling en lokaal maatwerk tbv kwetsbare groepen Q4 2018

2b. Bijdragen aan het opstellen van een nieuwe huisvestingsverordening 2019

## **G. Financiën, werk en dagbesteding**

### Doelstelling

a. Per 2020 hebben gemeenten voldoende voorzieningen op het gebied van dagbesteding en (toeleiding naar) werk voor kwetsbare groepen

b. Per 2020 hebben gemeenten het lokale niveau van inkomensondersteuning en schuldhulp zodanig op orde dat terugkerende knelpunten voor kwetsbare inwoners zijn opgelost.

### Stappen op weg naar 2020 Planning

1a. Inventariseren wat de behoeften van cliënten zijn en welke knelpunten zij ervaren op het gebied van werk en dagbesteding Q2 2018

1b. Inventariseren welke voorzieningen op het gebied van dagbesteding en werk (-toeleiding) voor kwetsbare groepen er in de regio zijn en opstellen handreiking Q3 2018

1c. Uitvoeren en monitoren regionaal project arbeidstoeleiding mensen met ggz-problematiek 2018-2019

2a. Inventariseren welke knelpunten cliënten ervaren op het gebied van inkomen en schuldhulp Q2 2018

2b. Handreiking aan gemeenten over inkomensvoorziening en schuldhulpverlening Q4 2018

## Bedrijfsvoeringsthema's

### **H. Transitie-afspraken**

#### Doelstelling:

- a. Alle gemeenten in Holland Rijnland zijn per 1/1/2020 toegerust om de maatschappelijke zorg-taken waarvoor nu nog de centrumgemeente Leiden verantwoordelijk is, zelfstandig of in samenwerking met andere gemeenten volledig uit te voeren met inzet van het gemeentelijke gedecentraliseerde budget.
- b. De belangen van de gemeenten in Holland Rijnland zijn behartigd in het proces van totstandkoming van het nieuwe verdeelmodel voor de middelen Wmo inclusief maatschappelijke zorg.

#### Stappen op weg naar 2020

#### Planning

1. Opstellen van een overzicht van taken/voorzieningen/contracten/subsidies/convenanten/landelijke afspraken/financiering en aanverwante zaken van de centrumgemeente Leiden ten behoeve van de gemeenten in Holland Rijnland met betrekking tot :
  - a. beschermd wonen
  - b. maatschappelijke opvang
  - c. verslavingsbeleid
  - d. openbare geestelijke gezondheidszorgQ4 2017
2. Beëindigen van alle regionale contracten/subsidies zodat gemeenten per 2019 (GR GGZ) resp. 2020 (overige maatschappelijke zorgtaken centrumgemeente) vrij zijn in het maken van keuzes Q4 2017
3. Gemeenten adviseren over en ondersteunen bij het maken van keuzes over het gewenste schaalniveau en gewenste organisatievorm voor beleid en uitvoering: lokaal, subregionaal, regionaal, bovenregionaal Q2 2018
4. Afspraken maken over de uitvoering van de centrumgemeentetaken in de overgangsfase 2018/2019 en desgewenst over vervroegd overdragen naar lokale gemeenten. Q2 2018
5. Inbreng leveren in landelijke bijeenkomsten over nieuw verdeelmodel/WLZ en kennis delen met gemeenten. 2017-2018
6. Opstellen risico-analyse: benoemen risico's, dilemma's en beheersmaatregelen op de terreinen van financiën, uitvoering, proces, etc. Q3 2018

## **I. Monitoring**

### Doelstelling:

Monitoren van de ontwikkeling in het aantal cliënten en nader te benoemen indicatoren voor de maatschappelijke zorg om te kunnen bewaken dat de zorg vanaf 2017 op voldoende niveau blijft of verbetert.

<u>Stappen op weg naar 2020</u>	<u>Planning</u>
1a. Opstellen startfoto op grond van bestaand materiaal en HHM-onderzoek	Q4 2017
1b. Vervolgonderzoeken nav startfoto	Q3 2018
2a. Monitoring pilots	2018
2b. Monitoring situatie mbt maatschappelijke zorg gedurende projectperiode	2018-2020
3. Advies voor monitor maatschappelijke zorg en opstellen monitor	Q4 2018

## **J. Kennisdeling**

### Doelstelling

Op weg naar 2020 worden kennis en ervaringen, alsmede best practices uit de regio en elders gedeeld tussen gemeenten. Ook wordt kennisdeling tussen aanbieders bevorderd.

<u>Stappen op weg naar 2020</u>	<u>Planning</u>
1. Organiseren van periodieke bijeenkomsten voor kennisdeling	2018-2019
2. Opstellen van handreikingen en adviezen, verspreiden van bestaande handreikingen en uitnodigingen voor bovenregionale bijeenkomsten	2018-2019
3. Opzetten digitale 'kennisbank'	Q1 2018

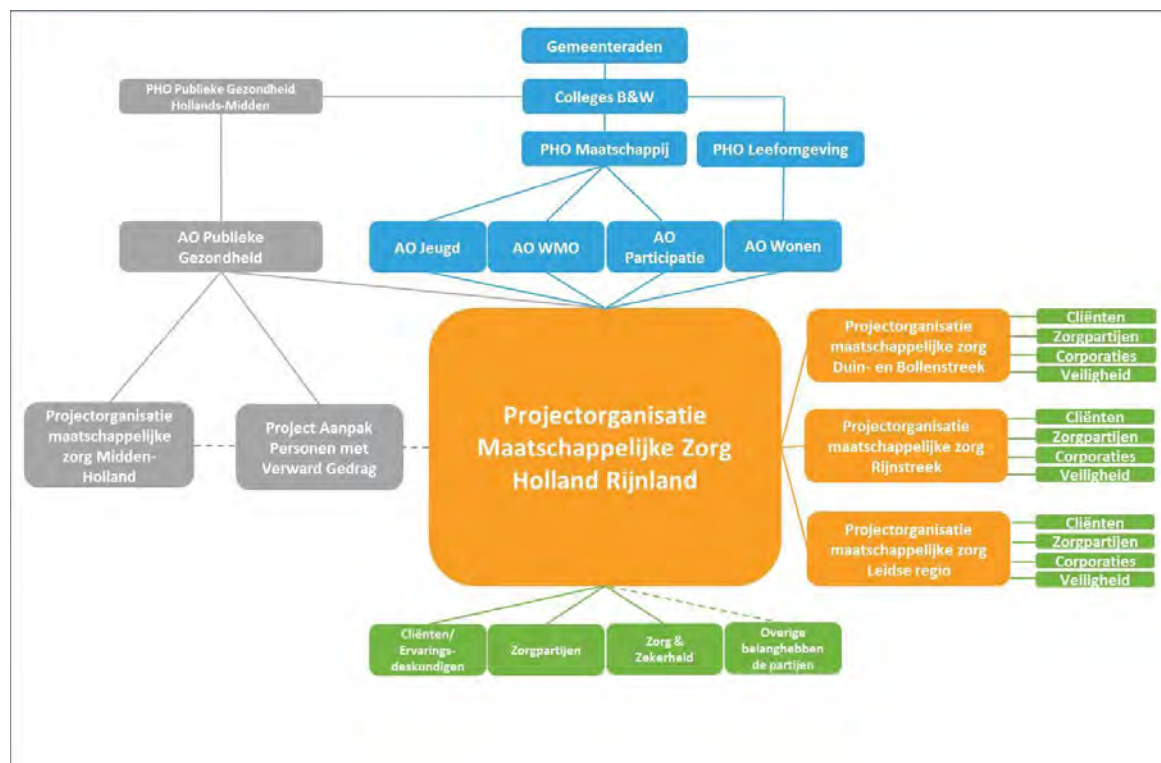
## 6. Hoe verder: organisatie, planning en begroting

### Organisatie

Voor de realisatie van het regionale uitvoeringsprogramma is een programma-organisatie gevormd. Voor deze organisatie zijn de volgende punten relevant:

- projectleiders van de subregionale projectorganisaties hebben zitting in de regionale programma-groep. Hiermee wordt kennisuitwisseling tussen de subregio's bevorderd en wordt geborgd dat de activiteiten op regionaal en subregionaal niveau goed op elkaar aansluiten (efficiency en effectiviteit);
- de regionale programma-groep bestaat daarnaast uit trekkers van werkgroepen;
- programma-groep en werkgroepen hebben een evenredige bezetting vanuit alle subregio's
- in een of meerdere werkgroepen zijn leden die als linking pin eveneens deelnemen in de projectorganisatie van het project Aanpak personen met verward gedrag;
- bestuurlijk opdrachtgever is de voorzitter van het PHO Maatschappij; regionale besluitvorming vindt plaats via het PHO Maatschappij en vervolgens waar nodig colleges en raden;
- er is een klankbordgroep van cliënten/ervaringsdeskundigen die gevraagd en ongevraagd adviseert aan projectgroep en werkgroepen over voorstellen;
- voor overleg met de gezamenlijke zorgpartijen wordt aangesloten op de huidige fysieke overlegtafel bestuurlijk contracteren voor beschermd wonen die door de gemeente Leiden wordt georganiseerd. Periodiek wordt daartoe een thematisch overleg over de maatschappelijke zorg georganiseerd. Vertegenwoordigers van overige maatschappelijke zorgaanbieders en van gemeenten uit de subregio's worden daarbij uitgenodigd;
- de trekker van de regionale programma-organisatie heeft periodiek afstemming met de trekker van het project Aanpak personen met verward gedrag en de trekker Maatschappelijke zorg Midden-Holland.

In beeld is de programma-organisatie zo gepositioneerd in zijn omgeving:

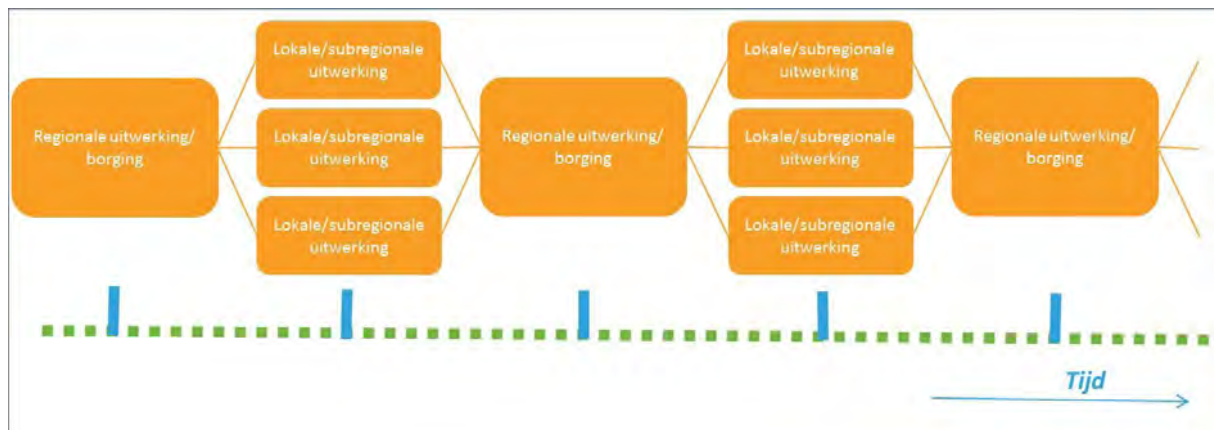


## Planning regionale aanpak en subregionale/lokale aanpak

In hoofdstuk 4 zijn de planningen voor de regionale onderwerpen benoemd. Deze zijn indicatief. Ingevolge het uitgangspunt “lokaal tenzij...” is het van belang dat de planning voldoende ruimte biedt om dienstbaar te zijn aan de vertaling van beleid naar uitvoering die op lokaal niveau moet plaatsvinden. Dit betekent dat gedurende de gehele programmaperiode een heen en weer gaande beweging tussen lokaal/subregionaal en regionaal niveau zal plaatsvinden.

Daarnaast leiden ervaringen die in de loop van de uitvoering van het programma worden opgedaan, voortdurend tot nieuwe inzichten die gevolgen hebben voor de aanpak.

Uitvoering van het programma zal derhalve langs een proces van voortdurend divergeren en convergeren tussen lokaal/subregionaal niveau en regionaal niveau verlopen, alsook langs een proces van continu leren, van evalueren en bijstellen:



Waar de nadruk in 2017 lag op de regionale opstelling van een uitvoeringsprogramma, zal de nadruk in de eerste helft 2018 liggen op lokale en subregionale uitwerking. Parallel daaraan zal de regionale inzet gericht zijn op daadwerkelijke omvorming maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In de loop van 2018 zullen opgedane inzichten en ervaringen verzameld worden om te leiden tot regionale inkoopafspraken voor 2019.

In 2019 zullen de subregio's vervolgens voor zover mogelijk starten met voorbereiding lokale/subregionale inkoop per 2020. Wat daarin (nog) niet lokaal of subregionaal geregeld kan worden zal regionaal worden ingekocht.

In de loop van het programma zal – mede op grond van landelijke ontwikkelingen – de voortgang van het programma worden geëvalueerd en de looptijd (zodanig) worden heroverwogen. Het programma eindigt in ieder geval wanneer de herverdeling van de middelen een feit is en afdoende transitieafspraken zijn gemaakt om eventuele knelpunten voortvloeiend uit het nieuwe verdeelmodel af te dekken.



## Programmabegroting

Voor de uitvoering van het programma zijn voorjaar 2017 de volgende middelen beschikbaar gesteld door de raad van de gemeente Leiden:

### *1. Budget voor innovaties in intensieve ambulante zorg door zorgaanbieders* € 1.000.000,=

Budget bedoeld voor innovatieve pilots die het gat tussen ambulante begeleiding via de Wmo (maatwerkvoorziening) en Beschermd wonen helpen dichten.

Per 1 januari 2016 gaan in dit kader naar verwachting in totaal 7 pilotprojecten van start verspreid over Holland Rijnland (zie bijlage). Ongeveer  $\frac{3}{4}$  deel van het totaal beschikbare budget wordt hiervoor ingezet. In de eerste helft van 2018 zal een voorstel worden voorgelegd voor de inzet van het resterende budget tbv innovatieve pilots maatschappelijk zorg breed.

### *2. Extra uitvoeringsbudget voor de regiogemeenten* € 140.000,=

Het doel van dit budget is regiogemeenten in de gelegenheid te stellen meer kennis op te bouwen over Beschermd wonen, intensieve ambulante begeleiding, LVB en (voorkomen van) Maatschappelijke opvang. Voorstel is om elke subregio in staat te stellen formatie op het snijvlak van beleid en uitvoering hiervoor vrij te maken. Deze persoon of personen fungeren als centraal contactpersoon ten behoeve van kennis- en expertiseopbouw maatschappelijke zorg in de respectievelijke subregio, volgen op de voet de innovatieve pilots die in de eigen subregio op het gebied van maatschappelijke zorg worden uitgevoerd en hebben een actieve rol in het delen en uitwisselen van opgedane kennis en ervaringen op regionaal niveau.

Dit budget was oorspronkelijk bedoeld om in 2017 en 2018 op uitvoerend niveau in de drie subregio's te kunnen investeren in kennis- en expertiseopbouw ten aanzien van de werkwijze en doelgroep rondom Beschermd Wonen. In 2017 lag echter in Holland Rijnland én in de drie subregio's de focus op de beleidsmatige totstandkoming van het regionaal uitvoeringsprogramma en de selectie van pilotprojecten in het kader van innovatie Beschermd Wonen. In 2018 zal de focus meer komen te liggen op de uitwerking van subregionale uitvoeringsprogramma's en de doorontwikkeling van een lokale aanpak maatschappelijke zorg. Voorstel is daarom het voor 2017 en 2018 beschikbaar gestelde extra uitvoeringsbudget door te schuiven naar 2018 en 2019 zodat deze middelen kunnen worden ingezet ter ondersteuning van de subregionale trajecten.

Bij de verdeling wordt uitgegaan van inwonertal 2015:

Rijnstreek: 29,2%	40.880,=
Duin- en Bollenstreek 33,6%	47.040,=
Leidse regio: 37,2%	52.080,=

### *3. Extra capaciteit ten behoeve van coördinatie en uitwerking van het regionale uitvoeringsprogramma Maatschappelijke zorg* € 200.000,=

Alle gemeenten worden geacht beleidscapaciteit beschikbaar te hebben om de lokale/subregionale invulling bij het uitvoeringsprogramma verder vorm te geven. Ten behoeve van de regionale opgave is dit budget beschikbaar voor de programmaleiding, inhuur van ondersteuning en specialistische deskundigheid.

Onderwerp	Beschikbaar gesteld	Uitgaven 2017	Beschikbaar 2018 en 2019
Innovatieve pilots	1.000.000	700.000	300.000
Budget regiogemeenten	140.000	-	140.000
Regionale programma-organisatie	200.000	60.000	140.000

Naast bovengenoemde projectmiddelen wordt binnen de reguliere budgetten (zie bijlage 2) vooruitlopend op de landelijke herverdeling van de middelen gezocht naar ruimte om nieuwe, decentrale vormen van maatschappelijke zorg vorm te geven waar wenselijk en mogelijk in plaats van (of zo nodig in aanvulling op) de bestaande vormen van zorg. Dit dient zorgvuldig te gebeuren om te voorkomen dat cliënten de dupe worden van de veranderingen. Daarom zijn de in H1 genoemde uitgangspunten omtrent continuïteit van zorg leidend.

**Bijlage 1: Financiën taken centrumgemeente**Overzicht besteding middelen MO, verslavingsbeleid en OGGZ

	2016		2017	
	SUBTOTAAL	TOTAAL	SUBTOTAAL	TOTAAL
<u>Uitgaven</u>				
<b><i>Maatschappelijke opvang</i></b>				
<u>De Binnenvest</u>		6.260.500		6.726.000
Dag/nachtopvang (opvang, begeleiding, dagbesteding)	5.560.500		5.530.500	
Gebouw C (tijdelijke nachtopvang)	600.000		365.000	
Transformatie/voorbereiding decentralisatie MO (incidenteel)			764.500	
Samenwerkingsproject tbv herstel Exodus/BV (incidenteel)			16.000	
Open Venster Alphen aan den Rijn	100.000		50.000	
Dutch Career Cup (nationaal voetbalevenement)		5.000		5.000
<b><i>Verslavingszorg</i></b>				
<u>Brijder</u> (verslavingszorg)		1.172.963		1.161.752
Verslavingspreventie	293.585		290.378	
Verslavingszorg	677.350		699.357	
Maatschappelijk herstel	202.028		172.017	
<u>De Brug Midden-Nederland</u> (ggz-instelling voor verslavingszorg te Katwijk)		85.867		85.000
Inloophuis, begeleiding ondersteuners van verslaafden en 24-uurs bereikbaarheidsdienst				
<b><i>GGZ</i></b>				
<u>Rivierduinen</u> (OGGZ deel)		645.030		688.675
Kennisoverdracht en training aan bijv professionals	205.375		245.675	
GGZ signaleren en toeleiding naar zorg (o.a. FACT teams)	321.355		317.700	
Herstelgerichte ondersteuning van GGZ-doelgroep (o.a. herstelgroep door vrijwilligers, VIPP)	118.300		125.300	
<b><i>Opvang ex-gedetineerden</i></b>				
<u>Exodus</u>		146.715		141.480
Opvang en begeleiding voor (ex-) gedetineerden			127.440	
Ambulante begeleiding (wordt vanaf 2018 Wmo)			10.530	
Herstel (DOEL)-trainingen			3.510	

<u>Kocon, Katwijk</u>		76.874		76.874
Project Re-integratie ex-gedetineerden				
<b>Maatschappelijke zorg alg.</b>				
<u>GGD</u>		411.535		378.104
Verslavingspreventie	236.684		241.596	
Monitor Maatschappelijke Zorg	45.485		nvt	
Website "Je kunt meer"	75.608		78.548	
Inzet RDOGMH in Veiligheidshuis	53.758		57.960	
<u>Gemeente Leiden</u>		155.000		155.000
Beleidsformatie				
<b>Totaal</b>		<b>8.974.484</b>		<b>9.432.885</b>
<u>Dekking</u>				
Budget decentralisatie-uitkering MO, VB en OGGZ		7.773.975		7.801.851
Gefinancierd uit eigen middelen Leiden		1.200.509		1.631.034

#### Overzicht middelen GR GGZ-preventie

	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Collectieve GGZ preventie: algemene voorlichtingsbijeenkomsten, consultatie wijkteams, advies professionals, deskundigheidsbevordering, trainingen etc	272.637	276.454
Zorgvernieuwing: breed aanbod aan voorlichting, trainingen, inzet ervaringsdeskundigen, inloop etc.	248.562	248.941
Vriendendienst: maatjesproject/mantelzorgondersteuning	154.418	152.100
<b>Totale uitgaven GR</b>	<b>675.617</b>	<b>677.495</b>
Uitvoeringskosten gemeente Leiden	17.264	17.771
<b>Totaal kosten GR</b>	<b>675.617</b>	<b>677.495</b>



Overzicht besteding middelen Beschermd wonen




	<b>2015 (rekening)</b>	<b>2016 (rekening)</b>	<b>2017 (prognose)</b>	<b>2018 (prognose)</b>
<b>Inkomsten</b>				
Inkomsten Rijksbudget Beschermd Wonen	27.859.230	27.888.195	29.711.858	30.630.359
Opbrengst Eigen bijdragen	2.387.669	1.268.495	1.455.612	1.475.000
<b>Uitgaven</b>				
Kosten BW Zorg in natura intramuraal	24.082.043	23.770.981	25.061.014	26.173.473
Kosten PGB	2.630.930	2.655.185	2.750.000	2.750.000
Kosten Overbruggingszorg: ambulante begeleiding gedurende tijd op wachtlijst voor BW-plek	431.399	252.210	275.000	275.000
Kosten cliënten Overgangsregime: kosten extramurale zorg voor extramuraal wonende cliënten van vóór 2015	291.044	75.105	0	0
Uitvoeringskosten (formatie Leiden)	271.984	288.571	508.000 <sup>3</sup>	508.000
Nog in 2017 te betalen tlv 2016	0	388.999	PM	PM
Resultaat	2.539.499	1.725.639	2.573.456	2.398.886
Gestort in reserve	2.539.499	2.300.000		
Stand reserve ultimo 2016		4.839.499		
Onttrekkingen 2017			-1.914.361 <sup>4</sup>	
Stand reserve ultimo 2017			2.925.138	


<sup>3</sup> Per 2017 is de formatie uitgebreid omdat de beschikbare formatie te krap bleek.

<sup>4</sup> In 2017 is een onttrekking gedaan ivm het rekeningresultaat 2016 en ivm de budgetten beschikbaar gesteld voor het uitvoeringsprogramma – zie H6.

## Bijlage 2: Overzicht innovatieve pilots

Pilots obv Financiering Regionaal Innovatiebudget Beschermd Wonen Holland Rijnland 2018 – 2019						
Pilootnaam	Indieners en penvoerder	Samenvatting	Uitvoering in Holland Rijnland	Fase zorgspectrum Wolff	Dimensies leefwereld Huber	Thema Uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg
Gewoon thuis in Alphen	De Binnenvest, GGZ Rivierduinen en Kwintes (penvoerder)	Een schakel tussen Maatschappelijke opvang/ Beschermd Wonen en ambulante begeleiding. Dit project zet in op 24-uursbegeleiding thuis voor inwoners die vragen hebben voorbij het huidige ambulante aanbod. Ter voorkoming van of als alternatief voor intramurale zorg.	Rijnstreek	Integrale toegang, Transitie ondersteuning.		C. Ambulantisering Maatschappelijke opvang en beschermd wonen
Ouderinitiatief Alphen	Ouderinitiatief Alphen, Stichting ZON (penvoerder)	In Alphen aan den Rijn is een gebrek aan een passende woonvorm voor jongvolwassenen met ASS en een normaal tot hoge intelligentie. Deze pilot richt zich op de initiatief- & onderzoeksfase voor de realisatie van een woonvorm voor tenminste 10-15 jongvolwassenen door een groep ouders. Wat zijn do's en don't om een dergelijk initiatief succesvol van de grond te brengen? Wat kunnen we als regio hiervan leren tbv toekomstige initiatieven.	Rijnstreek, Alphen ad Rijn	Opvang (vernieuwend woon-zorg initiatief)		F. Huisvesting

WMO Spoedzorg	GGZ Rivierduinen, De Binnenvest, Prodeba (penvoerder)	Dit project zal in eerste instantie gericht zijn op een nadere analyse van de huidige wijze van samenwerking tussen aanbieders Beschermd wonen en GGZ bij crisis-/spoedsituaties die vragen om escalatie. Om op basis hiervan te komen met verbetervoorstellen tav onderlinge samenwerking en organisatie van spoedzorg.	Leidse Regio, Leiden	Integrale toegang Transitie ondersteuning (gericht op effectiever kunnen schakelen in geval van escalatie, zo snel mogelijk weer afschalen)		E. Outreachende/ bemoezorg, crisis-/ bereikbaarheids- diensten en opschaling
BW Light	Prodeba/ Cardea/ Stichting De Binnenvest (penvoerder)	In een BW-setting kan door cliënten onvoldoende zelfstandig worden gewoond. In een ambulante setting kan onvoldoende beroep worden gedaan op intensievere begeleiding. De focus in deze pilot ligt in eerste instantie in het uitwerken van een Beschermd Wonen Light zorgconcept voor de doelgroep 18-30 jaar dat de ontbrekende schakel opvult in de zorgketen tussen intramurale voorzieningen en ambulante begeleiding van kwetsbare jongvolwassenen.	Leidse Regio, Leiden	Transitie ondersteuning  (alternatief voor instroom intramuraal BW, vervolgstap na uitstroom uit BW)		C. Ambulantisering maatschappelijke opvang en beschermd wonen
Zelfstandig wonen binnen bereik	GGZ Rivierduinen	De overstap voor cliënten van BW naar een vorm van zelfstandig wonen blijkt in de praktijk een lastige. Dit vergt allerlei nieuwe vaardigheden op het gebied van huishouden. Ook is er een grotere kans op sociaal isolement. Dit project richt zich op het vereenvoudigen van de overstap naar zelfstandig wonen door in te zetten op 1) versterken van zelfmanagement, 2) buurtcirkels, 3) het oprichten van een werkplaats herstel en 4) het organiseren en borgen van vroegsignalering en terugvalpreventie vanuit de woonbegeleiding, FACT-teams en SWT's	4 buurtcirkels:  1 in Rijnstreek, Zegerkwartier  1 in Leidse regio, De Mors  2 in Duin en Bollenstreek: Katwijk & 1 andere gemeente nog nader te bepalen.	Transitie ondersteuning & Herstel ondersteuning  (Aanwezigheid buurtcirkel verkleind stap uit BW naar zelfstandig wonen en bevordert duurzaam herstel)		A. Draagvlak in de samenleving  B. Preventie GGZ en verslavingszorg  D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg

Respijthuis/ Herstelwerk- plaats	Stichting ZON	Voor mensen met psychische problematiek die (begeleid) zelfstandig wonen is het soms noodzakelijk om tijdelijk even meer ondersteuning te krijgen. Nu leidt een dergelijke terugval in het ergste geval tot een opname in een kliniek. Het respijthuis biedt cliënten de mogelijkheid om tot rust te komen en van daaruit te werken aan hun herstel.	Rijnstreek, Alphen ad Rijn	Herstel- ondersteuning (door bieden van tijdelijke time-out bij terugval, waardoor opname in kliniek wordt voorkomen)		A. Draagvlak in de samenleving  B. Preventie GGZ en verslavingszorg  D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg
<b>Financiering Projectensubsidie 'lokale initiatieven mensen met verward gedrag' ZonMw in het kader van het landelijk programma 'Nieuwe wegen GGZ' 2017 tm 2019</b>						
Pilootnaam	Indieners en penvoerder	Samenvatting	Uitvoering in Holland Rijnland	Fase zorgspectrum Wolff	Dimensies leefwereld Huber	Thema Uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg
Meedoen met Meerburg (gestart begin 2017)	Libertas Leiden ism onder meer: Stichting ZON, GGD, FACTteam GGZ Rivierduinen, Zelfregiecentrum, Brijder verslavingszorg, Huisartsen/ Poh GGZ.	Doel van het project is om kwetsbare burgers in de wijk Meerburg die niet deelnemen aan activiteiten, maar die daar wel baat bij kunnen hebben, te stimuleren om wel te participeren. Dit wordt gedaan door inzet van ervaringsdeskundigen en professionals die met elkaar samenwerken om deze doelgroep te bereiken.	Leiden	Preventie, vroegsignalering, Transitie ondersteuning & Herstel ondersteuning	<i>volgt</i>	A. Draagvlak in de samenleving  B. Preventie GGZ en verslavingszorg  D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg
Meedoen met de Stad (start 2018)	Libertas Leiden ism onder meer: Stichting ZON, GGD, FACTteam GGZ Rivierduinen, Zelfregiecentrum, Brijder verslavingszorg, Huisartsen/ Poh GGZ.	Ervaringen uit Meerburg gebruiken om werkwijze uit te rollen over de rest van de stad, waarbij gebruikt wordt gemaakt van sociografische buurtprofielen.	Leiden	Preventie, vroegsignalering, Transitie ondersteuning & Herstel ondersteuning	<i>volgt</i>	A. Draagvlak in de samenleving  B. Preventie GGZ en verslavingszorg  D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg



<b>Pilot ihkv Decentrale Uitkering OGGZ 2016/ 2017</b>						
Pilotnaam	Indieners en penvoerder	Samenvatting	Uitvoering in Holland Rijnland	Fase zorgspectrum Wolff	Dimensies leefwereld Huber	Thema Uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg
Versterking samenwerking FACT's en SWT's.	Gemeente Oegstgeest & GGZ Rivierduinen	Detachering medewerker FACTteam in Sociaal Wijkteam Oegstgeest	Gemeente Oegstgeest	Integrale Toegang	<i>volgt</i>	D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg
<b>Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: 'Financiële impuls stimulering arbeidsparticipatie voor mensen met psychiatrische aandoening'. 2016, vervolg vanaf september 2017</b>						
Pilotnaam	Indieners en penvoerder	Samenvatting	Uitvoering in Holland Rijnland	Fase zorgspectrum Wolff	Dimensies leefwereld Huber	Thema Uitvoeringsprogramma maatschappelijke zorg
Arbeidsparticipatie GGZ doelgroep Holland Rijnland	Centrumgemeente Leiden namens Arbeidsmarktregio Holland Rijnland	In 2016 is een onderzoek uitgevoerd binnen vier verschillende arbeidsmarktregio's. Dit onderzoek was gericht op samenwerkingsprocessen voor arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening. Dit onderzoek is in maart 2017 afgerond. Als vervolg hierop is in 2017 een aanvraag ingediend om de versterkte samenwerking in de praktijk verder vorm te geven.	Arbeidsmarkt regio Holland Rijnland	Integrale Toegang en Herstel (ondersteuning)	<i>volgt</i>	D. Wijkgerichte infrastructuur maatschappelijke zorg